



SINTOMA²⁶

14 A 16 DE MAIO | HOTEL INTERCONTINENTAL | SÃO PAULO

PARCERIA **soho**
society of hematologic oncology

APOIO INSTITUCIONAL Faculdade **bp**

GERENCIAMENTO
E PRODUÇÃO

RV+
EVENTOS

Desafios e estratégias de segurança assistencial para pacientes testemunhas de Jeová em programação de transplante alogênico

Jackson Rocha

Enfermeiro Supervisor em unidade de transplante de medula óssea e terapia celular



Presença das Testemunhas de Jeová no Brasil



Estados com maior número de adeptos

444mil

São Paulo

167mil

Bahia

122mil

Minas Gerais

120mil

Rio de Janeiro

60mil

Paraná

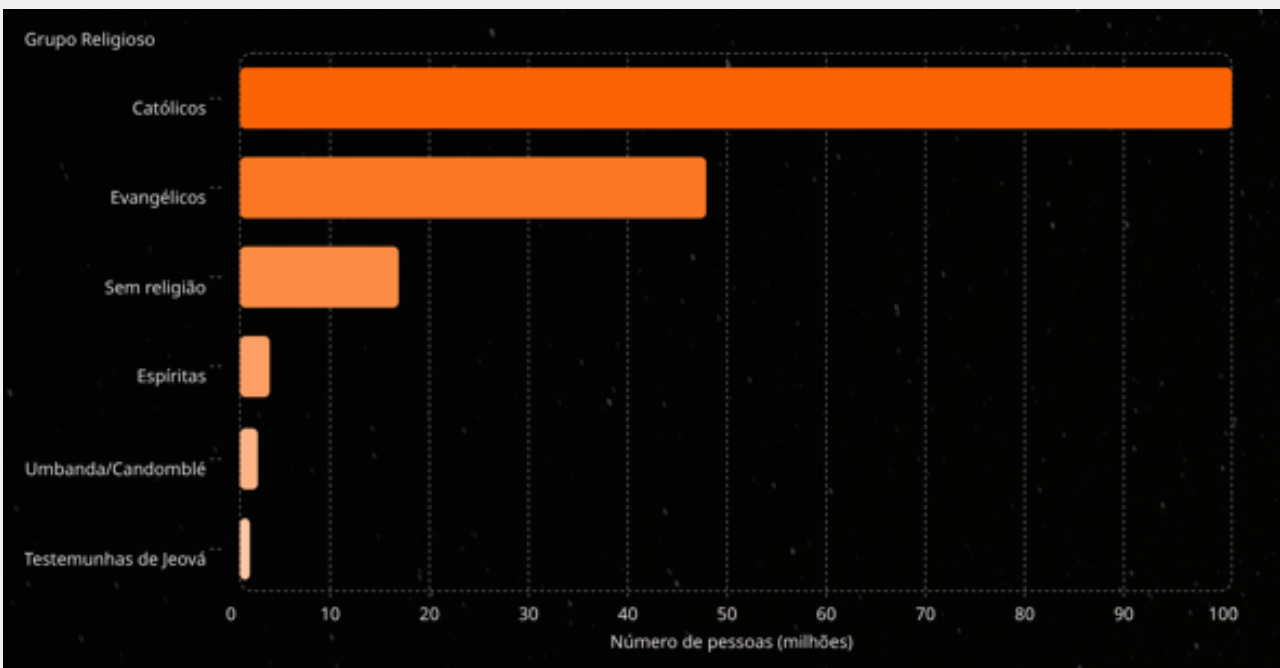
Dados nacionais (Censo IBGE 2010 + organização)

O Censo 2010 registrou **~1,39 milhão** de Testemunhas de Jeová no Brasil (0,73% da população). Dados mais recentes da própria organização apontam:

- **938 mil** evangelizadores ativos
- **12.669** congregações no país
- 1 Testemunha para cada **229 habitantes**



Mundialmente: mais de **9,2 milhões** de membros em 241 países e 119 mil congregações. O Brasil figura entre os países com maior número de adeptos.



Evolução entre os Censos (2010 → 2022)

Grupo	2010	2022
Católicos	64,6%	56,7%
Evangélicos	22,2%	26,9%
Sem religião	8,0%	9,3%
Espíritas	2,0%	1,8%
Umbanda/Candomblé	0,3%	1,0%
Test. de Jeová	0,7%	—*

*O IBGE ainda não divulgou o detalhamento específico das Testemunhas de Jeová no Censo 2022.



Condições que desafiam o manejo

Anemias graves

Aplasia medular, talassemia major

Sangramentos

Plaquetopenia, coagulopatias

Leucemias

Linfomas e síndromes mielodisplásicas

TMO

Transplante de medula óssea com aplasia transitória

Protocolos Patient Blood Management (PBM)

→ Estimulação medular

Ferro IV, EPO, ácido fólico, vitamina B12

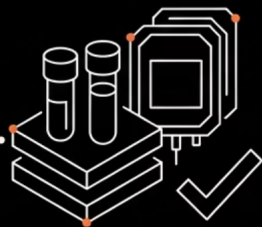
Técnicas cirúrgicas

Cell saver, hemodiluição, eletrocirurgia

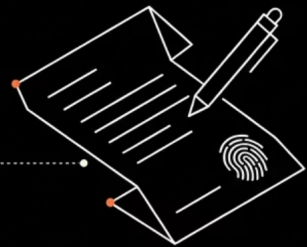
Minimização de perdas

Coleta laboratorial reduzida, ácido tranexâmico

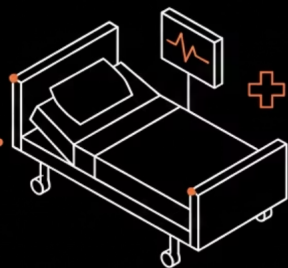
✔ Centros brasileiros já realizaram TMO sem transfusão desde 2005, com sobrevida semelhante ao protocolo convencional em casos selecionados.



RDC 34/2014
BOAS PRÁTICAS NO
CICLO DO SANGUE.
RASTREABILIDADE.
SEGURANÇA.



RDC 57/2010
REQUISIÇÃO,
COMPATIBILIDADE
E DOCUMENTAÇÃO.



RDC 63/2011
SEGURANÇA
ASSISTENCIAL E
GESTÃO DE RISCO.



RDC 222/2018
BIOSSEGURANÇA
E DESCARTE DE
RESÍDUOS.

Marco jurídico: STF 2024

O Supremo Tribunal Federal decidiu **por unanimidade** que adultos conscientes podem recusar transfusão sanguínea por convicção religiosa, amparados por:

- Liberdade religiosa (CF/88)
- Autonomia e dignidade da pessoa humana
- Direito a tratamentos alternativos já disponíveis no SUS

⚠ O prontuário deve conter recusa formal assinada, riscos explicados e alternativas discutidas – protegendo paciente, equipe e instituição.

Cenários de decisão clínica

Adulto consciente

Recusa documentada deve ser respeitada conforme entendimento atual do STF.

Paciente inconsciente

Sem manifestação prévia: médicos atuam por protocolos de preservação da vida.

Crianças e adolescentes

Prevalece o melhor interesse do menor. Pais não têm autonomia absoluta para recusar tratamento vital.

Papel da enfermagem no contexto hematológico

01

Registrar recusas e orientações

Documentação com alta relevância jurídica em hematologia/TMO

02

Monitorar e prevenir

Sinais de choque, sangramento, anemia e instabilidade hemodinâmica

03

Minimizar perdas

Redução de coletas laboratoriais e manejo cuidadoso de cateter central


04

Comunicar e educar




Agravamentos à equipe; educação contínua ao paciente e família

Os quatro princípios bioéticos

Princípio	Aplicação prática
Autonomia	Respeito à decisão do paciente consciente
Beneficência	Buscar o melhor tratamento disponível
Não maleficência	Evitar dano evitável e sofrimento desnecessário
Justiça	Garantir acesso a alternativas terapêuticas

 O Complexo Hospitalar da UFC implantou protocolo institucional completo para atendimento a pacientes Testemunhas de Jeová, incluindo fluxogramas, termos de consentimento e comissão de bioética.

Recursos do PBM na prática hematológica

-  Eritropoetina + Ferro EV
Estimulam produção de hemácias na medula óssea
-  Ácido Tranexâmico
Controle de hemorragias e redução de perdas cirúrgicas
-  Protocolos PBM
Minimização de coleta laboratorial e suporte intensivo planejado

Obrigado!

Jackson Rocha

Enf. Sup. TMO e terapia celular

(11)97268-0663

jacksondnr@hotmail.com.br

