

Ensino de ética em enfermagem: conhecimentos dos acadêmicos diante de dilemas na assistência a Testemunhas de Jeová

Teaching ethics in nursing: students' knowledge when facing dilemmas in the care of Jehovah's Witnesses

Enseñanza de la ética en enfermería: conocimientos de los estudiantes ante dilemas en la atención a Testigos de Jehová

 **Graziele Ribeiro Bitencourt¹**

 **Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier²**

 **Maria Isabel Santos Alves³**

^{1,2,3}Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Editor de Seção

 Valesca Patriota de Souza

Submetido: 14/01/2025

Aceito: 31/03/2025

Autor Correspondente

Nome: Grazielle Ribeiro Bitencourt

E-mail: grazielebitencourt@macae.ufrj.br

RESUMO

Objetivo: avaliar o ensino em enfermagem sobre os dilemas éticos na assistência às Testemunhas de Jeová a partir da aplicação de uma intervenção educativa com acadêmicos de enfermagem. **Método:** estudo quase-experimental, baseado na avaliação pré e pós-teste, a partir de uma aula expositiva online realizada com 60 acadêmicos de enfermagem. Os dados foram analisados por meio de estatística inferencial. **Resultados:** a média de idade dos estudantes foi de 24,21 anos, com maioria, 53(88,3%) do sexo feminino, 19(31,7%) do 8º período, 59(98,3%) com enfermagem como primeira graduação. A melhora do total de acertos apresentou significância estatística. Os resultados foram significativos para o aumento no índice de acerto após intervenção educativa (p-valor=0,0005). **Conclusão:** a intervenção educativa, sobre o tema em questão, evidenciou lacunas no ensino durante a graduação, especialmente no que se refere à conduta profissional acerca dos dilemas éticos e ao respeito aos pacientes Testemunhas de Jeová.

Descritores: *Conhecimento; Ensino; Enfermagem; Testemunhas de Jeová; Ética profissional*

ABSTRACT

Objective: to evaluate nursing education regarding ethical dilemmas in the care of Jehovah's Witnesses through the application of an educational intervention with nursing students. **Method:** a quasi-experimental study based on pre- and post-test evaluation, conducted through an online lecture with 60 nursing students. Data were analyzed using inferential statistics. **Results:** the mean age of the students was 24.21 years; most were female (53; 88.3%), 19 (31.7%) were in the 8th semester, and 59 (98.3%) were pursuing nursing as their first degree. The increase in correct responses after the intervention showed statistical significance (p = 0.0005). **Conclusion:** the educational intervention on this topic revealed gaps in undergraduate nursing education, particularly regarding professional conduct in ethical dilemmas and respect for Jehovah's Witness patients.

Keywords: *Knowledge; Teaching; Nursing; Jehovah's witnesses; Professional ethics*

RESUMEN

Objetivo: evaluar la enseñanza en enfermería sobre los dilemas éticos en la atención a los Testigos de Jehová a partir de la aplicación de una intervención educativa con estudiantes de enfermería. **Método:** estudio cuasiexperimental, basado en la evaluación pre y postest, realizado mediante una clase expositiva en línea con 60 estudiantes de enfermería. Los datos fueron analizados mediante estadística inferencial. **Resultados:** la edad media de los estudiantes fue de 24,21 años; la mayoría eran mujeres (53; 88,3%), 19 (31,7%) cursaban el octavo semestre y 59 (98,3%) tenían enfermería como primera titulación. El aumento en el número total de aciertos mostró significancia estadística (p = 0,0005). **Conclusión:** la intervención educativa sobre el tema evidenció vacíos en la formación de pregrado en enfermería, especialmente en lo que se refiere a la conducta profesional ante dilemas éticos y al respeto hacia los pacientes Testigos de Jehová.

Descriptores: *Conocimiento; Enseñanza; Enfermería; Testigos de Jeová; Ética profesional*

Como citar este artigo:

Bitencourt GR, Xavier BTUS, Alves MIS. Ensino de ética em enfermagem: conhecimentos dos acadêmicos diante de dilemas na assistência a Testemunhas de Jeová. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e265484. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.265484>

Introdução

A relação do cuidado é estabelecida no encontro de um profissional da saúde específico, que possui um saber, e um paciente que procura uma forma de aliviar o que lhe aflige, criando um vínculo. Após esse evento, ocorre o compartilhamento de saberes, que envolve o conhecimento técnico, mas também as crenças de ambas as partes.¹

Historicamente, a prática da saúde foi marcada por um modelo paternalista, frequentemente referido como *paternalismo hipocrático*, no qual o paciente não detinha o direito de decidir sobre seu próprio tratamento. As decisões terapêuticas eram atribuídas exclusivamente ao médico, desconsiderando-se a autonomia do indivíduo. No entanto, esse cenário começou a se transformar com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu novos princípios norteadores da sociedade brasileira, entre eles, destaca-se o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1º como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Este princípio reconhece o valor moral, espiritual e existencial inerente a cada ser humano, conferindo-lhe o direito de autodeterminação, liberdade individual e respeito à sua personalidade — valores que não podem ser mitigados ou relativizados.²⁻³

Nesse contexto, os direitos fundamentais dos pacientes, incluindo o direito de recusar tratamentos, como ocorre no caso de Testemunhas de Jeová diante da transfusão de sangue, devem ser respeitados por todos os profissionais de saúde. Isso inclui o enfermeiro, cuja atuação deve estar alinhada aos preceitos éticos e legais da profissão.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN n.º 564/2017,⁴ reforça esse compromisso ao estabelecer que é dever do enfermeiro respeitar a autonomia dos indivíduos, suas crenças, valores e decisões, inclusive no que tange à recusa de tratamentos. O documento também orienta que o profissional deve atuar com base no respeito aos direitos humanos, promovendo a dignidade, a integridade e a singularidade da pessoa, independentemente de suas escolhas religiosas, culturais ou sociais. Assim, ao refletir sobre os aspectos morais envolvidos na prestação de cuidados, evidencia-se que o exercício da enfermagem vai além da técnica, exigindo sensibilidade ética, escuta qualificada e respeito incondicional à autonomia do paciente, mesmo diante de situações que desafiem as convicções pessoais ou profissionais do enfermeiro.

O vínculo entre enfermeiro e paciente pode se fortalecer ou enfraquecer conforme a duração da relação estabelecida, o que influencia diretamente a tomada de decisões relacionadas ao cuidado prestado. As Testemunhas de Jeová enfrentam barreiras devido às suas crenças, que restringem o uso de sangue. Esses pacientes baseiam-se em alguns textos bíblicos, como Atos 15:28-29, no qual devem se abster do “que é sacrificado a ídolos,

bem como do sangue, e do estrangulado”. Acreditam, então, que esse conceito bíblico deve ser aceito, mesmo quando fazê-lo custa a própria vida.³

O paciente possui autonomia para decidir qual o melhor tratamento para sua vida. Ao mesmo tempo, a equipe de enfermagem pode enfrentar um dilema, pois possui princípios éticos, como o da beneficência, pela qual há obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo.⁴

Outro princípio ético a ser considerado nessa discussão é o da não maleficência, que estabelece a ação profissional de causar o menor prejuízo ou agravo ao paciente. O Conselho Federal de Enfermagem, na seção I, Art. 12, assegura à pessoa, família e coletividade a assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Acredita-se que as convicções do enfermeiro podem causar incompatibilidade de interesse com o posicionamento ou necessidade do paciente, o que ocasiona dilemas éticos.⁴ O acadêmico de enfermagem, em sua prática profissional, poderá vivenciar situações que remetam a dilemas éticos permeados por valores morais, familiares e religiosos. Torna-se essencial, nesse contexto, o preparo para definir seu posicionamento.

Os dilemas éticos na área da saúde, frequentemente, envolvem temas relacionados à vida e à morte, ao aspecto de como cuidar do paciente e à comunicação entre paciente e profissional. Porém, a problematização dos dilemas éticos começa no ensino da bioética com os docentes de enfermagem. O ensino da bioética muitas vezes não é tratado como prioridade, assumindo um papel secundário na formação. Como consequência, pode emergir a compreensão de que ser ético se resume apenas a respeitar o código profissional, desconsiderando a possibilidade de contradições entre o discurso ético e a prática cotidiana dos profissionais nos serviços de saúde.⁵

Em sua maioria, os dilemas éticos envolvendo Testemunhas de Jeová estão relacionados à recusa do paciente em receber transfusões sanguíneas. Entretanto, em situações de urgência e emergência, as condutas adotadas passam a depender das decisões familiares, frequentemente influenciadas por valores morais e religiosos. Nesse sentido, torna-se essencial que o acadêmico de enfermagem, antes de vivenciar experiências dilemáticas como essas, tenha a oportunidade de refletir e discutir acerca de valores e responsabilidades.⁶ A forma como o acadêmico se posiciona tende a refletir o tipo de profissional que se tornará, indicando se respeitará as escolhas do paciente ou se permitirá que seus próprios valores interfiram na relação estabelecida.

Por isso, o ensino acerca da assistência a Testemunhas de Jeová deve ser abordado de forma estruturada, considerando que essa clientela demanda cuidados específicos e atenção diferenciada. Durante a graduação, é fundamental que os estudantes tenham

contato prévio, seja por meio teórico, seja prático, a fim de que, ao exercerem a profissão e se depararem com tais dilemas, estejam preparados para fundamentar seu posicionamento crítico.

Do exposto, objetiva-se avaliar o ensino em enfermagem sobre dilemas éticos relacionados à assistência a Testemunhas de Jeová, por meio da aplicação de uma intervenção educativa com acadêmicos de enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo do tipo quase-experimental, sendo este um delineamento que não tem distribuição aleatória dos sujeitos pelos tratamentos, nem grupos-controle. Ao invés, a comparação entre as condições de pré e pós-intervenção deve sempre ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes da exposição.⁷

A partir disso, realizou-se um estudo não randomizado, no qual foram analisadas as mudanças ocorridas nos mesmos participantes antes e após a implementação de uma intervenção educativa do tipo aula expositiva, seguindo um delineamento intrassujeito. O estudo ocorreu com acadêmicos de uma universidade pública federal do Rio de Janeiro, com *campus* localizado a nordeste da capital do Estado, no período de novembro a dezembro de 2022. Anteriormente, foi realizado um estudo piloto com o mesmo modelo de coleta de dados com 10 participantes. Os dados do estudo-piloto não compuseram a amostra final deste estudo.

A amostra não probabilística do tipo intencional, contou com 60 acadêmicos do curso de enfermagem, selecionados por atenderem aos critérios previamente estabelecidos. Essa abordagem caracteriza-se pela seleção proposital de indivíduos cujas características são relevantes para os objetivos do estudo, sendo adequada para contextos nos quais se deseja observar comportamentos ou opiniões específicas.

Como critérios de inclusão, foram considerados discentes com matrícula ativa no curso de enfermagem, do 5º ao 10º período. Foram excluídos aqueles que responderam parcialmente aos questionários, não enviaram os testes pré e/ou pós-intervenção, ou que não participaram de toda a intervenção educativa.

Na coleta de dados, realizada por meio de um instrumento aplicado a um ambiente virtual, utilizou-se a plataforma Google Formulários, antes e após a intervenção educativa. Cada participante utilizou seu próprio dispositivo móvel com acesso à internet. O mesmo questionário foi aplicado nos dois momentos (pré e pós-teste), sendo alterada apenas a ordem das perguntas para minimizar o viés de memorização.

O instrumento, composto por perguntas de múltipla escolha com cinco alternativas,

possuía apenas uma questão considerada correta. A primeira parte do instrumento destinou-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, incluindo variáveis como sexo, idade, se o curso de enfermagem constitui sua primeira graduação (em caso negativo, qual a anterior), experiência prévia como técnico(a) de enfermagem e religião. Esses dados visaram contextualizar o perfil dos acadêmicos e sua possível influência na compreensão dos dilemas éticos abordados.

A avaliação do conhecimento abordou dilemas éticos relacionados à recusa de tratamento por Testemunhas de Jeová. As perguntas foram elaboradas a partir de uma revisão de literatura aprofundada conduzida por uma acadêmica de enfermagem e validadas por duas enfermeiras doutoras — uma com expertise em ética profissional e outra com experiência metodológica em estudos quase-experimentais.

A intervenção educativa consistiu em uma aula expositiva gravada por meio do Google Meet. O conteúdo foi disponibilizado uma única vez aos participantes, sendo apresentado pela acadêmica responsável, sob supervisão e orientação de duas docentes especialistas em ética em enfermagem. A escolha das plataformas Google Meet e Google Formulários deveu-se à gratuidade e à ausência de limitações quanto ao tempo de uso ou ao volume de dados inseridos, favorecendo a viabilidade do estudo.

Os temas abordados na aula incluíram o direito à livre escolha do paciente sobre sua vida, o princípio da autonomia, ética profissional e os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A aula teve duração aproximada de dez minutos e trinta e quatro segundos. O pós-teste foi aplicado imediatamente após a visualização do conteúdo educativo. Em seguida, os participantes receberam automaticamente, via e-mail, um material instrucional contendo o gabarito comentado das questões, proporcionando oportunidade de reflexão e esclarecimento sobre os temas abordados.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software R, versão 4.1.1, reconhecido por sua linguagem de programação voltada à análise estatística avançada. Inicialmente, foi conduzida uma análise univariada para descrever o perfil sociodemográfico dos participantes, identificar valores ausentes (*missing values*) e detectar possíveis valores extremos (*outliers*). Em seguida, realizou-se a análise bivariada, utilizando testes estatísticos não paramétricos apropriados para medidas repetidas, uma vez que os dados não apresentaram distribuição normal.

O teste de *Wilcoxon* para amostras pareadas foi empregado para verificar diferenças estatisticamente significativas no número de acertos antes e após a atividade educativa, considerando a variação individual dos participantes ao longo do tempo. Utilizou-se o teste de *McNemar* para avaliar mudanças significativas nas proporções de acertos por questão

entre o pré e o pós-teste, permitindo verificar alterações significativas nas respostas dos mesmos indivíduos em dois momentos distintos. Aplicou-se o teste de Mann-Whitney para investigar diferenças estatisticamente significativas no desempenho (número de acertos) entre participantes com e sem formação técnica em enfermagem, tanto no pré quanto no pós-teste. Por fim, o teste exato de Fisher foi empregado para verificar associações entre variáveis categóricas, especialmente em situações com pequenos tamanhos amostrais, garantindo maior precisão na análise de contingência.

Todas as análises consideraram nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e intervalo de confiança de 95%, sendo os resultados interpretados com base na significância estatística dos testes aplicados.

O estudo atendeu à Resolução 466/12 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, estado do Rio de Janeiro, Brasil, com parecer n.º 4.339.562.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos participantes de acordo com as variáveis de idade, sexo, renda familiar, período na graduação, primeira graduação, formação em técnico de enfermagem, religião, mesma religião do núcleo familiar, frequência e tempo de prática religiosa.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2025.

Variáveis	n = 60
Idade	
Média	24,21
Mediana (Intervalo Interquartil)	23 (22 - 25)
Amplitude total	20 - 42
Sexo	
Feminino	53 (88,3%)
Masculino	7 (11,7%)
Renda familiar	
Menor que 1 salário mínimo	7 (11,7%)
1 a 2 Salários mínimos	14 (23,3%)
2 a 3 Salários mínimos	13 (21,7%)
3 a 4 Salários mínimos	12 (20,0%)
Acima de 4 salários mínimos	14 (23,3%)
Reside com família	
Não	18 (30,0%)
Sim	42 (70,0%)
Período na Graduação	
5	1 (1,7%)
6	7 (11,7%)
7	13 (21,7%)
8	19 (31,7%)
9	18 (30,0%)
10	2 (3,3%)

Variáveis	n = 60
Primeira Graduação	
Não	1 (1,7%)
Sim	59 (98,3%)
Formação em técnico de enfermagem	
Não	52 (86,7%)
Sim	8 (13,3%)
Religião	
Com	46 (76,7%)
Sem	14 (23,3%)
Mesma religião do seu núcleo familiar	
Não	16 (26,7%)
Sim	44 (73,3%)
Frequência de prática religiosa (dias por semana)	
0	22 (36,7%)
1	7 (11,7%)
2	7 (11,7%)
3	8 (13,3%)
4	3 (5,0%)
7	13 (21,7%)
Tempo de prática religiosa (em anos)	
Média	11,9
Mediana (Intervalo Interquartil)	12,00 (0,75 – 21,00)
Amplitude total	0 – 30

Observa-se média de idade entre os participantes do estudo de 24,21, com idade mínima de 22 e máxima de 25 anos. A maioria, 55(88,3%), era do sexo feminino; 14(23,3%) com renda familiar de 1 a 2, ou acima de 4 salários mínimos; 41(70%) residia com a família; 19(31,7%) cursava o 8º. período; 59(98,3%) tinha a enfermagem como primeira graduação; 52(86,7%) sem formação em técnico em enfermagem. Sobre a religião, 44(73,3%) apresentavam a mesma do núcleo familiar; 22(36,7%) sem prática regular; e com média de 11,9 anos de tempo de prática religiosa.

A Tabela 2 apresenta a associação de acerto pré e pós-teste atividade educativa.

Tabela 2 - Associação de acerto pré e pós-teste da atividade educativa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2025.

Questão	Pré-teste n(%)	Pós-teste n(%)	p-valor
O paciente possui o direito de livre escolha sobre a sua vida?	37(61,7)	49(81,7)	0,006
O paciente possui o direito de livre escolha sobre a sua vida, mesmo quando não está em sã consciência e sofre risco?	38(63,3)	46(76,7)	0,061
O enfermeiro pode desconsiderar a autonomia do paciente?	34(56,7)	34(56,7)	>0,999
Caso o enfermeiro respeite a decisão do paciente, estaria desrespeitando algum princípio da sua ética profissional?	47(78,3)	56(93,3)	0,008
O enfermeiro deve deixar que suas crenças, culturas e opiniões influenciem o atendimento ao paciente testemunha de Jeová?	58(96,7)	54(90)	0,134

Se o enfermeiro desrespeitar a opinião do paciente Testemunha de Jeová para salvar sua vida, estaria infringindo o código de ética?	53(88,3)	59(98,3)	0,077
O enfermeiro poderá perder o direito de exercer sua profissão se não respeitar a opinião do paciente, mesmo que alegue ter salvo sua vida?	41(68,3)	44(73,3)	0,663
Se o paciente testemunha de Jeová ir a óbito por desrespeito a sua decisão, o enfermeiro perderá o direito de exercer sua profissão?	36(60)	43(71,7)	0,121
O princípio da não maleficência deve ser levado em conta na assistência ao paciente testemunha de Jeová?	42(70)	48(80)	0,149
Caso o enfermeiro não garanta uma assistência digna, livre de danos, estaria indo contra o código de ética?	28(46,7)	42(70)	0,018
Total de acertos (média)	6,9 (1,73)	7,9 (1,87)	0,0005

McNemar's Chi-squared test

O total de acertos apresentou significância estatística (p -valor=0.0005) ao comparar o pré e pós-teste. Individualmente, os dados significantes estão nas questões se o paciente possui o direito de livre escolha sobre a sua vida (p -valor=0,006); caso o enfermeiro respeite a decisão do paciente, estaria desrespeitando algum princípio da sua ética profissional (p -valor=0,008); e caso o enfermeiro não garanta uma assistência digna, livre de danos, estaria contrário ao código de ética (p -valor=0,018).

A Tabela 3 associa a formação prévia em técnico de enfermagem e o número de acertos pré e pós-teste.

Tabela 3 - Associação entre formação técnica em enfermagem e número de acertos no pré e pós-teste. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2025.

Variáveis	Geral n = 60(%)	Sem formação n = 52(%)	Com formação n = 8(%)	p-valor
Número de acertos pré-teste				0,588
3	2 (3,3)	2 (3,8)	0 (0,0)	
4	4 (6,7)	4 (7,7)	0 (0,0)	
5	5 (8,3)	5 (9,6)	0 (0,0)	
6	15 (25,0)	12 (23,1)	3 (37,5)	
7	10 (16,7)	9 (17,3)	1 (12,5)	
8	12 (20,0)	9 (17,3)	3 (37,5)	
9	9 (15,0)	9 (17,3)	0 (0,0)	
10	3 (5,0)	2 (3,8)	1 (12,5)	
Número de acertos pós-teste				0,766
4	4 (6,7)	3 (5,8)	1 (12,5)	
5	3 (5,0)	3 (5,8)	0 (0,0)	
6	7 (11,7)	5 (9,6)	2 (25,0)	
7	9 (15,0)	8 (15,4)	1 (12,0)	
8	12 (20,0)	10 (19,2)	2 (25,0)	
9	7 (11,7)	7 (13,5)	0 (0,0)	
10	18 (30,0)	16 (30,8)	2 (25,0)	

Fisher's exact test

A significância estatística não foi observada nestes dados (p -valor $> 0,05$). Pode-se inferir que a formação técnica em enfermagem prévia não interferiu nos acertos pré e/ou pós-teste.

A Tabela 4 apresenta a associação entre o número de acertos e o período de graduação dos acadêmicos de enfermagem avaliados.

Tabela 4 - Associação entre período na graduação e número de acertos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2025.

Número de acertos pré-teste	Geral n = 60(%)	5 n = 1(%)	6 n = 7(%)	7 n = 13(%)	8 n = 19(%)	9 n = 18(%)	10 n = 2(%)
3	2 (3,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,6)	0 (0,0)
4	4 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	2 (10,5)	1 (5,6)	0 (0,0)
5	5 (8,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (7,7)	2 (10,5)	1 (5,6)	0 (0,0)
6	15 (25,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	2 (15,4)	4 (21,1)	6 (33,3)	1 (50,0)
7	10 (16,7)	1 (100,0)	0 (0,0)	3 (23,1)	5 (26,3)	1 (5,6)	0 (0,0)
8	12 (20,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (15,4)	3 (15,8)	6 (33,3)	0 (0,0)
9	9 (15,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	4 (30,8)	3 (15,8)	0 (0,0)	1 (50,0)
10	3 (5,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)	0 (0,0)
Número de acertos pós-teste							
4	4 (6,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	2 (10,5)	1 (5,6)	0 (0,0)
5	3 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (10,5)	1 (5,6)	0 (0,0)
6	7 (11,7)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	2 (10,5)	2 (11,1)	1 (50,0)
7	9 (15,0)	0 (0,0)	3 (42,9)	4 (30,8)	1 (5,3)	1 (5,6)	0 (0,0)
8	12 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (38,5)	3 (15,8)	4 (22,2)	0 (0,0)
9	7 (11,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (7,7)	2 (10,5)	2 (11,1)	1 (50,0)
10	18 (30,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	2 (15,4)	7 (36,8)	7 (38,9)	0 (0,0)

Com a distribuição dos dados e amostra insuficiente entre os períodos não foi possível aplicar testes estatísticos e cálculo do p -valor. Entretanto, é possível observar descritivamente no pré-teste a relação entre período e acertos: 5º 7 (100%); 6º 6(28,6%); 7º 9(30,8%); 8º 7 (26,3%); 9º 6(33,3%) e 8(33,3%); 10º 6(50%) e 9(50%). No pós-teste, a relação observada entre acertos e período apontou: 5º 6(100%); 6º 7(42,9%); 7º 8(38,5%); 8º 10(36,8%); 9º 10(38,9%); 10º 6(50%) e 9(50%) acertos.

Discussão

O perfil dos discentes de enfermagem participantes do estudo, composto por maioria do sexo feminino, idade adulta jovem e metade morando com os pais, evidencia uma tendência entre os perfis durante a graduação.⁹ Assim como, a participação maior de acadêmicos de enfermagem nos últimos anos de graduação.¹⁰

O aumento do número de acertos no pós-teste sugere que os dilemas éticos

envolvendo a autonomia do paciente e os princípios fundamentais da bioética foram efetivamente discutidos, promovendo a reflexão crítica e o fortalecimento do respeito às decisões dos pacientes, especialmente em situações que envolvem a recusa de tratamento.

A autonomia do paciente foi um dos principais temas abordados na atividade educativa, uma vez que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma ser dever do profissional "participar da (...) preservação da autonomia das pessoas".⁴ De forma complementar a esse princípio, a Resolução n.º 2.232, de 17 de julho de 2019, do Conselho Federal de Medicina, estabelece diretrizes éticas para a recusa terapêutica por parte do paciente e para a objeção de consciência por parte do profissional de saúde, assegurando o direito à autodeterminação.

A autonomia só pode ser plenamente exercida quando o paciente está devidamente informado, de forma clara e acessível, e é apoiado no processo de tomada de decisão. Nesse sentido, estudo evidencia que enfermeiros reconhecem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) como uma estratégia importante para garantir a continuidade da qualidade de vida do paciente, prevenindo possíveis mudanças de conduta por parte dos próprios pacientes ou de seus familiares.¹¹

As DAVs são instrumentos que visam resguardar a autodeterminação e a autonomia do paciente, especificando os cuidados e tratamentos que deseja — ou não deseja — receber em situações de incapacidade ou inconsciência.⁵ No processo de formação, os acadêmicos de enfermagem nem sempre terão a oportunidade de vivenciar situações dilemáticas que necessitam de tomada rápida de decisão e reflexão crítica sobre a ética profissional.¹¹ Por isso, considera-se a necessidade de se trabalhar e oportunizar, durante a formação acadêmica, situações que possibilitem o exercício do respeito, especificamente em relação à decisão dos pacientes testemunha de Jeová e à ética profissional.

Conhecer o período da graduação dos acadêmicos foi relevante para compreender seu contato com a disciplina de Ética. Questões éticas permeiam as vivências nos cenários de ensino e trabalho, exigindo atenção que aborde dúvidas e conflitos surgidos durante o processo de formação. No entanto, os dilemas éticos ainda necessitam de maior aprofundamento, pois o contato com eles durante a graduação permanece limitado. Além disso, observa-se que o tipo de ensino adotado na maioria das universidades brasileiras frequentemente se concentra na figura do docente e, por vezes, baseia-se em literatura menos crítica, o que limita a reflexão do acadêmico de enfermagem sobre os possíveis dilemas éticos.¹²

A jornada profissional desses futuros enfermeiros deve ser orientada pelas instituições de ensino, tanto na elaboração das ementas disciplinares quanto na construção

ética do perfil dos discentes. A legislação desempenha papel fundamental nesse processo, pois assegura que a formação profissional seja respaldada por órgãos de fiscalização competentes.¹³⁻¹⁴

No estudo, uma das percepções dos acadêmicos sobre um enfermeiro ético referiu-se àquele que compreende e segue corretamente todas as condutas, sem prejudicar as pessoas ao seu redor. A ética está firmemente relacionada com o compromisso profissional da enfermagem disposto no art. 24 do Código de Ética do COFEN 2017, pelo qual é dever do enfermeiro "exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade".⁴

O paciente testemunha de Jeová assina um documento com suas vontades, caso não esteja em sã consciência, mostrando que gostaria de ter total controle do seu corpo e que suas vontades fossem respeitadas, embasado no artigo 5º da Constituição que garante ao cidadão brasileiro total liberdade, o que reflete, então, a legitimidade na decisão sobre suas escolhas.¹⁵

As ações do enfermeiro devem se pautar na oferta de uma assistência digna e participativa, na qual a participação do paciente tenha como foco informar, orientar e aconselhar, garantindo seu direito de escolher, por livre e espontânea vontade, o caminho a seguir. Isso requer o envolvimento tanto do paciente quanto do profissional. Um enfermeiro não ético associa-se a atitudes de negligência, imprudência e imperícia, que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada, evidenciando que o momento de aprender a agir corretamente é durante a graduação.

Dessa forma, uma assistência livre de danos está em consonância com o Art. 12º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que assegura "à pessoa, família e coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia".⁴ O enfermeiro, portanto, que age de forma inadequada diante de dilemas éticos, caracteriza-se como negligente ou imprudente.

Como seres humanos, os profissionais de saúde têm tendência a realizar pré-julgamentos baseados em sua cultura e experiências individuais, o que muitas vezes leva ao julgamento do paciente e gera dilemas éticos¹⁶. O pré-teste evidenciou o entendimento acerca do Código de Ética, que estabelece que "devemos prestar assistência sem discriminação de qualquer natureza",⁴ princípio que deve nortear toda assistência prestada. A crença pessoal do profissional de saúde não deve, de forma alguma, influenciar suas condutas.

Durante a graduação, aprende-se que o cuidado de enfermagem ao paciente deve ser holístico e individualizado, adaptando-se às necessidades de cada pessoa.¹⁷ No

entanto, observa-se uma falha no processo de formação acadêmica quanto ao ensino de ética, apesar de os enfermeiros serem os profissionais que passam mais tempo junto aos pacientes. Os acadêmicos recebem pouca preparação sobre as leis que regem a prática profissional e sobre como agir em situações adversas no contexto da sala de aula.¹⁴

Desrespeitar a opinião de um paciente Testemunha de Jeová configura violação direta do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e de princípios éticos fundamentais, como o da autonomia. Na seção de proibições, o Art. 77 estabelece: “Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte”.⁴ O descumprimento dessa norma pode sujeitar o profissional a processos judiciais, podendo inclusive comprometer o direito de exercer a profissão.⁴

No caso de pacientes Testemunhas de Jeová, o conceito de iminente risco de morte deve ser ponderado em função do documento oficial que carregam, no qual registram suas vontades, sua percepção de vida e a salvação, diretamente associadas à recusa de transfusões de sangue, conforme Levítico 17:11 e Colossenses 1:20. Respeitando essa opinião pessoal e cultural, o enfermeiro deve seguir o que consta no cartão de diretrizes do paciente, documento oficial registrado em cartório. Dessa forma, o profissional estará amparado legalmente e não terá seu direito de exercer a profissão comprometido, mesmo em casos de óbito do paciente.

O respeito à autonomia do paciente, aliado à capacidade do enfermeiro de refletir criticamente sobre as decisões individuais, demonstra a importância do papel profissional no cuidado efetivo.¹⁷

A não maleficência envolve proteger o paciente de qualquer dano, garantindo que a ação profissional cause o menor prejuízo ou agravo possível. No caso do paciente Testemunha de Jeová, o enfermeiro deve aplicar esse princípio, respeitando suas decisões e conhecendo métodos alternativos que não envolvam o uso de sangue para o tratamento. Cabe ao profissional explicar os benefícios e riscos do não uso da transfusão sanguínea, considerando que ele mantém maior vínculo com o paciente devido ao acompanhamento diário de todo o processo clínico. Assim, torna-se necessário que o cuidado envolva a compreensão das necessidades específicas desse paciente.^{14,17}

Nesse contexto, a maioria dos acadêmicos alterou suas respostas no pós-teste após a aula explicativa, demonstrando maior entendimento sobre o objetivo de respeitar o posicionamento do paciente durante a graduação. Observa-se, porém, uma lacuna nesse conhecimento, pois os acadêmicos dificilmente vivenciam esses dilemas. Destaca-se a importância de incluir o paciente na construção da ética do profissional de enfermagem,

evitando que o conceito de autonomia e os princípios que regem a profissão sejam confundidos com desejos pessoais, o que poderia resultar em uma assistência imprudente ou negligente.¹⁵⁻¹⁸

O pré-teste evidenciou que a autonomia do paciente era frequentemente confundida com a obrigação de salvar vidas, e que a autonomia do enfermeiro deveria prevalecer, indicando falta de conhecimento sobre o Código de Ética e sobre a condução de dilemas éticos. Ressalta-se, portanto, a necessidade de incluir dilemas éticos de forma transversal ao longo de toda a graduação, utilizando diferentes estratégias de ensino. A formação deve transcender a parte técnica e teórica dos procedimentos de enfermagem, incorporando situações que exijam autonomia profissional no cuidado, especialmente em contextos específicos, como o atendimento a pacientes Testemunhas de Jeová.

Como limitação do estudo, destaca-se a complexidade dos dilemas éticos, que exige análise profunda do contexto cultural e religioso. A falta de controle rigoroso das variáveis e a dificuldade de generalização dos resultados restringem a eficácia dos métodos educacionais, assim como características específicas do ensino na instituição podem interferir nos achados.

Conclusão

Os resultados demonstraram aumento significativo no número de acertos no pós-teste, indicando que a atividade educativa contribuiu positivamente para o aprimoramento do conhecimento dos estudantes sobre o tema.

Apesar desse avanço, verificou-se que a compreensão e aplicação do princípio da autonomia do paciente ainda representam um desafio para os acadêmicos, constituindo um aspecto que requer maior aprofundamento durante a formação. Além disso, identificou-se que opiniões e crenças pessoais dos discentes continuam a influenciar suas decisões éticas, reforçando a necessidade de práticas pedagógicas que estimulem o pensamento crítico, a empatia e o respeito à diversidade de valores.

Dessa forma, recomenda-se a inclusão sistemática de temas relacionados à ética, à autonomia e à recusa terapêutica no currículo da graduação em enfermagem por meio de metodologias ativas que promovam reflexão e debate sobre situações complexas vivenciadas na prática assistencial. Estratégias educativas, como a aplicada neste estudo, mostram-se eficazes para sensibilizar e preparar futuros profissionais a enfrentar dilemas éticos com responsabilidade, respeito e fundamentação ética e legal.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Grazielle Ribeiro Bitencourt, Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier, Maria Isabel Santos Alves. **Coleta de dados:** Maria Isabel Santos Alves. **Análise e interpretação dos dados:** Grazielle Ribeiro Bitencourt, Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier, Maria Isabel Santos Alves. **Redação do manuscrito:** Maria Isabel Santos Alves. **Revisão crítica do manuscrito:** Grazielle Ribeiro Bitencourt, Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier. **Aprovação da versão final do texto:** Grazielle Ribeiro Bitencourt, Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier, Maria Isabel Santos Alves.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Högländer J, Holmström IK, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler AJ. Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *J Adv Nurs*. 2023;79(2):539-562. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15548>
2. Silva LA, Pacheco EIH, Dadalto L. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. *Rev Bioét (Impr)*. 2021;29(4):798-805. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294513>
3. Testemunhas de Jeová. Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusões de sangue? [Internet]. Nova Iorque: JW.org; [data desconhecida] [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/>
4. Campos NF, Costa LB. Discussões sobre bioética, direito penal e pacientes testemunhas de Jeová [Internet]. *Rev Bioét*. 2022;30(2):337-345. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302529PT>
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Resolução COFEN nº 564/2017 [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2017 [cited 2025 May 18]. Available from: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
6. Silva LS, Menezes C, Oliveira PP, Viegas SMF. Segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos. *Rev Bioét (Impr)*. 2021;29(4):855-866. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294519>
7. Ergin E, Koçak Uyaroğlu A, Altinel B. Relationship Between Emotional Intelligence and Ethical Sensitivity in Turkish Nursing Students. *J Bioeth Inq*. 2022;19(2):341-351. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11673-022-10188-6>

8. Barker TH, Habibi N, Aromataris E, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for quasi-experimental studies. *JBIM Evid Synth.* 2024;22(3):378-388. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00268>
9. Phitayakorn R, Schwartz TA, Doherty GM. Practical Guide to Experimental and Quasi-Experimental Research in Surgical Education. *JAMA Surg.* 2024;159(5):578-579. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.6693>
10. Qin Z, Zhang H, Su S, et al. Perceived professional preparedness and identity among senior nursing students: a latent profile analysis. *BMC Nurs.* 2024;23(1):291. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01965-2>.
11. Turhan Damar H, Ordi N YS, Erki N Ö. Religious attitude and sense of citizenship effect on organ donation in nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Pract.* 2024;76:103937. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103937>
12. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Educ Today.* 2021;105:105056. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056>
13. Lima AF, Silva A, et al. Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19 [Internet]. *Rev Bioét.* 2022;30(1):19-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502PT>
14. Domaradzki J, Głodowska K, Doron E, Markwitz-Grzyb N, Jabkowski P. Cultural competences among future nurses and midwives: a case of attitudes toward Jehovah's witnesses' stance on blood transfusion. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):663. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05646-1>
15. Kagoya C, Gavamukulya Y, Jonah Soita D. Knowledge, perceptions and practices towards blood donation among undergraduate medical students in an upcountry Ugandan university: A mixed methods study. *Glob Public Health.* 2024;19(1):2311679. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2311679>
16. Selby R, Selby-Medical T, Richman M. Ethical issues in solid organ transplantation: transfusion-free transplantation in Jehovah's witness patients. *Curr Opin Organ Transplant.* 2024;29(1):82-87. DOI: <https://doi.org/10.1097/MOT.0000000000001128>
17. Silva CO, Crippa A, Bonhemberger M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. *Rev Bioét (Impr).* 2021;29(3):466-474. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293482>
18. Davids R, Robinson G, Van Tonder C, Robinson J, Ahmed N, Domingo A. Jehovah's Witness Needing Critical Care: A Narrative Review on the Expanding Arsenal. *Crit Care Res Pract.* 2024;2024:1913237. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/1913237>