

Alicerce biológico, religioso e jurídico diante das perspectivas de transfusão sanguínea das testemunhas de Jeová: uma revisão de literatura

Biological, religious and legal foundation against the blood transfusion perspectives of Jehovah's witnesses: a literature review

La base biológica, religiosa y jurídica de las perspectivas de la transfusión de sangre para los testigos de Jehová: una revisión bibliográfica

DOI:10.34119/bjhrv7n2-403

Originals received: 03/15/2024

Acceptance for publication: 04/01/2024

Pedro Thiago de Cristo Rojas Cabral

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: pedro.cabral@edu.ufam.br

Marcus Vinícius Athan Castanho

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: marcusathan@gmail.com

Gabriel Alves da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: gabinho2105@gmail.com

Mohamed Kassem Rocha Assi

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: assi.mohamedk@gmail.com

Juliano Tôrres Cerbaro

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: juliano.cerbaro@ufam.edu.br

Luana Motta de Oliveira Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: luana.mottas19@gmail.com

Ronny Helson de Souza Alves

Mestrando em Cirurgia
Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil
E-mail: rha.med17@uea.edu.br

Jonas Byk

Pós-Doutor em Medicina Tradicional Chinesa
Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil
E-mail: jonasbyk@hotmail.com

RESUMO

A transfusão sanguínea é um procedimento médico que consiste na transferência do sangue total ou de parte de seus componentes de um doador para um receptor. Apesar de ser muito comum nos ambientes hospitalares, existem questões biológicas, jurídicas e religiosas abordadas principalmente pelas Testemunhas de Jeová que inviabilizam a questão enunciada. Dessa forma, o presente estudo objetiva explicar essas questões e fundamentar as alternativas aplicáveis para essa população. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos publicados entre 2003-2023, consultada nas bases do Google Scholar e Periódico Capes, utilizando os descritores: religion, biological therapy, blood transfusion, bioethical issue. Foram selecionados 13 artigos que se enquadravam nos parâmetros de inclusão. Os resultados indicam a importância de abordagens alternativas à hemotransfusão, a exemplo da eficácia do manejo da eritropoietina humana recombinante, hemodiluição normovolêmica aguda e recuperação intra-operatória de sangue. As abordagens alternativas emergem como elementos cruciais na intersecção entre promoção de saúde e garantia dos direitos dessa comunidade religiosa. Esta revisão fornece insights valiosos, enfatizando a necessidade contínua de pesquisa e a implementação de descobertas para orientar políticas e práticas que promovam um desenvolvimento adequado de meios e instituições que garantam perspectiva de tratamento às Testemunhas de Jeová.

Palavras-chave: religião, terapia biológica, transfusão de sangue, questão bioética.

ABSTRACT

Blood transfusion is a medical procedure that consists of transferring whole blood or part of its components from a donor to a recipient. Although it is very common in hospital environments, there are biological, legal and religious issues addressed mainly by Jehovah's Witnesses that make it unfeasible. Therefore, this study aims to explain these issues and provide a basis for the alternatives applicable to this population. This is a bibliographic review of articles published between 2003-2023, consulted in the Google Scholar and Periódico Capes databases, using the descriptors: religion, biological therapy, blood transfusion, bioethical issue. We selected 13 articles that met the inclusion criteria. The results indicate the importance of alternative approaches to blood transfusion, such as the efficacy of recombinant human erythropoietin, acute normovolemic hemodilution and intraoperative blood recovery. Alternative approaches emerge as crucial elements in the intersection between health promotion and guaranteeing the rights of this religious community. This review provides valuable insights, emphasizing the continued need for research and the implementation of findings to guide policies and practices that promote an adequate development of means and institutions that guarantee treatment prospects for Jehovah's Witnesses.

Keywords: religion, biological therapy, blood transfusion, bioethical issue.

RESUMEN

La transfusión de sangre es un procedimiento médico que consiste en transferir sangre total o parte de sus componentes de un donante a un receptor. Aunque es muy común en el ámbito hospitalario, existen cuestiones biológicas, legales y religiosas abordadas principalmente por los Testigos de Jehová que la hacen inviable. Por ello, este estudio pretende explicar estas cuestiones y fundamentar las alternativas aplicables a esta población. Se trata de una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2003-2023, consultados en las bases de datos Google Scholar y Periódico Capes, utilizando los descriptores: religión, terapia biológica, transfusión sanguínea, cuestión bioética. Se seleccionaron 13 artículos que cumplieran los criterios de inclusión. Los resultados indican la importancia de los enfoques alternativos a la hemotransfusión, como la gestión eficaz de la eritropoyetina humana recombinante, la hemodilución normovolémica aguda y la recuperación intraoperatoria de sangre. Los enfoques alternativos surgen como elementos cruciales en la intersección entre la promoción de la salud y la garantía de los derechos de esta comunidad religiosa. Esta revisión aporta valiosas reflexiones, destacando la necesidad permanente de investigar y aplicar los resultados para orientar políticas y prácticas que promuevan el desarrollo adecuado de medios e instituciones que garanticen las perspectivas de tratamiento de los Testigos de Jehová.

Palabras clave: religión, terapia biológica, transfusión sanguínea, cuestión bioética.

1 INTRODUÇÃO

A religião Testemunhas de Jeová, fundada na década de 1870 por Charles Taze Russel, tem a sua doutrina consolidada pelas obras “Estudo das Escrituras” e “Tradução do Novo Mundo das Escrituras”. É uma religião cujos adeptos estão disseminados ao redor dos continentes do mundo, com ênfase em países como Estados Unidos, Inglaterra, Japão, Chile e Brasil.

As Testemunhas de Jeová (TJ), recusam, terminantemente, receber a hemotransfusão total, de elementos figurado isolados (hemácias, leucócitos ou plaquetas), ou mesmo de plasma sanguíneo, ainda que autólogas com sangue previamente armazenado (Begliomini, 2005). Durante procedimentos cirúrgicos e em situações de urgência, isso pode impedir o médico de tomar condutas que melhorariam o desfecho do quadro. (Koch, 2021).

Essa recusa sustenta-se nos textos bíblicos Gênesis, Levítico e Atos dos Apóstolos que recomendam abstenção de carne por considerar que ela possui uma alma e que assimilar sangue no corpo, pela boca ou pelas veias, viola a lei de Deus. As TJ alegam que a alma do ser humano está no sangue e, assim, ela não pode ser passada para outra pessoa, pois do contrário, o adepto desobedecerá ao mandamento de amar a Deus com toda a alma (Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1995). A proibição diante da execução da

hemotransfusão encontra-se em um cartão de identificação pessoal, o qual contém as diretrizes sobre o tratamento de saúde, isenção para equipe médica e a assinatura do adepto.

A hemotransfusão citada anteriormente possui um histórico recente tanto em âmbito nacional quanto internacional no que tange o início de sua prática. Em território brasileiro, os primeiros serviços organizados de hemotransfusão surgiram em 1920, sendo a prática transfusional de cunho científico iniciada por cirurgiões do Rio de Janeiro. Em 1950, o I Congresso Paulista de Hemoterapia instituiu as bases para a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Em 1965, o Ministério da Saúde (MS) criou a Comissão Nacional de Hemoterapia que se encarregou de criar os hemocentros. Na década 80 do século passado, o MS instituiu a Política Nacional do Sangue. Para além da campanha desenvolvida pela SBHH incentivando a doação de sangue, e da Constituição de 1988 deliberar sobre a gratuidade da hemotransfusão, outros fatores contribuíram para que, na atualidade, a hemoterapia brasileira adote novos conceitos e cuidados. Dentre esses fatores destacam-se: a incidência da AIDS, os fatores econômicos, os estudos acerca da genética molecular e da biotecnologia, o conceito de Hemoterapia Clínica, o emergir de novas terapêuticas celulares, a renovação e o crescimento de novos equipamentos de alta tecnologia, o crescimento do número de serviços de Hemoterapia e Bancos de Sangue e o expressivo progresso científico da Hemoterapia (Junqueira; Rosenblit; Hamerschlak, 2005).

Não obstante, a hemotransfusão ser um procedimento de alto custo tanto monetário quanto para a quantidade de elementos figurados e plasma sanguíneo contidos nos hemocentros a nível mundial, pode gerar eventuais riscos quando realizada. As transfusões alogênicas- as quais ocorrem entre indivíduos diferentes- são causas potenciais de transmissão de doenças tais como: hepatites B e C, HIV, Citomegalovírus, vírus de Epstein Barr, sífilis (LOURENÇO, 1997), além de outras como o TTV, a TRALI (Injúria Pulmonar Aguda associada à Transfusão) e a hepatite G (Azevedo; Shander, 2002; Watanabe et al., 2003). Já as transfusões autólogas- as quais o receptor e o doador são o mesmo indivíduo- podem apresentar contaminação bacteriana e consequente septicemia, promover a disseminação de doenças neoplásicas em indivíduos com câncer, além de causarem uma redução dos componentes imunes (Mercuriali; Ingilieri, 1998; Habler; Messmer, 1997). É um requisito cada vez mais importante e urgente de qualidade e segurança fornecer cuidados que atendam aos altos padrões esperados dos sistemas de saúde modernos. Por essa razão, os prestadores de cuidados de saúde precisam implementar estratégias e caminhos para alinhar os cuidados de saúde com as evidências científicas atuais. (Moura, 2024).

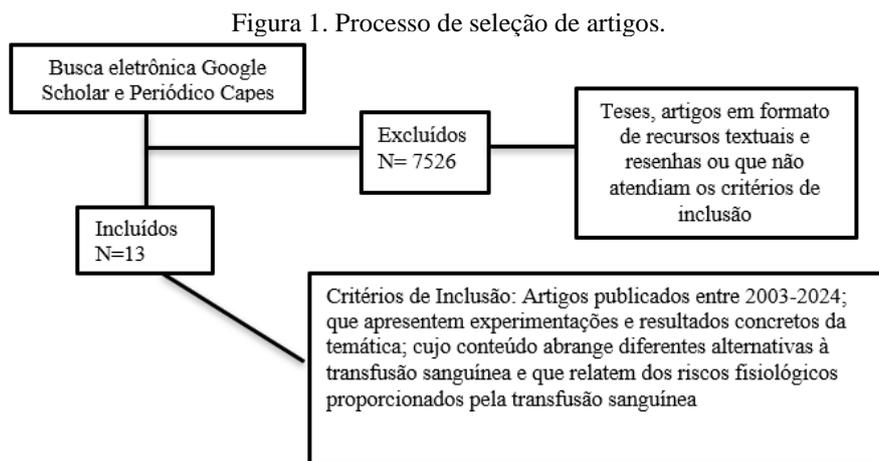
Diante dessa conjuntura de riscos e carências de outros procedimentos que estabilizassem pacientes sem níveis apropriados de hemoglobina, volume sanguíneo total e fatores de coagulação, surgiram técnicas alternativas ao processo citado que promoveram a conciliação do advento da modernidade no âmbito medicinal e a garantia do direito à convicção religiosa das TJ. Pode-se utilizar como vias distintas: eritropoietina humana recombinante, Interleucina-11 recombinante, ácido aminocapróico e tranexâmico, adesivos teciduais, expansores do volume do plasma, colóides, instrumentos hemostáticos como o eletrocautério, lasers ou o coagulador com raio de argônio, tampão sanguíneo peridural, além técnicas hemoterápicas como a hemodiluição normovolêmica aguda (HNA) e a recuperação intra-operatória de sangue.

Nesse âmbito, observam-se as discussões em relação à recusa, por motivos religiosos, ao tratamento pela transfusão de sangue. Em uma primeira análise, há o tratamento histórico dado aos casos no Brasil: “Em absolutamente todos os casos em que há risco de vida do paciente, entende-se que a objeção de consciência não se impõe [...] Nenhuma destas circunstâncias se apresenta como uma peculiaridade capaz de alterar a solução que, frise-se, já é oferecida a priori, determinando que a vida do paciente deve prevalecer sobre suas crenças e condutas religiosas” (Leite,2004). Esse viés da discussão se baseia em um entendimento acerca da resolução n.1021, de 1980 do Conselho Federal de Medicina, no qual o médico, na situação de recusa do paciente em permitir a transfusão de sangue, deve seguir o Código de Ética Médica. Também se encontra no art.146 do Código Penal uma exceção que legitima a “intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida”.

Já em outra abordagem, questiona-se o estabelecimento de uma dualidade entre direito à vida e direito à liberdade, concluindo-se que haveria a negação da vida pela religião. Além disso, é explorado a opção espiritual no âmbito de recusa à transfusão pelas TJ, que “passa por uma compreensão individual, autônoma e consciente de vida digna” (Leite,2004), havendo então a necessidade de uma empatia maior na compreensão da dignidade humana, distinta da vigente interpretação dada. “Essa leitura mais empática da dignidade humana, fundada justamente a partir dos princípios fundamentais da cidadania e do pluralismo, é a que melhor se harmoniza com uma ideia de democracia mais inclusiva e substantiva” (Leite, 2004).

2 METODOLOGIA

A produção dessa revisão sistemática utilizou-se da leitura superficial e profunda, recorte dos textos de interesse, padronização e, em seguida, categorização temática dos estudos selecionados. Dos processos supracitados, emergiram os seguintes temas abordados: complicações e alternativas ao processo de hemotransusão, princípios jurídicos, bioéticos, religiosos e seus consequentes embates que permeiam a transfusão sanguínea em TJ. Os dados utilizados na construção dessa pesquisa foram consultados no Google Scholar e Periódico Capes, utilizando os descritores como: religion, biological therapy, blood transfusion, bioethical issue. A partir dessa consulta, foram encontrados 7539 artigos, os quais incluíam revisões bibliográficas, revisões sistemáticas, estudos de coorte prospectiva e retrospectiva. Para leitura integral do tema, foram selecionados 13 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão.



Fonte: Autores, 2024.

Tabela 1. Número de artigos por base de dados

Base de dados	Encontrados	Selecionados	Excluídos	Incluídos
Google Scholar	7468	33	24	9
Periódico Capes	71	40	36	4

Fonte: Autores, 2024

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante um trabalho minucioso de análise dos artigos selecionados, entende-se que as Instituições responsáveis pelas alternativas biológicas são as denominadas Comissões de Ligação Hospitalar (COLIH). De acordo com o folheto “Comissões de Ligação com Hospitais para as Testemunhas de Jeová”, publicado em 2012, existem atualmente mais de 1.700

comissões espalhadas por 110 países formadas por médicos, ministros da própria comunidade, funcionários de hospitais e membros do judiciário para prestar diversos serviços gratuitos, a exemplo de: fornecer artigos e informações médicas, facilitar o contato entre diversos médicos, ajudar na transferência de pacientes, realizar apresentações para médicos, especialistas e outros profissionais da área médica ou jurídica, além de esclarecer questões éticas e jurídicas para pacientes TJ ou médicos relacionados com o seu tratamento, bem como providenciar assistência pastoral e ajuda prática para pacientes TJ hospitalizados. Em âmbito nacional, há 5 instituições hospitalares que realizam o procedimento de recuperação intra-operatória de sangue mediante o contato prévio com as COLIH: Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital do Coração de Sobral (Filantrópico), Instituto Dr. José Frota (IJF) da rede municipal de Saúde e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da rede Federal.

Em primeira análise, averiguou-se que as TJ defendem o uso de certas técnicas alternativas ao processo de transfusão sanguínea: eritropoietina humana recombinante (r-Hu-EPO), hemodiluição normolêmica aguda (HNA), recuperação intra-operatória de sangue (autotransfusão), agentes hemostáticos sistêmicos/tópicos, instrumentos cirúrgicos hemostáticos e expansores do volume do plasma. Essas estratégias se subdividem em 3 grupos para melhor uso da equipe médica (SANTOS, Antônio Alceu dos et al., 2014). Essas segmentações correspondem aos seguintes aspectos: otimização da massa eritrocitária/status de coagulação (uso da r-Hu-EPO), minimização da sangria (HNA, autotransfusão, agentes e instrumentos cirúrgicos hemostáticos) e tolerância à anemia no que tange o pré, intra e pós-operatório (expansores de volume plasmático).

Tabela 2. Caracterização do uso da r-Hu-Epo na otimização da massa eritrocitária

Autores	Inferências sobre o uso da r-Hu-Epo na otimização eritrocitária
WELTERT et al. 2010	Vem sendo amplamente utilizado na prática clínica com o intuito de otimizar a massa eritrocitária e estado de coagulação
WASSERMAN et al. 2001	Tratamento de anemia relacionada à utilização de ribavirina, em pacientes portadores de hepatite C
ELLIOT et al. 2008	Tratamento de anemia devido à doença renal crônica, anemia relacionada ao câncer ou ao tratamento dele
LEVINE et al. 2002	Tratamento de anemia relacionada ao uso de zidovudina, em pacientes infectados pelo HIV

Fonte: Autores, 2024

Tabela 3. Caracterização dos procedimentos que minimizam a perda de sangue

Autor	Procedimento	Inferência fisiológica	Características da Infusão
SANTOS, Antônio Alceu dos et al. 2014	Coloide	Promove uma tolerância perante à anemia mediante o aumento do débito cardíaco e a otimização do volume circulante.	Contempla-se a dose de 1 ml a cada ml de sangue perdido, não se ultrapassando a quantia da dose diária máxima:1500 a 2000 ml.
	Cristaloide	Assim como os coloides, atua como expensor de volume plasmático, garantindo o combate a anemia, exponencialização do débito cardíaco e volume circulante	Contempla-se a dose de 3 ml a cada ml de sangue perdido, o qual pode ser utilizado através de solução salina normal, soluções eletrolíticas balanceadas ou solução salina hipertônica

Fonte: Autores, 2024

Tabela 4. Caracterização dos procedimentos que promovem tolerância à anemia

Autor	Procedimento	Inferência fisiológica no que tange a minimização da perda de sangue
LICKER et al. 2005	Hemodiluição Normovolemica Aguda (HNA)	A hemodiluição, além de ser uma estratégia de baixo custo, pode produzir efeitos benéficos, como por exemplo, menos insuficiências de órgãos em resultado do aumento da liberação de oxigênio ao nível microcirculatório e menos complicações trombóticas como consequência de menor agregação plaquetária
MENKIS et al. 2011	Autotransfusão	Entende-se que é uma das estratégias mais importantes em cirurgias cardiotorácicas capaz de reduzir a perda de sangue total e a necessidade de transfusão de sangue homólogo, além de ser recomendada pelas diretrizes de conservação de sangue autólogo
ABRISHAMI et al. 2009	Agentes Hemostáticos sistêmicos e tópicos	Compreende-se que os agentes hemostáticos sistêmicos (ácido tranexâmico e aminocaproico) e tópicos (adesivos teciduais) atuam de forma eficiente e bastante resolutiva.
	Instrumentos cirúrgicos hemostáticos	A fim de controlar sangramentos locais de forma similar aos instrumentos cirúrgicos hemostáticos, representados pelo eletrocautério e coagulador com raio de argônio.

Fonte: Autores, 2024

Em segunda análise, põe-se em questão o vigente pensamento sobre a objeção de consciência e sua não imposição, além de questionar e abranger a discussão acerca dos direitos fundamentais e a colisão deles.

Em face à problemática, observa-se a necessidade de assinatura de um Termo Consentido de Livre Esclarecimento (TCLE), havendo risco de vida ou não, ao paciente ou seu responsável, visando expor os riscos e benefícios da hemoterapia. Bem como, é possível a utilização de técnicas alternativas assim como a transferência a uma Comissão de Ligação Hospitalar (CLH) do paciente que recusa a transfusão sanguínea. Desse modo, é respeitada a escolha das Testemunhas de Jeová em não acatar o procedimento tradicional, respeitando-se o seu direito à crença.

Todavia, na inevitabilidade de situações com risco de vida, tem sido predominante a hierarquização do direito à vida sobre a liberdade religiosa. As decisões judiciais utilizam como base o juramento hipocrático feito pelos médicos, ou ainda no princípio de harmonização frente

a colisão dos direitos, limitando o direito à crença face ao bem da vida. Essa limitação, então, não permite que se imponha a objeção de consciência, isto é, o direito de recusa do paciente baseado em suas convicções religiosas. Além disso, a Justiça pode se basear também no Art. 135 do Código Penal, no qual estabelece crime por omissão deixar de prestar socorro, dadas as condições de segurança pessoal, a qualquer pessoa em grave e iminente perigo. Não obstante, a resolução 1081/21 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Art. 56 e 57 do Código de Ética Médica demandam a realização da transfusão em virtude de preservar sempre a vida.

Tendo isso em vista, é difícil o trabalho de refletir sobre a interpretação da liberdade religiosa, da vida digna e da conduta ética. Nesse caso, é preciso não somente se basear em leis, contudo visualizar de forma mais abrangente o contexto da crença quanto a ideia de dignidade: “Não se trata de uma relativização plena e absoluta do significado deste ou de outros princípios fundamentais, mas da compreensão de que o tratamento específico conferido à religião pela própria Constituição e a consideração das peculiaridades que o tema envolve (sentido da vida e da morte, prescrição de normas de conduta ética, etc.) permite que se reconheça no mesmo princípio da dignidade da pessoa humana concepções distintas a respeito de seu sentido e alcance, condicionadas por leituras fundadas em crenças religiosas [...] No entanto, não se pode ignorar que a opção espiritual neste caso passa por uma compreensão individual, autônoma e consciente de vida digna, aspectos que, se não decidem a questão, ao menos encontram amparo no regime constitucional e devem ser considerados na resolução do problema, conferindo à questão a complexidade que lhe é inerente.” (Leite,2004).

Por sua vez, a resolução nº564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem se aproxima de uma abordagem mais compreensiva acerca do tema, determinando a realização de ações que assegurem o direito da pessoa ou seu representante legal em optar pelo seu tratamento, conforto e bem-estar, eximindo esses de discriminação. Além disso segue princípios éticos nas intervenções terapêuticas, diagnósticas ou preventivas, por exemplo, o princípio da beneficência e da não maleficência. O primeiro consiste em assegurar o bem-estar da TJ, enquanto o segundo implica não causar danos ao paciente.

A tendência de opor o direito à vida e o direito à liberdade religiosa que tem sido combatida pelos defensores da legitimidade em recusar a hemotransfusão, ainda que em situações de risco iminente, visando preservar a concepção de vida digna e de um propósito maior dos fiéis, que não podem ser desconsiderados e devem apontar soluções para a resolução do problema. O cidadão que recusa o procedimento é ferido no âmbito da liberdade individual de forma irreversível, já que não se pode anular a transfusão, não suficiente, é visto injustamente como impasse à medida que procura a esfera judicial, na qual está amparado, por ter sido

danificado moral e espiritualmente em sua crença. Nesse aspecto, as Testemunhas de Jeová, por colaborar com o desenvolvimento de outras técnicas mais seguras, na verdade se põem como agentes de uma evolução necessária à saúde, diferentemente do que pode se julgar ao analisar de forma rasa as motivações da recusa.

4 CONCLUSÃO

Diante da análise dos artigos para essa revisão sistemática, percebe-se que ainda é incipiente o quantitativo de Instituições e equipes de saúde que atuem em concordância com as Comissões de Ligação Hospitalar e, conseqüentemente, auxiliem na aplicação e aprimoramento de técnicas alternativas à hemotransfusão como citadas anteriormente.

Nesse aspecto, deve-se estabelecer uma visão mais abrangente do papel das Testemunhas de Jeová na evolução dos tratamentos e práticas médicas, observando-os como catalisadores nesse cenário. Além disso, é essencial uma reflexão de médicos, juristas e cidadãos acerca da colisão de direitos, explicitando a dignidade da escolha das Testemunhas de Jeová em recusar a transfusão sanguínea, utilizando-se disso para explicitar sua autodeterminação e preservar a integridade de seus valores e de sua vida digna.

Desse modo, o presente estudo expõe a importância de tornar essa discussão mais empática, visando a disseminação da importância das alternativas a hemotransfusão, bem como a melhoria e integração dos hospitais e Comissões de Ligação Hospitalar, não obstante, naturalizando a ideia de vida digna associada à liberdade religiosa

REFERÊNCIAS

- DEL NEGRI, A. Compreensão constitucional sobre o tratamento médico sem transfusão de sangue. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 5, n. 15, p. 139–158, 30 jun. 2011.
- FRANÇA, I. S. X. DE; BAPTISTA, R. S.; BRITO, V. R. DE S. Ethical dilemmas in blood transfusion in Jehovah's Witnesses: a legal-bioethical analysis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 498–503, 2008.
- VIEIRA, T. R. ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RECUSA DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ EM RECEBER TRANSFUÇÃO DE SANGUE. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, v. 6, n. 2, 2003.
- DE MORAES, R. I.; PIRES, R. E. S. Transfusao de sangue em pacientes testemunhas de jeová: religiao, ética e discurso jurídico-penal. **Ciências penais: Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências penais**, n. 2, p. 216–228, 2005.
- THIBES, J. Transfusão de Sangue em Testemunhas de Jeová X Responsabilidade Médica. **Revista de Direito (Itatiba)**, v. 12, p. 21-42-42, 2009.
- PEREIRA, A. L.; DA PIEDADE RIBEIRO, M. C. Terapias alternativas às transfusões de sangue. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 566–579, 2014.
- CHAND, N. K.; SUBRAMANYA, H. B.; RAO, G. V. Management of patients who refuse blood transfusion. **Indian Journal of Anaesthesia**, v. 58, n. 5, p. 658, set. 2014.
- WOO, D. E. et al. Recombinant Human Erythropoietin Therapy for a Jehovah's Witness Child With Severe Anemia due to Hemolytic-Uremic Syndrome. **Korean Journal of Pediatrics**, v. 59, n. 2, p. 100, 2016.
- DOS SANTOS, A. A. et al. Clinical and Surgical Strategies for Avoiding or Reducing Allogeneic Blood Transfusions. **Cardiology Research**, v. 7, n. 2, p. 84–88, 1 abr. 2016.
- SILVA JUNIOR, J. M. et al. Transfusão sangüínea no intra-operatório, complicações e prognóstico. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 5, out. 2008.
- GRANDO, J. P. S. et al. Análise crítica das indicações de transfusões sangüíneas em cirurgias. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 65–70, 15 jul. 2005.
- DOS SANTOS, A. A. et al. Therapeutic options to minimize allogeneic blood transfusions and their adverse effects in cardiac surgery: A systematic review. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular: órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 29, n. 4, p. 606–621, 2014.
- NASCIMENTO, M. C. DO et al. A eritropoietina humana recombinante: uma breve revisão com ênfase no processo de controle da qualidade. **www.arca.fiocruz.br**, 2013.
- KOCH, I. H. de F.; CASTRO, R. P. de; PEDROLLO, L. D.; TAVARES, G. de O.; HORIYE, A. A. N.; MIKUSZKA, G. L. Além da decisão médica: a visão de testemunhas de jeová sobre

transfusões sanguíneas não autorizadas / Beyond the medical decision: the view of Jehovah's witnesses on unauthorized blood transfusions. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28198–28203, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-370. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41548>. Acesso em: 13 abr. 2024.

MOURA, L. D. O. M. L.; VIEIRA, T. de L. V.; AGUIAR, C. B. de O.; DE ALMEIDA, P. R. M. N. Manejo de paciente com necessidade de hemotransfusão: complicações e prevenções. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 25185–25195, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-360. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64065>. Acesso em: 13 abr. 2024.