

Testemunhas de Jeová e as alternativas às transfusões sanguíneas: uma revisão narrativa.

Jehovah's Witnesses and alternatives to blood transfusions: a narrative review.

Lilia da Silva Xavier de Souza¹

Stella Maia Barbosa²

Resumo

Este estudo objetiva sintetizar os achados da literatura sobre a abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes Testemunhas de Jeová e as alternativas às transfusões sanguíneas, podendo assim incorporar tais evidências para a tomada de decisões. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa. Tendo em vista a especificidade desta pesquisa, a revisão narrativa apresentou-se como uma modalidade que permitia a seleção de artigos diretamente relacionados ao assunto. Por meio da análise dos artigos, percebe-se que os estudos sobre o tema foram abordados nas categorias: planejamento pré-cirúrgico, estratégias utilizadas no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Foram analisados 8 artigos e conclui-se que estratégias clínicas e cirúrgicas são capazes de otimizar a massa eritrocitária, o estado de coagulação e diminuir a perda sanguínea. As condutas apresentadas neste estudo mostram ser eficazes como alternativas às transfusões sanguíneas.

Descritores: Testemunhas de Jeová, Transfusões Sanguíneas, Alternativas À Transfusões Sanguíneas

Abstract

This study aims to synthesize the findings of the literature on the approach of health professionals towards Jehovah's Witness patients and the alternatives to blood transfusions, thus being able to incorporate such evidence for decision making. This is a narrative literature review with a qualitative approach. Considering the specificity of this research, the narrative review was presented as a modality that allowed the selection of articles directly related to the subject. Through the analysis of the articles, it is clear that the studies on the subject were addressed in the categories: pre-surgical planning, strategies used in the preoperative,

¹ Discente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB

² Docente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB

intraoperative and postoperative periods. Eight articles were analyzed and it was concluded that clinical and surgical strategies are capable of optimizing erythrocyte mass, coagulation status and decreasing blood loss. The conducts presented in this study prove to be effective as alternatives to blood transfusions.

Descriptors: Jehovah's Witnesses, Blood Transfusions, Alternatives To Blood Transfusions

INTRODUÇÃO

A transfusão sanguínea é um dos mais antigos procedimentos médicos, cujo objetivo é recuperar uma perda sanguínea ou níveis baixos de hemácias no corpo. Acontece por meio da transferência de sangue ou componentes do sangue de um indivíduo para outro, considerada importante tecnologia para salvar vidas. (FERREIRA, 2010). Apesar de passar por procedimentos criteriosos, alguns riscos estão envolvidos e por isso alguns pacientes rejeitam essa terapia.

O Guia Para Uso de Hemocomponentes ressalta que o quadro clínico do paciente e os resultados laboratoriais, são determinantes na escolha da terapia, pois o procedimento apresenta riscos e só deve ser indicado no caso de não haver outra opção terapêutica (BRASIL, 2015).

Além disso a religião conhecida como Testemunhas de Jeová (TJ), rejeitam terapias que envolvam transfusões por acreditarem que a bíblia deixa claro que o sangue é sagrado e não deve ser utilizado para fins alimentícios e/ou medicinais, como está registrado em: Gênesis 9:4 “*Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida.*”; Levítico 7: 26-27 “*Onde quer que morarem, não comam nenhum sangue, seja de ave, seja de animal. Quem comer o sangue de qualquer criatura será eliminado do seu povo.*”; Levítico 17:11 “*Pois a vida de uma criatura está no sangue, e eu mesmo o dei a vocês para que façam expiação por si mesmos no altar. Pois é o sangue que faz expiação por meio da vida que está nele.*” (TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA, 2018).

Segundo o relatório do ano de serviço de 2021 da religião, atualmente existem mais de 8.686.980 Testemunhas de Jeová, 119.297 congregações e realizam estudos bíblicos gratuitos em 239 países e territórios em todo o mundo. (JW.ORG, 2022).

Além dos motivos bíblicos, a recusa por hemotransfusões se baseia nos riscos associados ao procedimento, que poderiam reduzir a probabilidade de vida do paciente, em algumas situações como: efeitos adversos de natureza imunológica, imediatas, tardias, reações

não imunológicas, além de transmissão de doenças graves ou até mesmo fatais como a síndrome da imunodeficiência adquirida, causada pelo vírus HIV, hepatites virais, tripanossomíase, malária, citomegalovirose, além de outros protozoários e bactérias (LARA; PENDLOSKI, 2013).

Ao precisarem de intervenções hospitalares, as Testemunhas de Jeová costumam identificar-se e responsabilizar-se legalmente, apresentam um documento registrado em cartório, assinado pelo paciente e duas testemunhas. O documento é conhecido como *Diretivas Antecipadas Relativas a Tratamentos de Saúde e Outorga de Procuração*, contém opções de tratamento escolhidas previamente, contato de dois procuradores legais, que podem ser contatados, para que forneçam informações adicionais e se preciso solicitem ajuda da Comissões de Ligação com Hospitais - COLIH (SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS).

Existem mais de 1.700 comissões (COLIH), atuando em mais de 110 países e integram uma rede internacional formada por ministros da própria comunidade, que são capacitados para interagir com as equipes médicas, assistentes sociais, e até com os membros do poder Judiciário, gratuitamente. Dentre os principais serviços prestados pela COLIH, pode-se destacar: o fornecimento de artigos e informações médicas sobre estratégias para tratar pacientes sem transfusões, facilitar contatos entre médicos, ajudar na transferência do paciente se necessário, esclarecimento de questões éticas relacionadas ao tratamento e principalmente ajuda prática e pastoral para a família e o paciente que se encontra em situação de adoecimento. (SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2012).

O conhecimento de tratamentos alternativos à transfusão de sangue pode ser benéfico de modo geral a todos pacientes que necessitam de reposição sanguínea. Nos casos cirúrgicos algumas estratégias podem minimizar a necessidade de transfusões. Portanto, diante do exposto, objetivou-se sintetizar os achados da literatura sobre a abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes Testemunhas de Jeová e as alternativas às transfusões sanguíneas, podendo assim incorporar tais evidências para a tomada de decisões.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa. Tendo em vista a especificidade desta pesquisa, a revisão narrativa apresentou-se como uma modalidade que permitia a seleção de artigos diretamente relacionados ao assunto. Ressalta-se

que estudos de revisão compreendem: organizar, esclarecer e resumir as obras predominantes, bem como fornecer citações completas abarcando o espectro de literatura relevante em uma área (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

A princípio, sobreveio a formulação da questão de pesquisa: O que tem sido publicado cientificamente a respeito da abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes Testemunhas de Jeová e as alternativas à transfusões sanguíneas? Em seguida, o presente trabalho foi desenvolvido nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Cochrane Library, EMBASE, Lilacs e Web of Science. A busca deu-se no período de janeiro de 2022 e os critérios de inclusão dos artigos neste estudo foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponibilizados na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática pesquisada e fossem disponibilizados online e gratuitamente.

Para operacionalizar a busca foi utilizada a seguinte combinação: “TESTEMUNHAS DE JEOVÁ” [Descritor de assunto] and “TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS” [Descritor de assunto] and “ALTERNATIVAS A TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS” [Descritor de assunto] nas bases de dados citadas.

O estudo das informações foi realizado por meio da leitura do material na íntegra, o que facultou a evidência das principais estratégias encontradas, as quais foram sintetizadas, agrupadas, categorizadas e analisadas, conforme a análise de conteúdo de Minayo. A análise de conteúdo temática possibilita ao pesquisador soluções, além de confirmar ou não as proposições existentes. As etapas compreendem: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as associações de descritores, a busca resultou em inicialmente um total de 359 resultados. Após a captura de todos os artigos, e aplicação dos critérios de inclusão, passou-se à leitura dos títulos e resumos de modo que foram selecionados artigos que respondiam a pergunta a norteadora e traziam considerações e experiências das práticas, sendo o *corpus* desta revisão constituído por um total de 8 artigos

O quadro a seguir apresenta a composição dos artigos selecionados.

Quadro 1- Relação dos estudos incluídos na revisão segundo fonte, título, autores, periódico e ano de publicação. Redenção - CE, 2022

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Periódico	Ano
A1	PubMed	Transplante de fígado em Testemunhas de Jeová: 13 casos consecutivos em uma única instituição.	Costanzo <i>et al.</i>	BMC Anesthesiology	2020
A2	PubMed	Nossa experiência de ressecção pulmonar em pacientes que recusam transfusão de sangue por motivos religiosos.	Takagi <i>et al.</i>	General Thoracic and Cardiovascular Surgery.	2021
A3	PubMed	Salvamento de sangue autólogo em cirurgia cardíaca: avaliação clínica, eficácia e níveis de heparina residual.	Domingos <i>et al.</i>	Hematologia, Transfusão e Terapia Celular.	2019
A4	PubMed	Pancreatectomia sem transfusão bem-sucedida em pacientes Testemunhas de Jeová.	Lee <i>et al.</i>	Korean Hepatobiliary Pancreas Surgery.	2016
A5	PubMed	Transplante de fígado em Testemunhas de Jeová: relato de dois casos.	Jeong <i>et al.</i>	Korean Journal of Anesthesiology	2016

A6	PubMed	Estratégias perioperatórias em pacientes que recusam transfusão de hemoderivados.	Magdalena Wujtewicz	Revista Polonesa de Cirurgia	2020
A7	Science Direct	Cirurgia torácica de grande porte na testemunha de Jeová: relato de caso com abordagem multidisciplinar	Rispoli <i>et al.</i>	International Journal of Surgery Case Reports	2016
A8	Scopus	Tratamento de pessoas que não podem receber hemoderivados por motivos religiosos ou outros.	Scharman <i>et al.</i>	American Journal of Hematology	2017

Fonte: Os autores

Com intuito de responder à questão de pesquisa desta revisão, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, buscando-se conhecer o que tem sido publicado cientificamente a respeito da abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes Testemunhas de Jeová e as alternativas à transfusões sanguíneas. Assim, por meio da análise dos artigos, percebe-se que os estudos versam sobre o planejamento pré-cirúrgico, estratégias utilizadas no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório.

Planejamento pré-cirúrgico.

De acordo com A8, apesar da recusa de transfusão de sangue por TJ ser mundialmente conhecida, existe uma variabilidade e individualidade em relação a quais produtos eles aceitam e recusam.

Sabe-se que não aceitam sangue total ou qualquer um dos 4 componentes principais: glóbulos vermelhos, plaquetas, glóbulos brancos e plasmas. Porém, alternativas como frações de sangue (albumina, fatores de coagulação), circulação extracorpórea e outros, são decisões pessoais. Sendo assim, nesse momento a equipe deve ouvir o paciente e explicar o procedimento para chegarem em uma alternativa viável. Alguns artigos (A5;A8) fazem referência a COLIH, onde o representante pode ajudar a discutir e definir a estratégia.

Assegurar o direito de escolha do paciente, respeitar as questões éticas envolvidas, apresentação de documentos, termos de responsabilidade e consentimento, fazem parte desse processo, garantindo e oficializando que o paciente não atribuirá nenhuma responsabilidade à equipe médica ou ao hospital (A1;A2).

Nesse momento, é de suma importância assegurar os direitos do paciente, a comunicação precisa ser compreensível para o paciente, e as estratégias aceitáveis devem ser exploradas.

Estratégias utilizadas no pré-operatório.

Fazem parte deste processo a investigação dos: distúrbios hemorrágicos, teste de triagem de coagulação, níveis de hemoglobina. Além de outros exames complementares, uma anamnese completa faz parte das estratégias, visto que é de suma importância colher do paciente informações sobre o uso de medicamentos que podem prejudicar a hemostasia (A6;A7). A suplementação com ferro ou vitamina B12, ácido fólico e eritropoietina humana recombinante, foi citada em 7 dos 8 artigos analisados.

Em casos de cirurgias com risco intermediário ou alto de perda significativa de sangue, o uso da eritropoietina deve ser considerado. A eritropoietina é uma glicoproteína produzida pelos rins, que atua na estimulação e no controle das hemácias. Trata-se de uma alternativa que tem boa aceitação entre os TJ, porém deve ser esclarecido ao paciente que contém pequenas quantidades de albumina humana em sua composição (A8);

A anamnese completa é o principal diferencial deste processo, pois através da mesma é possível descobrir se o paciente faz uso de medicações que podem afetar o processo de coagulação, o histórico de cirurgias e internações.

Estratégias utilizadas no intra-operatório.

Dentre as principais estratégias adotadas durante as cirurgias citadas nos artigos em análise, destaca-se: pressão venosa baixa (idealmente ≤ 5 mmHg por infusão de volume),

hipotermia deliberada, Recuperação Intra-operatório de Células (RIOS), Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA).

A hipotermia deliberada é uma técnica utilizada para reduzir as necessidades metabólicas de oxigênio no corpo (A8). O procedimento RIOS consiste em coletar o sangue perdido no campo operatório por aspiração, lavando e filtrando os resíduos, tais como restos celulares e bioquímicos e em seguida os eritrócitos retornam ao paciente (A8).

Já na HNA, o sangue é removido em uma linha central por gravidade e drenado para uma bolsa de citrato-fosfato-dextrose, enquanto o volume intravascular do paciente é mantido por infusão de soluções cristaloides. Nesse caso, de acordo com suas crenças, o tubo deve permanecer conectado ao paciente TJ (A1).

Algumas abordagens também envolvem administração de drogas pró-trombóticas como ácido tranexâmico, ácido aminocapróico, uso de concentrados de complexo de protrombina e concentrados de fibrinogênio, que podem compensar funcionalmente a deficiência de plaquetas(A6).

Há ainda o uso de estratégias simples que contribuem no processo de preservação do sangue como o uso de instrumentos hemostáticos, cirurgias minimamente invasivas, anestesia regional e expansores de volumes sanguíneos como produtos salinos e ringer com lactato (A8).

Estratégias utilizadas no pós-operatório.

Neste momento, manter o paciente em observação em unidade de terapia intensiva nas primeiras horas, iniciar o tratamento antifibrinolítico precocemente quando necessário, se identificado baixa oxigenação a intubação e ventilação hiperóxica devem ser consideradas o quanto antes. As coletas para exames laboratoriais também devem ser reduzidas e quando necessárias realizadas coletas com baixo volume, como por exemplo tubos pediátricos (A1).

No pós-operatório toda a equipe deve estar preparada e ciente das objeções existentes sobre o paciente, ou seja, é necessário que haja uma boa comunicação. As atividades devem ser focadas em: prevenir sangramentos, controlar e equilibrar a hemostasia e otimizar a oferta de oxigênio (A6).

O estudo A4, traz o uso da eritropoietina e sacarose de ferro nos pacientes de cirurgias sem sangue (a depender do nível de hemoglobina pós-operatória), mostrando assim que essa estratégia pode ser utilizada tanto na prevenção como na correção da anemia.

Considerações Finais

Conclui-se que estratégias clínicas e cirúrgicas são capazes de otimizar a massa eritrocitária, o estado de coagulação e diminuir a perda sanguínea. As condutas apresentadas neste estudo mostram ser eficazes como alternativas às transfusões sanguíneas.

Reconhece-se que alguns hospitais não possuem estrutura ou recursos necessários para a realização de estratégias mais complexas, mas pode-se perceber que ao escolher a melhor conduta para o paciente, ele pode ser transferido para um hospital capacitado, garantido sua assistência. É importante destacar que o conhecimento dessas estratégias precisa de mais incentivos, pois essas práticas poderiam ser incorporadas à prática médica mundial, visando diminuir o uso de hemocomponentes e consequentemente diminuir os riscos e reações adversas ligadas ao procedimento.

A capacitação de equipes multidisciplinares para tais procedimentos pode beneficiar não só os pacientes Testemunhas de Jeová, como também aqueles que por outras razões não aceitam ou não podem fazer uso de hemocomponentes, seja por falta de estoque nos bancos de sangue ou por outras situações específicas.

Limitações

Esse estudo limitou-se a uma revisão narrativa devido à dificuldade de aplicar métodos criteriosamente sistemáticos durante as buscas dos artigos. Assim, sugere-se que novas pesquisas com métodos sistemáticos sejam realizadas para sintetizar tais evidências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COSTANZO, D. *et al.* Liver transplantation in Jehovah's witnesses: 13 consecutive cases at a single institution. **BMC Anesthesiology**, v. 20, n.1, p. 1-7, 2020. <https://www.jw.org/en/library/books/2020-service-year-report/2020-grand-totals/Último acesso 05 janeiro 2022>.

JEONG *et al.* Liver transplantation in Jehovah's Witnesses: report of two cases. **Korean Journal of Anesthesiology**, v. 70, n. 3, p. 350-355, 2017.

LARA, G.F; PENDLOSKI J. Os enfermeiros diante do dilema ético: transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 16, n. 1, p. 70-77, 2013.

LEE, J.O. *et al.* Successful transfusion-free pancreatectomy in Jehovah's Witness patients. **Korean journal of hepato-biliary-pancreatic surgery**, v. 20, n. 3, p. 121-126, 2016.

MEHAFFEY, J.H. *et al.* A New Intraoperative Protocol for Reducing Perioperative Transfusions in Cardiac Surgery. **The Annals of Thoracic Surgery**, v. 104, n. 1, p. 176–181, 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2010

RISPOLI, M. *et al.* Major thoracic surgery in Jehovah's witness: A multidisciplinary approach case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 23, p. 116-119, 2016.

SANTOS, A.A.D. *et al.* Therapeutic options to minimize allogeneic blood transfusions and their adverse effects in cardiac surgery: A systematic review. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 29, n. 4, p. 606-621, 2014.

SCHARMAN, C.D. *et al.* Treatment of individuals who cannot receive blood products for religious or other reasons. **American journal of hematology**, v. 92, n. 12, p. 1370-1381, 2017.

SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIA E TRATADOS. **Como pode o sangue salvar sua vida**, 1990. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua-vida>/ Último acesso em 05 janeiro 2022

SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIA E TRATADOS. **Tradução do Novo Mundo da Bíblia Sagrada**, 2018.

TAKAGI, H. *et al.* Our experience of lung resection in patients who decline blood transfusion for religious reasons. **General Thoracic and Cardiovascular Surgery**, v.69, n.7, p.1105-1111, 2021.

VIEIRA, S.D. *et al.* Autologous blood salvage in cardiac surgery: clinical evaluation, efficacy and levels of residual heparin. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 43, n. 1, p. 1-8, 2021.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educação**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY. **Posição Religiosa E Ética Sobre Tratamentos Médicos E Assuntos Relacionados**, 2012. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/posicao-religiosa-e-etica-tratamentos-medicos-assuntos-relacionados/> Último acesso em 05 janeiro de 2022.

WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY. **Service Year Report Of Jehovah's Witnesses Worldwide**, 2021. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/relatorio-ano-servico-2021/> Último acesso em 05 de janeiro de 2022.

WUJTEWICZ, M. Perioperative strategies in patients who refuse blood product transfusion. **Polish Journal of Surgery**, v. 92, n. 5, p. 43-49, 2020.