

INTRODUÇÃO

A transfusão de hemocomponentes (sangue) tem o objetivo de repor um ou mais dos seguintes constituintes do sangue: Glóbulos Vermelhos, Plaquetas e Fatores de Coagulação, por meio dos hemocomponentes: Concentrado de hemácias, Concentrado de Plaquetas, Plasma Fresco Congelado e Crioprecipitado. Assim como outras intervenções médicas, não é procedimento isento de risco. A relação risco/benefício é avaliada pelo médico ao solicitar a transfusão.

Os hemocomponentes são preparados e testados de acordo com rígidas normas científicas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementadas por normas de Agências Internacionais de Transfusão, mas mesmo assim ainda existe uma pequena chance de haver uma reação adversa relacionada à transfusão. Essas reações normalmente são leves e facilmente tratadas, mas em raríssimas ocasiões elas podem ser fatais. Apesar de todo desenvolvimento tecnológico há sempre de se considerar o risco envolvido quando uma transfusão é indicada.

Riscos

Os eventos adversos relacionados à transfusão são divididos em imediatos, quando ocorrem dentro das primeiras 24h da transfusão, e tardios, quando surgem após as 24h. Dentre as complicações imediatas, as principais são:

- Infecções bacterianas: risco estimado de fatalidade em 1:500.000 transfusões de plaquetas e 1:8.000.000 em transfusão de glóbulos.
- Reação hemolítica: consiste na eliminação dos glóbulos vermelhos (hemácias) transfundidos pelo receptor. São devidos ao aparecimento ou a presença de anticorpos do receptor contra os glóbulos vermelhos transfundidos. Nas formas graves o risco de ocorrência é variável (nos EUA 1:6.000 transfusões na década de 1980 e 1:70.000 transfusões na década de 2000). No serviço o risco estimado encontra-se menor de 1:20.000. A gravidade da reação é proporcional à quantidade de sangue recebida e, portanto, qualquer anormalidade durante a transfusão deve ser prontamente comunicada ao enfermeiro ou médico responsável. A maioria destes casos é associada a problemas no processo de identificação durante a cadeia de eventos que precedem o ato transfusional.
- Reações febris: consistem em aparecimento de febre durante ou após a transfusão. Evento benigno com melhora após medicação para febre. Frequência estimada em 0,5 a 1% das transfusões. Ocorre com maior frequência nos pacientes que recebem várias transfusões e naqueles que recebem concentrado de plaquetas.
- Reações alérgicas: reações alérgicas são relativamente frequentes e ocorrem em aproximadamente 0,5% das transfusões. São medicadas com antialérgicos e eventualmente com corticosteroides. Reações graves são incomuns ocorrendo em frequência estimada em 1 para 20.000 transfusões e são imprevisíveis.
- TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) ou Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão: consiste em dificuldade respiratória relacionada com a transfusão resultando, com frequência, em necessidade de suporte ventilatório. É associada, em sua maioria, com a presença de anticorpos no plasma do doador. Ocorre na frequência estimada de 1 para 5.000 transfusões em população de pacientes internados já portadores de outras doenças.
- Reação hipotensiva: evento incomum que consiste em hipotensão (queda da pressão arterial) associada à transfusão de sangue. Ocorre em pacientes em uso de medicamentos antagonistas da enzima de conversão da angiotensina que recebem transfusão utilizando filtro para deleucotização.

Dentre as complicações tardias, as principais são:

1- Transmissão de doenças infecciosas:

- Risco de infecção pelo HIV: estimativas do risco de aquisição da infecção pelo HIV por transfusão de sangue no Brasil tem sido atualmente relatadas entre 1 a cada 60 mil - 150 mil transfusões.
- Risco de hepatite B: risco estimado em 1:10.000 transfusões.
- Risco de hepatite C: risco estimado em 1:20.000.
- Risco de infecção pelo HTLV: risco estimado em 1:116.000.

2- Aloimunização eritrocitária: consiste no aparecimento no sangue do receptor de transfusão de anticorpos dirigidos para glóbulos vermelhos (hemácias) do doador. Para pessoas com tipos de sangue incomuns este evento pode resultar em dificuldade de se obter sangue numa próxima transfusão. Frequência estimada em 1 a 2% das transfusões contendo glóbulos vermelhos.

Nota: Considerando que grande parte do risco transfusional relatado no país é maior do que o referido em países desenvolvidos e que isto está associado à qualificação da população de doadores, o serviço de hemoterapia adota medidas rigorosas no processo de captação e seleção dos candidatos à doação levando a estimativa de risco menor que a relatada na literatura médica sobre os riscos transfusionais no Brasil.

CONSENTIMENTO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por este instrumento particular o (a) paciente _____ ou seu responsável, Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39,' VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização para que este Hospital, a pedido de meu médico, faça administração de hemocomponentes durante minha internação até o curso completo dessa mesma doença ou tratamento. Declara, outrossim, que o referido Hospital, atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) prestou informações detalhadas sobre o procedimento a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Reações transfusionais anteriores: () Sim () Não () Não soube informar

Consentimento pós-informado: () paciente () responsável

Fui devidamente esclarecido (a) e informado (a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e alternativas ao procedimento. Também tive a oportunidade de fazer perguntas relativas à transfusão de hemocomponentes, tendo compreendido perfeitamente todas as questões e autorizo a realização do procedimento proposto.

Paciente (Nome legível): _____

Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade do responsável: _____

Se o Paciente não puder assinar este termo de consentimento, favor indique a razão:

1. Negativa de Consentimento: () paciente () responsável

Fui devidamente esclarecido (a) e informado (a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e alternativas ao procedimento. Também tive a oportunidade de fazer perguntas relativas à transfusão de hemocomponentes, tendo compreendido perfeitamente todas as questões e **NÃO** autorizo a realização do procedimento proposto.

Paciente Nome legível: _____

Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade do responsável: _____

Se o Paciente não puder assinar este termo de consentimento, favor indique a razão:

Aracaju, ____/____/____

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO:

() Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia ao próprio paciente e/ou seu responsável, esclarecendo sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está(ão) em condições de compreender o que lhes foi informado.

() Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento informado, por se tratar de situação de urgência/emergência.

Aracaju, _____ de _____ de _____. Hora: _____: _____

Nome Legível: _____ Assinatura: _____ CRM/SE: _____

Enfermeiro (em caso de procedimento em caráter de urgência/emergência)

Nome Legível: _____ Assinatura: _____ COREN/SE: _____

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º: O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

Código de Ética Médica: Art. 22º: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. **Art. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.