

Respeito à autonomia do paciente: tratamentos médicos sem transfusão de sangue

Denissen Fossati da Silva¹

1. Universidad Europea del Atlántico. Santander, Cantabria, Spain.

Resumo

O respeito à autonomia pessoal é o fundamento do direito do paciente escolher entre alternativas terapêuticas com respaldo científico e de fornecer consentimento informado. Com base em uma abordagem cienciométrica, este estudo analisou a produção científica sobre o respeito à autonomia de pacientes adultos e capazes que optam por tratamentos médicos sem transfusões de sangue alogênico. Foram recuperados artigos das bases Scopus, PubMed, SciELO e Web of Science e analisados com o pacote Bibliometrix. Os resultados indicam que ainda há um número restrito de autores dedicados a essa linha contínua de pesquisa. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde orientam a aplicação de tratamentos sem sangue tanto em contextos eletivos quanto emergenciais, mas evidenciam lacunas em casos raros não contemplados. No Brasil, destaca-se a decisão do Supremo Tribunal Federal, que reconheceu o direito de pacientes adultos recusarem transfusões por convicção religiosa, reforçando a relevância bioética e jurídica do tema.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Bioética. Segurança do paciente. Organização Mundial da Saúde. Transfusão de sangue. Direitos humanos.

Resumen

Respeto a la autonomía del paciente: tratamientos médicos sin transfusión

El respeto a la autonomía personal constituye la base del derecho del paciente a elegir entre alternativas terapéuticas con respaldo científico y otorgar su consentimiento informado. Mediante un enfoque cienciométrico, este estudio analizó la producción científica relacionada con la autonomía de pacientes adultos y capaces que optan por tratamientos médicos sin transfusiones de sangre alogénica. Se recuperaron artículos de las bases Scopus, PubMed, SciELO y Web of Science, analizados con el paquete Bibliometrix. Los resultados muestran un número limitado de autores que mantienen una línea continua de investigación sobre el tema. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud contemplan la aplicación de tratamientos sin sangre en contextos electivos y de emergencia, aunque persisten vacíos en situaciones excepcionales. En Brasil, destaca la decisión del Supremo Tribunal Federal (2024), que reconoció el derecho de los pacientes adultos a rechazar transfusiones por convicción religiosa, subrayando la relevancia bioética y jurídica de la cuestión.

Palabras clave: Autonomía Personal. Bioética. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. Transfusión sanguínea. Derechos humanos.

Abstract

Respect for patient autonomy in choosing medical treatment without blood transfusion

Respect for personal autonomy is the foundation of the patient's right to choose among scientifically supported therapeutic alternatives and to provide informed consent. Using a scientometric approach, this study analyzed the scientific output concerning the autonomy of competent adult patients who choose medical treatments without allogeneic blood transfusion. Articles were retrieved from Scopus, PubMed, SciELO, and Web of Science and analyzed with the Bibliometrix package. The results indicate that only a limited number of authors maintain a continuous research line on this topic. The World Health Organization provides guidelines for the application of bloodless treatments in both elective and emergency contexts; however, gaps remain in rare situations not covered by these guidelines. In Brazil, the 2024 decision of the Supreme Federal Court recognized the right of competent adult patients to refuse blood transfusions on religious grounds, underscoring the bioethical and legal relevance of this issue.

Keywords: Personal autonomy. Bioethics. Patient safety. World Health Organization. Blood transfusion. Human rights.

Declara não haver conflito de interesse.

Desde a adoção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)¹ pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2005, o respeito à autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue tornou-se uma questão muito frequente. A DUBDH estabelece, em seu artigo 5º, o princípio da autonomia e da responsabilidade individual, reforçando que a autonomia das pessoas para tomar decisões deve ser respeitada, desde que assumam responsabilidade por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais.

Esse princípio reflete a concepção de autonomia adotada no Relatório Belmont², a qual se fundamenta em dois requisitos éticos: respeito à autonomia do paciente na tomada de decisões bioéticas e proteção especial daqueles que não têm total autonomia para fornecer consentimento informado. Essa concepção, baseada na autonomia e na responsabilidade individual, pode entrar em conflito com o princípio da beneficência, que tem como objetivo promover o bem-estar dos indivíduos.

O segundo imperativo categórico, de Immanuel Kant, é o princípio da humanidade³. Sua ideia central enfatiza a importância de tratar todo ser humano como um fim em si mesmo, e não apenas como um instrumento para alcançar determinados objetivos. Kant define autonomia como a capacidade de agir de acordo com as leis que a própria razão estabelece. Isso implica que indivíduos dotados de racionalidade são capazes de estabelecer seus próprios princípios éticos, em vez de estarem obrigados a seguir leis impostas por fontes externas. Ao reconhecer a humanidade como um valor intrínseco, reconhecemos e valorizamos a capacidade inerente de cada indivíduo de fazer suas próprias escolhas e tomar suas próprias decisões. Segundo Kant³, liberdade não consiste simplesmente na ausência de restrições, mas na capacidade de agir de acordo com a razão. Respeitar os outros como fins em si mesmos significa reconhecer sua capacidade de agir moralmente e sua dignidade como agentes autônomos e racionais.

O desenvolvimento dos direitos humanos foi impulsionado por conceitos iluministas que influenciaram importantes documentos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos,

ao enfatizarem a dignidade e o valor inerentes a toda pessoa. Tanto a Declaração dos Direitos Humanos e dos Cidadãos⁴, de 1789, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos⁵, de 1948, asseguram a liberdade e a dignidade dos indivíduos, moldando a compreensão e a aplicação contemporâneas dos direitos humanos. O respeito à dignidade humana é um princípio fundamental que sustenta as normas globais emergentes no campo da bioética⁶, ao enfatizar o valor e a dignidade intrínsecos de cada indivíduo.

O Código de Nuremberg⁷ e a Declaração de Helsinque⁸ ressaltam a importância essencial de respeitar a dignidade humana em pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer para que o respeito ao indivíduo — o paciente — seja plenamente concretizado. Como exemplo, o Tribunal Italiano de Termini Imerese (Palermo) condenou um médico pelo crime de violência pessoal por ter ordenado a administração de uma transfusão de sangue a um paciente que havia recusado expressamente esse procedimento por motivos religiosos⁹.

Em setembro de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil, ao julgar os Temas 952¹⁰ e 1069¹¹ sob o regime da repercussão geral, estabeleceu que pacientes adultos, plenamente capazes e devidamente esclarecidos, têm o direito de recusar tratamento médico envolvendo transfusão de sangue em razão de convicções religiosas. O STF decidiu que tal recusa deve ser inequívoca, voluntária, informada e expressa, podendo, inclusive, ser manifestada por meio de diretivas antecipadas. Sempre que houver viabilidade técnica e científica, com a concordância da equipe médica e diante de manifestação inequívoca da vontade do paciente, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil deverá disponibilizar procedimentos alternativos já disponíveis, mesmo que isso exija a transferência do paciente para outro local, respeitando assim o direito do paciente à vida e à saúde, em consonância com os princípios da autonomia e da liberdade religiosa.

Em agosto de 2025, o STF rejeitou um recurso apresentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que buscava reavaliar a posição da Corte e introduzir exceções para situações de risco iminente de morte ou quando não fosse possível obter o consentimento formal do paciente. Gilmar Mendes, relator do caso, concluiu que o CFM não possuía

legitimidade para interpor o recurso e que as questões levantadas já haviam sido abordadas na tese original estabelecida pela Corte. Esse arcabouço constitucional foi posteriormente complementado pela Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, que instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente¹² e reforçou as bases legais da autonomia do paciente, do consentimento informado, das diretivas antecipadas e da figura do representante por ele designado.

Quanto aos menores de idade, o STF ainda não estabeleceu uma regra definitiva. Assim, quando houver, segundo avaliação médica, um tratamento alternativo eficaz e seguro, pais ou responsáveis legais poderão solicitar sua utilização em favor de seus filhos, sejam eles bebês, crianças ou adolescentes. Nesse contexto, procedimentos médicos sem transfusão de sangue podem ser admitidos quando houver justificativa técnica e aprovação da equipe médica, mediante decisão informada do paciente capaz e, no caso de menores de idade, desde que submetidos à avaliação médica e judicial, até que o STF estabeleça um posicionamento definitivo^{10,11}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 2019, o Dia Mundial da Segurança do Paciente¹³, com o objetivo de enfatizar a importância da autonomia e da segurança do paciente, promovendo seu engajamento em medidas aprimoradas de segurança. O tema de 2023, “Engajando Pacientes para a Segurança do Paciente,” destaca o papel fundamental dos pacientes, de suas famílias e dos cuidadores na promoção e manutenção de práticas de segurança assistencial. O lema “Amplifique a voz dos pacientes!” convoca todas as partes interessadas a garantir a participação ativa dos indivíduos nas decisões relacionadas aos próprios tratamentos. A iniciativa estabelece quatro objetivos:

1. Engajar ativamente os pacientes e suas famílias em todos os ambientes e níveis de saúde para melhorar sua segurança;
2. Envolver todas as partes interessadas nos esforços para incluir pacientes e famílias;
3. Capacitar pacientes e famílias a participarem de seus próprios cuidados de saúde;
4. Incentivar todas as nações a tomarem ações imediatas sobre o engajamento de pacientes e famílias, de acordo com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030¹⁴.

Devido aos riscos associados às transfusões de sangue, pesquisadores da área médica têm investido recursos consideráveis no desenvolvimento de métodos seguros e econômicos para tratar pacientes sem sangue. Há diversos artigos

de revisão sobre a autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue. Cummins e Nicoli¹⁵ demonstraram que transplantes de rim têm resultados semelhantes independentemente da realização da transfusão de sangue, de modo que não é eticamente justificável excluir um paciente Testemunha de Jeová da lista de espera para um órgão. Embora haja uma quantidade expressiva de pesquisas sobre tratamentos médicos sem transfusão de sangue, ainda são necessários mais estudos sobre o estado atual do conhecimento nessa área. A análise cientométrica gera subsídios para formuladores de políticas públicas e agências de fomento à pesquisa ao produzir evidências baseadas na produção científica.

Este artigo tem como objetivo mapear padrões e tendências relacionados à autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue, identificando tendências históricas e temporais das publicações, bem como periódicos, autores e países mais relevantes na produção de conhecimento sobre o tema. O estudo busca responder às seguintes perguntas: o número de artigos científicos publicados anualmente aumentou ao longo do tempo? Qual é o número de artigos, citações e periódicos científicos até abril de 2024? Quantos autores publicaram esses artigos de forma individual? Qual é o número de coautores por documento? Quem são os principais autores e como sua produtividade evoluiu ao longo do tempo? Quais países lideram a produção científica? Quais são os periódicos científicos mais influentes para a publicação de estudos sobre o tema? A partir dessas questões, pretende-se oferecer uma visão mais ampla e abrangente do cenário internacional de pesquisa voltado à autonomia do paciente na recusa de transfusões de sangue.

Método

Levantamento da base de dados

Publicações sobre autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue foram obtidas nos bancos de dados Scopus, PubMed, SciELO e Web of Science. Os dados foram recuperados utilizando a seguinte combinação de palavras-chave: ética, bioética, legislação, direito, jurisprudência, paternalismo, beneficência, autonomia, diretivas, consentimento informado, direitos do paciente, religião, Testemunhas de Jeová, TJ, sangue e transfusão. Utilizamos a

seguinte estratégia: (ética* OU bioética* OU legislação OU lei OU jurisprudência) E (paternal* OU beneficência OU autonomia OU diretivas OU “consentimento informado” OU “direitos do paciente” OU religião OU testemunhas de Jeová OU tj) E (sangue OU transfusão).

A busca abrangeu todo o período de publicação de cada banco de dados, até abril de 2024. A estratégia gerou um total de 6.412 registros e, após remover duplicatas, permaneceram 5.678 registros. Duplicatas foram removidas usando o pacote Bibliometrix 4.1.3¹⁶, implementado no R versão 4.4.0¹⁷. Os artigos científicos foram visualmente inspecionados quanto à elegibilidade, e excluímos revisões, meta-análises, artigos de comentário, bem como artigos que não se encaixavam no escopo da presente pesquisa.

Análise cienciométrica

Foram realizadas análises descritivas e de mapeamento científico utilizando o pacote Bibliometrix versão 4.1.3¹⁶ no software R versão 4.4.0¹⁷. Coletamos as seguintes informações: número de artigos científicos, taxa anual de crescimento, média de citações, número de artigos de autoria única, número de periódicos científicos e periódicos mais relevantes, sua produção ao longo do tempo e seu desempenho. Também foram obtidos

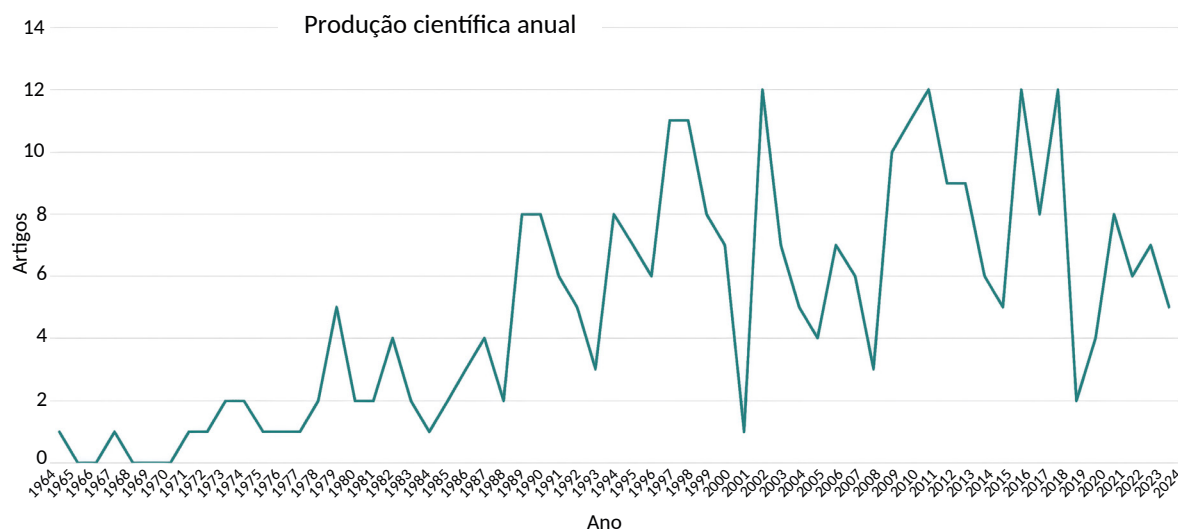
dados sobre o número de autores, autores de artigos de autoria única, número de coautores por documento, autores mais relevantes, sua produção ao longo do tempo, produção científica por país e sua evolução ao longo do tempo.

Resultados

Tendências temporais das publicações e da autoria

Até abril de 2024, foram identificadas 299 publicações relacionadas ao respeito à autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue. O primeiro documento incluído em nossa base de dados foi publicado em 1964. A taxa anual de crescimento das publicações foi de 2,72%, evidenciando uma tendência de aumento ao longo do tempo (Figura 1). Nas décadas iniciais, o número de artigos publicados foi reduzido, enquanto, a partir de 1990, a produtividade demonstrou um leve aumento. Os anos com maior número de publicações foram 2002, 2011, 2016 e 2018, cada um com 12 artigos. Desde então, houve uma diminuição na produção científica. No período analisado, foram identificados 235 periódicos, e a média de citações por documento foi de 5,76.

Figura 1. Número anual de artigos publicados de 1964 até abril de 2024



Encontramos 826 autores diferentes, dos quais 97 foram responsáveis pela publicação de 108 artigos de autoria única. Os demais artigos foram

produzidos, em média, por 2,94 coautores por documento. Detectamos que 94,2% dos autores publicaram apenas um artigo dentro do conjunto

de estudos analisados, resultado que está em conformidade com a Lei de Lotka¹⁸.

O autor mais produtivo foi Muramoto O., que publicou cinco artigos entre 1998 e 2000. Em seguida, destacou-se Rajtar M., com quatro artigos publicados entre 2013 e 2018. Os demais autores produziram um ou dois artigos cada. Em 1964, Denton A. Cooley, E. Stanley Crawford, James F. Howell e Arthur C. Beali Jr¹⁹ publicaram o primeiro artigo incluído em nossa base de dados. O estudo descreveu o uso de novas técnicas de circulação extracorpórea para cirurgias cardíacas abertas utilizando apenas substitutos sanguíneos para o preenchimento (*priming*) do circuito, demonstrando que essa abordagem era viável e aceitável para pacientes que optavam por tratamentos médicos sem transfusão de sangue.

Desempenho dos periódicos científicos

O Diagrama de Sankey²⁰ indicou que o foco principal da produção científica está no *Journal of Medical Ethics*. Entre os 20 periódicos examinados, tal periódico apresentou o maior número de publicações, com 13 artigos. *Anesthesia and Analgesia* publicou cinco artigos, enquanto *BMJ (Clinical Research Ed)* e *Canadian Medical Association Journal* publicaram quatro artigos cada. *Acta Bioethica*, *American Surgeon*, *Journal of Extracorporeal Technology*, *Medicine and Law*, *Narrative Inquiry in Bioethics*, *Pediatrics*, *Revista Medica de Chile*, *Social Science and Medicine* e

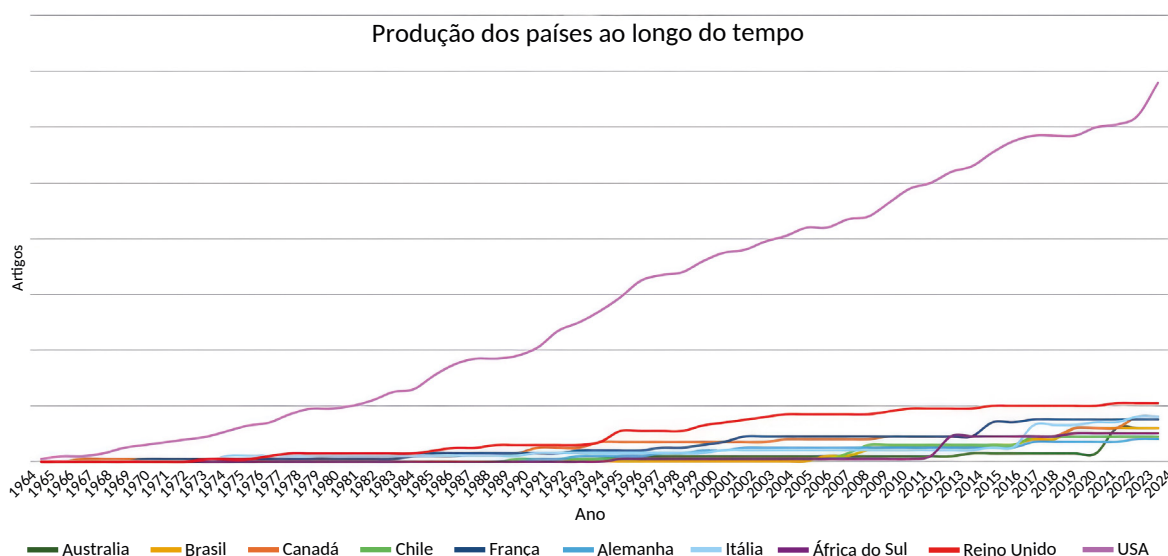
The Annals of Thoracic Surgery publicaram três artigos cada. Já *A & A Case Reports*, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *Anaesthesist*, *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, *AORN Journal*, *Bioethics* e *BMJ Case Reports* publicaram dois artigos cada. Com base na Lei de Bradford²¹, identificamos três zonas de concentração da produção científica. A Zona 1 é composta por 36 periódicos considerados fontes centrais da área, enquanto a Zona 2 inclui 101 periódicos e a Zona 3, 98 periódicos.

Produção científica por países

Os países com maior proporção de artigos publicados foram os Estados Unidos, responsáveis por 45,48% do total, seguidos pelo Reino Unido com 7,02%, Canadá com 5,35%, Itália com 5,35%, França com 5,02%, Austrália com 4,01%, Brasil com 4,01%, África do Sul com 3,34%, Chile com 3,01% e Alemanha com 2,68%.

Os Estados Unidos publicaram 35 artigos em 1990 e 65 em 1999, número que continuou a crescer, alcançando 100 artigos em 2013 e 120 em 2021. O Reino Unido passou a acumular mais de dez artigos publicados em 1998 e ultrapassou a marca de 20 artigos em 2016. O Canadá publicou mais de dez artigos em 2020. A Itália atingiu essa marca em 2018; a França, em 2016; a Austrália, em 2022; e o Brasil, em 2020. A Figura 2 apresenta a produção científica anual desses países.

Figura 2. Produção científica dos países ao longo do tempo



Discussão

Os estudos sobre o exercício da autonomia por pacientes que decidem não se submeter a tratamentos médicos com transfusão de sangue alogênico têm incorporado cada vez mais diferentes disciplinas para explicar suas implicações éticas e legais²²⁻²⁵. Anteriormente, as pesquisas tinham como principal objetivo verificar a viabilidade de aplicar alternativas técnicas às transfusões. Os resultados demonstram inequivocamente que existem várias opções de tratamento com fortes evidências científicas que são seguras e eficazes, ao mesmo tempo em que oferecem uma boa relação custo-benefício²⁶⁻²⁹.

A OMS publicou o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030¹⁴, no qual explicita a extensão do exercício da autonomia pelo paciente. Nesse contexto, destaca-se o conceito de empoderamento do paciente, um processo pelo qual pacientes compreendem seu papel e recebem dos profissionais de saúde conhecimentos e habilidades necessários para participar ativamente dos cuidados em um ambiente que reconhece diferenças comunitárias e culturais e incentiva sua participação. Assim, o engajamento do paciente é definido como a facilitação e o fortalecimento do papel dos usuários dos serviços de saúde como coprodutores da saúde, bem como das políticas e das práticas de atenção à saúde.

Esses esforços são direcionados à segurança do paciente, compreendida como um conjunto de atividades organizadas que promove culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes de cuidado que reduzem, de forma consistente e sustentável, os riscos, diminuem a ocorrência de danos evitáveis, tornam erros menos prováveis e minimizam o impacto dos danos quando eles ocorrem¹⁴.

A abordagem de cuidado centrado no paciente enfatiza a importância de envolver o paciente em seu próprio cuidado, considerando suas preferências, valores e necessidades, além de promover uma parceria entre pacientes e profissionais de saúde³⁰. Essa abordagem valoriza a autonomia do paciente e incentiva sua participação em processos de tomada de decisão relacionados ao próprio tratamento, respeitando suas preferências e valores

individuais. Isso também promove uma parceria sólida entre paciente e profissional de saúde, garantindo comunicação aberta, tomada de decisão compartilhada e colaboração para alinhar o cuidado com os valores e objetivos do paciente³¹.

A implementação do programa *Patient Blood Management* (PBM – Gerenciamento do Sangue do Paciente) está intimamente relacionada à autonomia do paciente³². O objetivo principal do PBM é melhorar os desfechos clínicos dos pacientes utilizando menos recursos em saúde e reduzindo custos. Um exemplo ocorreu na Austrália entre 2008 e 2012, quando foi implementada uma iniciativa financiada pelo governo com o propósito de estabelecer um padrão uniforme de cuidado em todos os hospitais terciários do país. Esse padrão passou a ser adotado por todos os pacientes submetidos a tratamento clínico ou cirúrgico. O programa foi responsável por melhorias significativas nos desfechos clínicos, economia de milhões de dólares e uma queda substancial na utilização de hemocomponentes³³. Em 2010, a Resolução WHA63.12 da Assembleia Mundial da Saúde endossou o PBM³⁴.

O que podemos aprender com o cenário internacional de pesquisa sobre autonomia do paciente na recusa de tratamentos médicos que envolvem transfusão de sangue alogênico?

A publicação anual de artigos científicos apresenta um aumento progressivo, com uma expansão consistente de 2,72% ao ano, indicando uma tendência de crescimento ao longo do tempo. A partir da década de 2000, a produtividade experimentou um crescimento notável. A adoção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos pela UNESCO¹, em outubro de 2005, gerou um interesse crescente pela autonomia do paciente.

Os 299 artigos publicados em 235 periódicos diferentes indicam uma abordagem interdisciplinar, na qual as pesquisas envolvem múltiplos campos de estudo. A média de citações por documento não é excepcionalmente alta, mas tampouco é baixa. Isso sugere que a comunidade científica da área da saúde tem utilizado e referenciado ativamente as pesquisas sobre esse tema, indicando que elas exercem um grau relevante de influência.

Dos 826 autores identificados, 97 foram responsáveis pela publicação de 108 artigos de

autoria única. Os demais artigos foram produzidos, em média, por quase três coautores. Autores individuais produzem um número significativo de artigos, mas pequenas equipes de colaboradores produzem a maioria. Esse equilíbrio provavelmente favorece uma produção científica rica e diversificada, combinando expertise individual com os benefícios de esforços colaborativos. Os dados revelam uma distribuição assimétrica de autoria, na qual um pequeno grupo de autores apresentam maior produtividade do que a maioria. A Lei de Lotka¹⁸ descreve uma estrutura típica das comunidades científicas, caracterizada por um núcleo de autores responsável pela maior parte da produção e por um grupo periférico que contribui com menor frequência.

Devido ao número limitado de autores que produziram uma série de estudos científicos sobre a autonomia do paciente na recusa de transfusões de sangue, torna-se necessário estimular um maior interesse da comunidade acadêmica por essa temática. Pesquisas nessa área devem abordar estratégias para educar pacientes, promover seu envolvimento ativo na tomada de decisões e garantir que profissionais de saúde respeitem escolhas fundamentadas nas evidências científicas mais atuais³⁵.

Os Estados Unidos lideram a produção científica sobre o tema, sendo responsáveis por quase metade das publicações anuais. Essa posição reflete expressivos investimentos em pesquisa médica provenientes tanto de fontes governamentais quanto privadas, além de extensas redes acadêmicas e profissionais que promovem a colaboração, disseminação e publicação de pesquisas. Os outros nove principais países apresentam produção estável, com pouco crescimento, possivelmente porque focam em diferentes desafios de saúde, levando a menos produção de pesquisas nas áreas de autonomia do paciente e terapias sem transfusão de sangue.

São necessários estudos adicionais sobre esses nove países, bem como sobre outros países, em razão dos fatores culturais envolvidos. Implementar o PBM envolve mudança de atitudes e comportamentos, modificações estruturais na prestação de serviços de saúde e realocação de recursos limitados³⁶.

A distribuição dos artigos entre os diferentes periódicos revela uma concentração em alguns periódicos importantes. O *Journal of Medical Ethics*

constitui o principal veículo de produção científica sobre o tema, com 13 artigos. Em seguida, destacam-se *Anesthesia and Analgesia* com cinco artigos, *BMJ (Clinical Research Ed)* e *Canadian Medical Association Journal*, com quatro artigos cada. De acordo com a Lei de Bradford, 36 periódicos são considerados fontes centrais para a área.

Instituições e agências de fomento podem utilizar esse conhecimento para alocar recursos estrategicamente e implementar pesquisas adicionais para cumprir o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030. Algumas questões adicionais podem proporcionar uma compreensão mais profunda da dinâmica e do campo de pesquisa sobre autonomia do paciente na escolha de cuidados médicos sem transfusão de sangue: Como a distribuição das publicações entre periódicos e países mudou ao longo do tempo? Existem tópicos específicos mais prevalentes em certos periódicos ou entre autores de determinados países? Como a implementação do programa PBM tem estimulado pesquisadores a estudarem mais a fundo a educação dos pacientes para permitir que eles exerçam autonomia com responsabilidade?

Considerações finais

Por meio de uma abordagem cienciométrica, apresentamos um panorama dos padrões e das tendências relacionados à autonomia do paciente na escolha de tratamentos médicos sem transfusão de sangue. O número de artigos científicos publicados anualmente tem aumentado ao longo do tempo, sendo os Estados Unidos o país com a maior produção científica, enquanto diversos periódicos contribuem para o desenvolvimento dessa área. No entanto, ainda há poucos autores produzindo uma série contínua de estudos científicos sobre o tema.

Sugerimos a realização de novas pesquisas em diferentes países, tanto em instituições públicas quanto privadas, para melhor engajar e empoderar os pacientes em situações de emergência ou eletivas, respeitando suas culturas, crenças e escolhas. Essa recomendação está alinhada com o apoio da OMS a programas como o *Patient Safety* e PBM³⁷, os quais têm reduzido de forma significativa e custo-efetiva os fatores de risco,

beneficiando milhões de pacientes clínicos e cirúrgicos em todo o mundo.

Além disso, cabe destacar que, no Brasil, a decisão proferida pelo STF em 2024 consolidou legalmente o direito de pacientes adultos capazes de recusarem transfusões de sangue por motivos religiosos, determinando que o SUS forneça alternativas tecnicamente viáveis. Esse marco jurisprudencial reforça a relevância do tema para a bioética contemporânea, especialmente porque a aplicação desse direito a crianças e adolescentes

ainda carece de definição normativa definitiva, e eventuais parâmetros para sua extensão dependerão de nova apreciação pelo STF.

Portanto, a discussão bioética sobre autonomia do paciente deve considerar não apenas evidências científicas e políticas de segurança do paciente, mas também o cenário regulatório e jurisprudencial em constante evolução, que atualmente desempenha papel decisivo no debate internacional sobre dignidade, liberdade religiosa e responsabilidade médica.

Referências

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [Internet]. Paris: UNESCO; 2005 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4eQjq5N>
2. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4vIhG65>
3. Faggion A. Considerações sobre a teoria kantiana dos direitos humanos de Luigi Caranti. Estudos Kantianos [Internet]. 2018 [acesso 11 out 2024];6(1). DOI: 10.36311/2318-0501.2018.v6n1.01.p69
4. Assemblée Nationale Constituante. Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 [Internet]. Paris: Ministère de la Justice; 1789 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4awbJY>
5. United Nations. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. Paris: UN; 1948 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4eETfQS>
6. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. J Med Philos [Internet]. 2009 [acesso 11 out 2024];34(3):223-40. DOI: 10.1093/jmp/jhp023
7. United States. Military Tribunal. The Nuremberg Code. In: Trials of war criminals before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10 [Internet]. Washington: United States Government Printing Office; 1949 [acesso 16 jun 2026]. Vol. 2, p. 181-2. Disponível: <https://bit.ly/4fgGSuk>
8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2024 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4p0mC3n>
9. Bolcato M, Shander A, Isbister P, Trentino M, Russo M, Rodriguez D *et al*. Physician autonomy and patient rights: lessons from an enforced blood transfusion and the role of patient blood management. Vox Sang [Internet]. 2021 [acesso 11 out 2024];116(10):1023-30. DOI: 10.1111/vox.13106
10. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 979742/AM. Tema 952 – Repercussão geral. Recusa de transfusão de sangue por convicção religiosa. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. STF [Internet]. 2024 [acesso 14 out 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3QMMQtN>
11. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1212272/AL. Tema 1069 – Repercussão geral. Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Relator: Min. Gilmar Mendes. STF [Internet]. 2024 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/44srISI>
12. Brasil. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União [Internet]. 2026 abr 7 [acesso 16 jun 2026];Seção 1:1. Disponível: <https://bit.ly/3RfgIz1>
13. World Health Organization. World Patient Safety Day [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso 11 out 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3RaTfix>

14. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso 11 out 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4eFyW5M>
15. Cummins PJ, Nicoli F. Justice and respect for autonomy: Jehovah's Witnesses and kidney transplant. *J Clin Ethics* [Internet]. 2018 [acesso 11 out 2024];29(4):305-12. Disponível: <https://bit.ly/4asg8oc>
16. Aria M, Cuccurullo C. Bibliometrix: an r-tool for comprehensive science mapping analysis. *J Informetr* [Internet]. 2017 [acesso 11 out 2024];11(4):959-75. DOI: 10.1016/j.joi.2017.08.007
17. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023 [acesso 11 out 2024]. Disponível: <http://www.r-project.org/>
18. Lotka AJ. The frequency distribution of scientific productivity. *J Wash Acad Sci* [Internet]. 1926 [acesso 11 out 2024];16(12):317-23. Disponível: <https://bit.ly/4b7Ypm7>
19. Cooley D, Crawford E, Howell J, Beali Jr. AC. Open heart surgery in Jehovah's Witnesses. *Am J Cardiol* [Internet]. 1964 [acesso 11 out 2024];13:779-81. DOI: 10.1016/0002-9149(64)90427-8
20. Schmidt M. The Sankey diagram in energy and material flow management. *J Ind Ecol* [Internet]. 2008 [acesso 11 out 2024];12:82-94. DOI: 10.1111/j.1530-9290.2008.00004.x
21. Bradford C. Sources of information on specific subjects. *J Inf Sci* [Internet]. 1934 [acesso 11 out 2024];137:85-6. DOI: 10.1177/016555158501000407
22. Desborough M, Murphy M. Legal and ethical issues in blood transfusion. *Br J Hosp Med (Lond)* [Internet]. 2013 [acesso 11 out 2024];74(1):C2-4. DOI: 10.12968/hmed.2013.74.sup1.c2
23. Zaba C, Swiderski P, Zaba Z, Klimberg A, Przybylski Z. Consent of Jehovah's Witnesses to treatment with blood preparations: legal and ethical aspects. *Arch Med Sadowej Kryminol* [Internet]. 2007 [acesso 11 out 2024];57(1):138-43. Disponível: <https://bit.ly/3SAJR8l>
24. Beltrão R. Autonomy of the patient's will and capacity to consent: a reflection on the irresistible coercion. *Rev Dir Sanit* [Internet]. 2016 [acesso 11 out 2024];17(2):98-116. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i2p98-116
25. Klein A, Bailey R, Charlton A, Lawson C, Nimmo F, Payne S *et al.* Association of Anaesthetists: anaesthesia and perioperative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood. *Anaesthesia* [Internet]. 2019 [acesso 11 out 2024];74(1):74-82. DOI: 10.1111/anae.14441
26. Ad N, Holmes D, Patel J, Shuman J, Massimiano S, Choi E *et al.* The impact of a multidisciplinary blood conservation protocol on patient outcomes and cost after cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2017 [acesso 11 out 2024];153(3):597-605. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2016.10.083
27. Anda A, Balsam B. The patient-centric toolbox. *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2015 [acesso 11 out 2024];150(5):e67-8. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2015.08.019
28. Desai N, Schofield N, Richards T. Perioperative patient blood management to improve outcomes. *Anesth Analg* [Internet]. 2018 [acesso 11 out 2024];127(5):1211-20. DOI: 10.1213/ANE.0000000000002549
29. Frank SM, Pippa A, Sherd I, Scott AV, Lo BD, Cruz NC *et al.* Methods of bloodless care, clinical outcomes, and costs for adult patients who decline allogeneic transfusions. *Anesth Analg* [Internet]. 2022 [acesso 11 out 2024];135(3):576-85. DOI: 10.1213/ANE.0000000000006114
30. Jorm M, Dunbar N, Sudano L, Travaglia F. Should patient safety be more patient centred? *Aust Health Rev* [Internet]. 2009 [acesso 11 out 2024];33(3):390-9. DOI: 10.1071/ah090390
31. Greene M, Tuzzio L, Cherkin D. A framework for making patient-centered care front and center. *Perm J* [Internet]. 2012 [acesso 11 out 2024];16(3):49-53. DOI: 10.7812/tpj/12-025
32. World Health Organization. The urgent need to implement patient blood management: policy brief [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acesso 16 jun 2026]. Disponível: <https://bit.ly/4v9rrJq>
33. Leahy MF, Hofmann A, Towler S, Trentino KM, Burrows SA, Swain SG *et al.* Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. *Transfusion* [Internet]. 2017 [acesso 11 out 2024];57(6):1347-58. DOI: 10.1111/trf.14006
34. World Health Organization. Availability, safety and quality of blood products [Internet]. In: Sixty-Third World Health Assembly WHA 63.12; 17-21 maio 2010; Geneva. Geneva: WHO; 2010 [acesso 11 out 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4eWV2Q0>

35. Directorate-General for Health and Food Safety. Building national programmes of Patient Blood Management (PBM) in the EU – A guide for health authorities [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 [acesso 11 out 2024]. DOI: 10.2818/54568
36. Frenzel T, Van AH, Westphal M. Our own blood is still the best thing to have in our veins. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2008 [acesso 11 out 2024];21(5):657-63. DOI: 10.1097/ACO.0b013e3283103e84
37. Shander A, Goobie SM, Warne MA, Aapro M, Bisbe E, Perez-Calatayud AA *et al*. The essential role of patient blood management in a pandemic: a call for action. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 [acesso 11 out 2024];131(1):74-85. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004844

Denissen Fossati da Silva – Mestrando – denissenfossati@gmail.com

 0009-0005-2082-9419

Correspondência

Denissen Fossati da Silva – Av. João Ferreira Jardim, 140, casa 64. CEP 91180-290. Porto Alegre/RS, Brasil.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 20.8.2024

Revisado: 14.10.2024

Aprovado: 6.4.2026