

Resumo: A transfusão de sangue é uma das estratégias terapêuticas, mas apesar de ser muito difundida não é a única existente, além de apresentar riscos e complicações quando mal indicada. Objetivamos incentivar enfermeiros e profissionais multidisciplinares a discutirem estratégia de assistência e refletir às questões de ética e bioética na recusa da transfusão sanguínea. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, por meio do qual, realizou-se um levantamento da produção científica relacionada ao assunto, disponibilizada ou não em bases de dados, publicadas nos últimos 20 anos, essa pesquisa possibilitou a síntese de vários estudos. É crescente a necessidade de discutir estratégias e alternativas para atender a pacientes que recusam receber sangue. Adotar uma postura ética e preparação científica com os membros da enfermagem é fundamental para uma assistência individualizada bem como, orquestrar um trabalho com a equipe que irá assistir ao paciente para promover o melhor atendimento multidisciplinar que este necessita respeitando sua autonomia e livre de preconceitos.

Descritores: Transfusão de Sangue, Ética, Bioética.

Ethics and bioethics in the context of refusing blood transfusion: reviewing the literature

Abstract: Blood transfusion is one of the therapeutic strategies, but in spite of being very widespread, it is not the only one, besides presenting risks and complications when poorly indicated. We aim to encourage nurses and multidisciplinary professionals to discuss care strategy and reflect on ethical and bioethical issues in refusing blood transfusion. This is a literature review study, through which a survey of the scientific production related to the subject was carried out, made available or not in databases, published in the last 20 years, this research allowed the synthesis of several studies. There is a growing need to discuss strategies and alternatives to assist patients who refuse to receive blood. Adopting an ethical stance and scientific preparation with nursing members is essential for individualized assistance as well as, orchestrating a work with the team that will assist the patient to promote the best multidisciplinary care that he needs, respecting his autonomy and free from prejudice.

Descriptors: Blood Transfusion, Ethics, Bioethics.

Ética y bioética en el contexto de rechazar la transfusión de sangre: revisando la literatura

Resumen: La transfusión de sangre es una de las estrategias terapéuticas, pero a pesar de estar muy extendida, no es la única, además de presentar riesgos y complicaciones cuando está mal indicada. Nuestro objetivo es alentar a las enfermeras y profesionales multidisciplinares a discutir estrategias de atención y reflexionar sobre cuestiones éticas y bioéticas al rechazar la transfusión de sangre. Este es un estudio de revisión de literatura, a través del cual se realizó una encuesta de la producción científica relacionada con el tema, disponible o no en bases de datos, publicada en los últimos 20 años, esta investigación permitió la síntesis de varios estudios. Existe una creciente necesidad de discutir estrategias y alternativas para ayudar a los pacientes que se niegan a recibir sangre. Adoptar una postura ética y una preparación científica con los miembros de enfermería es esencial para la asistencia individualizada, así como para organizar un trabajo con el equipo que ayudará al paciente a promover la mejor atención multidisciplinaria que necesita, respetando su autonomía y libre de prejuicios.

Descritores: Transfusión Sanguínea, Ética, Bioética.

Gabriella Acioli Brilhante Reis

Discente do Curso de Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba.
E-mail: gabriellaacioli@hotmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva, Docente e Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE.
E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

Submissão: 12/10/2019

Aprovação: 28/02/2020

Como citar este artigo:

Reis GAB, Maia LFS. Ética e bioética no contexto da recusa a transfusão sanguínea: revisando a literatura. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):137-144.

Introdução

A terapêutica alternativa à transfusão de sangue trabalha com o foco de fornecer um direito de escolha para a pessoa (paciente) de aceitar ou não a infusão sanguínea¹.

Embora as transfusões de sangue possam salvar vidas, também carregam riscos que variam de complicações leves até a morte. A variação na prática da transfusão resulta em desperdício de um recurso limitado quando são dadas desnecessariamente, as transfusões contribuem para preocupações de saúde pública e escassez de produtos sanguíneos².

Os efeitos adversos das transfusões podem causar doenças infecciosas as chamadas reações transfusionais, que podem ser de natureza imunológica, imediata ou tardia, e não-imunológica, como reações febris ou hemolíticas podendo resultar em insuficiência renal aguda, choque, coagulação intravascular, e até mesmo a morte³.

Com a mudança terapêutica diminuiria o risco de danos possíveis, minimizar e gerenciar custos relacionados com a instituição hospitalar e tratamento do paciente, redução da permanência de internação, diminuição dos riscos de reações adversas e transmissão de doenças e óbitos precoce¹.

Ao listar os procedimentos mais realizadas no mundo feitas em excesso uma delas esta a transfusão de sangue, o estudo levou ainda em conta que a realização da sua administração ou não, não traria um benefício significativo ao quadro clínico do paciente, nem modificaria seu prognóstico, o chamado Benefício zero e ainda submete o paciente ao risco de possíveis complicações².

Por muitos e muitos anos de história é sabido que a transfusão de sangue, difundida e praticada nos

hospitais, tornou-se assim a mais conhecida das alternativas em casos de emergências na perda e controle do volume sanguíneo. Apesar de ser bem popular, uma técnica tradicional, não significa ser a única alternativa, o que gera um grande conflito no ambiente clínico a recusa do procedimento, onde demandará de toda a equipe médica e de Enfermagem o uso de conhecimentos específicos e pensamento crítico para utilizar alternativas frente à situação presente.

A estratégia mais eficaz para reduzir o uso de componentes do sangue alogênico não é se concentrar exclusivamente em algum tipo específico de intervenção, mas sim valer-se de uma combinação de iniciativas com um programa de gerenciamento de sangue abrangente, multidisciplinar e multimodal⁴.

Visando a toda esta problemática, a presente pesquisa tem por objetivo incentivar enfermeiros e profissionais multidisciplinares a discutirem práticas, estratégias, modelo assistencial e refletir em suas ações frente às questões de éticas e bioéticas ao realizarem suas atividades quando um paciente se recusa a receber transfusão sanguínea para promover uma assistência individualizada.

Material e Método

O estudo se trata de uma revisão da literatura, por meio do qual, realizou-se um levantamento da produção científica relacionada ao tema. A busca se deu nas bases de dados da SCIELO, LILACS e sites governamentais, referente ao período dos últimos 20 anos, se tratando de poucos estudos publicados referente ao tema, por isso o recorte temporal foi ampliado. Foram utilizados os seguintes descritores: transfusão de sangue, alternativas a transfusão de sangue, ética, bioética. Na busca foram identificados

25 artigos. As pesquisas selecionadas foram categorizadas conforme o enfoque temático, ano de publicação, cenário da pesquisa e metodologia abordada. Foram excluídos 9 artigos, por não atenderem os critérios de inclusão, 3 não se enquadram à temática e 2 artigos foram publicados antes do tempo estipulado, resultando em 11 artigos para realização do estudo.

Resultados e Discussão

Devido ao estreito contato do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar com os pacientes faz-se necessário o maior esparecimento do assunto visando para estes um aprimoramento maior do conhecimento e seu papel quanto à ética e bioética frente a recusa e estimular este profissional a estudar e compreender melhor a importância do impacto de uma transfusão e as atualizações sobre as práticas de manejo do sangue do próprio paciente.

Pacientes como as Testemunhas de Jeová que por interpretação baseada em estudos da Bíblia Sagrada⁵, dos textos de Gênesis 9.3-4; Levítico 17.10 e Atos 15.19-20.

Todo animal que se move e que está vivo pode servir-lhes de alimento. Assim como dei a vocês a vegetação verde, eu lhes dou todos eles. 4Somente não comam carne de um animal com sangue, que é a sua vida. Gênesis 9.3-4.

Se algum homem da casa de Israel ou algum estrangeiro que mora entre vocês comer o sangue de qualquer criatura, eu certamente me voltarei contra aquele que comer o sangue e o eliminarei dentre seu povo. Levítico 17.10.

Por isso, a minha decisão é não causar dificuldades a essas pessoas das nações, que estão se convertendo a Deus, 20mas lhes escrever para que se abstenham de coisas contaminadas por ídolos, de imoralidade sexual, do que foi estrangulado e de sangue. Atos 15.19-20.

Esses pacientes têm por objeção de consciência, devido ao seu entendimento bíblico receber a transfusão de sangue total alogênico, recusando-se assim a recebê-lo, torna-se então necessário para aqueles que prestaram atendimento compreendam a origem desta recusa e o impacto que esta decisão permeará no tratamento para este, sendo cabível lembrar que esta não é uma decisão exclusiva para este grupo de pacientes, mas uma escolha de outras pessoas também.

Declaração Universal dos Direitos Humanos: [...] Artigo XVIII: Todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, em público ou em particular⁶.

A liberdade de religião, conforme o dispositivo constitucional, não abrange apenas o direito de crer em uma doutrina, mas também o de exercer os preceitos da fé professada. Nessa última hipótese se insere o expressar a fé em todos os aspectos da vida, seja fazendo proselitismo, demonstrando a fé em público, escrevendo e compondo músicas a respeito, bem como recusando tratamentos médicos específicos⁷.

Grupo de pacientes que, todavia não desejam a morte, mas aceitam o uso de alternativas e planejamento de procedimentos bem como outros recursos para garantir uma assistência que minimiza danos a sua saúde e consciência, que variam de otimizar a perda de sangue autólogo até estimular o aumento de eritropoiese por meio de medicações, técnicas aplicadas com uso de máquinas para a manutenção e aproveitamento deste sangue, além de

contar com a Comissões de Ligações com Hospitais (COLIH) uma rede de apoio mundial, que fornece informações imediatas de alternativas clínicas para evitar transfusões e facilitar o acesso de tratamento para estes pacientes⁸.

É indispensável à promoção de auditoria da prática por meio de um comitê transfusional da instituição como estabelecido pela legislação e que a enfermagem faça parte deste, é necessário um conhecimento mais profundo sobre os parâmetros que envolvem anemia e exames laboratoriais, uma análise do quadro clínico do paciente para que minimize as indicações desnecessárias diminuindo os riscos que variam desde complicações associadas à transfusão até aumento do tempo de internação e chance de reinternação⁹.

A.1 - Toda transfusão de sangue traz em si um risco, seja imediato ou tardio, devendo, portanto, ser criteriosamente indicada.

A2 - Em caso de cirurgias eletivas, deve ser indicada, sempre que possível, a realização de transfusão autóloga. [...]

A.5 - O serviço de saúde que tenha serviço de hemoterapia deve constituir um comitê transfusional, multidisciplinar, do qual faça parte um representante do serviço de hemoterapia que o assiste. Este comitê tem como função o monitoramento da prática hemoterápica na instituição.

Quando falamos em Ética na tomada de decisões, falamos em autonomia, precisamos entender que este pressuposto de liberdade anda lado a lado com a nossa capacidade de racionalizar nossas decisões respondendo a três indagações importantes: Quero? Devo? Posso? E que ao encontrarmos estas respostas serão norteadoras de nossa capacidade de decisão, julgamento e avaliação¹⁰.

A moral sendo um conjunto de princípios dos que seguimos em nossa vida, de decisão própria, trazendo este contexto para as ciências humanas temos a Bioética e Ética Médica que visa garantir os direitos e decisões no campo da vida e saúde, com base no desenvolvimento dos conhecimentos da manutenção da vida e avanços tecnológicos na biologia.

“O direito à vida não se resume ao viver. O Direito à vida diz respeito ao modo de viver, a dignidade do viver. Só mesmo a prepotência dos médicos e a insensibilidade dos juristas podem desprezar a vontade de um ser humano dirigida a seu próprio corpo. Sem considerar os aspectos morais, religiosos, psicológicos e, especialmente, filosóficos que tão grave questão encerra. A liberdade de alguém admitir, ou não, receber sangue, um tecido vivo, de outra (e desconhecida) pessoa⁷.”

O direito à vida que não se limita apenas a ausência de doenças, saúde física, mas o ser humano em seu bem-estar global¹¹. Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal¹².

No código de ética dos profissionais da Enfermagem, no Anexo da Resolução COFEN Nº 564/2017 art. 22, assegura a este seu direito a recusar realizar procedimentos que não estejam em sua competência técnica, científica, legal e ética, devendo assim respeitar a decisão tomada pelo paciente quanto ao tratamento alternativo que escolherá, bem como executando seu dever de protegê-lo¹³.

Ainda que este profissional esteja autorizado a transfundir sobre prescrição clara do médico, em uma ementa Parecer COREN-SP 068/2013 - CT PRCI nº 102.620 o conselho regional, ressalva que o profissional de enfermagem pode recusar-se a realizar a transfusão por motivos de convicção pessoal e ética¹⁴.

É de grande importância que o enfermeiro saiba destas informações a fim de não ser passível de indicação compulsória ou atitude paternalista, violação dos direitos e princípios do paciente visando os princípios fundamentais, princípio da legalidade, direito à privacidade, princípio da dignidade da pessoa humana, Direito a vida que não se limita apenas a ausência de doenças, saúde física, mas o ser humano em seu bem global e princípio da autonomia este que permite ao cidadão auto governar-se, tomar suas próprias decisões, incluso estas do tratamento médico que irá ou não aceitar¹⁵.

Os riscos da transfusão

Ainda que os estudos da imunologia venham avançando com o apoio da tecnologia, e desenvolvimento de novos ensaios e testes imunológicos, sorologias, sabemos que a transfusão de sangue ainda é um risco na transmissão de doenças, reações, bem como agravante de complicações, oferece riscos pelo insulto causado ao sistema imunológico do receptor, dispendiosa de maiores gastos na internação, monitoração e recuperação do paciente transfundido.

Um estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca, a transfusão de hemácias alogênicas é um fator de risco para complicações no intra e pós operatório de cirurgia cardíaca sendo em 80% dos casos um contribuinte para morbidade, mortalidade e custo elevado na internação e ainda pode estar relacionada a maior incidência de infecção, complicação renal, pulmonar e cardiovascular. A pesquisa mostrou que a restrição da transfusão não acarreta maiores danos aos pacientes, e é tão segura quando comparado com a tratativa liberal¹⁶.

Faz-se importante em nossos dias desconstruir a ideia do gatilho transfusional instituído por John Lundy em 1947 na Mayo Clinic onde por meio de suas crenças e experiências difundiu que o valor mínimo de 10g/dL de hemoglobina seria fator para indicar transfusão sanguínea, o que não foi alicerçado em nível de evidência científica por pesquisas e continuou sendo acreditado por muitos anos, hoje já se entende que não, e que a hemoglobina por si só não é o indicador de transfusão, um estudo clínico multicêntrico, randomizado e controlado sobre os requisitos de transfusão em cuidados intensivos mostrou uma menor taxa de mortalidade de complicação de paciente do grupo restritivo que tiveram hemoglobina a 7g/dL comparado com os do grupo liberal¹⁷.

Alternativas a transfusão

Existem tratamentos alternativos às transfusões sanguíneas que proporcionam bons resultados e baixos riscos à saúde do paciente, ainda que apresentem um custo maior, já que alude um trabalho meticuloso na sua preparação. Diferentes líquidos que não contêm sangue constituem e podem ser eficazes como expansores do volume do plasma. A solução salina é a mais simples de todas, além de ser mais barata e compatível com o componente sanguíneo. Existem outras soluções como a Dextrana, o Haemacel, o Lactato de Ringer¹⁸.

A eritropoietina recombinante, tem a função de estimular a eritropoese, está disponível para uso e vários estudos realizados mostram a sua eficácia de uso em cirurgias eletivas, pois quando o cliente passa pelo processo cirúrgico seu hematócrito está elevado, isto diminui a necessidade de transfusão sanguínea¹.

Visto que o corpo humano dispõe de reservas de oxigênio, em caso de perda de sangue, outra alternativa, são os carreadores de oxigênio livre de células fluídos quando injetados na circulação sanguínea, colaboram significativamente para a condução e liberação de oxigênio aos tecidos e podem ser qualificados em dois grandes grupos: os biossintéticos que imitam a natureza usando produtos aperfeiçoados em hemoglobina para a liberação de oxigênio aos tecidos, que são a produção de fluidos injetáveis baseados nas modificações químicas de soluções de hemoglobina, e os abióticos que são produtos totalmente sintéticos para liberar oxigênio aos tecidos, produção de misturados injetáveis como as emulsões de perfluoroquímicos, seu alargamento tem tido progresso muito considerável¹⁹.

Autonomia e consentimento

A autonomia se dá pelo livre arbítrio de como governar a sua vida e seu próprio corpo, intimidade de privacidade é uma liberdade intrínseca. O consentimento livre e esclarecido se dá na aprovação do paciente quando este concorda com o tratamento ou procedimento terapêutico após todas as explicações e informação que devem ser claras em quantidade e clareza necessárias proferidas pelo médico, isso permite o que paciente exerça seu direito de autonomia em aceitar ou não o tratamento proposto de forma coerente e com justificativa, podendo retirar ou reaver sua decisão³.

Este documento tem tripla função de definir nuances de atuação do médico, respeitar autonomia do paciente e estreitar relação entre médico-paciente. Na obrigatoriedade da obtenção do consentimento livre e esclarecido na assistência médica conferido na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957,

regulamentada pelo Decreto nº44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, em que teve atualização na Recomendação CFM Nº1/2016 pela Câmara técnica de bioética, assegura ao paciente o direito de saber sua condição de saúde clínica, ter claramente explicada os mecanismo de ação dos tratamentos que estão sendo oferecidos, bem como recusar estes procedimentos oferecidos pelo médico, tendo este o dever de buscar, atualizar-se ou transferir este paciente para os cuidados de quem o possa fazer com o uso outras alternativas que a este sejam aceitas²⁰.

Conclusão

O uso de estratégias para evitar a realização da transfusão, não se restringe a um grupo de paciente, mas que esta seja realizada quando indicada de maneira correta e pontuada, seguindo protocolos para redução de transfusão compulsória, sendo feita para o paciente que realmente necessita, visto que a transfusão pode trazer diversos riscos quando mal indicada, feita no local inadequado, pelo profissional não qualificado quando o paciente clinicamente não necessita.

Devido ao estreito contato do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar com os pacientes faz-se necessário o maior esparecimento do assunto visando para estes um aprimoramento maior do conhecimento e seu papel quanto á ética e bioética frente a recusa e estimular este profissional a estudar e compreender melhor a importância do impacto de uma transfusão e as atualizações sobre as práticas de manejo do sangue do próprio paciente.

É importante que o profissional de enfermagem refine seus conhecimentos com base em estudos por meio da biologia e fisiologia para praticar uma

assistência baseada em ciência, entende-se que no momento da transfusão, estamos fazendo um transplante de células, este do ponto de vista imunológico é considerado um tecido vivo e que gera imunomodulações, precisamos avaliar de forma mais sistemática e individualizada as necessidades do doente em questão visto que cada paciente produzirá resultados diferentes e assim discutir um ajuste dos protocolos.

Ter o pensamento crítico e indagar nas discussões de equipe quais estão sendo as condutas tomadas para evitar a indicação da transfusão por meio de planejamento de outras alternativas antes de recorrer a teste recurso, devendo este ser bem pontuado e avaliado e não facilitando que esta prescrição seja realizada sem atingir critérios valiosos tendo em vista os riscos proporcionados para o paciente, tanto físicos, como morais e éticos.

Ainda existem muitas lacunas em relação à massa crítica de informação, quanto ao grau de formação dos profissionais no tempo dedicado ao tema transfusão de sangue durante a graduação, gerando assim prescrições compulsórias, sem indicação clínica bem definida e menos ainda conhecimento de outras estratégias a serem traçadas mostrando assim a vulnerabilidade de muitos profissionais da saúde enquanto ao conhecimento para oferecer uma assistência segura.

Para melhor prestarmos uma assistência individualizada devemos estar despidos de qualquer preconceito, e assim estarmos aplicando uma prática baseada em evidência associada aos dados dos estudos atuais, avanço científico e tecnológico das alternativas disponíveis em nossos dias. A falta de atualização deste conhecimento e uso do senso

comum de muitos profissionais pode causar grandes críticas, discussões e julgamentos quanto esta escolha de recusar receber o sangue. A equipe de enfermagem que tem papel fundamental, por seu contato direto e constante com os pacientes, precisa dentro dos padrões legais e éticos respeitar seus direitos, buscar junto a toda equipe multidisciplinar a melhor assistência.

Concluimos a não existência de possibilidade da segurança absoluta no momento da transfusão de sangue alogênico pelos riscos que esta apresenta a saúde e pode acarretar diferentes reações em cada organismo por se tratar de um conteúdo fisiológico, ainda leva consigo a possibilidade de contaminação caso não tenha passado por uma triagem efetiva e testes sorológicos eficiente, por falha na técnica de administração acarretando em infecções.

Referências

1. Pereira AL, Ribeiro MCP. Terapias alternativas às transfusões de sangue. Três Corações: Rev Universidade Vale do Rio Verde. 2014; 12(2):566-579.
2. The Joint Commission. Proceedings from the National Summit on Overuse. 2012. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/assets/1/6/National_Summit_Overuse.pdf>. Acesso em 02 jul 2019.
3. Lara GF, Pendloski J. Os enfermeiros diante do dilema ético: transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová. Rev UNINGÁ Review. 2013; 16(1):70-77.
4. Nalla BP1, Freedman J, Hare GM, Mazer CD. Update on blood conservation for cardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2012; 26(1):117-33.
5. Bíblia Sagrada. Tradução do novo mundo das escrituras sagradas. 2019. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/biblia-de-estudo/livros/>>. Acesso em 04 jul 2019.
6. ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Artigo XVIII. 1948. Disponível em: <<https://nacoes>

- unidas.org/artigo-18-liberdade-de-religiao-e-crenca/>. Acesso em 04 jul 2019.
7. Leiria CS. Transfusões de sangue contra a vontade de paciente da religião Testemunhas de Jeová. Uma gravíssima violação de direitos humanos. 2011. Disponível em: <<http://www.ego.v.ufsc.br:8080/portal/sites/default/files/anexos/30206-30871-1-PB.pdf>>. Acesso em 28 set 2018.
8. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. Estratégias clínicas para evitar transfusões de sangue. 2012. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/estrategias-clinicas-para-evitar-transfusoes-sangue/>>. Acesso em 02 jul 2019.
9. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC Nº 153, de 14 de junho de 2004. Disponível em: <http://www.sbpcc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf>. Acesso 03 jul 2019.
10. Cortella MS. Qual é a tua obra?: inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética. 9ª ed. Petrópolis: Vozes. 2010.
11. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). 1986. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/oitava-conferencia-nacional-de-saude-o-sus-ganha-forma>>. Acesso em 04 jul 2019.
12. Fonseca ACC, Leivas PGC (org). Direitos humanos e saúde. Porto Alegre: Ed. UFCSPA. 2018.
13. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso 30 set 2018.
14. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. CORENSP. Parecer COREN-SP 068/2013 - CT PRCI nº 102.620 Ticket 299.898. Ementa: Transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová. 2013. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_068_Transfusao_sangue_em_jeova_aprovado%20.pdf>. Acesso em 28 set 2018.
15. Brasil. Senado Federal. Constituição Federal (Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 64 de 04/02/2010). 2010. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_04.02.2010/CON1988.asp>. Acesso em 04 jul 2019.
16. Hajjar LA, Auler Júnior JOC. Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca. 2010. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo. USP. Disponível em: <http://www.incor.usp.br/news/artigos/2012/Tese_Ludhmila-Hajjar.pdf>. Acesso em 25 ago 2019.
17. Hébert PC, Wells G, Blajchman MA, et al. A Multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. N Engl J Med. 1999; 340:409-417.
18. Pratas CA. As Testemunhas de Jeová e a discriminação no acesso a tratamentos isentos de sangue. Rev e-Pública. 2016; 3(2):160-193.
19. Novareti MCZ. Importância dos carreadores de oxigênio livre de células. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007; 29(4):394-405.
20. Conselho Federal de Medicina - CFM. Recomendação CFM Nº 1/2016. 2016. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf>. Acesso em 30 set 2018.