

# Recusa do Tratamento Hemoterápico – Autonomia do Paciente x Autonomia do Médico

---

## **CASOS**

**Prof. Dr. Antonio Fabron Jr**

**Docente Disciplina de Hematologia e Hemoterapia  
da Famema e Membro da CTHH do CFM**

**Abril 2013**

**São Paulo**

# Caso 1: primeiro evento clínico.

---

- ❑ G.J.O.D. – feminina, **06 anos**. Família é Testemunha de Jeová.
  - ❑ Diagnóstico: Anemia falciforme.
  - ❑ Quadro: BCP grave (dispneia, tosse e cianose de extremidade).
  - ❑ Hb = 2,9g/dl. Sat de O<sub>2</sub> de 85% e sinais de acidose metabólica.
  - ❑ Conduta: transfusão de GV – Explicado o risco de morte, a mãe não concordou com a transfusão.
-

# Caso 1: primeiro evento clínico.

## Ponto de vista médico

---

- situação de emergência;
  - risco de morte;
  - necessidade da transfusão GV;
  - explicação para a família; e
  - falta de alternativas terapêuticas.
-

# Caso 1: primeiro evento clínico.

## Discussão

---

- o médico teria autonomia legal para transfundir, independente da vontade familiar?
  - o médico teria que tomar alguma providência judicial antes da transfusão?
-

# Caso 1: segundo evento clínico.

---

- ❑ G.J.O.D – **17 anos**. Anemia falciforme.
  - ❑ Quadro: dispneia aguda secundária a insuficiência cardíaca.
  - ❑ Exames: Hb: 4,0g/dl. Sat O<sub>2</sub> = 84% (hipoxemia grave).
  - ❑ Conduta: transfusão de GV. Quando apresentado à filha e mãe a necessidade da transfusão, **a filha não autorizou a transfusão.**
-

# **Caso 1: segundo evento clínico. Ponto de vista médico**

---

- situação de emergência;
  - risco de morte;
  - necessidade da transfusão;
  - falta de alternativas terapêuticas.
-

# Caso 1: segundo evento clínico.

## Discussão

---

- qual deveria ser a conduta médica neste caso de recusa da transfusão por um menor, não emancipado, que já tem entendimento da situação e poder de decisão?
-

# Caso 2

---

- ❑ A.C.S. – masculino, **56 anos**.  
Testemunha de Jeová.
  - ❑ Diagnóstico: Leucemia Mielóide Aguda.
  - ❑ Conduta: proposto tratamento com quimioterapia sistêmica.
-

## Caso 2: Ponto de vista médico

---

- ❑ o tratamento QTX promove uma aplasia da medula óssea e, conseqüentemente, a necessidade de transfusões de GV e plaquetas;
  - ❑ caso não fosse transfundido o risco de morte seria muito alto com o procedimento terapêutico;
  - ❑ não haveria alternativas terapêuticas à transfusão, nem outro tratamento para doença de base;
  - ❑ que caso não autorizassem a transfusão em caso de risco de morte, o médico não concordaria em iniciar o tratamento.
-

## Caso 2: **Discussão**

---

- ❑ Considerando que o paciente **não autorizou** a transfusão em caso de necessidade durante o tratamento e insistiu dizendo que teria o direito de ser tratado:
-

## Caso 2: **Discussão**

---

- ❑ qual deveria ser a conduta do médico se este atua na medicina **privada** ou na **pública**? Poderiam se negar a tratar o paciente e dispensá-lo, mesmo sabendo que o paciente, que foi atendido no setor público, não teria condições financeiras de procurar um outro serviço?
-

## Caso 2: **Discussão**

---

- o médico, conhecedor da evolução clínica de um paciente com LMA tratado com quimioterapia e que se nega a receber transfusões, teria respaldo legal para iniciar o tratamento?
  - o médico teria que tomar alguma providência judicial antes de iniciar a quimioterapia sistêmica?
-

# Caso 3

---

- ❑ A.C.S. – masculino, **25 anos**.
- ❑ Paciente chegou **inconsciente** ao Serviço de Emergência, trazido pelo SAMU. Estava acompanhado de familiares, que participaram o médico que o paciente é Testemunha de Jeová.
- ❑ Choque hipovolêmico grave (PA: 60/30, FC: 140 b/m, extremidades frias) pós trauma abdominal.
- ❑ CD: Transfusão GV + Laparotomia urgência.

## Caso 3: **Ponto de vista médico**

---

- ❑ situação de emergência;
  - ❑ risco de morte;
  - ❑ necessidade da transfusão;
  - ❑ falta de alternativas terapêuticas efetivas.
-

## Caso 3: **Discussão**

---

- mesmo sabendo que o paciente pode ser Testemunha de Jeová, estando ele inconsciente:
    - o médico teria a autonomia legal de decidir pela transfusão?
    - caso decidisse pela transfusão, o médico poderia responder judicialmente pelo ato?
-

# Caso 4

---

- ❑ ACM – masculino, 65 anos. Refere ser testemunha de Jeová.
  - ❑ Diagnóstico: Mielodisplasia.
  - ❑ Quadro: angina, sinais de isquemia miocárdica e indicação de revascularização. Hb = 7,0 g/dl.
  - ❑ Proposto: transfusão pré-operatória de GV. Paciente não aceitou a TX e perguntou se não poderia ser usado Eritropoietina?
-

# Caso 4: Ponto de vista médico

---

- Mesmo explicando ao paciente:
    - os riscos de um evento fatal agudo durante o tratamento com EPO;
    - a contra indicação relativa de EPO em cardiopatas;
    - a falta de resposta à EPO em alguns pacientes.
  
  - **Não aceitou a transfusão!!!!**
-

## Caso 4: **Discussão**

---

- ❑ Autonomia do paciente x Autonomia do paciente?
  - ❑ Caso o médico aceite a argumentação religiosa do paciente, para se resguardar de futuras demandas judiciais pela família, o paciente deveria assinar algum termo de CONCENTIMENTO??
-