

CONSENTIMENTO INFORMADO TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

De acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2019) e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido.

Eu, _____ Data de Nascimento ____/____/____
Identidade nº: _____ Órgão expedidor: _____, declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me submeter será a **TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES**.

Declaro que fui informado sobre os riscos, benefícios e alternativas ao procedimento de TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES. Também tive a oportunidade de fazer perguntas relativas à transfusão de hemocomponentes e com minha assinatura estou dando consentimento 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.

INFORMAÇÕES GERAIS: 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. Existem duas formas de reação hemolítica:

Hemólise fora da circulação: que consiste na eliminação dos glóbulos transfundidos resultando em pouca eficiência da transfusão habitualmente não levando a outras consequências. Muitos destes casos são devidos à exposição transfusional prévia desconhecida e não podem ser previstos pelos testes realizados.

Hemólise dentro da circulação: a eliminação dos glóbulos transfundidos ocorre de maneira aguda

dentro da circulação associada a uma resposta inflamatória que pode resultar em uma série de eventos de gravidade variável (inclusive com risco de fatalidade em menos de 10 por cento destes casos). 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 varias 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 corticosteróides. Reações graves são incomuns ocorrendo em frequência estimada em 1 para 20.000 transfusões e são imprevisíveis.

TRALI (da sigla inglesa 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:

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.

Alo imunização 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.

Belo Horizonte _____, de _____ de _____.

Assinatura do paciente/responsável(*)
responsável pelo Termo de Consentimento

Assinatura/CRM/carimbo do médico

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

**CIRCUNSTÂNCIAS DE EMERGÊNCIA / RISCO DE VIDA: CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO
OBTIDO**

Devido ao estado clínico do paciente, ou à emergência / risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Eu solicitei transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para melhorar sua situação clínica.

Nome do médico solicitante: _____

CRM: _____

Assinatura: _____

Belo Horizonte: __/__/__ hora: __: __..