

Declaração dos Direitos e Deveres dos Dadores

E

REGULAMENTO INTERNO

DA

Associação Humanitária dos Dadores de Sangue de Barcelos

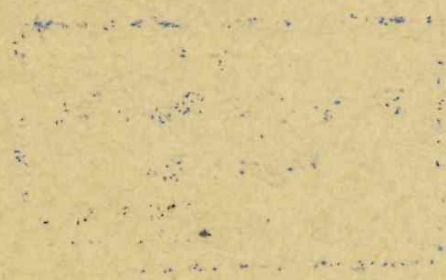


Aprovados por despacho de Sua Excelência
o Subsecretário de Estado de Assistência
Social, de 19 de Maio de 1956.



1.235(469.12)(094

SS



Declaração dos Direitos e Deveres dos Dadores

E

REGULAMENTO INTERNO

DA

Associação Humanitária dos Dadores de Sangue de Barcelos



Barcelos Perm.

Aprovados por despacho de Sua Excelência
o Subsecretário de Estado de Assistência
Social, de 19 de Maio de 1956.

Declaração dos Direitos e Deveres dos Dadores

E

REGULAMENTO INTERNO

DA

Associação Humanitária dos Dadores de Sangue de Barcelos



Aprovados por despacho de Sua Excelência
o Subsecretário de Estado de Assistência

Tip. « Vitória » — BARCELOS

Direitos e Deveres dos Dadores

«é nossa intenção curtamente falar, não como buscador de novas razões, por própria invenção achadas, mas como ajuntador em breve molho dos ditos de alguns que nos prouveram».

FERNÃO LOPES

1. A transfusão de sangue é um meio precioso — por vezes mesmo o único — de salvar a vida humana que periga por doença ou acidente.

2. Acto terapêutico de execução aparentemente simples, é na realidade um processo de complexidade extrema, que se desenvolve numa série de fases distintas e sucessivas desde a escolha do dador até à injeção de sangue no doente. Cada uma dessas fases comporta as suas causas de erro próprias, uma só bastando para diminuir ou aniquilar o valor da obra como um todo.

3. O contraste entre a aparente simplicidade e a dificuldade real mais se acentua à medida que os progressos meramente técnicos vão eliminando certos riscos e obstáculos, por um lado e, por outro, as constantes investigações da imunologia, da serologia e da clínica vão descobrindo novas particularidades individuais que levantam outras tantas restrições à aplicação indiscriminada do sangue.

4. No estado actual dos conhecimentos médicos a transfusão nem mesmo pode ser uma forma de terapêutica isolada, única, espécie de remédio prodigioso ou solução heróica para situações desesperadas e angustiosas. Integrada num sistema

de tratamento das funções vitais, que hoje se designa com o nome de *reanimação*, a transfusão de sangue deve ser apenas a fórmula clara, exacta e própria que uma técnica largamente experimentada oferece a determinados problemas clínicos de todos os dias.

5. Sendo ainda, muitas vezes, um valioso recurso de urgência, é todavia incompatível com improvisações mesmo bem inspiradas, e só produzirá plenamente os bons efeitos de que é capaz, quando organizada segundo métodos de trabalho que a experiência dos últimos quinze anos acredita como os mais seguros e aconselháveis.

6. Para o fim de uma regulamentação eficiente da transfusão, podemos considerar-lhe três aspectos principais: dador, doente e laboratório. É evidente o artificial da distinção, pois a transfusão depende, em última análise, não só de cada um deles mas também da influência recíproca de uns sobre outros. Mas o exame da questão torna-se mais impressivo se a observarmos de cada um destes pontos de vista.

7. **DADORES** — Todo aquele que se oferece para dar sangue ao seu semelhante pratica um belo acto de altruísmo e solidariedade humana e, só por isso, já merece o respeito unânime da sociedade. Toda a consideração que se lhe vote não será demais.

8. Mas, por maior que seja a beleza de tal gesto, não basta para fazer desse homem um dador de sangue. É necessário certificarmo-nos de que o seu estado de saúde não se prejudicará cedendo uma parcela do tecido vivo que é o seu sangue. E, em seguida, importa adquirirmos a convicção — senão mesmo a prova — de que esse sangue irá ser útil ao doente, e não prejudicial.

9. Por outras palavras: há-de proceder-se a um exame médico minucioso tendente a averiguar se concorrem no dador todas as qualidades e requisitos para que a sua dádiva o não empobreça nem transmita ao doente enfermidades que o sangue possa veicular, todas graves e mortais algumas.

10. Admitido o candidato, exige-se agora o mesmo cuidado para o dador, e por isso é mister repetir periódicamente exames de verificação.

11. Num e noutros é de primacial importância o papel do dador, que deve ser inteiramente leal em todas as informações necessárias à elaboração da sua ficha de inscrição. Nem poderia ser de outra forma. O homem que se propõe contribuir para salvar a vida de outro homem pela transfusão do seu sangue, não quererá certamente — nem lho será permitido — que se perca a utilidade do seu gesto, empanando-lhe também a beleza, pela omissão, mesmo inadvertida ou bem intencionada, das informações que o médico examinador julgue necessário pedir-lhe. Neste particular é indispensável a lealdade absoluta, e a disciplina não consentirá que o dador oculte, dissimule ou diminua seja o que for desde a data e volume da última sangria até a qualquer sintoma ou anomalia que descobriu em si próprio.

12. Além deste aspecto sanitário, que é importantíssimo, há que considerar outro de não menor interesse: o aspecto moral.

13. A cedência do próprio sangue para transfusão é, sem dúvida, um acto nobre, generoso, de natureza única e indispensável para quem dele irá beneficiar. Não há forma de o pagar, porque o sangue não é droga ou mercadoria, susceptível de comércio ou indústria. A pessoa que o dá, tem direito à mais respeitosa gratidão da sociedade que lho pediu ou lho aceitou para um dos seus membros. Deve mesmo tentar-se materializar esse agradecimento numa indemnização que compense o dador pelo tempo que faltou ao trabalho e pelo suplemento alimentar de que precisará durante alguns dias. Pode-se ainda formular votos sinceros de restituir ao dador, quando venha a necessitar de auxílio, o serviço que algum dia prestou dando sangue.

14. Mas a melhor recompensa será sempre a da própria consciência do dador. Se é um homem digno e correcto, como é de crer e desejar que seja, e se a sua decisão foi livremente tomada, a serenidade e a paz interior resultantes do cumprimento do dever que ele a si próprio impôs, serão o melhor e mais confortante aplauso.

15. O mais grave prejuízo que o dador poderia ocasionar ao doente seria transmitir-lhe qualquer doença. E mesmo dando-lhe um sangue esplêndido e salvador, seria absolutamente censurável se de qualquer forma solicitasse o agradecimento do beneficiado. Em ambos os casos o dador teria desmentido e atraído a grandeza da sua dádiva, que deverá ser intemerata, como ele.

16. **DOENTES** — Um sangue bem escolhido, hematologicamente rico, bacteriológicamente puro, e compatível, é já um remédio de incalculável valor. Mas esses predicados essenciais, não bastam a assegurar o fim que se procura atingir.

17. Cada doente apresenta particularidades que condicionam a transfusão sob pena de esta se tornar inútil ou mesmo perigosa. Assim, a qualidade de sangue (fresco, conservado, integral, diluído, suspensões de glóbulos, etc.), a quantidade necessária, a velocidade de injeção, a via de administração, a possibilidade de se associar ao sangue qualquer medicamento de efeito convergente ou qualquer das substâncias chamadas «substitutos de sangue» — são outros tantos pontos a ponderar na resolução do problema de hemodinâmica ou de hemoterapia proposto. Nenhuma transfusão será correctamente preparada omitindo qualquer desses aspectos parciais do caso clínico. Por isso é recomendável que o laboratório responsável pela transfusão se encarregue dessa planificação sempre que o médico assistente não queira ocupar-se ele próprio de definir o programa de acção transfusional.

18. E não se diga que formalidades são estas incompatíveis com a urgência de certos casos. É exactamente em determinadas situações de extrema urgência que a decisão de utilizar a via arterial pode alcançar a vitória que a via venosa habitual não daria ou não deu efectivamente.

19. Determinadas essas condições — por suposto com rigor bastante — surge um novo campo de observação, do maior interesse para o doente e para o laboratório: as reacções, de vária ordem e de importância diversa, que podem surgir durante ou após a aplicação do sangue.

20. Umas, devidas a incompatibilidade de grupos e sub-grupos, tipos e sub-tipos sanguíneos, são possíveis por erros de trabalho e, conquanto sejam cada vez menos frequentes, ainda se verificam um pouco em todos os serviços. Dependentes da contingência do factor humano do analista ou preparador, nuns casos, e noutros, só reveláveis por técnicas um tanto inseguras será difícil erradicá-las por completo.

21. Outras, assentam na preparação do material para colheita, conservação e injeção de sangue. Pondo de lado as devidas a má esterilização ou contaminação ulterior, que seriam indesculpáveis, ficam ainda as produzidas por substâncias pirogénicas. Estas, num serviço pequeno, que não justifique a instalação de maquinismos caros, só podem ser evitadas empregando material da melhor qualidade, fabricado em casas especializadas, e não recuperável.

22. Finalmente, circunstâncias peculiares ao doente (e, por vezes, ao dador) podem ocasionar reacções de tipo alérgico, ou criar estados de sensibilização a cada nova transfusão.

23. Qualquer reacção que surja deve ser cuidadosamente observada e apreciada, não só para indicar o tratamento adequado, mas também para correcção e aperfeiçoamento das rotinas de trabalho instituídas.

24. E a experiência demonstra que tais reacções só são devidamente consideradas e classificadas pelo organizador responsável da transfusão. O pessoal de enfermagem, a quem geralmente se comete o encargo, tende a minimizar os sintomas que presenciou, despojando-os assim de todo o valor informativo que comportam.

25. **LABORATÓRIO** — Não obstante todos os cuidados e precauções é ainda impossível actualmente preparar transfusões isentas de riscos. Tudo quanto se pode fazer é reduzi-los a um mínimo de frequência cada vez mais satisfatório. Mas isso não pode servir de desculpa a que uma organização de transfusões seja nitidamente deficiente. Pelo contrário, a fatalidade desse risco, mesmo quando se exprime em percentagens íni-

mas, redobra a necessidade duma técnica em aperfeiçoamento constante e dum cuidado infatigável, sempre novo e sempre insatisfeito.

26. Nos países europeus e americanos em que a transfusão está oficialmente regulamentada e em que vigora uma lei de responsabilidade profissional, pode-se ser punido pelas consequências, desagradáveis ou funestas, da inobservância dos preceitos fundamentais da técnica transfusional. O facto de em Portugal não ser assim, ou de não existir uma lei expressamente feita para esta matéria, não pode ser motivo de menos atenção a esses preceitos. E uma recta, corajosa e esclarecida consciência profissional bastará a impedir entre nós o que a lei pune naqueles países.

27. Certamente a perfeição é impossível, principalmente quando não se dispõe de apetrechamento e pessoal especializado para a prática laboratorial. Mas a ânsia dessa perfeição é já um estímulo admirável pelo impulso constante que imprime ao trabalho no sentido do seu apuramento progressivo.

28. Só assim pode delimitar-se com justeza e com justiça o círculo das responsabilidades médicas. Se os intervenientes numa transfusão respeitaram e cumpriram todas as regras de trabalho adoptadas hoje universalmente, qualquer acidente, no dador ou no doente, entra desde logo no domínio das fatalidades inevitáveis e imprevisíveis, pelas quais ninguém pode ser acusado ou responsabilizado.

29. Um método de trabalho irrepreensível, que não desvalorize o sangue oferecido, é direito inequívoco do dador, é necessidade vital do doente e deverá ser timbre do laboratório.

30. Chegamos assim, por conclusão, a uma definição essencial, justa e necessária dos direitos mínimos e mínimos deveres que se reconhecem aos dadores de sangue. A saber:

I. A dádiva de sangue para transfusão é um acto da maior generosidade, espontâneo, livre e incondicional.

Assim, o dador merece o respeito e a gratidão da sociedade.

II. A dádiva de sangue, sendo incondicional porque não busca proveito material ou outro para o dador, tem todavia uma finalidade irrecusável: ser útil ao doente.

Assim, o dador tem o direito de esperar que a sua doação proporcione ao doente o máximo de benefícios, sem acarretar o menor prejuízo ou desconforto a qualquer dos dois, devendo esta razão superar todas as outras.

III. O reconhecimento público é um dever colectivo da sociedade para com o dador, que este pode aceitar mas não pedirá nunca.

(Como fontes de informação utilizadas neste trabalho, indicam-se as principais:

BLOOD TRANSFUSION, by Elmer L. DeGowin, Robert C. Hardin, and John B. Alsever — W. B. Saunders Company, Philadelphia & London, 1949

RAPPORTS ET COMMUNICATIONS DU IV CONGRÈS INTERNATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE, Lisbonne, 1951

SERVIÇOS CLÍNICOS ESPECIAIS — Sangue. Manual técnico dos serviços de transfusão da Armada dos E. U. A., preparado pela Escola Médica Naval e Centro Médico Naval Nacional).

Regulamento Interno

Art. 1 — Os médicos que prestem serviço na organização de transfusões por intermédio da Associação dos Dadores de Sangue de Barcelos, obrigam-se a cumprir todos os preceitos deste Regulamento, e a fazê-los cumprir pelos seus auxiliares.

1. Esta obrigação tem em vista assegurar a excelência dos serviços e definir a responsabilidade eventual de qualquer acidente ocorrido no dador ou no doente.

2. Considera-se irrepreensível toda a actividade técnica que se oriente por este Regulamento ou, nos casos omissos, pelas normas usuais em serviços de reconhecida idoneidade, nacionais ou estrangeiros.

3. Todos os médicos deverão subscrever os resultados dos exames, análises ou quaisquer outros actos que pratiquem em relação aos serviços de transfusão.

Art. 2 — Ao Presidente do Conselho Técnico compete formular as alterações que seja conveniente introduzir no presente Regulamento, depois de ouvidos os restantes membros do Conselho e os médicos chamados a colaborar com este.

Art. 3 — Podem ser admitidos como dadores todos os indivíduos de um e outro sexo, com mais de 20 e menos de 50 anos, com o peso mínimo de 50 quilogramas, em bom estado geral de saúde.

1. Em casos de robustez excepcional, estes limites podem ser alargados para 18 e 55 anos, respectivamente, dependendo no primeiro caso, de autorização escrita dos pais ou tutores se o candidato não for emancipado.

Art. 4 — O candidato deverá assinar um pedido de inscrição, no qual se compromete a respeitar as cláusulas deste Regulamento, e desobriga a Associação e o pessoal do seu Conselho Técnico da responsabilidade por quaisquer acidentes que possam advir-lhe por consequência da dádiva de sangue desde

que tenham sido rigorosamente cumpridas todas as prescrições deste Regulamento.

Art. 5 — São motivos de exclusão ou adiamento, entre outros:

1. Ter sofrido de qualquer forma de tuberculose podendo fazer-se excepção das pleurisias curadas e inactivas desde 10 anos pelo menos.

2. Quaisquer infecções crónicas ou agudas em actividade.

3. Sífilis, demonstrada pela positividade das reacções serológicas ou, apesar delas, por uma história clínica de probabilidade.

4. Ter sofrido de paludismo.

5. Ter sofrido de hepatite ou icterícia.

6. Bruceloses.

7. Reumatismo articular agudo (febre reumática), exceptuados os casos sem sintomas nos últimos dez anos.

8. Cardiopatias de qualquer género.

9. A recusa de assinar o compromisso a que se refere o art.º 4.º.

Art. 6 — Os candidatos serão submetidos a um exame médico minucioso, constante de interrogatório, observação e análises, ficando os resultados inscritos em ficha própria, rubricados pelo médico respectivo.

§ único. Os exames de laboratório a que se refere o artigo abrangem pelo menos: radioscopia do torax, determinação da taxa de hemoglobina e valor hematocrítico, fórmula hemoleucocitária, velocidade de sedimentação dos eritrócitos, reacções serológicas da sífilis e prova de Huddleson ou outra para a brucelose.

Art. 7. Os dadores inscritos serão submetidos a vigilância médica permanente, com obrigatoriedade da verificação trimestral das reacções serológicas da sífilis, percentagem da hemoglobina e valor hematocrítico.

1. Se a primeira sangria imediata aos exames trimestrais se distanciar do último mais de 1 mês, deverá ser repetida a determinação da hemoglobina antes de colher o sangue.

Art. 8 — Os dadores obrigam-se a comparecer a estes exames no local, hora e dia que para esse fim lhes sejam indicados.

1. A falta de comparência sem motivo justificado, importa em suspensão do dador até que a sua situação seja regularizada pelo Conselho Técnico e pela Direcção.

2. O dador tem direito a indemnização pecuniária correspondente ao período de trabalho perdido por causa destes exames.

3. No seu próprio interesse o dador deve solicitar a assistência médica da Associação sempre que note qualquer alteração de saúde, consecutiva ou não à dádiva de sangue.

Art. 9 — Os dadores devem comunicar, sem demora, ao Conselho Técnico a mudança de domicílio, de local de trabalho, de profissão ou qualquer outra que se relacione com a facilidade de chamada.

Art. 10 — Sempre que o dador decida interromper ou cessar a sua actividade, deve comunicá-lo imediatamente ao Conselho Técnico ou à Direcção, em carta autenticada, indicando o motivo da resolução.

1. O abandono simples da actividade importa a suspensão do dador.

Art. 11 — É contra o interesse do dador e, portanto, da Associação, a omissão de quaisquer informes referentes a doenças actuais ou reactivação de doenças antigas, ou ainda referentes a dádivas de sangue efectuadas sem o conhecimento da Associação, ou finalmente, informações erradas quanto à data e volume dessas dádivas.

1. O dador incurso nestas faltas será suspenso até que a Direcção e o Conselho Técnico se pronunciem definitivamente.

2. A dádiva de sangue fora do âmbito da Associação é inteiramente livre. Só não deve ser ocultada, para efeito do respectivo registo na folha de prestação de sangue e permanente conhecimento dos dadores disponíveis.

Art. 12 — Normalmente as colheitas de sangue não devem ser feitas com intervalos inferiores a três meses, nem exceder 400 c.c. por cada vez. Sendo o dador do sexo feminino, esses valores serão reduzidos para colheitas quadrimestrais de 400 c.c. ou trimestrais de 300 c.c.

1. Em casos excepcionais, de necessidade ou robustez, e dependendo de autorização expressa do dador, as colheitas poderão exceder em 100 c.c. os valores acima fixados.

2. Dum modo geral as colheitas deverão ser proporcionais ao peso do dador e, conquanto seja corrente em serviços estrangeiros retirar 8 c.c. por quilo de peso, é aconselhável não exceder 6 c.c. por quilo.

Art. 13 — Sempre que possível as colheitas deverão fazer-se fora do período digestivo, pelo menos quatro horas depois das refeições principais, estando o dador deitado, e por meio de punção venosa com agulha adequada, e o sangue recebido em frasco próprio, com solução estabilizadora, tudo de forma que não se perca o sangue por defeito de técnica ou de material.

1. É expressamente reprovada a desnudação da veia do dador.

2. É igualmente reprovada a transfusão braço-a-braço.

Art. 14 — Depois de dar sangue, o dador deve repousar algumas horas ou dias, conforme os casos, sendo-lhe assegurada uma indemnização equivalente ao salário do tempo perdido por causa de exames ou doação de sangue.

§ único. A Associação procurará obter a colaboração dos patrões ou empregadores para a efectivação do artigo.

Art. 15 — Pois que toda a sangria representa uma perda de proteínas plasmáticas e de hemoglobina, a Associação providenciará no sentido de acelerar ou favorecer a sua regeneração atribuindo ao dador um suplemento alimentar durante cinco dias, pelo menos, cuja composição será fixada ulteriormente.

1. Na mesma ordem de ideias, será fornecido ao dador um medicamento de ferro, sempre que as determinações da hemoglobina mostrem déficit ou lentidão na restauração do valor anterior.

2. As despesas com o suplemento alimentar e medicamentoso serão custeadas pelo Fundo de Socorro a Dadores, e, se necessário pela receita própria da Associação.

Art. 16 — Todas as transfusões devem ser precedidas de determinação de grupo e tipo sanguíneos do doente e das provas de compatibilidade com os sangues dos dadores propostos, e

ainda da determinação da taxa da hemoglobina e exame citológico do sangue, dos doentes.

1. As provas de compatibilidade mencionadas devem ser feitas segundo as técnicas indicadas para a pesquisa de aglutininas naturais regulares e irregulares e das aglutininas adquiridas, tanto do tipo completo como do tipo incompleto.

2. As determinações do grupo no sistema ABO (sempre susceptíveis de correcção pela prova de compatibilidade) deverão ser feitas ensaiando os glóbulos do doente com soros anti-A e anti-B conhecidos, e verificadas pelo ensaio do soro do doente com células A e B conhecidas.

3. A determinação do factor Rh pode ser feita pelo processo da lâmina de Diamond.

Art. 17 — Nos casos tão urgentes que sejam incompatíveis com a demora destes exames, haverá de se recorrer a sangue Rh-negativo, isogrupal ou do grupo O (de baixo título de aglutininas) se a urgência for absoluta.

1. O recurso a sangue O Rh negativo justifica-se ainda, na impossibilidade de efectuar as análises necessárias, em todos os casos suspeitos de iso-sensibilização por gravidez ou transfusões anteriores.

2. Esta recomendação torna-se particularmente imperiosa em todos os casos de urgência ocorridos em mulheres em idade de vir a ter filhos.

Art. 18 — As transfusões não urgentes deverão ser requisitadas com a antecedência mínima de 24 horas, sendo a requisição instruída com todas as informações clínicas que possam contribuir para melhor definir as características da transfusão.

Art. 19 — As transfusões urgentes deverão ser solicitadas com a indicação aproximada do grau de urgência, a fim de se proceder a todos os exames prévios que seja possível e só a esses.

Art. 20 — Sempre que o entenda conveniente, o médico pode requisitar não o sangue mas o dador, devendo então indicar o grupo que deseja e a quantidade aproximada de sangue que pensa utilizar, para que se possa proceder à convocação de dadores do grupo e em número apropriado.

Art. 21 — A cedência de dadores para transfusões só obriga a Associação às responsabilidades referentes ao grupo do dador, ao seu estado sanitário e ao estado de disponibilidade em relação à última dádiva registada nos serviços do Conselho Técnico.

1. Toda e qualquer outra responsabilidade por acidentes no dador ou no doente não poderá incidir sobre a Associação.

2. As colheitas de sangue feitas nestas condições devem ser registadas no bilhete de identidade do dador, pelo médico que as executou, com indicação da data, e quantidade extraída, e com a rubrica do mesmo médico.

Art. 22 — Será feita uma ficha de cada transfusão efectuada; onde se registarão todos os elementos de identificação hematólógica do doente e do dador, resultados das análises efectuadas, vias de administração, quantidade injectada, tempo gasto na injeção, resultados obtidos e acidentes e reacções eventuais, o que tudo será rubricado pelo executante.

§ único. Sempre que as provas de compatibilidade ou determinação grupal sejam feitas sobre cartão, deve este ser apensado à ficha de transfusão.

Art. 23 — Todas as dádivas de sangue e todas as análises e exames efectuados serão registados na ficha do respectivo dador e transcritas para o seu bilhete de identidade.

Art. 24 — Enquanto não for possível preparar no Laboratório da Associação o material de colheita, conservação e injeção de sangue, nas mais perfeitas condições de esterilização e isenção de substâncias pirogénicas, deve este ser adquirido já pronto para uso.

§ único. Pela mesma razão, não deve esse material ser recuperado.

Art. 25 — Enquanto o desenvolvimento da Associação não lhe permitir a preparação de soros para a determinação de grupos e tipos sanguíneos, deverá a Associação adquiri-los, se lhe não for possível obtê-los gratuitamente por oferta de serviços oficiais que os produzam.

Art. 26 — Todas as alterações e acrescentamentos a este Regulamento deverão constar de aditamentos numerados que ficarão apensos ao texto actual.

biblioteca
municipal
barcelos



29489

Declaração dos direitos e
deveres dos dadores e re