

A ÉTICA MÉDICA E A RECUSA À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA POR PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ^(*)

MEDICAL ETHICS AND THE REFUSAL OF BLOOD TRANSFUSION BY JEHOVAH'S WITNESSES PATIENTS

ÉTICA MÉDICA Y RECHAZO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE POR PARTE DE PACIENTES TESTIGOS DE JEOVÁ

Selton Tavares Cruz¹

Nyedja Tatyane Pereira Alves²

Josimário Silva³

RESUMO

O atendimento de pacientes Testemunhas de Jeová envolve problemas bioéticos da maior importância. Estão presentes conflitos morais de difícil resolução. A autonomia do paciente, a evidência científica, a beneficência médica, o consentimento informado para realizar transfusões sanguíneas, crença religiosa, tornando o processo decisório bem complexo. Nesse sentido, este artigo busca explorar a evolução das perspectivas éticas, legais e médicas em torno deste tema, analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e identificar tendências emergentes. Este artigo apresenta os resultados de uma revisão sistemática da literatura sobre a interseção entre transfusões sanguíneas e questões culturais, religiosas e éticas. A pesquisa foi conduzida utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com uma busca realizada em meados de novembro de 2023, empregando as strings ("blood transfusion*") AND (religion*) e gerando uma rede de co-ocorrência de palavras-chave no VOSviewer. A análise revelou clusters notáveis, incluindo um agrupamento que conecta as palavras "cultura", "HIV", "transfusão de sangue" e "religião", indicando uma abordagem multidisciplinar que incorpora aspectos culturais, religiosos e de saúde pública. Resultados de análise de conteúdo também são apresentados.

(*) Recibido: 10/05/2023 | Aceptado: 29/10/2023 | Publicación en línea: 30/11/2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Cirurgião-Dentista. Mestrando em Cirurgia na Universidade Federal de Pernambuco. seltonvcruz@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6736-2720>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9717655943448585>

² Cirurgiã-Dentista. Mestranda em Cirurgia na Universidade Federal de Pernambuco nyedja.thatyane@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2421-8699> Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2872783524936033>

³ Doutor em Medicina e Ciências da Saúde, Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Pernambuco josimariosilva.bioetica@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4150726038779078>

Palavras-chave: Bioética, Sangue, Implicações Testemunhas de Jeová.

ABSTRACT

The care of Jehovah's Witness patients involves bioethical problems of the greatest importance. There are moral conflicts that are difficult to resolve. Patient autonomy, scientific evidence, medical beneficence, informed consent to perform blood transfusions, religious belief, making the decision-making process very complex. In this sense, this article seeks to explore the evolution of ethical, legal and medical perspectives around this topic, analyze the challenges faced by healthcare professionals and identify emerging trends. This article presents the results of a systematic review of the literature on the intersection between blood transfusions and cultural, religious and ethical issues. The research was conducted using the Virtual Health Library (VHL), with a search carried out in mid-November 2023, using the strings ("blood transfusion*") AND (religion*) and generating a word co-occurrence network -key in VOSviewer. The analysis revealed notable clusters, including a cluster connecting the words "culture", "HIV", "blood transfusion" and "religion", indicating a multidisciplinary approach that incorporates cultural, religious and public health aspects. Content analysis results are also presented.

Keywords: Bioethics, Blood, Jehovah's Witness Implications.

RESUMEN

La atención de los pacientes testigos de Jehová implica problemas bioéticos de la mayor importancia. Hay conflictos morales que son difíciles de resolver. Autonomía del paciente, evidencia científica, beneficencia médica, consentimiento informado para realizar transfusiones de sangre, creencia religiosa, hacen muy complejo el proceso de toma de decisiones. En este sentido, este artículo busca explorar la evolución de las perspectivas éticas, legales y médicas en torno a este tema, analizar los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud e identificar tendencias emergentes. Este artículo presenta los resultados de una revisión sistemática de la literatura sobre la intersección entre las transfusiones de sangre y las cuestiones culturales, religiosas y éticas. La investigación se realizó a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con búsqueda realizada a mediados de noviembre de 2023, utilizando las cadenas ("transfusión de sangre*") Y (religión*) y generando una red de coocurrencia de palabras -clave en Visor VOS. El análisis reveló grupos notables, incluido un grupo que conecta las palabras "cultura", "VIH", "transfusión de sangre" y "religión", lo que indica un enfoque multidisciplinario que incorpora aspectos culturales, religiosos y de salud pública. También se presentan los resultados del análisis de contenido.

Palabras clave: Bioética, Sangre, Implicaciones de los Testigos de Jehová.

1. INTRODUÇÃO

A medicina, ao longo de sua evolução, tem sido marcada por dilemas éticos complexos, muitas vezes envolvendo o equilíbrio delicado entre o respeito pela autonomia do paciente e o dever do médico de fornecer o melhor tratamento disponível. Um desses dilemas de ética médica, que tem ganhado crescente atenção nas últimas décadas, é uma recusa à transfusão sanguínea por parte dos pacientes, muitas vezes baseada em implicações religiosas ou convicções pessoais (Guinn *et al.*, 2020; Piacsek *et al.*, 2018).

A recusa à transfusão sanguínea representa um desafio significativo para

profissionais e instituições de saúde. Embora a autonomia do paciente seja um princípio fundamental na tomada de decisões médicas, a recusa de um tratamento médico que poder ser vital coloca em evidência questões complexas relacionadas à responsabilidade médica, ética e legal. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a responsabilidade médica diante da recusa à transfusão sanguínea, concentrando-se em estudos e análises publicados nos últimos 10 anos (Rajtar, 2013).

Nosso objetivo é explorar a evolução das perspectivas éticas, legais e médicas em torno deste tema, analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e identificar tendências emergentes. Ao longo desta revisão, abordaremos as implicações médicas da recusa à transfusão sanguínea, examinaremos casos e estudos de caso significativos e discutiremos como diferentes jurisdições e sistemas de saúde abordassem esse complexo dilema ético (Resende & Souza Alves, 2020).

A recusa à transfusão sanguínea é um tema de interesse global, com implicações que vão muito além da prática clínica. À medida que a medicina e a ética médica continuam a evoluir, é fundamental compreender as complexidades e desafios associados a esse tópico para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, respeitando ao mesmo tempo a autonomia e as escolhas dos pacientes (Rajtar, 2013).

Este artigo oferece uma visão geral abrangente das questões relacionadas à responsabilidade médica diante da recusa à transfusão sanguínea, destacando a importância de abordar esse dilema de maneira ética e legalmente sólida. Por meio de uma revisão da literatura, buscamos fornecer insights importantes para profissionais de saúde, pesquisadores e legisladores específicos para aprimorar a prática e a regulamentação médica nessa área (Piacsek *et al.*, 2018; Resende & Souza Alves, 2020).

2. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo desta pesquisa foi aplicado uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) que é uma abordagem metodológica que visa identificar, avaliar e sintetizar de forma sistemática e imparcial todas as evidências

relevantes disponíveis sobre um tema específico. A aplicação da RSL neste estudo foi fundamentada na necessidade de oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre o estado atual da pesquisa relacionada ao tema em questão. Ao empregar uma metodologia rigorosa, incluindo critérios de inclusão/exclusão bem definidos, uma estratégia de busca abrangente e avaliação crítica da qualidade dos estudos selecionados, buscamos garantir a objetividade e a confiabilidade dos resultados apresentados. A RSL é particularmente apropriada quando se pretende reunir de maneira sistemática as descobertas dispersas na literatura, fornecendo uma base sólida para a análise e interpretação do conhecimento existente sobre o tópico em foco.

2.1 Coleta de dados

A coleta de dados para esta revisão sistemática da literatura foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as strings de busca ("blood transfusion*") AND (religion*). Essa abordagem específica de busca foi escolhida para identificar de maneira abrangente estudos que exploram a interseção entre transfusões sanguíneas e questões religiosas. A string de busca foi formulada para abranger termos relacionados a transfusões de sangue e religião, proporcionando uma busca abrangente de artigos relevantes que poderiam contribuir para a compreensão dos aspectos religiosos associados a práticas de transfusão sanguínea. A escolha da BVS como fonte de dados foi motivada pela sua relevância na agregação de literatura científica nas áreas de saúde, permitindo uma busca rigorosa e direcionada no contexto da temática em estudo.

A busca foi feita em meados de novembro de 2023 e utilizando as strings citadas a BVS retornou 685 documentos. Os filtrou-se para documentos completos, o que resultou em 193 artigos e em seguida limitamos aos idiomas inglês, português e espanhol (resultando em 184 artigos). Depois foi feito um recorte para os últimos 10 anos, o que resultou em uma amostra final de 97 artigos.

O retorno de 685 documentos inicialmente recuperados pela busca destaca a abrangência da pesquisa na BVS sobre o tema. A decisão de filtrar para documentos completos foi tomada para garantir a disponibilidade de informações suficientes para

uma avaliação completa dos estudos. A restrição aos idiomas inglês, português e espanhol foi estabelecida para facilitar a compreensão e a análise dos artigos, considerando a diversidade linguística na produção científica. Um recorte para os últimos 10 anos foi necessário para a compreensão do estado da arte atual. Essa abordagem resultou em uma amostra final de 97 artigos. A amostra foi exportada em formato .CSV e .RIS para que se fosse possível um gerenciamento da amostra mais aprimorado.

2.2 Análise dos dados

A análise dos dados procedeu-se em três fases. Primeiro, para uma análise quantitativa mais detalhada, foram gerados gráficos no Microsoft Excel, apresentando métricas específicas extraídas dos artigos revisados. Gráficos de barras e dispersão foram utilizados para visualizar tendências, distribuições e variações nos dados, proporcionando uma compreensão visual das principais características quantitativas identificadas durante a revisão sistemática.

Segundo uma análise de redes foi conduzida utilizando a ferramenta VOSviewer para visualização e interpretação dos padrões presentes nos dados. As redes foram construídas com base em co-ocorrência de palavras-chave dos artigos da amostra. A representação gráfica permitiu a identificação de clusters temáticos, destacando áreas de maior interconexão e revelando a estrutura global da pesquisa revisada.

Por fim, uma análise de conteúdo foi aplicada para extrair informações qualitativas dos textos dos artigos selecionados. Essa abordagem permitiu a identificação de temas recorrentes, padrões emergentes e nuances nas descrições e discussões apresentadas. A análise de conteúdo contribuiu para uma compreensão mais profunda e contextualizada das descobertas, permitindo insights além das métricas quantitativas.

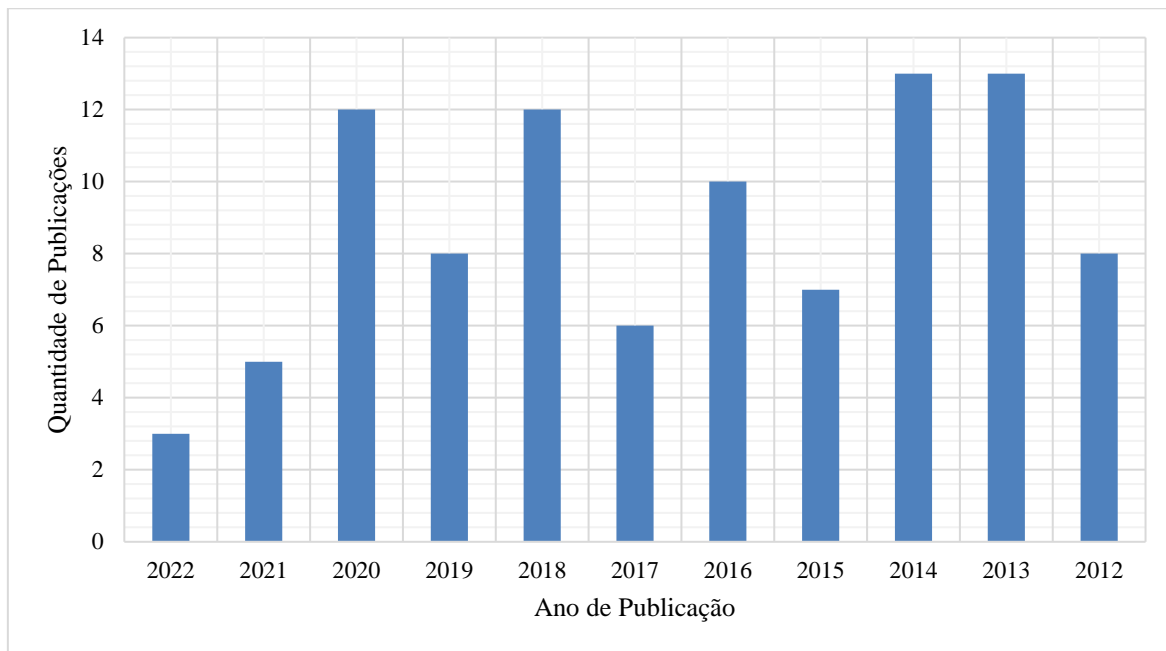
3. RESULTADOS

3.1 Bibliometria

A amostra de 97 artigos é mostrada na Figura 1 em termos de distribuição das

publicações ao longo dos últimos 10 anos. A média de publicações é em torno de 9 artigos por ano, sendo que a maior quantidade se concentra nos anos de 2020 e 2018. O menor ano de publicações foi em 2022.

Figura 1 – Distribuição da amostra nos últimos dez anos (2012 a 2022)

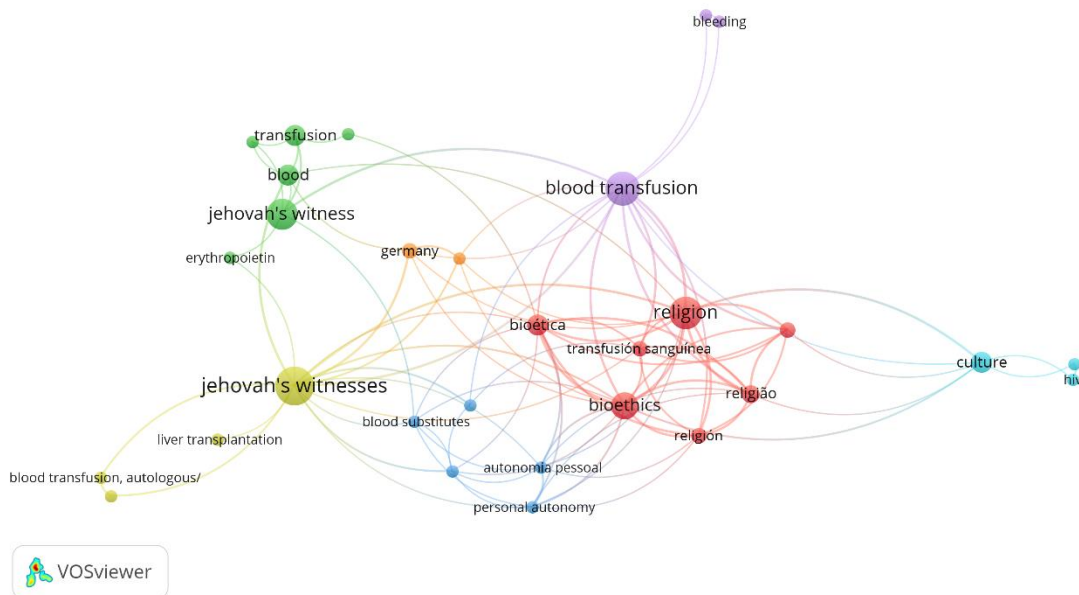


A presença de um cluster da Figura 2 que inclui as palavras "cultura", "HIV", "transfusão de sangue" e "religião" sugere uma interconexão significativa e potencialmente complexa entre esses conceitos na literatura revisada. A co-ocorrência dessas palavras-chave em um mesmo agrupamento pode indicar uma abordagem multidisciplinar na análise das práticas de transfusão de sangue, incorporando aspectos culturais, religiosos e considerações relacionadas ao HIV. A literatura pode refletir discussões sobre como fatores culturais e religiosos influenciam as atitudes e práticas em relação à transfusão de sangue, especialmente no contexto do HIV, que pode ser um componente crítico na tomada de decisões relacionadas à saúde. Essa correlação sugere a necessidade de uma abordagem holística ao estudar o tema, considerando não apenas as implicações médicas e científicas, mas também os aspectos culturais e religiosos que moldam as perspectivas e práticas associadas

à transfusão de sangue e à prevenção do HIV.

A presença de um cluster que engloba as palavras "Testemunha de Jeová", "vida" e "tratamento" sinaliza uma interligação específica entre esses conceitos na literatura revisada. Este agrupamento pode refletir uma atenção especial às questões éticas, morais e de tratamento médico em relação às práticas de saúde, especialmente no contexto das crenças e restrições associadas às Testemunhas de Jeová. A inclusão da palavra "vida" sugere uma análise centrada na consideração da vida como valor fundamental, influenciando as decisões de tratamento e as bordagens médicas, especialmente quando confrontadas com as convicções religiosas das Testemunhas de Jeová. Este cluster pode indicar discussões sobre os desafios éticos e práticos enfrentados por profissionais de saúde ao lidar com pacientes que seguem essa fé, destacando a importância de equilibrar tratamentos médicos eficazes com respeito às convicções individuais.

Figura 2 – Rede de co-ocorrência de palavras-chave



3.2 Análise de conteúdo

Apesar dos benefícios inegáveis das transfusões sanguíneas, algumas

peessoas optam pela recusa desse tratamento por uma variedade de razões, sendo as mais comuns as seguintes:

Razões Religiosas

Muitos casos de recusa à transfusão sanguínea estão ligados a religiões, especialmente entre as Testemunhas de Jeová. Essas pessoas frequentemente proibem o consumo de sangue ou seus componentes, com base na interpretação de textos religiosos (Rajtar, 2018; Rodrigues *et al.*, 2022).

O valor da religião assume um papel preponderante em contextos de doença e morte, embora os profissionais da saúde não entendam a doutrina religiosa, enfrenta situações que os obrigam a discutir de forma ética as preocupações religiosas com seus pacientes. que no qual não deve ser ignorado, mesmo que a recusa resulte em danos físicos ou morte. Os testemunhos de Jeová são uma denominação do cristianismo que tem morbidade e mortalidade muitas vezes maiores em comparação a população em geral devido a sua recusa com a transfusão sanguínea (Berg *et al.*, 2023; Munhoz, 2014).

As Testemunhas de Jeová são uma denominação cristã fundada no final do século XIX, são mais de 8 milhões de membros em todo o mundo. Com base na sua interpretação de Atos 15:28, 29 e de outros textos, eles consideram o consumo de sangue uma violação da lei de Deus e, conseqüentemente, muitas vezes recusam transfusões de sangue (Aziz *et al.*, 2021; Pavlikova & van Dijk, 2021).

Razões Éticas e Autonomia

Além das motivações religiosas, a autonomia do paciente é um princípio central em ética médica. Alguns pacientes recusam transfusões sanguíneas como uma manifestação de seu direito de tomar decisões sobre seu próprio tratamento médico, mesmo quando enfrentam riscos significativos (Rajtar, 2018; Rourke, 2019).

A recusa às transfusões sanguíneas com base em razões éticas e no princípio da autonomia do paciente reflete uma perspectiva fundamental na ética médica contemporânea. A autonomia do paciente é um princípio central que confirma o direito do indivíduo de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento médico, respeitando suas preferências, valores e preferências (Rajtar, 2013, 2018).

Muitos pacientes que optam por recusar transfusões sanguíneas ou fazem como uma expressão consciente de sua autonomia. Eles querem ter controle sobre as decisões relacionadas à sua saúde, mesmo em situações em que uma recusa pode acarretar riscos substanciais. Essa abordagem destaca a importância de respeitar a capacidade do paciente de tomar escolhas autônomas, mesmo quando essas escolhas podem parecer desafiadoras ou contra o consenso médico convencional (DeMichelis, 2017; Rourke, 2019).

Nas declarações internacionais dos direitos dos pacientes, os sistemas de saúde são complexos e as leis relativas aos direitos dos pacientes variam de a cordo com cada país, Na maioria dos países ocidentais, a doutrina legal do consentimento informado relativamente às intervenções médicas exige que os médicos respeitem a autonomia pessoal e a tomada de decisões dos pacientes competentes, já na Grécia, se um paciente não consentir com a transfusão de sangue , o médico deve respeitar avontade do paciente e oferecer-lhe um tratamento sem sangue. E caso não houver o tal consentimento, e o paciente for menor de idade os médicos deverão agir no “melhor interesse” do assistido (Rajtar, 2018; Rourke, 2019).

Preocupações com Segurança

Algumas pessoas se preocupam com a segurança das transfusões sanguíneas devido a preocupações com a transmissão de doenças, tais como: doenças de chagas, hepatites, HIV, sífilis e de reações alérgicas ou outros efeitos adversos. Além disso, a transfusão de glóbulos vermelhos aumenta o risco de infecção e acidente vascular cerebral após cirurgia cardíaca fazendo ainda mais alguns pacientes temer a transfusão sanguínea (Domaradzki *et al.*, 2023).

Algumas pessoas têm a possibilidade de contrair doenças por meio da transfusão de sangue. Embora os protocolos de rastreamento e testes tenham avançado consideravelmente, existe uma percepção de risco, principalmente em relação a infecções virais, como HIV, hepatite e outras doenças transmitidas pelo sangue. A conscientização sobre os rigorosos padrões de segurança adotados nos bancos de sangue é essencial para abordar essas questões (Guinn *et al.*, 2020).

Outra fonte de apreensão está relacionada a possíveis reações alérgicas e efeitos colaterais associados às transfusões. Algumas pessoas têm experiências

desfavoráveis anteriores ou têm reações imunológicas podem, destacando a importância de um cuidado de monitoramento durante o procedimento e de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes (Guinn *et al.*, 2020; Rourke, 2019; Tan *et al.*, 2019).

A incompatibilidade sanguínea pode levar a complicações imunológicas, resultando na coleta do sangue transfundido. Embora a tipagem sanguínea avançada tenha minimizado esse risco, ainda existe uma preocupação subjacente, especialmente em casos de emergência onde n

A recusa à transfusão sanguínea por parte dos pacientes representa uma questão profundamente complexa e multifacetada, com implicações éticas e legais que têm impacto significativo na prática médica e na sociedade como um todo. A relevância dessas questões é evidente em diversos aspectos:

Autonomia do Paciente

A ética médica valoriza a autonomia do paciente como um princípio fundamental. A recusa à transfusão sanguínea destaca a importância de limitação da capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre seu tratamento médico, mesmo que essas decisões possam ser arriscadas (Rajtar, 2018).

Autonomia é um pilar fundamental na ética médica, reconhecendo o direito do indivíduo de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento de saúde, respeitando suas crenças, valores e preferências. Essa autonomia é considerada um aspecto central do respeito à dignidade e à liberdade individual (Rajtar, 2018).

No contexto das transfusões sanguíneas, a autonomia do paciente se manifesta quando este expressa sua recusa com base em convicções pessoais, sejam elas de natureza religiosa, ética ou mesmo ligadas a preocupações com segurança. A capacidade do paciente de decidir sobre seu próprio tratamento é um direito reconhecido legal e moralmente em muitas jurisdições (Campos & Costa, 2022; Costa *et al.*, 2009).

No entanto, essa autonomia não é absoluta e enfrenta desafios éticos complexos. Por um lado, respeitar a autonomia do paciente é crucial para garantir o respeito à sua individualidade e dignidade. Por outro lado, os profissionais de saúde têm a responsabilidade ética de fornecer cuidados que buscam o benefício do

paciente, muitas vezes envolvendo a recomendação de tratamentos que, do ponto de vista médico, são considerados essenciais (Rajtar, 2013, 2018).

A interseção entre a autonomia do paciente e a tomada de decisões médicas muitas vezes leva a debates éticos e jurídicos. Nos casos em que a recusa à transfusão sanguínea pode resultar em sérios riscos para a saúde ou até mesmo em morte, surge a questão de até que ponto uma intervenção médica pode ser imposta em nome do benefício do paciente (Costa *et al.*, 2009).

Essa complexidade destaca a importância do diálogo aberto e da comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde. A busca por um entendimento mútuo, respeitando a autonomia do paciente ao mesmo tempo em que se esclarece os riscos e benefícios do tratamento, é essencial para encontrar soluções éticas em meio aos dilemas desafiadores. Na última análise, equilibrar a autonomia do paciente com o dever do profissional de saúde de promover o bem-estar exige uma abordagem cuidadosa e individualizada em cada situação clínica (Berg *et al.*, 2023).

Conflito de Princípios Éticos

A recusa à transfusão sanguínea muitas vezes coloca em conflito os princípios éticos da autonomia do paciente, que defendem a liberdade de escolha, com os princípios de beneficência e não maleficência, que bloqueiam que os profissionais de saúde ajam no melhor interesse do paciente (Rajtar, 2013, 2018).

O dilema ético surge quando a recusa à transfusão pode resultar em sérios riscos à saúde do paciente, desafiando as obrigações do profissional de saúde de garantir o melhor tratamento possível. Nesses casos, equilibrar a autonomia do paciente com a responsabilidade de evitar danos pode representar um desafio ético complexo, exigindo uma ponderação de valores em conflito. O diálogo transparente e a busca por soluções colaborativas tornam-se essenciais para encontrar um equilíbrio ético diante dessas situações desafiadoras (DeMichelis, 2017).

Complexidade das Decisões Médicas

Os médicos são confrontados com a tarefa de equilibrar esses princípios éticos conflitantes, tomando decisões que respeitem a autonomia do paciente, mas também garantam cuidados de saúde adequados. Isso adiciona complexidade à prática

médica cotidiana.

Implicações Legais

A recusa à transfusão sanguínea pode levar a questões legais, como a responsabilidade médica em casos de recusa, especialmente se os pacientes sofrerem danos ou complicações como resultado da recusa (Costa *et al.*, 2009).

A autonomia do paciente é frequentemente respaldada pela legislação de saúde que libera o direito do indivíduo de tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Contudo, os profissionais de saúde podem enfrentar dilemas quando a recusa à transfusão entra em conflito com a obrigação legal de fornecer cuidados que visem a beneficência e a não maleficência (Rajtar, 2018).

A legislação geralmente exige um processo de consentimento informado, no qual os profissionais de saúde informam claramente os riscos e benefícios de determinados procedimentos ou tratamentos. Este processo é crucial quando um paciente recusa uma transfusão, garantindo que compreenda completamente as implicações de sua decisão (Berg *et al.*, 2023; Munhoz, 2014).

Jurisprudência Variada

A investigação sobre a recusa à transfusão sanguínea varia de acordo com os países e estados. Isso significa que a responsabilidade legal dos médicos pode ser interpretada de maneira diferente em contextos legais distintos.

Em muitos casos, os tribunais demonstram respeito pela autonomia do paciente, autorizando o direito fundamental de decidir sobre seu próprio tratamento, inclusive quando envolve uma recusa à transfusão por motivos religiosos ou éticos (Campos & Costa, 2022).

Contudo, a jurisdição também revela que os tribunais podem intervir quando uma recusa à transfusão apresenta riscos graves à saúde do paciente. Nesses casos, o princípio da beneficência e a obrigação de prevenir danos importantes podem sobrepor a autonomia individual (Munhoz, 2014).

A variabilidade na ênfase enfatiza a importância da sensibilidade contextual e da análise individualizada ao lidar com casos de recusa à transfusão sanguínea. Além disso, destaca a necessidade de diálogo contínuo entre profissionais de saúde,

pacientes e o sistema legal para desenvolver abordagens éticas e legais que respeitem os direitos individuais sem comprometer a segurança e o bem-estar dos pacientes (DeMichelis, 2017).

3.3 Aspectos éticos e legais em casos de recusa à transfusão sanguínea

Os princípios éticos que orientam a prática médica desempenham um papel fundamental na análise de casos de recusa à transfusão sanguínea. Entre esses princípios, destaca-se a autonomia do paciente, a beneficência e a não maleficência. Além disso, as questões legais desempenham um papel crucial na orientação e na tomada de decisões em tais casos.

Princípio da Autonomia

A autonomia do paciente é um princípio central da ética médica, que permite ao paciente tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Em casos de recusa à transfusão sanguínea, a autonomia do paciente é particularmente relevante. Os pacientes têm o direito de tomar decisões que refletem suas opiniões e desejos, mesmo que essas decisões possam colocar sua saúde em risco. Os médicos devem respeitar a recusa, desde que o paciente esteja bem informado sobre os riscos e benefícios da decisão (Rajtar, 2018).

Princípio da Beneficência

O princípio da beneficência exige que os médicos não tenham o melhor interesse de seus pacientes. Em casos de recusa à transfusão, surge um dilema ético, uma vez que os médicos podem acreditar que a transfusão é a melhor opção para salvar vidas ou prevenir danos significativos. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem encontrar maneiras de respeitar a autonomia do paciente, ao mesmo tempo em que buscam alternativas ou medidas que minimizem os riscos associados à recusa (Berg *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2009).

Princípio da Não Maleficência

A não maleficência implica que os médicos não devem causar danos aos pacientes. Quando um paciente recusa uma transfusão sanguínea, há uma

preocupação ética com relação aos riscos que a recusa representa para a saúde do paciente. Os profissionais de saúde enfrentam o desafio de respeito à decisão do paciente, mas também de garantir que essa decisão seja informada e que todos os riscos sejam devidamente considerados.

Legislação e Questões Jurídicas

As questões legais relacionadas à recusa à transfusão sanguínea, variação de acordo com jurisdições e sistemas legais específicos. No entanto, alguns princípios legais fundamentais estão presentes na maioria dos casos:

- **Consentimento Informado:** A legislação geralmente exige que os pacientes considerem um consentimento informado, ou seja, que sejam devidamente informadas sobre os riscos e benefícios antes de tomar uma decisão (Domaradzki *et al.*, 2023).
- **Religião e Crenças Pessoais:** As leis costumam proteger a liberdade de religião e crenças pessoais. Portanto, as decisões baseadas em convicções religiosas são geralmente respeitadas pela lei, desde que o paciente esteja apto a tomar decisões (Berg *et al.*, 2023).
- **Limite de Intervenção Médica:** A legislação define até que ponto os profissionais de saúde podem ou não intervir quando um paciente recusa o tratamento (Costa *et al.*, 2009).

3.4 Riscos e benefícios da recusa à transfusão sanguínea: implicações médicas

A recusa à transfusão sanguínea apresenta implicações médicas significativas, uma vez que a transfusão é um tratamento médico amplamente utilizado para corrigir anemias, tratar hemorragias graves e sustentar a vida em situações críticas. É importante destacar os riscos associados à recusa, bem como as afirmações de que a recusa à transfusão pode ser considerada benéfica:

Riscos para o Paciente

- **Anemia Grave:** A principal preocupação médica associada à recusa de transfusão é o risco de anemia grave. A anemia ocorre quando o corpo não tem

glóbulos vermelhos em número ou função adequada para transportar oxigênio de maneira eficaz. A recusa à transfusão pode agravar ou prolongar quadros de anemia, resultando em sintomas como fadiga extrema, fraqueza e falta de ar (Guinn *et al.*, 2020).

- **Complicações Cirúrgicas:** Em situações de cirurgia, a recusa na transfusão sanguínea pode aumentar o risco de complicações, pois os procedimentos cirúrgicos frequentemente envolvem perdas de sangue significativas (Guinn *et al.*, 2020).
- **Morte ou Lesões Graves:** Em casos extremos, a recusa na transfusão sanguínea pode levar à morte ou lesões graves. Isso é particularmente preocupante em situações de emergência, onde a administração de sangue pode ser vital para salvar uma vida (Domaradzki *et al.*, 2023).
- **Tratamento Médico Prolongado:** A recusa à transfusão sanguínea pode exigir tratamento médico prolongado e complexo para controlar a anemia, como a administração de medicamentos estimuladores da produção de sangue (DeMichelis, 2017; Guinn *et al.*, 2020).
- **Impacto em Grupos Vulneráveis:** Crianças, gestantes e idosos são grupos particularmente vulneráveis às consequências decorrentes da recusa à transfusão sanguínea, devido à menor capacidade de tolerar a anemia (Campos & Costa, 2022).

Alternativas à Transfusão e Sua Eficácia

Para pacientes que recusam a transfusão sanguínea, é fundamental considerar alternativas viáveis e eficazes. Felizmente, ao longo dos anos, os avanços na medicina forneceram uma gama de opções para atender às necessidades de pacientes que não desejam receber sangue. Algumas das alternativas mais comuns incluem:

- **Estimulantes Eritropoiéticos (ESA):** Estes medicamentos estimulam a medula óssea a produzir mais glóbulos vermelhos. São frequentemente usados para tratar anemia em pacientes que recusam a transfusão, como aqueles com doenças renais crônicas (Aziz *et al.*, 2021).
- **Substitutos de Sangue:** Pesquisas estão em andamento para desenvolver

substitutos de sangue artificiais que possam transportar oxigênio, mas esses produtos ainda não são amplamente utilizados na prática clínica devido a desafios de segurança e eficácia (Aziz *et al.*, 2021; Munhoz, 2014).

- Hemostáticos e Agentes de Coagulação: Para pacientes que recusam transfusões em situações cirúrgicas, agentes hemostáticos e medicamentos que auxiliam na coagulação podem ser usados para minimizar a perda de sangue (Aziz *et al.*, 2021).
- Economia de Sangue e Recuperação Cirúrgica: Técnicas cirúrgicas avançadas, como a economia de sangue (estratégias para minimizar a perda de sangue durante a cirurgia) e a recuperação cirúrgica (reduzindo o tempo de recuperação após cirurgias), podem ser empregadas para minimizar a necessidade de transfusões (Aziz *et al.*, 2021; Guinn *et al.*, 2020).
- Cuidados de Suporte: Além das opções medicamentosas, cuidados de suporte, como a correção de deficiências nutricionais e o tratamento de causas subjacentes à anemia, são fundamentais para pacientes que recusam transfusões (Aziz *et al.*, 2021).

A eficácia dessas alternativas pode variar de acordo com a condição clínica do paciente e a natureza da intervenção médica. Para muitos pacientes, essas alternativas podem ser eficazes, mas é essencial avaliar cada caso individualmente e considerar os riscos e benefícios das opções disponíveis (DeMichelis, 2017).

Em resumo, embora a recusa à transfusão sanguínea possa representar riscos significativos para a saúde dos pacientes, a medicina moderna oferece alternativas que podem ser eficazes em muitos casos. A escolha entre a transfusão e alternativas dependa da avaliação clínica individual e das opiniões e desejos do paciente, com o objetivo de respeitar sua autonomia e garantir o melhor atendimento médico possível (Rajtar, 2013).

3.5 Perspectivas médicas e éticas sobre a recusa à transfusão sanguínea

A recusa à transfusão sanguínea coloca profissionais de saúde e pacientes em uma encruzilhada complexa, onde considerações médicas, éticas e legais desempenham papéis interligados (Munhoz, 2014). Vamos explorar as perspectivas médicas e éticas relacionadas a essa questão desafiadora:

Perspectivas Médicas

- Dever de Proporcionar o Melhor Tratamento: Os médicos têm o dever ético e profissional de oferecer aos pacientes o melhor tratamento disponível com base em evidências médicas. A recusa à transfusão sanguínea pode entrar em conflito com esse dever quando a transfusão é considerada o tratamento mais eficaz para salvar vidas ou prevenir danos significativos (DeMichelis, 2017).
- Alternativas Médicas: Profissionais de saúde devem explorar alternativas médicas eficazes para a transfusão, como estimuladores de eritropoiese e técnicas cirúrgicas, sempre respeitando a autonomia do paciente e buscando minimizar riscos (Campos & Costa, 2022).
- Comunicação Aberta e Informada: Os médicos desempenham um papel crucial na comunicação aberta com os pacientes que recusam transfusões. Eles devem garantir que os pacientes compreendam os riscos e benefícios de suas decisões, bem como as alternativas disponíveis.

Perspectivas Éticas

- Autonomia do Paciente: O respeito à autonomia do paciente é um princípio ético fundamental. Os pacientes têm o direito de tomar decisões informadas sobre seu tratamento, inclusive a recusa à transfusão sanguínea, mesmo que isso possa resultar em riscos à saúde (Rodrigues *et al.*, 2022).
- Equilíbrio de Princípios Éticos: A ética médica muitas vezes exige um equilíbrio delicado entre princípios conflitantes, como a autonomia, a beneficência (agir no melhor interesse do paciente) e a não maleficência (não causar danos). Encontrar esse equilíbrio é um desafio em casos de recusa à transfusão (DeMichelis, 2017).
- Discussões Éticas em Equipe: Em ambientes de saúde, discutir éticas em equipe pode ser necessária para abordar casos complexos de recusa à transfusão. Muitas vezes, uma equipe multidisciplinar (DeMichelis, 2017).

4 CONCLUSÃO

A recusa à transfusão sanguínea é uma questão médica, ética e legal que envolve uma interseção complexa de princípios e preocupações. À medida que examinamos as perspectivas médicas e éticas associadas a esse dilema, deixa claro que a autonomia do paciente é um princípio central que deve ser respeitado. No entanto, essa autonomia pode entrar em conflito com o dever do médico de fornecer o melhor tratamento disponível e de não causar danos aos pacientes (Aziz *et al.*, 2021; Campos & Costa, 2022; Guinn *et al.*, 2020).

A prática médica moderna oferece alternativas de transfusão que podem ser eficazes em muitos casos, mas a decisão final recai sobre os ombros do paciente. A comunicação aberta, a educação e a discussão franca entre médicos e pacientes são essenciais para garantir que as decisões sejam tomadas de maneira informada e que os riscos sejam compreendidos.

Equilibrar princípios éticos conflitantes e considerar as implicações médicas de cada decisão é um desafio constante na medicina. Casos de recusa à transfusão sanguínea são um exemplo notável dessa complexidade. À medida que avançamos, é fundamental manter um foco na busca pelo equilíbrio entre a autonomia do paciente e a busca do melhor atendimento médico, respeitando simultaneamente as opiniões e desejos individuais (Rodrigues *et al.*, 2022).

A evolução das perspectivas médicas, éticas e legais sobre a recusa à transfusão sanguínea é um reflexo da constante transformação da medicina e da ética médica. Esperamos que esta revisão da literatura ajude a esclarecer as complexidades específicas a esse tópico e inspire uma abordagem compassiva e bem informada à assistência médica, respeitando a autonomia dos pacientes e a busca contínua de tratamentos alternativos eficazes.

Em suma, a recusa à transfusão sanguínea permanece como um desafio ético e médico intrincado, exigindo uma abordagem multifacetada. À medida que a medicina progride, é imperativo considerar que a autonomia do paciente é um princípio fundamental, mas sua aplicação enfrenta limitações em situações de risco significativas à saúde. A busca incessante por alternativas médicas eficazes, o diálogo aberto entre profissionais de saúde e pacientes, juntamente com a discussão ética em

equipes multidisciplinares, são cruciais para encontrar soluções que respeitem a individualidade do paciente, ao mesmo tempo em que busca o benefício de sua saúde. Esta revisão destaca a necessidade contínua de reflexão, adaptação e colaboração no campo da ética médica diante de dilemas complexos como a recusa à transfusão sanguínea. Ao enfrentar esses desafios, a comunidade médica e a sociedade em geral podem evoluir para oferecer cuidados mais informados, éticos e compassivos, mantendo o equilíbrio delicado entre a autonomia do paciente e o compromisso com o bem-estar geral (DeMichelis, 2017; Guinn *et al.*, 2020).

REFERENCIAS

- Aziz, H., Genyk, Y., Saif, M. W., Filkins, A., Selby, R., & Sheikh, M. R. (2021). Review of Oncology and Transplant Literature for the Management of Hepatic and Pancreatic Resections in Jehovah's Witnesses. *Cancer Medicine Journal*, 4(1), 16–26.
- Berg, L., Dave, A., Ye, H., Wei, J., Pattanakamjonkit, P., Farah, M., & Yoong, W. (2023). Obstetric outcomes in Jehovah's Witnesses: case series over nine years in a London teaching hospital. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-06940-x>
- Campos, N. da F., & Costa, L. B. (2022). Discussões sobre bioética, direito penal e pacientes testemunhas de Jeová. *Revista Bioética*, 30(2), 337–345. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302529pt>
- Costa, S. R. P., Horta, S. H., Henriques, A. C., Waisberg, J., & Speranzini, M. B. (2009). Hepatectomia para o tratamento de metástases colorretais e não-colorretais: análise comparativa em 30 casos operados. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 29(2), 216–225. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802009000200009>
- DeMichelis, C. (2017). Transfusion Refusal and the Shifting Limits of Multicultural Accommodation. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2150–2161. <https://doi.org/10.1177/1049732317717961>
- Domaradzki, J., Głodowska, K., & Jabkowski, P. (2023). Between Autonomy and Paternalism: Attitudes of Nursing Personnel Towards Jehovah's Witnesses' Refusal of Blood Transfusion. *International Journal of Public Health*, 68. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606291>
- Guinn, N. R., Cooter, M. L., & Weiskopf, R. B. (2020). Lower hemoglobin concentration decreases time to death in severely anemic patients for whom blood transfusion is not an option. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 88(6), 803–808. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002632>

- Munhoz, L. B. (2014). *O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente*. Universidade de Brasília.
- Pavlikova, B., & van Dijk, J. P. (2021). Jehovah's Witnesses and Their Compliance with Regulations on Smoking and Blood Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 387.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19010387>
- Piacsek, M. V. da M., Motta, M. V. da, & Haddad, R. N. (2018). Blood transfusion and Jehovah's Witnesses. *Saúde, Ética & Justiça*, 23(1), 3–10.
<https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v23i1p3-10>
- Rajtar, M. (2013). Bioethics and religious bodies: Refusal of blood transfusions in Germany. *Social Science & Medicine*, 98, 271–277.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.043>
- Rajtar, M. (2018). Relational autonomy, care, and Jehovah's Witnesses in Germany. *Bioethics*, 32(3), 184–192. <https://doi.org/10.1111/bioe.12424>
- Resende, J. R. V., & Souza Alves, R. V. (2020). A LEGITIMIDADE DA RECUSA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVOS RELIGIOSOS À LUZ DO DIREITO À SAÚDE NOS 30 ANOS DA CONSTITUIÇÃO. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, 8(15), 78–95. <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2020.15.78-95>
- Rodrigues, Q. P. da S., Lins, S. M. D. S. B., Peres, E. M., De Andrade, P. C. D. S. T., Moraes, É. B. de, & Campos, T. D. S. (2022). Transfusão de sangue e hemocomponentes para as Testemunhas de Jeová: revisão de escopo. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e65063. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.65063>
- Rourke, E. (2019). Blood Relations. *New England Journal of Medicine*, 380(24), 2292–2293. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1901351>
- Tan, G. M., Guinn, N. R., Frank, S. M., & Shander, A. (2019). Proceedings From the Society for Advancement of Blood Management Annual Meeting 2017: Management Dilemmas of the Surgical Patient—When Blood Is Not an Option. *Anesthesia & Analgesia*, 128(1), 144–151.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000003478>