

PARECER TÉCNICO Nº 01 / 2017

Comissão de Ética

Para: Exmo. Sr. Diretor do Serviço de Ortopedia do CHMT – Dr. João Leiria

Assunto: Recusa de transfusão sanguínea

O caso sobre o qual solicitou o parecer da Comissão de Ética mereceu a nossa maior atenção.

Tratando-se de uma pessoa que se opõe à transfusão de sangue seja em que circunstância for, incluindo em atos médico-cirúrgicos mesmo sob pena de risco de vida, a ação a desenvolver deve basear-se no parecer emanado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (parecer 46/CNECV/2005) sobre esta matéria. Assim, e no que diz respeito ao caso em apreço, refere este parecer:

a) *“A autonomia implica a capacidade do doente para exprimir as suas preferências, nomeadamente as decorrentes das suas convicções religiosas.”*

Tem assim o CHMT e o médico que garantir e respeitar o direito ao doente tomar, de forma informada, a decisão que entenda de acordo com as suas convicções religiosas, incluindo a recusa de tratamento ou de transfusões.

b) *“A recusa em aceitar transfusões de sangue e hemo-derivados enquadra-se no direito de o doente decidir sobre os cuidados de saúde que deseja receber, desde que lhe seja reconhecida a capacidade para tal e existam condições para a exercer.”*

Entende-se que o doente tem que estar na posse das suas faculdades e sendo devidamente informado dos riscos e potenciais consequências, tomar a decisão de forma consciente.

c) *“A recusa de tratamento com sangue e hemo-derivados em situação de perigo de vida só pode ser considerado pelo médico quando é o próprio destinatário da terapêutica a manifestá-la de um modo expresso e livre.”*

A recusa tem que ser dada pelo próprio doente e não por terceiros, mesmo que familiares diretos ou tutores legalmente constituídos.

Responsável


Presidente da Comissão de Ética

Data: 11-01-2017

Página 1 de 2

PARECER TÉCNICO Nº 01 / 2017

Comissão de Ética

- d) *“Para qualquer tratamento existe o dever de esclarecimento prévio, o qual, em caso de haver recusa, deverá ser reiterado.”*
- e) *“Quando haja uma recusa válida o médico e/ou outros profissionais de saúde têm o dever de a respeitar.”*
- f) *“Embora não se requeira que o consentimento revista uma forma determinada é da máxima conveniência, para fins probatórios, que seja adotada a forma escrita”*

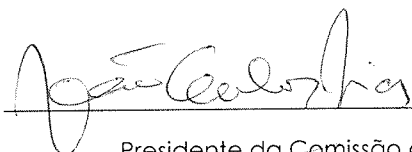
A forma escrita nestas situações, num documento em que o doente formalmente rejeita o tratamento, é uma salvaguarda para os profissionais envolvidos.

Pelo exposto, confrontando o caso apresentado por V. Exa. com estes pressupostos estabelecidos pelo C.N.E.C.V., entende esta Comissão de ética que:

1. Deve ser solicitado ao doente a formalização da sua recusa, em documento que ateste que lhe foram devidamente explicados os riscos da cirurgia/tratamento bem como explicados os riscos da sua não realização (que deverão ser elencadas no documento). Esse documento deverá ser assinado pelo doente e pelo médico assistente e arquivado junto do processo clínico do doente.
2. O doente pode ser transferido (desde que este aceite, obviamente) para unidade em que seja aceite a realização da cirurgia nas condições exigidas pelo doente, ou exista possibilidade de realização de outras técnicas que evitem o recurso a transfusão sanguínea.
3. Os médicos envolvidos podem, nesta situação de recusa do doente, invocar objeção de consciência e justificar assim a recusa de realização da cirurgia sem possibilidade de recurso a transfusão. Neste caso será necessário garantir ao doente acesso aos cuidados de que necessita, nomeadamente por transferência para outra unidade, ou realização de tratamentos alternativos.

Com os cumprimentos,

Responsável



Presidente da Comissão de Ética

Data: 11-01-2017

Página 2 de 2