

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DIANTE DO USO DE SANGUE EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: AULA INTERVENCIONISTA PARA ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

LAIS DANTAS SOUZA¹

DÉBORAH PIMENTEL²

HALLEY FERRARO OLIVEIRA³

RESUMO

O estudo realizado tem como foco avaliar o conhecimento de acadêmicos do curso de medicina da UFS, sobre os conflitos éticos envolvendo pacientes Testemunhas de Jeová e médicos, frente a necessidade de transfusão sanguínea e as medidas alternativas disponíveis. **Método:** Foi aplicado um questionário com 6 questões objetivas, para um grupo heterogêneo composto por estudantes do 1º ao 6º ano do curso de medicina, além de profissionais médicos e de outras profissões, totalizando 124 participantes. Abordando-se o conhecimento teórico desses, antes de uma aula intervencionista ministrada por profissional médico especialista em Ética Médica, sobre o tema descrito. Após a aula, o grupo era reavaliado através de outro questionário, com 3 questões objetivas anteriormente utilizadas, enfatizando o posicionamento deles através do aprendizado. **Resultados:** Dentre as questões presentes, no primeiro momento da intervenção, 91% diziam não ter conhecimento suficiente a respeito do tema durante a formação acadêmica, e apenas 12% presenciaram conflitos éticos envolvendo Testemunhas de Jeová. Comparando os resultados antes e após a aula, observamos que 35,3% dos presentes mudaram suas respostas, com 73,7% dos estudantes concordando com a eficácia das medidas alternativas, com o teste de McNemar mostrando uma mudança significativa ($p=0,002$). **Conclusão:** Observamos com essa pesquisa, que a aula teve um resultado positivo para os participantes, que antes desinformados, tomariam medidas diferentes. E que com o conhecimento, passaram a ter segurança para utilizar terapias que melhor atendessem ao seu paciente, evitando-se conflitos éticos.

Palavras-chave: Testemunhas de Jeová. Transfusão sanguínea. Educação médica. Conflitos éticos. Ética médica.

¹ Acadêmica de medicina da Universidade Tiradentes. Email: laisds7@gmail.com

² Mestre e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Docente do curso de medicina da Universidade Tiradentes e UFS. Email: deborahpimentel@icloud.com

³ Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (CESCO/ ABC). Docente do curso de medicina da Universidade Tiradentes e da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: halleyoliveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O dilema ético que envolve Testemunhas de Jeová (TJ) e médicos a respeito da hemotransfusão, gera um grande número de processos que tramitam tanto na esfera civil, como também, na esfera penal. Assim, cabe ao médico o conhecimento sobre as opiniões e a jurisprudência, relacionadas aos conflitos de interesse entre o dever do médico de fornecer a transfusão, e a autonomia da vontade de manifestação do paciente TJ na recusa, por questões de cunho religioso (TAKASCHIMA et al., 2016).

Pensando nisso, a presente pesquisa foi realizada buscando identificar as falhas no conhecimento sobre o assunto, no meio acadêmico, a fim de, poder contribuir com esse tema na graduação de medicina, formando médicos que saibam lidar com os direitos do paciente, respeitando a autonomia deste ao recusar tratamento com sangue, quando podem utilizar de outras terapias disponíveis que mostram evidentes benefícios.

A organização Testemunhas de Jeová (TJ) é um movimento cristão, que teve sua origem em 1881, por Charles Taze Russel, na Pensilvânia, Estados Unidos da América (EUA) (DIAS; NORÕES, 2018; SEPARAVICH; CANESQUI, 2016). Após sua morte, foi sucedido por Joseph Rutherford, e em seguida por Nathan Knorr, em 1942. São dessa época, as principais doutrinas clinicamente relevantes para o conhecimento médico, incluindo as transfusões sanguíneas, consideradas inaceitáveis a partir de 1944 (LIMA; BYK, 2018; LAWSON; RALPH, 2015).

No mundo, são mais de 8,5 milhões de pessoas que se consideram TJs. Juntos, compartilham das mesmas crenças religiosas, sem distinção social, étnica, racial ou econômica. É considerado o grupo religioso que mais cresce a partir do

hemisfério ocidental. No Brasil, a organização foi estabelecida em meados da década de 1920, tornando-se o segundo país com o maior número de praticantes (em torno de 800.000) (LIMA; BYK, 2018; SEPARAVICH; CANESQUI, 2016).

Um dos maiores dilemas bioéticos da atualidade, é justamente a transfusão sanguínea em pacientes TJs, que se manifestam contra o recebimento de hemocomponentes (componentes primários do sangue), ainda que às custas da própria vida. No entanto, com a evolução da hemoterapia, as Testemunhas de Jeová passaram a tolerar alguns tratamentos, como a utilização de hemoderivados (componentes secundários do sangue) diante da necessidade (LIMA; BYK, 2018).

A suplementação de ferro, folato e vitaminas (como B12 e C), de eritropoietina humana recombinante, o uso de antifibrinolíticos, vitamina K, desmopressina, fator VII recombinante e concentrados de fator (para reduzir a perda de sangue), assim como o esforço para buscar abordagens minimamente invasivas, são algumas das formas a disposição do médico para cuidados nesses pacientes (LIMA; BYK, 2018; ZEYBEK et al., 2016; SANTOS et al., 2014).

O Comitê Local de Ligação a Hospitais (COLIH), composto por ministros das Testemunhas de Jeová, fornece serviços de apoio para pacientes, em que é possível otimizar o serviço médico, antes de eventos previstos associados a perda sanguínea (cirurgia eletiva, gravidez, quimioterapia) (SCHARMAN et al., 2017; ROLLINS et al., 2016).

Diante de questionamentos éticos envolvendo a transfusão de hemocomponentes em pacientes TJs, foi observado as limitações na resolução de conflitos legais e jurídicos que acompanham a relação entre médico e paciente. Dificultando o entendimento e aplicação do consentimento informado (BEZERRA; CESAR; LARA, 2015).

A Constituição, de acordo com o artigo 5º, garante plena liberdade ao cidadão brasileiro, traduzindo-se no princípio da autonomia da vontade (SOUZA; SILVA, 2017; MARQUES FILHO; HOSSNE, 2015). Nesse sentido, o artigo 22 do CEM, estabelece que o médico deve obter o consentimento do paciente ou do representante legal após esclarecer sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (TAKASCHIMA et al., 2016).

Contrapondo-se, o Código Penal (CP) no artigo 146, permite ao médico nos casos de iminente perigo de morte, a intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal. Assim como, o artigo 135 do mesmo código, classifica como crime a omissão de socorro, impondo ao médico a obrigação de transfusão quando houver risco à vida. E para isso, não é necessária concordância do paciente ou de seu responsável, pois não é proibida a manifestação de vontade de TJ em recusar transfusão sanguínea para si e seus dependentes, mesmo em emergências (TAKASCHIMA et al., 2016).

Prezando não só pelo respeito à decisão do paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo o Código de Ética da *International Society of Blood Transfusion*, determinou que todos deverão ser informados dos riscos/ benefícios contidos na transfusão de sangue e nas terapias alternativas. Devendo assim, ser respeitada, qualquer diretriz antecipada de vida, dando o direito de aceitar ou recusar o procedimento (BEZERRA; CESAR; LARA, 2015).

2 METODOLOGIA

O estudo utilizou técnica prospectiva, intervencionista e exploratória, com abordagem quantitativa, por meio de questionários aplicados (própria autoria). Para

obtenção de conteúdo teórico, foi realizada pesquisa bibliográfica pelo PubMed e BVS, nas bases de dados MEDILINE, NCBI e LILACS. A literatura considerada para revisão, data do período entre os anos 2014 e 2019, e incluía como palavras-chaves: Testemunhas de Jeová, transfusão sanguínea, ética médica, conflitos éticos e educação médica. Foram utilizados também, outros materiais importantes para pesquisa, como o Código Penal de 1940, a Constituição Federal de 1988 e o Código de Ética Médica de 2018.

2.1 Caracterização da amostra

O grupo era composto por estudantes do 1º ao 6º ano do curso de medicina da UFS, além de profissionais, que foram divididos em médicos e não médicos. Para melhor estratificação, os acadêmicos do curso de medicina foram reagrupados em ciclos. Ciclo 1 ou ciclo básico – que corresponde aos estudantes do 1º e 2º ano; Ciclo 2 ou ciclo clínico – composto por estudantes do 3º e 4º ano; Ciclo 3 ou Internato – com estudantes do 5º e 6º ano.

No primeiro momento, 124 pessoas responderam ao primeiro questionário (QT1) sobre as relações éticas com pacientes Testemunhas de Jeová. Foram contabilizados 110 estudantes de medicina e 14 profissionais no total. No segundo momento, após a aula sobre a temática dos questionários, 107 pessoas participaram do final da amostra (99 acadêmicos e 8 profissionais). Pois 17 pessoas deixaram o recinto, não permanecendo para responder o questionário 2 (QT2) (Tabela 1).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, CAAE: 45915515.4.0000.5546, número do parecer: 2.738.104.

Tabela 1 – Frequência de estudantes e profissionais que participaram da pesquisa em universidade de Aracaju.

Questionário 1	Frequência		Questionário 2	Frequência	
Ciclo Básico	54	43,55%	Ciclo Básico	50	46,73%
Ciclo Clínico	54	43,55%	Ciclo Clínico	47	43,93%
Internato	2	1,61%	Internato	2	1,87%
Médicos	4	3,23%	Médicos	3	2,80%
Outros	10	8,06%	Outros	5	4,67%
Total	124	100,00%	Total	107	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018

2.2 Instrumento da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2018, por meio de questionários confeccionados pelos autores da pesquisa, e aplicados em dois momentos, durante uma aula intervencionista ministrada por profissional especialista em ética médica, no auditório do Hospital Universitário (HU), para estudantes do curso de medicina, e outros profissionais presentes.

No questionário 1 (QT1), foram feitas 6 perguntas objetivas (Q1 a Q6), que avaliavam, tanto o conhecimento teórico sobre o assunto a ser discutido, como também, buscavam identificar participantes que durante a graduação tiveram a oportunidade de aprender sobre o tema. Além disso, foi possível destacar aqueles que já presenciaram algum conflito ético envolvendo Testemunhas de Jeová, e assim ter em mente variáveis que poderiam interferir na análise dos dados.

No segundo momento, todos tiveram a oportunidade de assistir a aula sobre “Relações éticas entre médicos e pacientes Testemunhas de Jeová”. Depois do contato com o tema desenvolvido em aula, foi aplicado o segundo questionário (QT2), contendo 3 perguntas objetivas (q1 a q3), já utilizadas em QT1 (Q2, Q5 e Q6).

2.3 Análise estatística

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As associações entre variáveis categóricas foram testadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson. As mudanças de opinião foram testadas estatisticamente por meio do teste de McNemar. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi R Core Team 2019.

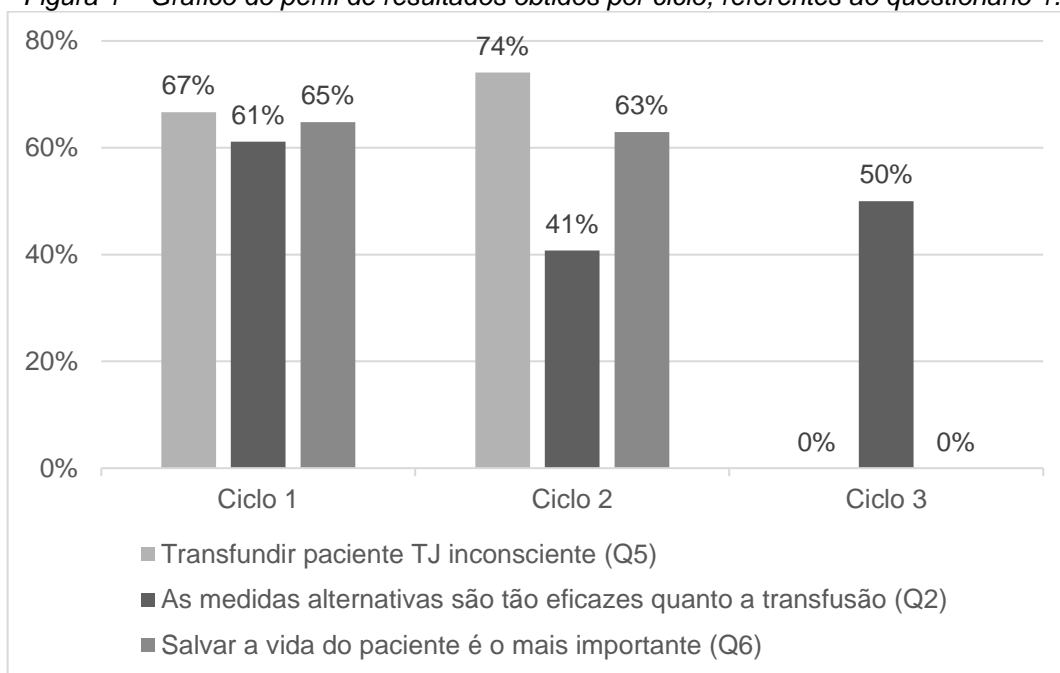
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Questionário 1

Atendendo os critérios de inclusão e exclusão, participaram da pesquisa 54 alunos do ciclo básico de medicina da UNIT. O Ciclo 1 contava com 45 estudantes do 1º semestre do curso, correspondendo à 83,3% desse total. Desse ciclo, 61,1% dos alunos concordaram que as medidas alternativas são tão eficazes quanto a transfusão sanguínea. Contudo, 66,7% deles transfundiriam um paciente TJ em estado crítico, que estivesse inconsciente. Por fim, 35 estudantes do Ciclo 1 (64,8%), responderam que salvar a vida do paciente é mais importante que seus princípios religiosos.

Conforme o ciclo básico, o ciclo clínico apresentava 54 estudantes de medicina. No ciclo 2, contamos com alunos que iniciaram o contato com os pacientes, sob supervisão e orientação de um preceptor médico. A maior parte desse ciclo (59,3%), não acredita que as medidas alternativas são tão eficazes quanto a transfusão de sangue. Com 74,1% deles, concordando que transfundiriam um paciente TJ inconsciente (Teste Qui-Quadrado: $p=0,029$) (Figura 1).

Figura 1 – Gráfico do perfil de resultados obtidos por ciclo, referentes ao questionário 1.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2018

Corroborando com os dados encontrados acima, 63% do ciclo 2, opinaram a favor de que salvar a vida é mais importante do que as doutrinas religiosas do paciente. Sendo esses resultados significativos para o estudo (Teste Qui-Quadrado: $p=0,019$).

Quanto ao ciclo 3, a análise fica comprometida devido ao número pequeno de participantes no internato (somente 2). Mas vale ressaltar, que os dois não concordaram quanto a transfusão sanguínea em paciente inconsciente (Q5), como também, discordaram que os princípios religiosos sejam menos importantes do que salvar a vida (Q6).

Continuando os resultados, tivemos 14 profissionais presentes inicialmente na aula. Desses, apenas 3 (21,4%), relataram que tiveram durante a formação acadêmica conhecimento suficiente sobre medidas alternativas à transfusão (Q1), dos quais 2 são médicos especialistas. Metade desses profissionais, já estiveram

presentes em conflitos éticos (Q4), sendo que todos os médicos presentes (4), vivenciaram situações de conflito, anteriormente.

Apesar do número pequeno de médicos, todos foram unânimes em discordar da eficácia das medidas alternativas (Q2), assim como, todos concordaram que salvar a vida é o mais importante (Q6).

3.2 Questionário 2

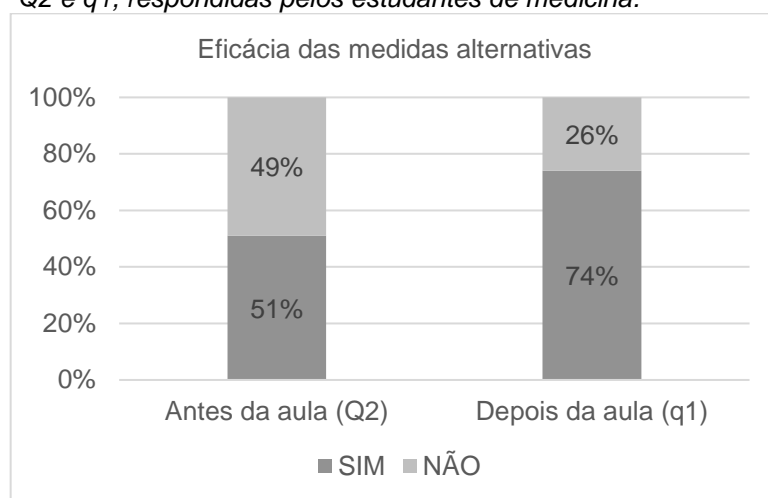
Durante a aula, contamos com a participação de médica especialista – professora de Ética Médica e Habilidades de Comunicação em duas universidades de Sergipe –, responsável por ministrar uma aula intervencionista para os indivíduos presentes, sobre a relação médico-paciente Testemunha de Jeová. Ao final da aula, foi aplicado o segundo questionário, com o intuito de comparar os resultados obtidos.

O segundo momento foi composto por 50 alunos do ciclo básico. A maioria desse ciclo (90%), concordaram que as medidas alternativas são tão eficazes quanto a hemotransfusão. Já quanto a questão q2, sobre a transfusão em paciente inconsciente, houve uma redução no percentual de pessoas que concordaram com a afirmativa, passando de 66,7% para 54%, porém, a maioria continuou sendo a favor de transfundir.

Com 47 estudantes ao final da aula, o ciclo clínico apresentou mudanças nas respostas semelhantes ao ciclo 1. Na análise dos dados, vimos que 57,4% (27 alunos) do ciclo 2, concordaram com a eficácia das medidas alternativas. Em q2, houve uma redução dos que concordavam em transfundir um paciente inconsciente, no entanto, ainda continuaram sendo a maioria (57,4%). Por fim, em q3 a maioria discordou que “salvar a vida é o mais importante” (66%).

Após a aula, observamos que 73,7% dos graduandos concordaram com a eficácia das medidas alternativas (Figura 2), e 67,7% deles, discordaram de q3, que dizia: “salvar a vida é o mais importante”. Porém, “transfundir um paciente inconsciente” continuou sendo a maioria das respostas (54,5%).

Figura 2 – Gráfico comparativo com o resultado das questões Q2 e q1, respondidas pelos estudantes de medicina.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2018

Quanto aos profissionais, oito permaneceram até o final da aula – 3 médicos e 5 de outras profissões. Em razão da transfusão sanguínea, 2 dos 3 médicos presentes, optariam por realizá-la. Além destes 3 concordarem, que o mais importante é salvar a vida do paciente independente da religião.

3.3 Discussão dos resultados

Os resultados obtidos mostraram que com a aula, os acadêmicos agregaram mais valores. Percebeu-se também, que numa fase de grande conhecimento teórico, e por vezes, tão pouco contato com o público, acabam perdendo o estímulo em lidar com seres humanos. Por isso, quando falamos em conflitos éticos, ou valores

humanos, dentro dessa esfera estudantil, estamos ensinando e formando médicos capazes de escutar, entender e respeitar o próximo.

É importante observar, que na primeira fase, os estudantes ficam divididos quanto à eficácia das medidas alternativas (Figura 3). Resultando numa proporção maior dos que transfundiriam um paciente inconsciente (69,1%), e num número maior (62,7%), dos que acreditam que salvar a vida é o mais importante a se fazer nesses casos.

Figura 3 – Gráfico com os resultados obtidos dos estudantes de medicina que responderam à questão Q2 (questionário 1).



Fonte: Elaborada pelos autores, 2018

Na análise desses dados, conseguimos obter uma resposta positiva com a aula, à medida que a mudança documentada mostrou que a maioria estava disposta a aprender sobre o assunto. Comparando a eficácia das medidas alternativas nos 2 momentos da aula (Q2 e q1), vimos que 35,3% (38) dos participantes mudaram de opinião, passando a acreditar em sua eficácia, sendo esta uma mudança significativa (Teste de McNemar: $p=0,002$).

O total da amostra de estudantes na segunda fase foi de 99. Com a 1ª e a 5ª etapa representando as maiores frequências (45 e 39, respectivamente). A percepção dos graduandos é mais evidente dentro de estudos realizados, comparando-se com profissionais já formados. De maneira, que eles buscam o saber com mais frequência, durante sua formação (GOMES et al, 2018).

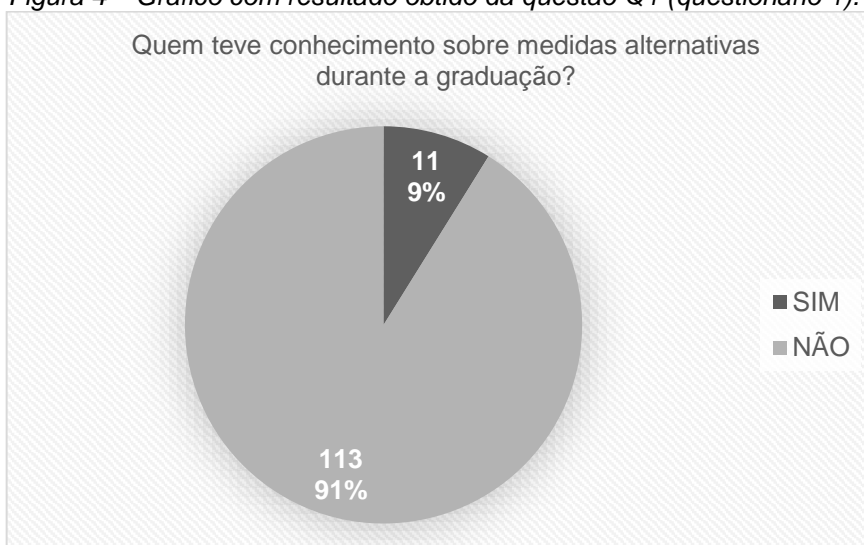
Infelizmente, muitas universidades ainda não propõem discussões sobre o assunto. Que é de extrema importância, não só para formação acadêmica, como também na formação ética do médico, que precisa respeitar e ajudar o indivíduo que necessita de cuidados, independentemente de suas crenças e religião.

Sobre transfundir um paciente TJ inconsciente diante de uma situação de risco (Q5 e q2), 31,4% (34) dos que participaram dos 2 momentos da aula, também mudaram suas respostas, respeitando a religião do paciente, discordariam da transfusão (Teste de McNemar: $p=0,037$). Apesar disso, a maioria continuou sendo a favor de transfundir (54,2%).

A questão que obteve uma maior mudança no 2º momento, foi sobre a afirmativa: “salvar uma vida é mais importante do que os princípios religiosos do paciente” (Q6 e q3) (Teste de McNemar: $p<0,001$). Pois, 43 dessas pessoas que concordavam com a afirmativa, discordaram posteriormente.

Em seguida, determinamos variáveis que pudessem ter associação, com o intuito de descobrir o que poderia influenciar no decorrer da aula. Nesse estudo, ter conhecimento sobre medidas alternativas (Q1), mostrou resultados incongruentes (Figura 4).

Figura 4 – Gráfico com resultado obtido da questão Q1 (questionário 1).



Fonte: Elaborada pelos autores, 2018

Surpreendentemente, 63,6% dos que tiveram conhecimento durante a graduação, responderam que não acham as medidas alternativas tão eficazes quanto a transfusão sanguínea. Conforme o que foi dito, 81,8% destes que possuíam conhecimento suficiente, afirmaram que salvar a vida desses pacientes TJ é mais importante que os princípios religiosos (Teste de McNemar: $p < 0,001$).

Vimos que a classe médica apresenta certo receio quando se trata da inovação que as medidas alternativas oferecem. Gerando dúvidas mesmo após a aula, pois 2 continuaram discordando de tais tratamentos. Porém, o resultado dos demais profissionais mostrou concordância, com 80% destes, acreditando na eficácia de tais medidas, após o que foi exposto.

A influência negativa encontrada acima, trouxe dúvidas sobre a qualidade desse conhecimento obtido durante a formação profissional, assim como, sobre o aprofundamento no assunto, gerando questionamentos a respeito da veracidade da informação. Pois, podemos encontrar na literatura, dados que corroboram com o desconhecimento médico das práticas alternativas à transfusão, tornando-os imperitos diante dessas situações (PEREIRA; RIBEIRO, 2014).

Já os que não tiveram esse conhecimento, resultaram em 51,3% (58) apoiando a eficácia das medidas alternativas, sendo estes dados de extrema relevância para pesquisa (Teste de McNemar: $p < 0,001$).

Diversos processos jurídicos tramitam entre pacientes TJ e médicos, com decisões divergentes quanto à hemotransfusão. Diante disso, essa relação médico-paciente, vem sendo descrita na literatura como conflituosa e desarmônica (CARVALHO; CAMPOS, 2016; ROLIM, 2015).

Embora, poucas pessoas tenham presenciado situações de conflito (apenas 15), 73,3% delas realizariam transfusão, caso um paciente TJ necessitasse e estivesse inconsciente. Quem não presenciou situações de conflito (109 pessoas), também apresentou uma maioria que tomaria a decisão de transfundir (67,9%), sendo significativos os resultados obtidos (Teste de McNemar: $p < 0,001$).

Por fim, tentando obter resultados que demonstrassem contradição, cruzamos as respostas de Q5 com Q6 (QT1), e de q2 com q3 (QT2). Primeiramente, observou-se que a maioria que respondeu Q5, respondeu da mesma forma Q6, somando um total de 93 pessoas. Em decorrência disso, 76,5% (65) das pessoas que concordaram com a transfusão em paciente inconsciente, também acreditavam que “salvar a vida é mais importante”.

No entanto, também observamos certa discrepância. Pois, 20 pessoas que discordavam que salvar a vida fosse o principal, estão de acordo em Q5, e com isso transfundiriam o paciente. Da mesma forma, 11 pessoas responderam que discordavam de Q5, porém são a favor de salvar a vida à custa da crença religiosa do indivíduo.

Continuando, após a aula, 57,1% das pessoas que não concordaram que salvar a vida é o mais importante, também discordaram de q2, que fala sobre a

transfusão em paciente inconsciente. Contudo, encontramos algumas incongruências nas respostas do questionário 2, com 9 pessoas que consideravam salvar a vida mais importante, discordando transfundir em q2. Assim como, 30 pessoas que concordavam com q2, não acreditavam que salvar a vida é o principal (q3). Ressaltando a importância desses dados, evidentes na pesquisa (Teste de McNemar com $p=0,001$).

CONCLUSÃO

Apesar de encontrarmos uma literatura rica a respeito de casos sobre Testemunhas de Jeová, em que foi possível o uso de terapias alternativas. Observamos escassez de estudos direcionados, na graduação de medicina, o que tornou difícil realizar comparações com outros trabalhos já publicados. Diante disso, identificamos que os estudantes de medicina da UFS, desconhecem o impasse que existe na relação médica com os pacientes TJs, além de desconhecerem alternativas à transfusão sanguínea, motivando inicialmente a opção por preservar a vida em detrimento da religião.

Por intermédio do aprendizado proposto pela aula, houve uma mudança positiva nas respostas anteriormente dadas. Apresentando maior segurança e conhecimento, os discentes opinaram a favor do uso de medidas alternativas, como sendo uma opção confiável de tratamento comparado à hemotransfusão. Além disso, o respeito à religião do paciente tornou-se importante no processo de salvar a vida, para eles. Mostrando que, conforme dominam o assunto, esses alunos tornam-se aptos a respeitar a autonomia do paciente, oferecendo outras opções de tratamento.

Diante desse cenário, os futuros médicos necessitam de oportunidades providas pelas escolas médicas, para obter capacitação sobre terapias alternativas ao uso de sangue, de forma que essas possam ser utilizadas para melhorar a qualidade do atendimento, visto que os benefícios são consideráveis, e assim, prepará-los para situações, muitas vezes conflituosas com TJs, que poderiam ser evitadas.

Em relação aos profissionais presentes na pesquisa, foi demonstrado a relutância dos médicos em optar por tratamentos não convencionais, seguindo fielmente a posição de salvar a vida do paciente, incluindo realizar a transfusão sanguínea caso fosse necessário. Já para os demais profissionais, a aula teve efeito positivo, encorajando o respeito a autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Ana Paula Araujo; CESAR, Mônica Bimbatti; LARA, Sônia Regina Godinho de. Blood transfusion refusal by pregnant and puerperal Jehovah's witnesses. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1052-1059, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150078>.

BRASIL. Código Penal: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Vade Mecum Saraiva Compacto**. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.

BRASIL, Constituição da República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARVALHO, Marco Cesar de; CAMPOS, Tiago Rodrigues. **O estigma religioso imposto às testemunhas de Jeová no Brasil em face da não aceitação da transfusão de sangue**. *Universitas Jus*, Brasília, v.27, n. 3, p. 156-172; 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019**. Brasília: CFM – Brasil, 2019.

DIAS, Eduardo Rocha; NORÕES, Mariane Paiva. Responsabilidade penal de pais Testemunhas de Jeová por recusa de tratamento médico em crianças e adolescentes. **Revista de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.167-169, 22 mar. 2018. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p167-179>.

GOMES, Bruna Mota Machado et al. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.429-439, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263263>.

LAWSON, T.; RALPH, C.. Perioperative Jehovah's Witnesses: a review. **British Journal Of Anaesthesia**, [s.l.], v. 115, n. 5, p.676-687, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aev161>.

LIMA, Giacomo Lamarão; BYK, Jonas. Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová.. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 45, n. 6, p.1-8, 29 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181974>.

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.304-310, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232069>.

PEREIRA, Abraão Lucas; RIBEIRO, Maria Celina da Piedade. Terapias alternativas às transfusões de sangue. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 566-579, ago./dez. 2014.

ROLIM, Neide Duarte. **Salvar a vida ou acatar o constitucional direito à liberdade de credo: uma análise do princípio bioético da autonomia privada à autonomia do médico na relação com o paciente testemunha de jeová.** XXIV Congresso Nacional Do CONPEDI organização UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara - autonomia privada, regulação e estratégia; Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Disponível em:

<<http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/66fsl345/h0yx9ly1/IQCceEuO51X1whTQ.pdf>>. Acesso em: 06 out 2019.

ROLLINS, Ke et al. Major abdominal surgery in Jehovah's Witnesses. **The Annals Of The Royal College Of Surgeons Of England**, [s.l.], v. 98, n. 8, p.532-537, nov. 2016. Royal College of Surgeons of England. <http://dx.doi.org/10.1308/rcsann.2016.0210>.

SANTOS, Antonio Alceu dos et al. Therapeutic Options to Minimize Allogeneic Blood Transfusions and Their Adverse Effects in Cardiac Surgery: A Systematic Review. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, [s.l.], p.606-621, 2014. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20140114>.

SCHARMAN, Carlton D. et al. Treatment of individuals who cannot receive blood products for religious or other reasons. **American Journal Of Hematology**, [s.l.], v. 92, n. 12, p.1370-1381, 29 set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajh.24889>.

SEPARAVICH, Marco Antonio Alves; CANESQUI, Ana Maria. Representações religiosas na experiência com a enfermidade: um estudo de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00024915>.

SOUZA, Carina Silva Abreu; SILVA, Giordano Barreto Mota. O direito à liberdade religiosa versus o direito à vida: uma análise ético-constitucional da recusa à transfusão de sangue pelas testemunhas de jeová e as suas implicações no meio jurídico. **Revista Unitas – Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 5, n. 2, p.1030-1045, 2017.

TAKASCHIMA, Augusto Key Karazawa et al. Ethical and legal duty of anesthesiologists regarding Jehovah's Witness patient: care protocol. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (english Edition)**, [s.l.], v. 66, n. 6, p.637-641, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.03.012>.

ZEYBEK, Burak et al. Management of the Jehovah's Witness in Obstetrics and Gynecology. **Obstetrical & Gynecological Survey**, [s.l.], v. 71, n. 8, p.488-500, ago. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ogx.0000000000000343>.