



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 007/CTA/2023

EMENTA: Administração de hemoderivados em pacientes com restrição religiosa

DESCRITORES: hemotransfusão, papel do profissional de enfermagem, religião.

1. DO FATO

Trata-se de revisão do Parecer Técnico do Coren-DF nº 13/1997 que trata sobre o Posicionamento do profissional de Enfermagem frente a problemática da hemotransfusão em pacientes com crença religiosa que proíbe este procedimento. Em complemento, a Câmara Técnica de Assistência levantou os seguintes questionamentos:

Em emergência, o profissional de enfermagem pode administrar hemocomponentes em pacientes com restrição religiosa?

O profissional de enfermagem pode se recusar a administrar hemocomponentes em pacientes com restrição religiosa?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 5.905/1973, na Lei n. 7.498/1986, no Decreto n. 94.406/1987 e nas diversas Resoluções Cofen. Definem-se nestes documentos, os direitos, os deveres, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1973, 1986, 1987).



A Lei n. 5.905/1973 atribuiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a competência de disciplinar o exercício da profissão, zelando pelo bom conceito e, de forma complementar, às instruções do Cofen (art. 15, II e VIII, art. 8, IV e X, respectivamente).

Direitos fundamentais e restrições religiosas de Testemunhas de Jeová (TJ) para receber hemotransfusão

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) ressalta em seu artigo 1º que *“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”*. Os artigos 2º e 3º também corroboram o direito de todos os indivíduos o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, podendo invocar todos os direitos e liberdades proclamados na presente declaração, sem distinção alguma, nomeadamente, de religião e de opinião, dentre outras.

A questão dos direitos e deveres cidadãos no estado brasileiro devem ser vistos inicialmente à luz da Constituição Federal de 1988. Segue alguns recortes (BRASIL, 1988):

TÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

[...]

TÍTULO II

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

[...]

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

TÍTULO VIII

DA ORDEM SOCIAL



*SEÇÃO II
DA SAÚDE*

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[...]

(GRIFOS NOSSOS)

As Testemunhas de Jeová são uma religião cristã reconhecida, constituída de mais de 8,5 milhões de indivíduos em aproximadamente 240 terras e territórios, a nível mundial. São cidadãos de várias classes sociais, raças e origens culturais. No censo do IBGE de 2010, 1.382.208 cidadãos se declararam Testemunhas de Jeová no Brasil. Em 2021, 2.184.106 pessoas compareceram à Celebração da Morte de Jesus Cristo realizada pelas Testemunhas de Jeová em todo o país (JW, 2021).

A recusa mais conhecida para receber à transfusão de sangue envolve esses cristãos. São geralmente cidadãos pacíficos e não litigiosos. Em geral, as TJ são incentivadas a receberem cuidados de saúde quando necessário, exceto para certas formas de transfusão de sangue. Essa aversão à transfusão decorre de sua interpretação das escrituras bíblicas (por exemplo, Gênesis 9:3,4; Levítico 7:26,27; 1 Samuel 14:32,33; Atos 15:28,29). As TJ acreditam que aceitar voluntariamente uma transfusão de sangue pode afetar sua salvação eterna (JW, 2021).

Por ser um tema recorrente e polêmico, muitas vezes envolvendo a justiça e a polícia, eles mantêm informações e orientações sobre as razões específicas pelas quais as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue, podendo ser consultada no site jw.org por meio da sua mantenedora jurídica Torre de Vigia (Crookston, 2023).

Para as TJ, a diferenciação entre frações sanguíneas aceitáveis e inaceitáveis pode ser complexa. Como resultado, é especialmente importante obter uma compreensão clara dos desejos individuais do paciente. Em geral, o tratamento é inaceitável quando envolve a transfusão de sangue total alogênico, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma e doação de sangue autólogo pré-operatório. No entanto, seu entendimento religioso não proíbe, de modo absoluto, o uso de componentes como a albumina, as imunoglobulinas e



os preparados anti-hemofílicos, cabendo a cada seguidor decidir, de forma individual, se deve ou não os aceitar (Rodrigues et al, 2022; Crookston, 2023).

Portanto, exemplos gerais de crenças típicas em TJ incluem 3 (três) tipos de situação:

- 1) Testemunhas devotas que geralmente **não** aceitam transfusões de sangue total ou qualquer um dos quatro componentes principais. A maioria das Testemunhas devotas está preparada para morrer em vez de comprometer essa recusa.
- 2) Testemunhas devotas que **não** consideram a doação de sangue autóloga pré-operatória uma alternativa aceitável, devido à crença de que o sangue não deve ser retirado do corpo e armazenado por qualquer período (com base nas escrituras de Deuteronômio 12:16). No entanto, se o sangue circula de volta para o paciente (por exemplo, durante a circulação extracorpórea, aférese terapêutica ou certos sistemas de recuperação de sangue intra e pós-operatórios), isso pode ser aceitável para muitas Testemunhas.
- 3) Alguns pacientes “simpatizantes” à doutrina das Testemunhas de Jeová e se identificam como tal, embora não tenham sido batizados, podem inicialmente recusar a transfusão por respeito à comunidade ou um membro da família que é Testemunha de Jeová. A maioria desses indivíduos aceitará sangue *in extremis*. Isso reforça a necessidade de o profissional de saúde ter uma discussão franca em particular sobre o compromisso religioso do paciente, desejos de tratamento e o possível resultado dessas escolhas de tratamento. Também é importante em internações subsequentes perguntar se esses desejos mudaram.

Questões bioéticas, filosóficas e profissionais na hemotransfusão em TJ

O reconhecimento de que vida não pode ser compreendida somente na sua acepção biológica, mas também, por certo, na acepção moral, ética e psicossocial (definição de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde) diz respeito à exclusiva e íntima relação da pessoa consigo mesma e não deveria ser submetido à intervenção estatal, sem sacrifício do princípio da dignidade da pessoa humana. O reconhecimento da autonomia dos seres humanos, dadas certas condições, é o principal argumento utilizado para justificar que Testemunhas de Jeová não podem ser obrigadas a receber transfusão de sangue. Esses são argumentos favoráveis aos que professam tal fé.



Entretanto, existe uma linha de pensamento contrária que defende a prevalência da tutela da vida acima das próprias convicções religiosas porque a Constituição Federal preserva, antes de tudo, como bem primeiro, inviolável e preponderante a vida dos cidadãos, sendo o principal argumento utilizado para justificar que TJ possam ser obrigadas a receber transfusão de sangue. No Brasil, se observa inúmeras situações que saem dos hospitais para decisões judiciais, com base no direito à vida.

Uma Revisão de Escopo (Rodrigues et al, 2022) demonstrou que a maioria dos estudos analisados na pesquisa abordava estratégias alternativas à transfusão de sangue, mostrando que os profissionais da saúde buscam novas abordagens para tratamentos que antes só eram possíveis por meio de transfusão sanguínea. Isso é muito positivo para orientar a assistência prestada tanto ao paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová quanto aos pacientes que, por outra razão, também não aceitam tratamentos à base de sangue.

Entretanto, a questão bioética e jurídica ainda está presente nos dias de hoje, principalmente em emergências e/ou quando o paciente não é considerado apto a decidir sobre a terapêutica, sob risco iminente de morte. São exemplos, os comatosos, crianças e pacientes com transtornos mentais graves.

Em tempos de dilemas éticos, os enfermeiros e sua equipe são muitas vezes uma “ponte” humana entre os médicos, a tecnologia e o cuidado individualizado do paciente e sua família. Essa posição de defensor dos direitos impõe uma responsabilidade sobre o profissional em promover e proteger as vontades e desejos dos seus pacientes, principalmente quando estes estão impossibilitados de tomar decisões (McInroy, 2005).

O consequencialismo é um termo filosófico que defende a tese de que um agente é responsável tanto pelas consequências intencionais de um ato, como pelas não intencionais quando previstas e não evitadas. Ou seja, uma ação é considerada correta se produzir o melhor resultado possível. Ao determinar os melhores interesses dos pacientes, o enfermeiro deve considerar que a qualidade de vida é subjetiva e os valores dos pacientes, familiares e profissionais de saúde podem diferir (Anscombe, 1958; McInroy, 2005).

Com o nascimento da bioética principialista (corrente clássica), em toda abordagem ao paciente, o profissional de saúde deve levar em conta os quatro princípios: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. Nesse quesito, o paternalismo dos profissionais de saúde



não é mais possível de conviver com a autonomia do indivíduo. Paciente decide com base nas informações técnicas a ele fornecidas. Apesar de não ter hierarquia entre eles, Garrafa (2005, p. 128) destaca que “[...] o tema da autonomia foi maximizado hierarquicamente com relação aos outros três, tornando-se uma espécie de super-princípio”.

Além da autonomia, que se refere ao direito de escolha, temos a autodeterminação, princípio em que se entende não ser possível separar a dignidade da pessoa humana do direito que ela tem de se autodeterminar, visto que cada pessoa tem os seus valores morais e ideológicos que influenciam na sua tomada de decisão, sendo fundamental que a individualidade de pensamento seja respeitada. Assegurar o respeito e a proteção dos direitos fundamentais faz parte da base do direito moderno (Costa; Souza, 2021).

O tema tem sido recorrente nas cortes, inclusive no Supremo Tribunal Federal (STF):

A RE 979.742 (Repercussão Geral – Tema 952) fala do Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias (Relator: Min. Roberto Barroso) traz um posicionamento importante entendendo que ao se fazer uma transfusão de sangue sem o consentimento da pessoa estaria afetando o direito à saúde da pessoa, desrespeitando o princípio fundamental da dignidade humana, rivalizando ainda mais o posicionamento das cortes menores que em sua maioria são contra a recusa à transfusão de sangue, devido ao princípio fundamental do direito à vida.

A RE 1.212.272 (Repercussão Geral – Tema 1069) Reconhece o Direito de autodeterminação das Testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa (Relator: Min. Gilmar Mendes).

Desse modo, fica evidente que os melhores interesses não se limitam aos melhores interesses médicos, pois as jurisprudências vêm estabelecendo que outros fatores devem ser levados em consideração, incluindo os valores e preferências do paciente quando competente em sua saúde psicológica, bem-estar, qualidade de vida, relações familiares, espirituais e crenças religiosas, bem como seus próprios interesses fundamentais.

Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017) a assistência de enfermagem deve seguir alguns preceitos, como se segue:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS



[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

[..]

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

[...]

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

[...]

*Art. 42 **Respeitar o direito do exercício da autonomia** da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.*

*Parágrafo único. **Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa** no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.*

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

[...]



Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

(GRIFOS NOSSOS)

Pelo fato de ser um tema sensível, sugere-se aos profissionais de enfermagem que sua postura e conduta sejam pautados nos preceitos ético-legais perante a recusa de um paciente TJ à hemotransusão:

- a) **Seja claro sobre os desejos do paciente em relação ao consentimento:** É importante perguntar ao indivíduo sobre suas crenças e não presumir que todos os indivíduos que se identificam com um determinado grupo (como as Testemunhas de Jeová) compartilham as mesmas crenças ou as mesmas razões para eles. É importante esclarecer com o paciente o que ele quer dizer quando diz que "não quer sangue", saber quais "frações" de sangue ele está (ou não está) disposto a aceitar e em que circunstâncias ele irá ou não aceitar.
- b) **Cuidados de emergência:** em caso de dúvidas sobre os desejos de um paciente ou o que é legalmente apropriado, o curso prudente seria tratar de acordo com o padrão de atendimento aceito (mesmo que implique na hemotransusão). Assim que o paciente estiver estabilizado, haverá tempo adicional para investigar mais detalhadamente.
- c) **Estabelecer junto a equipe multiprofissional um Plano de Contingência:** discutindo com o paciente antes que ele perca a capacidade de decidir, seja por uma baixa importante na hemoglobina ou tenha um rebaixamento do nível de consciência, definindo quais as condutas a serem adotadas. Um protocolo institucional pode trazer maior segurança jurídica. A indicação de transfusões de emergência deve ser previamente definida em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional, no qual o enfermeiro participa ativamente e colabora na definição de condutas técnicas e éticas em hemoterapia (COFEN, 2022)
- d) **Compreender as crenças do paciente e as razões para recusar a transfusão:** Às vezes, a recusa da transfusão é baseada apenas nos riscos percebidos da transfusão. Outras razões comuns incluem crenças culturais e/ou religiosas. Eles variam amplamente, desde aqueles que expressam o desejo de não absorver a "força vital" de outra pessoa até aqueles (como certos nativos americanos) que só aceitam sangue de "parentes espirituais".



- e) **Consentimento:** Durante o processo de consentimento livre e esclarecido, deve-se deixar claro que o paciente morrerá se o sangramento não for interrompido em um período de tempo razoável, caso as transfusões forem recusadas.
- f) **Manter o relacionamento com o paciente:** Respeitar os desejos de pacientes competentes e informados que recusam a transfusão de sangue exige altos padrões de ética e profissionalismo.
- g) **Diretivas antecipadas de vontade (DAV):** solicite ao paciente ou familiar a documentação registrada legalmente que expressa a vontade do paciente em não receber sangue. Embora não exista legislação aprovada e sancionada sobre o tema, a Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, define a DAV como “*um conjunto de desejos, prévio e expressamente manifestado pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade*”. Esse documento tem servido de parâmetro para orientar médicos, advogados e profissionais de saúde sobre como lidar com a vontade declarada de pacientes TJ, tendo plena validade jurídica (CFM, 2012; Cogo; Lunardi; Nietche, 2017).

Em busca à base de pareceres dos conselhos regionais, encontramos apenas o PARECER COREN-SP 068/2013 – CT que trata de ementa similar: Transfusão de sangue em paciente testemunha de jeová. Em seu texto, conclui que “*todo ser humano deve ter seu direito de decisão respeitado, isso por se tratar de um direito fundamental, no entanto, tal direito não poderá sobrepujar o direito à vida, que é o bem maior de todos*” e mediante a recusa do paciente, ou seu representante legal com risco iminente de morte AUTORIZA o profissional de enfermagem realizar a hemotransfusão, desde que devidamente prescrito pelo médico.

Vale ainda destacar que a enfermagem trabalha colaborativamente com o profissional médico, prescritor da hemotransfusão e condutas clínicas relacionadas. Na legislação médica, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.232/2019 estabelece normas éticas para a recusa terapêutica e objeção de consciência na relação médico-paciente.

Por meio desta, reconhece a recusa terapêutica como um direito do paciente, exceto (art. 3º) em “*situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas*



faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros”. Além disso, os artigos 7º e 8º versam sobre o direito médico à objeção de consciência, que garante “direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”.

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

Essa temática requer um fórum de discussão permanente, orientado pelos princípios bioéticos e pautado nas recomendações legais mais atuais, resguardando a autonomia do paciente, o direito à vida e à saúde como direito de todos e dever do estado. Lembrando que não existe hierarquia entre os direitos fundamentais e que a saúde não é apenas um componente biológico, mas que se complementa ao bem-estar psicossocial e espiritual.

Em risco iminente de morte o profissional de enfermagem pode administrar hemocomponentes, mediante prescrição médica, em pacientes com restrição religiosa desde que tenha se certificado com o paciente ou responsável legal (quando ele não puder responder sobre si) sobre os seus desejos e obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), prevalecerá o desejo do paciente, sob o do responsável legal. Ressalta-se que o DAV se trata de um documento público (Escritura Pública Declaratória) que assegura o respeito à dignidade da pessoa, posto que permite ao paciente escolher previamente a que tipo de tratamento médico deseja ou não ser submetido, preservando o direito à vida e morte dignas.

Se o profissional de enfermagem não se sentir à vontade em realizar o procedimento, poderá se recusar por objeção de consciência, devendo comunicar o fato aos seus superiores imediatamente e garantir a continuidade da assistência de enfermagem, certa e segura, por meio da transferência do cuidado a outro profissional.

Frente a isto, os profissionais de enfermagem devem seguir rigorosamente os preceitos deontológicos. Por fim o profissional de enfermagem ou equipe que se sentir



constrangida ou pressionada a realizar atividades, contrárias aos preceitos éticos e legais, e que ofereçam risco à segurança para si ou ao paciente podem se recusar e devem denunciar aos Conselhos Regionais, para tomada de providências cabíveis.

É o parecer.

Relator: Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheiro Coordenador da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738 –ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241652 ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 325375 -TE

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Ludmila da Silva Machado
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 251984 ENF

Mayara Cândida Pereira
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº314386-ENF

Sabrina Mendonça Marçal Alves
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 389565-ENF

Brasília, 19 de abril de 2023.

Aprovado no dia 19 de abril de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.
Homologado em 28 de abril de 2023 na 564ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

Anscombe, GEM. Modern Moral Philosophy. **The Journal of The Royal Institute of Philosophy**. Cambridge University Press:1958, v. 33, n.124, pp. 1-19. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3749051>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-564m2017_59145.html. Acesso em 12 abr 2023



BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0709/2022. **Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia.** Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-709-2022_101883.html. Acesso em 12 abr 2023

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 1.995/2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.** Brasília, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 2.232/2019. **Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico – paciente.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 068/2013 – CT. **Ementa: Transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová.** São Paulo, 2013. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_068_Transfusao_sangue_em_jeova_aprovado%20.pdf. Acesso em 12 abr 2023

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 1987. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1069 - Direito de autodeterminação dos Testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5703626&numeroProcesso=1212272&classeProcesso=RE&numeroTema=1069>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 952 - Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias.** Brasília, 2017. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=AP&classeNumeroIncidente=RE%20979742

Cogo, SB; Lunardi, VL; Niestche, EA. Considerações acerca do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. **Enferm. Foco**, 2017. v.8, n.2, p. 26-30. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1061/376>

Costa, JHR; Souza, PBB. A autonomia dos pacientes e a responsabilidade civil do médico em tempos de pandemia. **Rev. Themis**. Fortaleza: 2021. v.19, n.1, p.127-151. Disponível em: <https://revistathemis.tjce.jus.br/THEMIS/article/view/807/pdf>

Crookston, KP. **Approach to the patient who declines blood transfusion.** 2023 mar [citado em 2023 mar 07]. In: UpToDate [Internet]. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health, 1992. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-who-declines-blood-transfusion#> acesso em 02 abr 2023.

Garrafa, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 125-134, abr. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533241011.pdf>

Jehovah's Witnesses (JW). Departamento Jurídico das Testemunhas de Jeová no Brasil. **Violações de Direitos Humanos e Liberdade Religiosa – contra Testemunhas de Jeová.** Biblioteca Virtual do Ministério Público de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em:



http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/VIOLACOES-de-direitos-humanos-e-liberdade-religiosa.pdf

McInroy, Ally. "Blood transfusion and Jehovah's Witnesses: the legal and ethical issues." **British journal of nursing**. Mark Allen Publishing, 2005. v.14, n.5, p270-4. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.5.17663>

Organização das Nações Unidas (ONU). **Centro de informações das Nações Unidas de Portugal. Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>

Rodrigues, QPSR et al. Transfusão de sangue e hemocomponentes para as Testemunhas de Jeová: revisão de escopo. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2022; 30:e65063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.65063>