

LACI MARIA MATIOLA  
JANAÍNA FERREIRA TEIXEIRA SCHMITT  
TATIANE PATERNOLI

**BIOÉTICA EM TRANSFUSÕES DE SANGUE:  
RESPEITANDO A ESCOLHA DE TRATAMENTO DO PACIENTE**

CEFET - UE Joinville



\*1660\*

REL ENF

0106

Bioética em transfusões de sangue

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF  
0106

APROVADO PARA  
PROTÓTIPO S.P.E.  
Data: \_\_\_\_\_  
Orientadora

33824

CEFET/SC	
Biblioteca Profª Juraci M. Tischer	
Nº. do Registro	Data
1660	04/06/07

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**BIOÉTICA EM TRANSFUSÕES DE SANGUE:  
RESPEITANDO A ESCOLHA DE TRATAMENTO DO PACIENTE**

CEFET-SC BIBLIOTECA

Laci Maria Matiola  
Janaína Ferreira Teixeira Schmitt  
Tatiane Paternoli

Orientadora:  
Anna Geny Batalha Kipel

Joinville / SC  
Dezembro - 2006

Agradecemos a todos aqueles que tornaram possível a concretização deste Projeto de Ação Comunitária. Em especial, nossos familiares que, juntamente conosco, abdicaram de todos os seus projetos pessoais para tornarmos real este trabalho.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	07
2.1 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS .....	08
2.2 RAZÕES PARA EVITAR AS TRANSFUSÕES DE SANGUE .....	11
<b>2.2.1 Razões Científicas</b> .....	11
<b>2.2.2 Convicções Religiosas</b> .....	13
2.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
3.1 RESULTADOS ALCANÇADOS .....	18
<b>CONCLUSÕES</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>ANEXOS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é reconhecida por muitos profissionais da saúde como sendo a única alternativa viável de tratamento para restabelecer a integridade física do paciente. Entretanto, um número expressivo da população mundial discorda desse tratamento por motivos éticos, religiosos e científicos. Nesse grupo encontram-se Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, entre outros profissionais, os quais apresentam procedimentos alternativos que possibilitam o restabelecimento dos pacientes sem ferirem os valores individuais ou causarem danos à sua saúde.

Tais alternativas fundamentam-se em estudos cientificamente reconhecidos pela comunidade acadêmica (BRUMLEY et al, 1999), que ganham vulto nas discussões éticas (SERAPIÃO, 2000) e legais (BASTOS, 2000) sobre o direito dos pacientes escolherem ou optarem por um tratamento, desde que os métodos sejam adequados e o cliente passe por uma criteriosa avaliação (BRUMLEY et al, 1999). Salientamos que o direito de escolha ao tratamento é, sobretudo uma prerrogativa legal (BASTOS, 2000), envolvendo preceitos éticos e morais que reafirmam a sua importância.

O tema é de grande importância na área da saúde, porém é pouco discutido na comunidade científica. Tal situação se reflete na conduta médica em geral que estabelece o uso de sangue como o único tratamento em situações onde haja perda considerável de sangue circulante. Essa conduta merece considerações. Estudos realizados por Brumley e colaboradores, em 1999 com 75 pacientes revelam que apenas 25% deles tinham uma indicação precisa ao uso de sangue. Os dados evidenciam que muitos tratamentos alternativos podem substituir a transfusão de sangue, desde que sejam reconhecidos os métodos adequados após uma criteriosa avaliação do paciente. Na visão do pesquisador, as alternativas ao uso de transfusão de sangue são tratamentos seguros, simples e eficazes, sem incorrer riscos presentes quanto a utilização de sangue e, economicamente viáveis, por serem de baixo custo (BRUMLEY, 1999).

O tema abordado é de grande relevância, pois abrange milhões de pessoas que optam por algum tipo de tratamento alternativo e encontram respaldo legal para tal escolha (BASTOS, 2000).

Entretanto, a opção dos pacientes pelos métodos alternativos desperta o interesse da

maioria dos profissionais da saúde. Nesse contexto, as escolhas causam acaloradas discussões entre os prestadores de serviços que frequentemente julgam os pacientes por sua opção, considerando-os “suicidas”. Tal interpretação reafirma o desconhecimento desses profissionais (envolvidos na assistência) sobre o conteúdo ético, legal e científico envolvendo o tema, inviabilizando outros caminhos cientificamente comprovados que se destinam a recuperar a saúde do paciente.

Embora os estudos sobre as alternativas ao tratamento transfusional mostrem-se coerentes em suas proposições o número de artigos publicados com essa abordagem é notoriamente pouco expressivo, motivo que nos estimula a pesquisar, estudar e abordar o referido tema. Nesse sentido, procuramos conhecer a formação dos profissionais e estudantes envolvidos na assistência e conseqüentemente sensibilizá-los sobre os direitos do paciente de escolher o seu tratamento, considerando os aspectos científicos, éticos, morais e legais que norteiam as transfusões de sangue.

O PAC foi realizado na cidade de Joinville/SC, com estudantes e docentes de uma instituição de ensino técnico de Enfermagem, funcionários de um hospital público, um hospital privado, no período de 24 de Outubro a 17 de Novembro de 2006.

### **Objetivo Geral**

- Despertar nos profissionais de saúde o interesse sobre as questões éticas, legais e científicas que envolvem a recusa de pacientes às hemotransfusões.

### **Objetivo Específico**

- Viabilizar a reflexão de profissionais da saúde sobre as questões éticas que envolvem a recusa de pacientes as transfusões;
- Viabilizar a reflexão de profissionais da saúde sobre as questões legais que respaldam o direito do paciente em recusar a hemotransfusão;
- Apresentar alternativas cientificamente fundamentadas às hemotransfusões.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A transfusão de sangue é vista pelos profissionais da saúde e população em geral como o mais eficaz, senão único, tratamento para recuperar a perda do plasma, bem como outros componentes sangüíneos.

Para Brumley et al (1999) a utilização indiscriminada de sangue e derivados é muito grande no Brasil, apesar dos enormes riscos inerentes das transfusões. Os autores revisaram 75 prontuários de pacientes para se determinar a indicação de cada transfusão; do total, apenas 25% tinha uma indicação precisa. Os resultados sugerem a necessidade de educação continuada em hemoterapia, a fim de se evitarem as transfusões desnecessárias (BRUMLEY, 1999). Não somente as indicações médicas fundamentam a importância de serem ampliadas discussões sobre a hemotransfusão. A Bioética, dentro do campo das alternativas ao uso da transfusão de sangue, tem tomado grande espaço.

A Bioética é definida como estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências biológicas e da atenção à saúde, na medida em que ela seja examinada à luz de valores e princípios morais (COHEN, 1997). Na visão de Serapião (2000, p.123), é o campo interdisciplinar da ética aplicada contemporânea que vem se consolidando, desde os anos subseqüentes ao final da Segunda Guerra Mundial (SERAPIÃO, 2000, p. 123).

A palavra (bio+ética) origina-se do grego *ethos* com o sentido de hábitos e costumes que resultam de contínua repetição das mesmas atitudes e dos mesmos atos, e compreende o estudo da moralidade social. Em 2000, Serapião comenta que a moralidade é um instituto social capaz de ser aprendido e, do mesmo modo que a liberdade não nos é inata e tampouco outorgada, precisa ser conquistada. Entretanto algumas pessoas pensam e dizem que a moralidade está fora de moda e que “moral é mais um problema de gosto do que dá razão” (SERAPIÃO, 2000).

Se a ética fosse simplesmente um problema de gosto, para que haver-se-ia de criar tantos argumentos? (SERAPIÃO, 2000, p.123). Na concepção do autor se alguém diz “*eu gosto do meu café adoçado*” e outro afirma “*eu gosto do meu café amargo*”, não há o que discutir. As duas afirmativas não se contrapõem, ambas são verdadeiras para as respectivas pessoas (SERAPIÃO, 2000, p.123). Esclarece Serapião (2000, p.128) que o respeito pela autonomia é um princípio freqüentemente invocado na Bioética. Historicamente a palavra autonomia pode

ser dividida em auto (próprio) e nomos (regra ou lei), ou seja, é o princípio da existência de uma vontade própria, em que as ações não devem estar sujeitas a qualquer constrangimento ou controle de outros.

## 2.1 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Esse tema há muito tempo vem sendo objeto de acirradas discussões no campo médico e jurídico.

Bastos (2000, p.27-28), baseado em preceitos constitucionais, esclarece que o paciente tem o direito de recusar um determinado tratamento médico, inclusive transfusão de sangue, com fundamento no art. 5º, II, da Constituição Federal. Por este dispositivo, fica certo que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (princípio da legalidade); como não há lei obrigando o médico a fazer a transfusão de sangue no paciente, todos aqueles que sejam adeptos da religião “Testemunha de Jeová”, e que se encontrarem nesta situação, certamente poderão recusar-se a receber o referido tratamento, não podendo, por vontade médica, serem constrangidos a sofrerem determinada intervenção. O seu consentimento, nesta hipótese, é fundamental, seria mesmo desarrazoado ter um mandamento legal obrigando a certo tratamento, até porque podem existir ou surgir meios alternativos para se chegar a resultados idênticos. Mesmo sob iminente perigo de morte, não se pode alterar o quadro jurídico acerca dos direitos de cada cidadão, até porque o ordenamento jurídico pátrio não pune aqueles que tentem suicídio (BASTOS 2000).

Cohen (1997, p.6) ao questionar a quem pertence a vida do ser humano, diz que podemos imaginar que ela possa pertencer ao próprio indivíduo, à sociedade ou a Deus. No caso de se considerar que ela pertence ao ser humano, como reza a autonomia, deve-se respeitar o que o indivíduo deseja sobre sua saúde ou vida, porém se concluirmos que a vida pertence à sociedade, como parece que o Código de Ética Médica pressupõe, então deveremos respeitar a mudança de atitude frente ao iminente perigo de vida (COHEN,1997).

De acordo com Pereira (1997, p.6), a relação médico-paciente e o sigilo profissional são os pilares fundamentais do exercício ético da Medicina. O princípio bioético da autonomia exige aceitação das pessoas se autogovernarem. Na medicina, podemos sintetizá-lo



afirmando que o paciente tem direito à privacidade, à confiança, à escolha e à verdade (PEREIRA, 1997).

Pereira (1997, p.6) comenta que infelizmente o autoritarismo e o paternalismo ainda permeiam o relacionamento médico-paciente. É raro o enfermo escolher o médico ou serviço, o que acontece com mais de 90% da população brasileira. Geralmente, o paciente é encaminhado a um médico que não conhece, num serviço pré-determinado. Embora, de início, a consulta seja voluntária, na maioria das vezes o paciente passa a depender inteiramente do facultativo para o diagnóstico e tratamento, a ele entregando o seu organismo junto com uma espécie de “carta branca”, autorizando-o a realizar o que “julgar” necessário para a cura almejada. E o médico assume o papel de doutrinador, manipulando-o segundo o conceito errôneo de que é, graças ao seu preparo e experiência, o único capacitado a saber o melhor para o doente. Mesmo que assim fosse, qualidade técnica não garante retidão ética, e sem ética é o vazio (PEREIRA, 1997).

A princípio, essa relação parece muito cômoda na visão de Pereira (1997, p.6), porém é totalmente despersonalizada no binômio médico-paciente. As consultas são superficiais, rápidas e automáticas. No entanto, o paciente deve participar, com o médico, das decisões a implementar e, inclusive, ter respeitada a sua opção de tratamento. O médico deve orientar-se para o bem do paciente, colocar esse objetivo acima dos próprios interesses, guiar-se pelas normas éticas gerais de comportamento e pautar-se dentro dos limites estabelecidos pelo Código de Ética Médica (CEM). Se não o fizer, cometerá ilícito ético por infringência e, eventualmente, constrangimento ilegal, crime previsto no Código Penal. Nas emergências, o paciente muitas vezes está inconsciente e sem condições de auxiliar na solução do problema. Então, o médico assume a direção e orienta as medidas a tomar, respaldado no art. 56 do CEM e no art. 46 § 3º, I do CP, que exclui do constrangimento ilegal a intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou seu representante legal, desde que justificada por iminente perigo de vida (PEREIRA, 1997).

Aligieri (1996, p.51-52) ilustra um caso ocorrido em Brasília-DF e publicado na revista Bioética, do Conselho Federal de Farmácia, onde fizeram descrição minuciosa e esclarecedora sobre um caso atendido no Hospital Universitário de Brasília cujos aspectos básicos são os seguintes:

*Um paciente de 38 anos deu entrada com anemia intensa decorrente de leucemia aguda e grandes epistaxes. Apesar da indicação clara e indiscutível, o paciente se recusou a tomar sangue e concentrado de*

*plaquetas por ser adepto dos Testemunhas de Jeová, no que era apoiado por sua esposa, mas contrariado pela mãe e pelos irmãos que exigiram o tratamento citado. Recorrendo à Justiça, os últimos conseguiram despacho autorizando o hospital a realizar os procedimentos hematológicos. O hospital, após consulta ao CRM-DF, também obteve liminar judicial no mesmo sentido. O paciente recebeu transfusão de sangue e plaquetas sob sedativos. Apesar das hemotransfusões o paciente evoluiu para óbito um dia após o início da quimioterapia (ALIGIERI, 1996).*

Ainda no relato de Aligieri (1996, p.52), a publicação apresenta pareceres orientadores. O Dr. José E. Assad, ex-conselheiro do CRMERJ, recorda que o médico é formado para salvar, jamais para assumir uma postura inercial diante de mortes evitáveis (ALIGIERI, 1996). Lembra ainda Aligieri (1996, p.52), que a Constituição Federal assegura o livre direito dos cultos religiosos. “Nós, os médicos, aceitamos que nossos pacientes se recusem a receber quimioterapia, radioterapia e certas cirurgias” são as palavras do Dr. Assad. Levado o caso ao conhecimento do professor Giovanni Berlinger, assessor de bioética do governo italiano, este entendeu que o suicida atenta contra a vida num momento pontual, conjuntural, sem o devido aprofundamento da ação, ao passo que os adeptos das Testemunhas de Jeová têm uma decisão amadurecida e sustentada, que ganha uma condição de dogma e deve ser respeitada (ALIGIERI, 1996).

Aligieri (1996, p.52) comenta que para a Dra. Simone T.A. Noqueira, Coordenadora da Comissão dos Direitos Humanos da OAB – seção Distrito Federal e membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal da OAB, apesar das boas intenções, houve violação e desrespeito à posição de uma pessoa, circunstancialmente paciente, livre e conscientemente manifestada. Ela cita exemplos como de uma pessoa que se recusa a uma cirurgia, o médico não conseguirá que o magistrado autorize a operação contra a sua vontade; também não teria sucesso perante um muçulmano que se recusasse a um transplante de porco transgênico, mesmo para lhe salvar a vida, pois o contato com este animal traz como consequência a impossibilidade de acesso ao paraíso de Alá (ALIGIERI, 1996).

Finalmente, Aligieri (1996, p.52) relata que a vontade da Testemunha de Jeová não é menos respeitável do que a de qualquer outra pessoa capaz de enunciá-la. Segundo a especialista,

*os médicos não são tutores naturais ou automáticos dos pacientes pelos quais são responsáveis, não dispõem de legitimidade moral para questionar decisões destes pacientes no que concerne à terapêutica, máxime quanto estão no gozo integral de sua capacidade volutiva (ALIGIERI, 1996).*



## 2.2 RAZÕES PARA EVITAR AS TRANSFUSÕES DE SANGUE

### 2.2.1 Razões Científicas

Souza e Elias (2003, p.3) apontam que além das complicações inerentes à transfusão de sangue ou de seus sub-produtos, um número de outras evidências faz com que antes de administrar uma transfusão, todos os recursos alternativos disponíveis sejam tentados. Frequentemente, é possível eliminar a necessidade da transfusão, pelo emprego de uma alternativa, desde que haja glóbulos vermelhos em circulação suficientes para o transporte de oxigênio aos tecidos (SOUZA E ELIAS, 2003).

Abaixo, relacionados os principais fatores citados por Souza e Elias (2003, p.3) os quais apontam a necessidade de evitar as transfusões de sangue:

- Infecções transmitidas pelas transfusões;
- Reações de incompatibilidade do sistema ABO;
- Imunomodulação associada às transfusões;
- Aumento do risco de infecções;
- Disseminação de células malignas;
- Efeitos negativos ligados ao período de estocagem;
- Redução drástica dos estoques disponíveis;
- Melhor resultado dos tratamentos;
- Redução do custo global dos tratamentos;
- Motivação para uma prática transfusional mais restrita;
- Satisfação da equipe médico-cirúrgica;
- Atende às preferências dos pacientes (SOUZA E ELIAS, 2003).

Aligieri (1996, p.47-48) argumenta que o sangue é um fator reconhecido de infecções hospitalares. Alguns destes processos infecciosos aparecem no pós-operatório imediato, mas muitos são inaparentes no início e evoluem de forma silenciosa e sorrateira até provocar complicações graves. Por mais atualizados que sejam os procedimentos preventivos em relação ao sangue e por mais eficiente que seja o hemocentro de qualquer hospital, sempre haverá algum risco de que o paciente venha a contrair alguma doença transmitida pelo sangue



doado por outra pessoa. Além disso, a tipagem do sangue ainda é um recurso laboratorial bastante limitado e cada transfusão introduz um número impreciso de antígenos no organismo. Considerando a crescente importância dos transplantes como resolução de inúmeros problemas médicos, a sensibilização poderá limitar muito suas indicações ou o seu sucesso. Segundo as normas emanadas dos especialistas na área, é cada vez mais exíguo o número de indicações indiscutíveis para transfusões sanguíneas (ALIGIERI, 1996).

Magno et al (2004, p.9) publicam que a ausência de critérios objetivos e bem definidos para indicar as transfusões de concentrados de hemácias (CH), e nos últimos anos a discussão quanto à provável vantagem em assumir uma estratégia restritiva na sua prescrição, vem aumentando o debate sobre quando e como utilizar a transfusão de componentes sanguíneos alogênicos. Além dos conhecidos riscos de sua utilização, como a transmissão de doenças virais, vários estudos recentes tentaram demonstrar as conseqüências deletérias sobre a resposta imune após transfusão de hemoderivados, tais como, maior incidência de infecções hospitalares e recidivas tumorais. Ao mesmo tempo, vários levantamentos demonstraram ausência do benefício em manter níveis elevados de hemoglobina (MAGNO 2004).

Estudo publicado por Lobo (2004, p.7), revela que a anemia é uma condição de ocorrência extremamente comum em pacientes críticos. A causa da anemia em pacientes críticos é multifatorial e inclui freqüentes flebotomias, perdas sanguíneas, diluição secundária à reposição volêmica, hemólise, diminuição da produção de eritropoietina e anormalidades no metabolismo do ferro. Como conseqüência da anemia, mais de 50% dos pacientes críticos recebem transfusão de hemácias (TH) durante a estadia na UTI e esta proporção aumenta para 85% quando o tempo de estadia na UTI ultrapassa uma semana. Geralmente, pacientes mais graves apresentam um nível basal de hemoglobina mais baixo e recebem mais TH (LOBO, 2004).

Sob o ponto de vista de Lobo (2004, p.7), a anemia pode ser tratada ou tolerada. Estudos demonstraram que a TH não aumenta o consumo de oxigênio celular e nem diminui níveis séricos de lactato de pacientes sépticos, mas pode induzir diminuição do pH gástrico intramucoso. Em estudos com hemodiluição isovolêmica demonstrou-se que pacientes podem tolerar níveis de Hb ainda menores. Embora efeitos deletérios da anemia tenham sido demonstrados após cirurgia cardíaca, infarto do miocárdio e trauma, a transfusão parece ter significativo impacto na sobrevivência de outros pacientes críticos. Pacientes com estratégia restritiva receberam metade do número de transfusões e tiveram uma taxa de mortalidade

significativamente diminuída. Esta relação foi particularmente importante em pacientes mais jovens ou de menor gravidade. Em conjunto os estudos sugerem que a prática de TH pode ser prejudicial (LOBO, 2004).

Esclarece Magno et al (2004, p.9) que os pacientes submetidos às cirurgias de médio e grande porte, recebem com frequência transfusões de concentrados de hemácias no intra-operatório, baseadas em julgamentos variáveis, na maioria das vezes, exclusivamente, orientadas pelo valor de hemoglobina intra-operatória, ou a presença de sangramento acima do previsto, ou ainda instabilidade hemodinâmica. Embora não haja critérios definidos para a indicação de transfusão no ato operatório, vários trabalhos demonstraram grande variação na frequência e no volume da prescrição de concentrado de hemácias ao longo dos anos, apesar dos dados conflitantes quanto a evolução pós-operatória destes pacientes associados à quantidade de unidades recebidas durante a cirurgia (MAGNO, 2004).

Lobo (2004, p.7) aponta que, cerca de 25% dos pacientes cirúrgicos recebem transfusões o que ocorre em maior proporção do que em outros tipos de internações. A decisão do uso de TH em pacientes de risco durante a cirurgia deve considerar a função cardiovascular e a magnitude das perdas sangüíneas apresentadas pelo paciente. O autor conclui que embora ainda não completamente elucidado o motivo de uma pior evolução de pacientes que receberam TH, estudos sugerem que a exposição a antígenos leucocitários pode desencadear alterações da resposta imune, levando a um aumento do risco de infecção e de morte. A anemia deve ser tratada quando os benefícios da transfusão suplantam os riscos (LOBO, 2004).

### **2.2.2 Convicções Religiosas**

Aligieri (1996, p.50) expõe em seu artigo, que as Testemunhas de Jeová são cristãos que encaram a Bíblia como a completa Palavra de Deus. A religião foi fundada nos Estados Unidos na década de 1870, sob a forma de grupos de estudos bíblicos. Em 1881 formou-se a Watchtower Bible and Tract Society, que por volta de 1909 constitui-se uma Organização Internacional com sede em Brooklyn, Nova York. Atualmente somam-se mais de 6 milhões de adeptos, sendo cerca de 25% nos Estados Unidos. Eles aceitam quase a totalidade dos tratamentos médicos e cirúrgicos atuais. Não fumam, não usam drogas ilícitas, nem praticam



abortos. Entre eles, há médicos clínicos e cirurgiões. A recusa em tomar transfusões de sangue ou derivados baseia-se em sua interpretação da Bíblia (ALIGERI, 1996).

Ainda segundo Aligieri (1996, p.50), o sangue é freqüentemente citado na Bíblia. Numa passagem do Gênesis, depois de Noé ter sobrevivido ao dilúvio, Deus diz-lhe: *“Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com a sua alma – seu sangue – não deveis comer”*. (ALIGERI, 1996).

Segundo a religião, na observação de Aligieri, esta passagem afirma que o sangue é equivalente à alma. Como o sangue animal tinha significado sagrado para Deus, o sangue humano tem ainda maior significado, receber o sangue foi estritamente proibido a Noé e aos seus. Como a humanidade procede de Noé, a restrição se aplica a todos os povos. Obviamente, a Bíblia não menciona especificamente a transfusão de sangue, portanto por que é proibida? As Testemunhas de Jeová acreditam que as transfusões de sangue são abrangidas pela Bíblia, em princípio. Eles definem que o mandamento de que os cristãos “se abstenham de sangue” significa que o sangue não pode ser aceito seja por via oral, parenteral ou qualquer outra; acreditam firmemente nisto e deixar-se-ão morrer e aos seus filhos antes de consentir numa transfusão (ALIGERI, 1996).

Nas considerações de Aligieri (1996, p.51), no Brasil já existem mais de 600 mil Testemunhas de Jeová. As convicções religiosas dos seguidores nacionais não diferem daquelas que prevalecem nos adeptos americanos e os obstáculos na terapêutica com sangue e derivados têm causado muitos conflitos entre os pacientes, seus familiares e as equipes cirúrgicas (ALIGERI, 1996).

### 2.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Segundo Aligieri (1996, p.47), inovações tecnológicas e novas armas terapêuticas, incluindo a eritropoietina sintética recombinante, permitem reduzir ao mínimo a transfusão de sangue e derivados. Diversos hospitais implantaram programas de tratamento médico e cirúrgico sem transfusões de sangue. Tais programas atraem muitos pacientes temerosos dos diversos riscos inerentes às transfusões de sangue, mas são particularmente significativos para

os que professam a religião Testemunhas de Jeová, que os impede de receber sangue e derivados. Entre os recursos conceituados para atingir os citados objetivos constam:

- “Cell-saver” – aparelho que recebe o sangue coletado do paciente, por meio de sucção, durante a cirurgia, misturando-o com solução fisiológica, purificando-o e separando os eritrócitos por centrifugação, conjunto de procedimentos que permite a reinfusão;
- Eritropoietina sintética recombinante, fator de crescimento hematopoiético que estimula as células da medula óssea a produzir hemácias;
- Coagulador de raio laser que coagula o sangue durante a intervenção cirúrgica de modo a reduzir a perda de sangue;
- Expansores do volume plasmático, soluções colóides e cristalóides que aumentam o volume circulante e não sofrem restrições religiosas;
- Monitores externos da oxigenação dos tecidos que dão informações contínuas da verdadeira disponibilidade do elemento oxigênio para células periféricas.

De acordo com Bastos (2000, p.5), a transfusão de sangue não é o único meio a ser administrado pelo médico para salvar a vida ou a saúde de um adulto ou de uma criança. Há sim outros tratamentos alternativos – desenvolvidos e utilizados por médicos alopatas, e não por sectários de uma religião específica – que atingem o mesmo resultado. São eles: os expansores do volume do plasma, os fatores de crescimento hematopoéticos, a recuperação intra-operatória do sangue no campo cirúrgico, a hemostasia meticulosa, etc. O fato de ter mais de um tratamento em substituição à transfusão de sangue, já nos faz concluir que este procedimento não é o único modo de salvar a vida do paciente. Pode-se, portanto, prescindir dele por outras formas alternativas de tratamento (BASTOS, 2000).

Brumley et al (1999, p.11) cita que a Comissão Presidencial dos Estados Unidos, em termos mais ampliados, recomenda que os centros de assistência médica devam implantar todas as estratégias razoáveis para evitar a transfusão de sangue de uma pessoa em outra (transfusão homóloga) e substituí-la, sempre que possível, pela transfusão de sangue do mesmo indivíduo (transfusão autóloga). As técnicas de transfusão autóloga disponíveis na atualidade incluem o pré-depósito do sangue do próprio paciente, o reaproveitamento do seu próprio sangue durante a cirurgia (transfusão autóloga intraoperatória), técnicas de diluição sanguínea (hemodiluição) e o reaproveitamento pós-operatório para reinfusão (recuperação pós-operatória). Os centros médicos devem empreender com afinco o treinamento de sua

equipe nestes procedimentos, e o consentimento informado para uma transfusão de sangue ou de seus componentes, deve incluir uma explicação do risco envolvido na transfusão e informações sobre as alternativas para a transfusão de sangue homólogo (BRUMLEY, 1999).

Sob a perspectiva de Lobo (2004, p.8), a anemia deve ser tratada quando os benefícios da transfusão suplantam os riscos. O uso de eritropoietina como alternativa à transfusões de células vermelhas na correção de anemia e hipóxia em pacientes críticos deve ser avaliada no futuro; devem ser tomados cuidados para evitar a hemodiluição secundária à expansão do volume extracelular (LOBO, 2004).



### 3 METODOLOGIA

O projeto de ação comunitária de natureza quantitativa, qualitativa e bibliográfica propôs despertar nos profissionais de saúde questionamentos sobre a natureza ética, legal e científica a recusa de pacientes ao tradicional tratamento transfusional de sangue.

Para tanto, esse trabalho foi realizado com profissionais Médicos, Enfermeiros, demais categorias da Enfermagem, Professores e alunos de Escola Técnica de Enfermagem e Bioquímicos. Dois hospitais de Joinville foram selecionados, sendo eles de natureza pública e privada respectivamente.

Foram igualmente selecionados os setores de Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, e Escola de Enfermagem de Nível Técnico .

Esse projeto compreendeu metodologicamente duas etapas: a coleta de dados por meio de questionário (ANEXO 1) e ações educativas em forma de palestra sobre questões éticas, legais e científicas, os quais respaldam a escolha de tratamento alternativo ao tratamento tradicional com transfusão de sangue.

#### a) Fonte de coleta

O referido questionário foi aplicado a estudantes do curso técnico de enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, Unidade de Joinville, estendendo-se à classe docente e a profissionais da área de saúde. Foram também selecionados cinco profissionais por turno de cada setor citado anteriormente, estabelecendo-se a população amostra de duas instituições hospitalares (pública e privada) da cidade de Joinville.

Foram entregues 150 questionários, porém nem todos retornaram. De modo que, a pesquisa abrangeu 121 profissionais da área de saúde, que incluíram: Médicos; Enfermeiros; Técnicos em Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem dos setores: Centro Cirúrgico, UTI e Emergência; Bioquímicos e estudantes de curso Técnico em Enfermagem, no período de 24 de Outubro a 14 de Novembro de 2006.

Os resultados foram tabulados de forma percentual na sua totalidade, sem divisão de setor ou função dos profissionais, pois se entende que este trabalho visa somar conhecimento entre as equipes de profissionais envolvidas no atendimento ao paciente.

## b) Abordagem educativa

Em resposta aos resultados alcançados com a aplicação do questionário, foi organizada uma palestra e divulgada pelas integrantes do grupo às instituições de saúde desta cidade. Os convites foram entregues pessoalmente aos responsáveis técnicos dos setores: Centro Cirúrgico, UTI e Emergência das instituições hospitalares citadas anteriormente; estudantes e docentes do CEFET. Porém, devido ao interesse de outras pessoas sobre o referido tema, o convite estendeu-se, espontaneamente, a estudantes e docentes de outras áreas e instituições.

O evento educativo realizou-se na Mitra Diocesana de Joinville, no dia 17 de novembro de 2006, no período vespertino, com duração de duas horas.

O evento teve início com a apresentação de pesquisa sobre a opinião dos profissionais de saúde relacionadas a recusa ao tratamento com sangue e hemoderivados. Sequencialmente, o senhor Roi Douglas Pugsley proferiu palestra com foco nas questões éticas, legais e científicas sobre as alternativas de tratamento, utilizando-se de recursos áudio visuais na forma de slides e vídeo científico com alternativas ao uso de sangue.

Ao final da palestra, abriu-se um espaço para esclarecimentos e perguntas. Sequencialmente, os participantes vivenciaram um momento de confraternização no coquetel de encerramento.

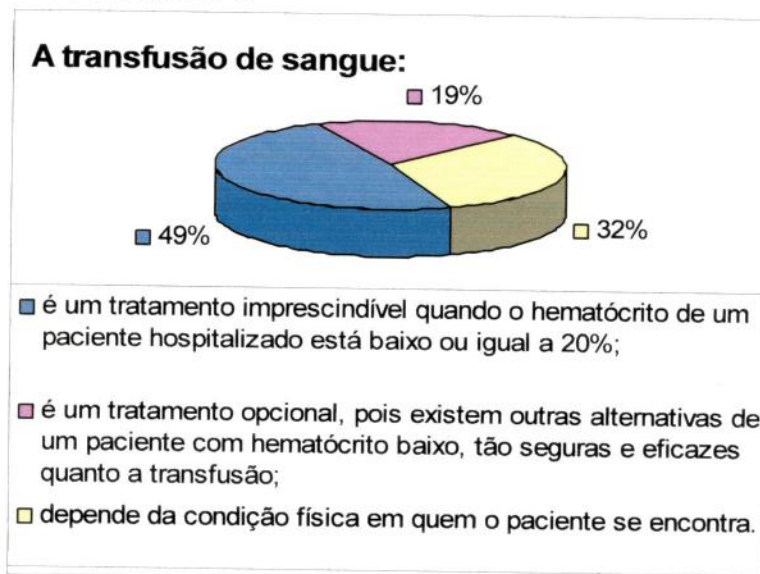
### 3.1 RESULTADOS ALCANÇADOS

Apresentar-se-á os resultados do questionário aplicado em forma de gráficos e legendas. Os resultados evidenciam a relevância do tema bioética em transfusões de sangue.

#### a) Pesquisa de campo

Com os resultados tabulados do questionário percebe-se quão relevante é o tema, tendo em vista o número expressivo de profissionais na área da saúde que se depararam com pacientes que recusaram hemotransfusões. A seguir serão apresentados os gráficos representativos da pesquisa, concomitante as questões contidas no questionário.

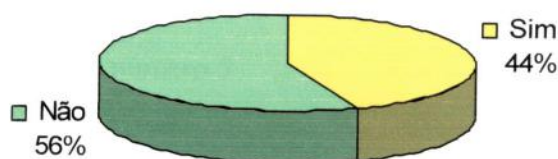
## a.1) Questão de número 1



Notamos a importância de discutir esta questão, pois de acordo com Bastos (2000,5), a transfusão de sangue não é o único meio de que pode se valer o médico para salvar a vida ou a saúde de um paciente. Há sim outros métodos alternativos que atingem o mesmo resultado (BASTOS, 2000).

## a.2) Questão de número 2

**No exercício de sua profissão você já se deparou com pacientes/clientes que recusaram transfusão de sangue?**



Os dados encontrados no questionário são congruentes às pesquisas de Brumley, ao referir que milhões de pessoas em âmbito mundial, optam por algum tipo de tratamento e possuem respaldo legal para tal escolha (BRUMLEY, 1999).

## a.3) Questão de número 3

**Em caso afirmativo, qual foi sua conduta?**

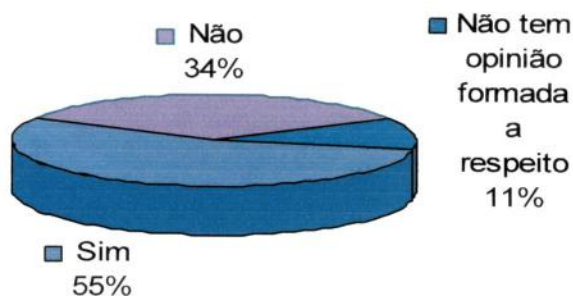
Nesta questão aberta, muitos responderam que:



O motivo da recusa do paciente compreendia razões religiosas;  
 Mantiveram-se neutros;  
 Respeitaram a escolha do paciente;  
 Comunicaram ao médico;  
 Orientaram paciente e família sobre importância da transfusão de sangue;  
 Foram usados métodos alternativos às transfusões de sangue.

a.4) Questão de número 4

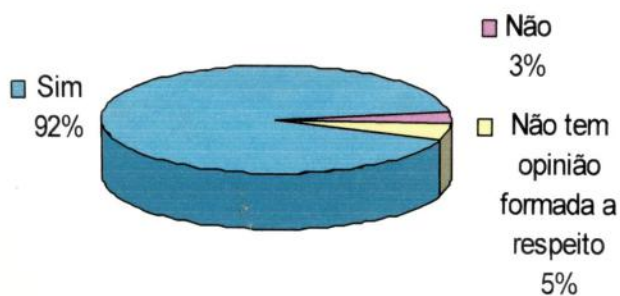
**Cabe somente ao médico decidir se um paciente irá ou não receber transfusão de sangue?**



Embora 55% consideram que cabe somente ao médico decidir o tratamento, entretanto no gráfico abaixo, 92% dos profissionais de saúde dizem que o paciente tem o direito de recusar ou optar por um tratamento médico.

a.5) Questão de número 5

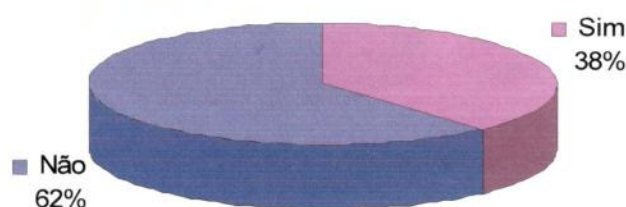
**O paciente tem o direito de optar ou recusar um tratamento médico?**



Estes dados revelam a necessidade de proporcionar um momento de reflexão aos profissionais de saúde. Haja vista que, o paciente tem direito de recusar um tratamento médico com fundamento, inclusive a transfusão de sangue, respaldado no Art. 5º, II, Constituição Federal (BASTOS, 2000). Além do que, seria mesmo desarrazoado ter um mandamento legal obrigando certo tratamento, até porque podem existir ou surgir meios alternativos para se chegar a resultados idênticos (BASTOS,2000).

a.6) Questão de número 6

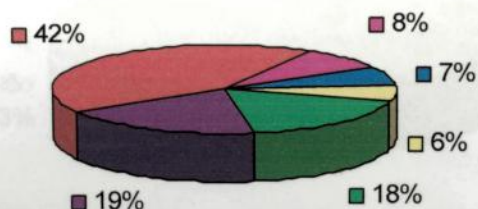
**Você percebe discriminação aos pacientes que recusam transfusões de sangue?**



Outro destaque diz respeito à abordagem ética aos pacientes que recusam transfusão de sangue, visto que o respeito pela autonomia do paciente em decidir o tratamento a que queira submeter-se é um princípio freqüentemente invocado na Bbioética (SERAPIÃO, 2000).

a.7) Questão de número 7

**A quem pertence o direito de optar pela transfusão de sangue?**

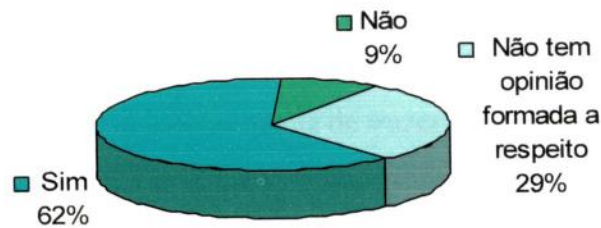


- ao médico;
- ao médico e à equipe de saúde que assiste o paciente;
- à família do paciente;
- ao paciente;
- ao médico e à família do paciente;
- ao médico e ao paciente.

Aqui percebemos novamente a delicadeza do assunto ao se tratar de optar por um tratamento médico, as diversas opiniões apenas confirmam a necessidade de levantar o questionamento referente ao tema abordado.

a 8) Questão de número 8

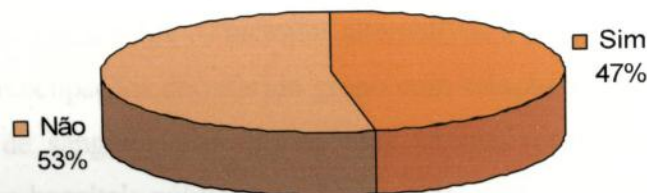
**Você considera relevante a abordagem da bioética em transfusão de sangue?**



Este gráfico reflete um número expressivo de profissionais de saúde que não têm opinião formada ou não consideram relevante a abordagem da bioética no tratamento com sangue. Os dados sugerem que em algum momento de vida profissional eles poderão deparar com uma eventual recusa e decidirão pelo tratamento tradicional como sendo a única alternativa.

a 9) Questão de número 9

**Você conhece métodos alternativos ao uso do sangue e seus componentes?**

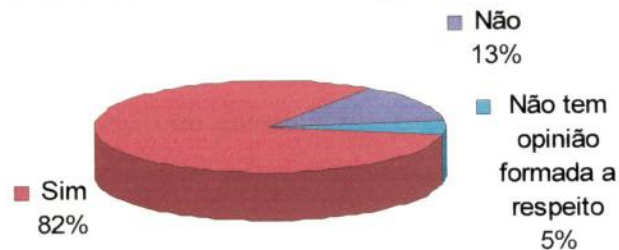


Embora 47% dos profissionais afirmaram conhecer os métodos alternativos ao uso do sangue, no gráfico seguinte 82% dos profissionais afirmam perceber a necessidade de obterem maiores informações sobre o tema.

a.10) Questão de número 10



**Dentro do seu campo de trabalho, você sente a necessidade de obter mais informações sobre os tratamentos e cirurgias com uso de métodos alternativos à transfusão de sangue?**



Os resultados confirmam a importância de trazer aos profissionais de saúde informações sobre os tratamentos e cirurgias com uso de métodos alternativos à transfusão de sangue. Tais métodos são reconhecidos e aceitos pela comunidade científica e vem ganhando vulto nas discussões médicas em âmbito mundial (Bastos, 2000; Souza e Elias, 2003; Aligieri, 1996; Magno, 2004; Lobo, 2004; Brumley, 1999; Pereira, 1997; Cohen, 1997).

b) Educação em saúde

Em análise dos questionários, percebe-se a necessidade de proporcionar um momento de reflexão a todos os participantes da pesquisa sobre as questões éticas, científicas e legais que envolvem a recusa a hemotransfusão. Desta forma, foi proporcionado aos profissionais de saúde pesquisados um momento de reflexão por meio de educação em saúde em Bioética.

Ao término da palestra tornou-se evidente o desconhecimento dos estudantes e profissionais da saúde sobre os métodos alternativos a transfusão de sangue. Evidenciaram-se, também, as preocupações do referido grupo com relação aos custos dos métodos alternativos à transfusão de sangue; se os tratamentos alternativos ao uso de hemotransfusões estão disponíveis em hospitais públicos; se em caso de emergência, há como fazer uso de métodos alternativos ao uso de transfusão sangüínea; se estes métodos atendem a necessidade do paciente em tempo hábil; se existe treinamento pelo Ministério da Saúde para que os profissionais de saúde estejam aptos para uma situação de emergência, em que o paciente recusa transfusão sangüínea.

## CONCLUSÕES

O projeto executado atingiu os objetivos propostos, superando expectativas, proporcionando um momento de reflexão e ampliando o conhecimento de todos os envolvidos no trabalho.

Durante a aplicação do questionário, despertou na equipe um questionamento ético e humanizado no que diz respeito aos pacientes que recusam transfusões sangüíneas.

Surpreendeu-nos o número de pessoas que compareceu à palestra, pois algumas delas não fizeram parte do questionário.

Questionamentos relevantes como: o custo/benefício; a disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e na cidade de Joinville; como agir em caso de emergência; se o paciente tem esse direito de escolha de tratamento foram esclarecidos. Desta forma, concluímos que nossa intenção de causar inquietação, despertar o interesse dos profissionais, estudantes e professores a respeito da bioética em hemotransfusões fazendo os profissionais de saúde refletirem sobre o tema, foi alcançado.

Nesta ótica a educação em saúde desenvolvida nesse trabalho veio ao encontro das necessidades dos profissionais dessa área, esclareceram dúvidas e estimulando-os a falarem sobre o assunto.

Vimos ainda a satisfação dos presentes pela escolha do assunto a respeito das alternativas ao uso de transfusões de sangue, visto ser um tema pouco abordado entre os profissionais como também na comunidade acadêmica.

ELIAS, D.O. e SOUZA, M.H.L. Perfil de profissionais da bioética. Revista de Joinville, Joinville (SC), v.1, n.3/4, set./dez. 2000.

SOUZA, M.H.L. e ELIAS, D.O. Cirurgia e perfusão sem transfusões de sangue. Revista Latinoamericana de Tecnologia Extracorpórea. Disponível em: <<http://online.sociedadebrasil.org.br/vol10n2a/10n2-01.htm>>. Acesso em: 12 set. 2006.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIGIERI, Paulo. Eritropoietina e outros recursos para eliminar as transfusões. **Âmbito Hospitalar**. São Paulo, ano VIII, n. 93, dez. 1996.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. São Paulo: Celso Bastos Advogados Associados. 2000.

BORGES, Laurete Medeiros. **Curso técnico de enfermagem**. Florianópolis: Centro Educacional de Educação Tecnológica de Santa Catarina. 2000. Apostila.

BRUMLEY, P.; DEL CLARO, J.C.; ANDRADE, M.G.C. **Porque respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. 1999.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. **Bioética**. Disponível em <www.bireme.br>. Acesso em: 24 jul. 2006.

COHEN, Cláudio. Ética em debate. **Conselho Federal de Medicina**. Ano X, n.87, nov. 1997.

LOBO, Suzana. Anemia e transfusão de hemácias em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.16, n.1, p.7, jan./mar. 2004.

MAGNO, L.A. et al. Transfusão sanguínea intra-operatória e mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia efetiva para retirada de neoplasia gastrointestinal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.16, n.1, p.9, jan./mar. 2004.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O exercício da enfermagem: Uma abordagem ético-legal**. São Paulo: LTR,

PEREIRA, Vitor. Ética em debate. **Conselho Federal de Medicina**. Ano X, n.87, nov. 1997.

SERAPIÃO, Carlos J. O porquê da bioética. **Revista da Ameville**. Joinville (SC), v.1, n.3/4, set./dez. 2000.

SOUZA, M.H.L. e ELIAS, D.O. Cirurgia e perfusão sem transfusões de sangue. **Revista Latinoamericana de Tecnologia Extracorpórea**. Disponível em: <<http://perflin.com/revista/volume10/v10n2/v10n2-01.html>>. Acesso em: 12 set. 2006.



ANEXO 1  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA  
CATARINA  
UNIDADE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Prezados senhores,  
Solicitamos sua colaboração em uma pesquisa sobre transfusão de sangue e as eventuais recusas desse tratamento pelo paciente. Esse trabalho cumpre as exigências curriculares para a conclusão de curso. Agradecemos sua contribuição. Ela é imprescindível.

**Questionário**

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**1. A transfusão de sangue:**

- é um tratamento imprescindível quando o hematócrito de um paciente hospitalizado está baixo ou igual a 20%;
- é um tratamento opcional, pois existem outras alternativas de um paciente com hematócrito baixo, tão seguras e eficazes quanto a transfusão;
- depende da condição física em que o paciente se encontra.

**2. No exercício de sua profissão você já se deparou com pacientes/clientes que recusaram transfusão de sangue?**

- Sim     Não

**3. Em caso afirmativo, qual foi sua conduta?**

---

---

**4. Cabe somente ao médico decidir se um paciente irá ou não receber transfusão de sangue?**

- Sim     Não     não tenho opinião formada a respeito

**5. O paciente tem o direito de optar ou recusar um tratamento médico?**

- Sim     Não     não tenho opinião formada a respeito

**6. Você percebe discriminação aos pacientes que recusam transfusões sangüíneas?**

- Sim     Não

**7. A quem pertence o direito de optar pela transfusão de sangue?**

- ao médico;
- ao médico e à equipe de saúde que assiste o paciente;
- à família do paciente;
- ao paciente;
- ao médico e à família do paciente;
- ao médico e ao paciente.

**8. Você considera relevante a abordagem da bioética em transfusão de sangue?**

- Sim     Não     não tenho opinião formada a respeito

**9. Você conhece métodos alternativos ao uso do sangue e seus componentes?**

- Sim     Não

**10. Dentro do seu campo de trabalho, você sente a necessidade de obter mais informações sobre os tratamentos e cirurgias com uso de métodos alternativos à transfusão de sangue?**

- Sim     Não     não tenho opinião formada a respeito



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**Projeto de Ação Comunitária (PAC)**

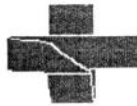
**Termo de Consentimento – Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, funcionário do Hospital Municipal São José, autorizo o desenvolvimento desta pesquisa, com as informações aqui confiadas. Estarei informando às alunas do curso Técnico em Enfermagem do CEFET/SC – Unidade de Joinville, responsáveis por este Projeto de Ação Comunitária (PAC), minha identidade para realização e tabulação dos dados contidos no questionário. A identificação por nome pessoal de cada colaborador fica estritamente proibida a ser publicada em parte deste projeto. O referido projeto - “Bioética em transfusão de sangue: respeitando a escolha do paciente” - tem como objetivo despertar um questionamento ético e humanizado, legalmente fundamentado no que diz respeito aos pacientes que recusam transfusão de sangue como também, apresentar alternativas cientificamente fundamentadas às hemotransfusões.

Joinville, \_\_\_\_ de novembro de 2006

Dra. Luciana Wônica Debon  
Presidente do CEP





Joinville, 30 de outubro de 2006

Ref. CEP Nº 06040

**PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA**

O protocolo de estudo clínico intitulado **BIOÉTICA EM TRANSFUSÃO DE SANGUE: RESPEITANDO A ESCOLHA DE TRATAMENTO DO PACIENTE**, que será conduzido na do Hospital Municipal São José sob a responsabilidade d Prof. Anna Geny Batalha Kipel foi avaliado por este Comitê de Ética em Pesquisa e considerado **APROVADO**.

Para tal aprovação foram seguidas as exigências das Resoluções Nacionais 196/96 e 251/97, relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. No presente projeto foram devidamente enfatizados itens que correspondem aos objetivos do estudo e seu racional; antecedentes científicos justificáveis, adequação ao material e método; análise criteriosa dos riscos e benefícios; referência bibliográfica pertinente; responsabilidade do pesquisador na condução do Estudo, bem como a possibilidade de interrupção do estudo nos casos em que se verifiquem riscos aos voluntários.

Também foi analisado e considerado aprovado o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão original de 23/10/2006, uma vez que seguem os padrões normativos.

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 251/97, a Comissão de Ética em Pesquisa deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento desta Comissão. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo. Solicitamos que este CEP seja informado quando da inclusão do primeiro paciente.

Luciane M. Deboni  
Presidente da C.E.P.  
*[Handwritten Signature]*  
Dra. Luciane Mônica Deboni  
Presidente do CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP	
41. Processo	42. Parecer
43. Conclusão: Aprovado (X) / Não Aprovado	44. Data
45. Data	46. Data
47. Relatores do Projeto: <i>[Handwritten]</i>	
48. Observações	
49. Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i>	
50. Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i>	
51. Registro no livro de atas	
52. Observações	



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: <i>Bioética em transfusão de sangue: Respeitando a Escolha de Tratamento do Paciente</i>				
2. Área do Conhecimento (Conforme relação no verso) <i>4-01 - Saúde</i>		3. Código: <i>4.01</i>		4. Nível: (Para áreas do conhecimento 2 a 4)
5. Área(s) Temática(s) (Conforme relação no verso) <i>3</i>		6. Código(s):		7. Fase: (Para área temática 3)
8. Unitermos: (3) <i>Transfusão - Paciente - Ética</i>				
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>				
9. Nome: <i>Anna Geny Batalha Kipel</i>				
10. Identidade: <i>812 471490</i>		11. CPF.:		17. Endereço (Rua, nº): <i>Car. 1 - Humana de Curitiba</i>
12. Nacionalidade: <i>Brasileira</i>		13. Profissão: <i>Profª Enfermeira</i>		18. CEP: <i>89212530</i>
14. Maior Titulação: <i>Mestre</i>		15. Cargo: <i>Enfermeira Docente</i>		19. Cidade: <i>Jornville</i>
16. Instituição a que pertence: <i>CONEP</i>		21. Fone: <i>34365850</i>		20. U.F.: <i>SC</i>
				22. Fax:
				23. E.mail: <i>anna.kipel@ufpr.br</i>
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.			Data: <i>09/11/2006</i> <i>Anna Kipel</i> Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>				
24. Nome:		28. Endereço (Rua, nº):		
25. Unidade/Órgão:		29. CEP:		30. Cidade:
				31. U.F.:
26. Projeto Multicêntrico: Sim (X) Não ( )		Participação Estrangeira: ( ) Sim (X) Não		32. Fone:
				33. Fax.:
27. Outras Instituições participantes, inclusive, estrangeiras (Use folha anexa SN)				
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução			Nome: <i>MARCO ANTONIO MARINHO</i>	
			Cargo: <i>Diretor Clínico</i>	
			Data: <i>13/11/06</i>	
			<i>[Assinatura]</i> Assinatura	
<b>PATROCINADOR</b>				
<i>Não se aplica (X)</i>				
34. Nome:		37. Endereço		
35. Responsável:		38. CEP:		39. Cidade:
				40. UF
36. Cargo/Função:		41. Fone:		42. Fax:
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP</b>				
43. Data de Entrada: <i>16/10/06</i>		44. Protocolo: <i>17-06</i>		45. Conclusão: Aprovado (X)
				Data: <i>09/11/06</i>
				46. Não Aprovado ( ) Data: ___/___/___
47. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: _____/_____/_____				
Encaminho a CONEP: 48. Os dados acima para registro ( ) 49. O projeto para apreciação ( )			51. Coordenador/Nome <i>Anna Kipel</i> Assinatura	
50. Data: ___/___/___			<b>Anexar o parecer consubstanciado</b>	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>				
52. Protocolo		54. Registro no banco de dados:		
53. Data Recebimento:		55. Observações:		





**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA**  
**UNIDADE DE JOINVILLE**  
**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**Solicitação de Coleta de Dados relacionados aos Projetos de Ação Comunitária do**  
**CEFET/ JOINVILLE**

**De:** Laci Maria Matiola, Janaína Ferreira Teixeira Schmitt e Tatiane Paternoli.  
**Para:** Comissão de Bioética do Hospital Dona Helena.  
**A/C :** Dr. *Carlos José Serapião*

Prezados senhores,

O Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (CEFET) <sup>S</sup>cedia há onze anos o curso Técnico de Enfermagem na cidade de Joinville, tendo como objetivo fornecer um ensino gratuito e de qualidade à população.

Recentemente, o CEFET introduziu os Projetos de Ação Comunitária (PAC) na formação de seus alunos, como requisito de conclusão do curso profissionalizante. Os referidos projetos constituem trabalhos científicos de educação em saúde a serem realizados pelos estudantes, sob orientação e supervisão de professores/orientadores.

Assim, vimos por meio deste solicitar sua autorização para o desenvolvimento do projeto "Bioética: respeitando a escolha de tratamento do paciente".

O trabalho consiste inicialmente na coleta de dados por meio de um questionário (anexo) a ser aplicado aos Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Médicos dos Centros Cirúrgicos, UTIs, Emergências do Hospital Municipal São José, Hospital Regional Hans Dietter Schmidt, Hospital Dona Helena, Hemosc e Cefet.

Posteriormente, pretende-se divulgar os resultados da pesquisa. Apresentá-los aos profissionais dos referidos setores e também informá-los sobre as alternativas de tratamento, caso haja recusa do paciente à transfusão. Será uma abordagem fundamentada cientificamente com respaldo na esfera ética e legal.

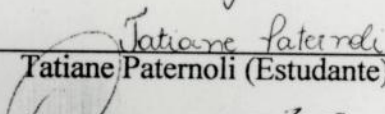
A pesquisa será realizada no prazo de quinze dias a partir de sua autorização, de segundas as sextas-feiras, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

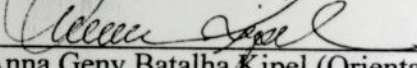
Agradecemos à atenção a nós dispensada e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos pelos telefones: 3467-5098 (Tatiane) – 99574772 (Janaína) – 99971002 (Anna Geny).

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Laci Maria Matiola (Estudante)

  
\_\_\_\_\_  
Janaína Ferreira Teixeira Schmitt (Estudante)

  
\_\_\_\_\_  
Tatiane Paternoli (Estudante)

  
\_\_\_\_\_  
Enf. Anna Geny Batalha Kipel (Orientadora)

Joinville, outubro de 2006.



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

## **Palestra sobre Bioética em Transfusões de sangue: Respeitando a Escolha de Tratamento do Paciente**

Dia: 17 de novembro de 2006

Local: Mitra Diocesana de Joinville

Endereço: Jaguaruna, 147 – Centro

Horário: 13:30

**Lista dos Presentes à Palestra realizada no dia 17 de Novembro de 2006**

E.M.I.I.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS

ORGANIZACIONAL E SISTEMAS



NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO	E-MAIL
Isadora castinheira	estudante	CEET	
ROBERTO DE SILVA	ESTUDANTE	CEET	RJSREV4@YAHOO.COM.BR
Caroline C m Gomes	Estudante	CEET	Carolinegomes1984@Gmail.com
Mariane Caroline Vieira Barbosa	Estudante	CEET ISC - FIE	marrygimbarsh@yahoo.com.br
MUDGERO P. NETO	ESTUDANTE	CEET	MUDGERO.NETO@GMAIL.COM
Wilson Müller	Estudante	CEET-SC	mullerwma@gmail.com
JOYCE LOPES	ESTUDANTE	CEET-ISC	ENT.JOYCE@GMAIL.COM
Adriano A. Batista	CEET	Estudante	
Andriano Rlyg Siqueira	CEET	Estudante	andri.aly@hotmail.com
ONIVA MACHADO	PROFESSORA	CEET-ISC	andri.aly@hotmail.com
Deborah Andra Paes	Acad. Tecn. D.	ACE	deborahpaes@hotmail.com
Denise Soares	Acad. Tecn. D.	ACE	denise_70@ig.com.br
Juizena de Carvalho	Acad. Tecn. D.	ACE	juizena_0206@yahoo.com.br
Jaqueline de Aguiar	Acad. Tecn. D.	ACE	Jaqueline_10@ig.com.br
Stella Florianie	Acad. Tecn. D.	ACE	STELLAFLORANIE@BEST.COM.BR



NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO	E-MAIL
Eliezer Francisco da Silva	Enfermeiro	H. Dona Helena	Eliezer_Silva@DonaHelena.com.br
Renan Augusto de Brito Cavalcanti	Plano. Tce Emp	CEET	RENAN_AUGUSTO@HOTMAIL.COM
Marcos Jung Moritz	Clube CEET/SC	CEET/SC	CATUO2006@BOL.COM.BR
Karla Regina de Oliveira	"	"	karla.regina@hotmail.com
Natasha F. Klinger	"	"	NatashaKlinger@hotmail.com
Isabel Cristina S. H. Alves	Aluno CEET	CEET	ISCMALVES@hotmail.com
Paulo de Moraes Farias	"	"	— / —
Glauco H. Alves	"	"	— x —
Isabel F. Klinger	"	CEET	Isabelkling@yaho.com.br
Luís Francisco	"	CEET	osiel-FR@ig.com.br
Fabiola Vieira de Oliveira	"	"	Fabiola.1995@hotmail.com
Glória Mendes	"	"	Glória_200@hotmail.com
Tatiane Maria B. Bissi	"	"	Atshabing@gmail.com
Vanessa Barros	Enfermeira EBT	"	vanish@ofsc.gov.br
Luci H. Henri	"	CEET	LuciHenri@yaho.com.br
Leuzimelia Mendes	"	3ª Casa	leuzimeliame@sc.gov.br
Edel Eduardo de Faria	Estudante de Engenharia	CEET / Interativa	Edel_Eduardo@hotmail.com
Bárbara R. A. Rios	Sec. Enfermeira	CEET	— / —
Jeremias Celso	Estudante F	CEET	JeremiasCelso@yahoo.com.br
Lyrie I. P. Bohske	Tec. Graf	HRHDS	— / —
Adriano F. de Souza Botelho	Estudante	HRHDS	— / —
Marika C. P. Ferraz	Enfermeira	Adv. Viana	marikaferraz@yahoo.com.br
Wesley S. de Moura	Enfermeiro	Adv. Viana	WesleySdeMoura@hotmail.com
Adriana R. Magalhães	Enfermeira	CEET SC	— / —







NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO	E-MAIL
William Selim Jr	comerciante	—	—
Rodolfo de Jesus	—	—	—
ALFREDO ALBERTO MARCO FILHO	PM	CEET	marcofilho@y3hoo.com.br
JURACI M <sup>o</sup> DISCHEN	DOCENTE	"	juraci@celete.edu.br
Florence C. Budal Klein de Lima	Docente	ACE	lois@dischena@ig.com.br
Cláudia S.S. Oliveira	Serventaria	—	—
Miriam P. Rosa	P.C.P	Cejet	miriam@ig.com.br
<del>Profe</del>	FGP	gq.	—
Kleury Amaral	Professora	Cejet/5c	kleury@ceatec.edu.br
Josuel Amaral	Estudante	Class. Moreira	leuse@omara@hotmail.com
Marcete Fagundes de Oliveira	receptionista	H.D. Helena/Cejet	—
Milva Conlito Romanelli	Estudante	CEET/5C	milvamarcel@Hotmail.com
Silvana C. Pistolotto	Estudante	CEET/5C	silvanacw@terra.com.br
Felicy	VISITANTE	—	—















DECLARAÇÃO

Eu, ADRIANA MAURI CORRÊA, portador  
da carteira de identidade nº 3.636.201-2, CPF nº 004737969-37,  
residente à Rua CARLOS ROBERTO VILPERT  
nº 55,  
no bairro AVENTUREIRO da cidade de JOINVILLE,  
UF SC, professor(a) de LÍNGUA PORTUGUESA  
registro profissional nº 33737-9, expedido por SEC. EDUCAÇÃO  
MUNICIPAL-JUE, em 2004, declaro, para os devidos fins, que procedi à  
correção de Língua Portuguesa do Relatório do PAC – Projeto de Ação Comunitária -  
Bioética em Transfusões de Sangue – Respeitando a Esco-  
lha de Tratamento do Paciente dos estudantes Liaci Maria Pereira Matiola,  
Jamaina Ferreira Teixeira Schmitt e Tatiane Paternoli.  
- matriculados  
no Curso Técnico de Enfermagem, Gerência Educacional de Saúde de Joinville, do  
Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Santa Catarina.

Joinville /SC, 17 de DEZEMBRO de 2006



Assinatura do declarante