

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

Etec Mandaqui

Técnico em Enfermagem

Allan Guimaraes Porcel Trigo

Ana Clara Moraes de Carvalho

César Vinicius Lima

Fernanda da Silva Xavier

Hermelino José de Souza

Natã Costa

Yago Pereira Nepomuceno

**ABSTENÇÃO DO USO DE SANGUE EM PACIENTES TESTEMUNHAS
DE JEOVÁ FRENTE AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

São Paulo

2024

Allan Guimaraes Porcel Trigo
Ana Clara Morais de Carvalho
César Vinicius Lima
Fernanda da Silva Xavier
Hermelino José de Sousa
Natã Costa
Yago Pereira Nepomuceno

**ABSTENÇÃO DO USO DE SANGUE EM PACIENTES TESTEMUNHAS
DE JEOVÁ FRENTE AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Etec Mandaqui, do Centro Estadual de
Educação Tecnológica Paula Souza, como
requisito parcial para obtenção da habilitação
profissional de Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Idalia Macedo Pagamissi

São Paulo

2024

Dedicamos esse trabalho para familiares e amigos que tanto nos incentivaram e contribuíram, para que hoje estivéssemos presentes concluindo essa etapa de nossas trajetórias profissionais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS)

Figura 1 – Forma esquemática da Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA)	14
Figura 2 - Cell saver - Equipamento de autotransusão	15
Figura 3 - Frações do sangue aceito por Testemunhas de Jeová	23
Figura 4 - Divisão de sangue total	24
Figura 5 - Divisão da bolsa após processamento	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cronograma do trabalho de conclusão de curso – TCC módulo III e IV–
Técnico em enfermagem

11

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE (Agentes de combate às Endemias).

ACS (Agente comunitário de saúde).

CEPE (Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem).

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

COREN (Conselho Regional de Enfermagem)

COLIH (Comissão De Ligação Com Hospitais).

DL (Decilitro).

EPI (Equipamento De Proteção Individual).

EPO (Eritropoetina).

HNA (Hemodiluição Normovolêmica Aguda).

KG (Quilograma).

PBM (Programa De Conservação De Sangue Do Próprio Paciente).

POP (Procedimento Operacional Padrão).

OMS (Organização Mundial Da Saúde).

SUS (Sistema Único De Saúde).

UBS (Unidade básica de saúde).

UI (Unidades Internacionais).

SUMÁRIO

Resumo	9
Abstract	9
Objetivo geral	9
Objetivos específicos	10
Metodologia	10
Cronograma	10
Justificativa	11
Introdução	11
Testemunhas de Jeová – Quem são?	12
Motivos da Abstenção Sanguínea.	12
Métodos Alternativos à Transfusão Sanguínea	13
Transfusão	13
Eritropoietina	13
Transfusão autóloga HNA (Hemodiluição Normovolêmica Aguda)	14
Transfusão Intraoperatória	15
Cuidados gerais necessários para todos os procedimentos e medicações intravenosas	16
9 Certos da administração de medicamentos	16
Cuidados gerais de transfusão sanguínea e hemocomponentes	17
Pré transfusão	17
Medicação pré-transfusional	18
Orientações Gerais	19
Sinais e sintomas das reações transfusionais	20
Conduta frente a reações transfusionais	20
Conservação	21

Cuidados com a Eritropoetina/Alfapoetina	21
Frações do Sangue aceitos por Testemunhas de Jeová à mérito de decisão Pessoal	22
O que são leucócitos, plaquetas, hemácias e plasma?	25
Direitos e deveres do paciente e do profissional	25
Caso de crianças	27
Instruções para as equipes de enfermagem trabalharem com pacientes	
Testemunhas de Jeová	28
Conclusão	31
Referências	32

Resumo

A transfusão sanguínea é usada com mais frequência em casos de grande perda do volume sanguíneo como traumas, grandes cirurgias, hemorragias, partos e casos severos de anemia. Esta revisão narrativa se baseia no motivo da abstenção de transfusões sanguíneas em pacientes testemunhas de Jeová. A religião é um culto originário do cristianismo e devido a sua interpretação bíblica, se recusam à transfusão sanguínea; essa recusa trouxe complicações médicas, legais e éticas. Através da revisão narrativa da literatura (SciELO, jw, google acadêmico e conjur) visamos agregar informações tanto para leigos quanto para profissionais da área de enfermagem, que muitas vezes não têm o conhecimento das complicações legais, direitos e métodos alternativos à transfusão sanguínea. Por meio deste, cremos nas chances de desconstruir visões, informar e conscientizar profissionais da enfermagem de que as Testemunhas de Jeová preferem deixar familiares irem a óbito do que aceitar transfusões sanguíneas.

Palavras-chaves: Testemunhas De Jeová; Transfusão; Abstenção; Equipe De Enfermagem.

Abstract

Blood transfusion is used most frequently in cases of large loss of blood volume such as trauma, major surgery, hemorrhage, childbirth, and severe cases of anemia. This article is based on the reason for abstaining from blood transfusions in Jehovah's Witness patients. Religion is a cult originating from Christianity and due to its biblical interpretation they refuse blood transfusions; this refusal brought medical, legal and ethical complications. Through a narrative review of the literature (scielo.com, jw.org, googleacademic.com, uol.com and conjur.com) we aim to aggregate information for both lay people and nursing professionals, who are often unaware of the legal complications, rights and alternative method to blood transfusion. Through this, we believe in the chances of destructing views, informing and raising awareness among nursing professionals that Jehovah's Witnesses prefer to let family members die rather than accept blood transfusions.

Keywords: Jehovah's Witnesses; Transfusion; Abstention; Nursing team.

Objetivo geral

Promover a conscientização da equipe de enfermagem frente a abstenção de transfusões sanguíneas em pacientes Testemunhas de Jeová e a adoção de métodos alternativos.

Objetivos específicos

- Apresentar os métodos alternativos à transfusão sanguínea em pacientes Testemunhas de Jeová.
- Descrever cuidados de enfermagem em procedimentos alternativos.
- Instruir a equipe de enfermagem para lidar com estes casos.
- Destacar a importância do acolhimento e do suporte emocional para paciente e família.
- Transparecer o motivo no qual adeptos às TJ se negam aos tratamentos com sangue alogênico.
- Apresentar frações dos componentes sanguíneos, a mérito de decisão pessoal, aceitáveis às Testemunhas de Jeová.

Metodologia

A revisão narrativa da literatura segue os princípios sistemáticos para análise e busca crítica. A pesquisa por informações não precisa consumir todo o conteúdo encontrado durante a pesquisa das informações, porém deve ter seus conteúdos principais e não é necessário métodos de pesquisa complicados ou sofisticados. É adequada para elaboração de conteúdos acadêmicos.

Cronograma

Período	2023						2024					
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do tema	X											
Revisão bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X						
Entrega e apresentação do projeto						X						
Elaboração de instrumentos de coleta de dados				X								
Aplicação dos instrumentos								X				
Elaboração da monografia								X	X	X	X	X

Correção de textos										X	X	X
Análise dos resultados											X	
Entrega da monografia												X
Apresentação do trabalho												X

Tabela 1 - Cronograma do trabalho de conclusão de curso – TCC módulo III e IV– Técnico em enfermagem.

Justificativa

O objetivo deste trabalho de revisão bibliográfica é disseminar informações e conhecimentos para conscientizar a classe da enfermagem sobre a crença religiosa, evitar preconceitos e desinformação. Nosso foco será apresentar métodos alternativos seguros às transfusões sanguíneas e os cuidados relacionados a estes, levando em consideração o direito do paciente de recusa a esse procedimento, independentemente da situação clínica em que se encontra. Para embasar nosso trabalho, utilizaremos estudos científicos, revistas, livros, artigos da constituição e versículos bíblicos, retirados das fontes: Aba Associação Brasileira De Auto Transfusão; Tradução do novo mundo da Bíblia sagrada; Brasilescola; Conjur; Gov.br; Gov.rs; Higei@ (Revista Científica Das Faculdades De Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária E Educação Física); Juristas; Jw Torre De Vigia; Medicinasa; Ministério Da Saúde; Portal De Boas Fundação Oswaldo Cruz; Sanar Saúde; Scielo; Tratado de enfermagem médico-cirúrgica 8ª e 11ª edição; Unioeste;

Abordaremos as consequências médicas, éticas e jurídicas relacionadas à recusa de transfusões sanguíneas, destacando os direitos do paciente e as implicações legais do desrespeito ao seu livre arbítrio. Através dessa abordagem, buscamos promover o respeito à diversidade religiosa, fornecer informações embasadas cientificamente e contribuir para uma prática mais consciente e ética por parte da classe da enfermagem.

Introdução

É fato que as questões relacionadas ao uso de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová representam um desafio complexo para os profissionais de enfermagem. Diante disso, é essencial compreender o nível de conhecimento e preparo desses profissionais para lidar com os cuidados e exigências que envolvem o acompanhamento e tratamento geral desses pacientes. Este trabalho busca explorar e analisar a atual situação do conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a abstenção do uso de sangue por pacientes Testemunhas de Jeová, para que possamos identificar lacunas e oportunidades para aprimorar a

assistência prestada a esse grupo de pacientes, seja em emergências ou tratamentos clínicos.

Testemunhas de Jeová – Quem são?

As Testemunhas de Jeová são adeptos que tem como modo de vida viver de acordo com orientações bíblicas.

Conforme descrito na Bíblia, creem que Jeová é o Deus verdadeiro, o Criador de todas as coisas (Apo. 4:11). A Bíblia revela que Jeová é o nome de Deus, conforme Salmo 83:18. Esse nome é derivado de um verbo hebraico que significa “vir a ser; tornar-se”. Muitos eruditos acreditam que “Jeová” significa “Ele faz com que venha a ser”. Essa definição combina com o fato de Ele ter criado todas as coisas e sempre cumprir sua vontade. O nome Jeová é uma tradução portuguesa de יהוה (YHWH), o nome hebraico de Deus. Essas quatro letras hebraicas são conhecidas como tetragrama (SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS DA PENSILVÂNIA, 2024).

Motivos da Abstenção Sanguínea.

Essa torna-se uma questão mais religiosa do que médica. Tanto o Velho Testamento quanto o Novo Testamento na Bíblia ordena a abster-se do sangue. Por exemplo, em Levítico 17:14 Jeová deu uma ordem específica em relação ao sangue para seu povo: Pois a vida de todo tipo de criatura é seu sangue, porque a vida está no sangue. Por isso eu disse aos israelitas: “Não comam o sangue de nenhuma criatura, porque a vida de todas as criaturas é seu sangue. Quem o comer será eliminado.”

Por esse motivo, as Testemunhas de Jeová negam a transfusão sanguínea por qualquer via não só em obediência a Deus, mas também por respeito a Ele como Doador da vida.

Muitos acreditam que Testemunhas de Jeová não usam remédios nem aceitam tratamentos médicos, o que não é verdade. Quando necessário consultam médicos experientes em tratamentos e cirurgias sem sangue. Para esse contato com médicos e doutores existe a COLIH (Comissão de Ligação com Hospitais). Ela está presente em mais de 230 países e territórios ao redor do mundo. Os membros da COLIH são treinados para ajudar a comunidade médica e jurídica a entender nossa posição religiosa com respeito ao sangue. Eles podem considerar com os prestadores de serviço de saúde quais são as estratégias para tratamento médico sem transfusão de sangue. De acordo com Gálatas 6:5 "cada um levará sua própria carga", por esse motivo, os membros dessa Comissão nunca deverão tomar a decisão relacionada ao tratamento médico pelo paciente, muito menos expressar opiniões próprias sobre o assunto. Cabe exclusivamente ao paciente decidir.

Outros acreditam que diversos adultos e crianças morrem por conta da recusa sanguínea. Porém é comum a realização de procedimentos complexos, como operações cardíacas, ortopédicas e transplantes de órgãos sem a transfusão de sangue. Os pacientes geralmente se recuperam tão bem quanto aqueles que aceitam a transfusão (SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS DA PENNSILVANIA, 2024).

Métodos Alternativos à Transfusão Sanguínea

Transfusão

A transfusão sanguínea se baseia na transfusão de sangue total, hemoderivados e hemocomponentes de um doador para o indivíduo que necessita das substâncias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A transfusão sanguínea acarreta muitas discussões biológicas, como também éticas. A discussão ética mais recorrente é a recusa ao tratamento por motivos religiosos de indivíduos Testemunhas de Jeová. Nestes casos o assunto se expande para debates éticos, religiosos, direitos humanos e de direito de escolha do indivíduo (ANDERY, 2020).

É fundamental o respeito à recusa terapêutica do paciente, respeitando suas crenças e preceitos. Entre os problemas a estes casos se encontra, o preconceito e a falta de informação dos profissionais da enfermagem. É fundamental uma educação continuada e estudos acerca desse tema para saber como agir, respeitando o código de ética e bioética da enfermagem (CARVALHO 2016).

MODESTO “*et al*” 2019 dividem as alternativas à transfusão em duas categorias: as que implicam diretamente na redução da perda sanguínea; e alternativas que trabalham com a reinfusão sanguínea autóloga.

Eritropoietina

O uso da EPO (eritropoietina) tem ótimos resultados, principalmente no pré-operatório. Com o intuito de aumentar o hematócrito para cirurgias eletivas, também é possível e recomendado combinar o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico (MOTANO “*et al*”, 2019).

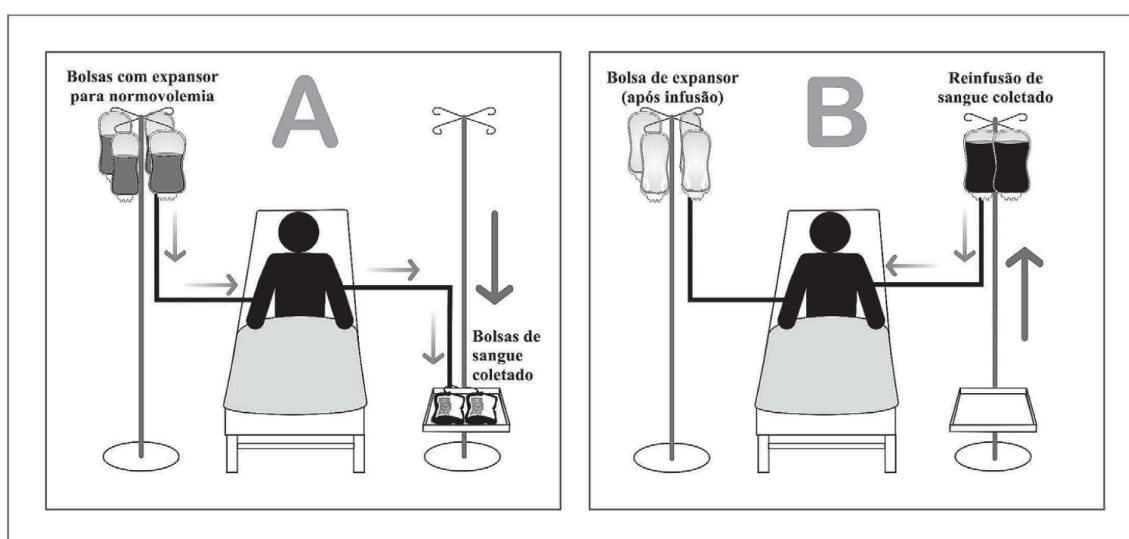
A eritropoietina é uma glicoproteína produzida pelos rins que age diretamente na produção de hemácias na medula óssea, estimulando a proliferação, diferenciação e maturação eritrocitária. Existem diversos agentes estimuladores da eritropoiese aprovados em testes clínicos, com diferentes propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Pode ser administrada por via subcutânea, a eritropoietina promove, em três dias, aumento do número de reticulócitos e o equivalente a uma bolsa de sangue que é produzido em 7 dias, e 5 bolsas de

sangue, em 28 dias. O estímulo da eritropoiese pela eritropoetina independente da idade ou do gênero é de 4 semanas. A eritropoetina tem sido usada com sucesso, evitando-se transfusões de sangue em vários procedimentos cirúrgicos com diversas recomendações de dosagem, como 300 UI/kg, três vezes por semana, durante 3-4 semanas e de 200 a 600 UI/ kg, uma vez por semana, por quatro semanas. Recomenda-se a verificação de um adequado ferro de depósito no organismo antes do início do tratamento com eritropoetina por meio da dosagem de ferritina sérica (ferritina acima de 100 ng/ml indica adequado ferro de depósito). Suplementação de ferro, folato e vitaminas B6, B12 e C são recomendados durante a terapia com eritropoetina, a fim de acelerar a resposta eritropoiética e evitar a depleção dos estoques de ferro (MONTANO “*et al*”, 2011 pag. 162).

Transfusão autóloga HNA (Hemodiluição Normovolêmica Aguda)

A reinfusão sanguínea autóloga, pode-se dizer que, por se tratar do próprio sangue da pessoa, é uma questão inteiramente pessoal, sendo que algumas Testemunhas de Jeová aceitam esse tipo de tratamento e outras não (PEREIRA; RIBEIRO, 2014). É uma técnica de transfusão que utiliza o sangue do próprio paciente. Sua principal vantagem é a redução dos riscos associados a transfusão homóloga. Há indicação de seu uso para cirurgias com risco aumentado de sangramento, haja vista que ao sangrar a perda eritrocitária vai ser mínima devido ao paciente estar hemodiluído e após o procedimento suas células poderão ser recuperadas com as bolsas autólogas retiradas antes do procedimento (NOGUEIRA, 2020).

Figura 1 - Forma esquemática da Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA).



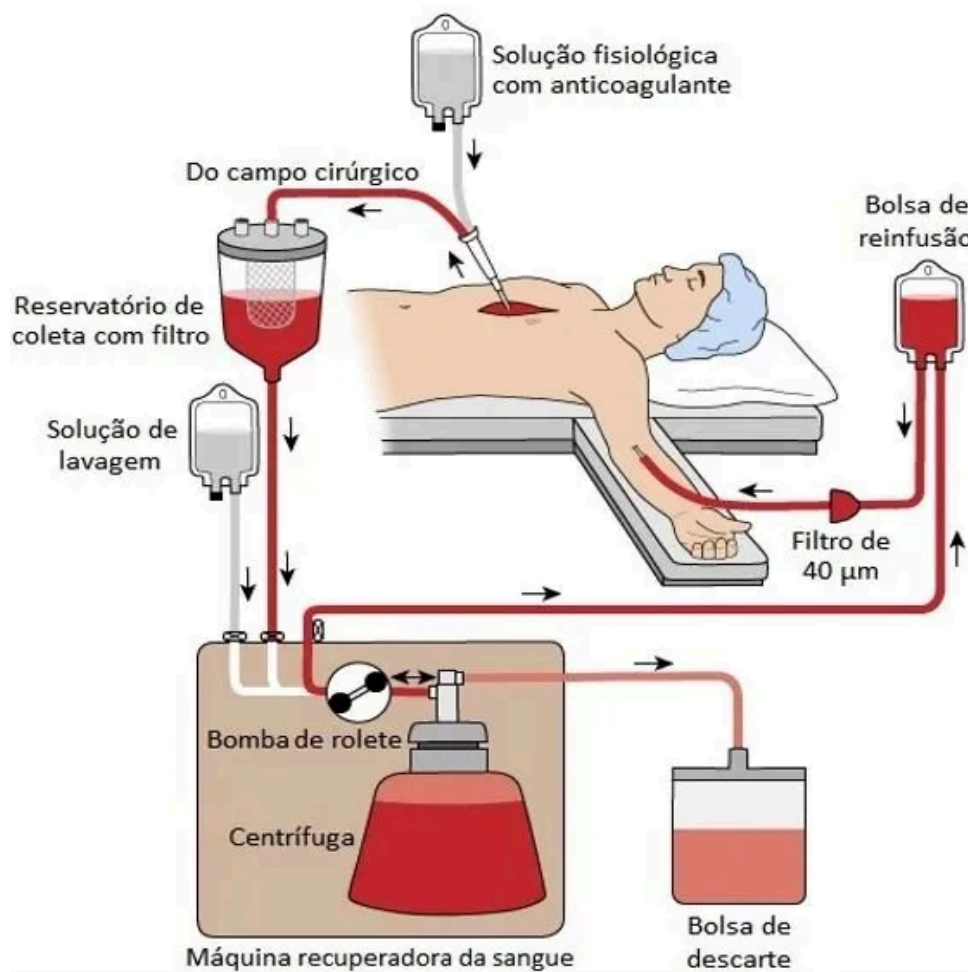
(NOGUEIRA 2020)

Transfusão Intraoperatória

Através de uma máquina ocorre a recuperação do próprio sangue do paciente que seria perdido durante a cirurgia. Este sangue recuperado tem o DNA do próprio paciente, sendo assim esse sangue reutilizado não representa uma homotoxina para o corpo. Quando não recuperado esse sangue é descartado. Esse processo trata-se de uma espécie de reciclagem do sangue do paciente. Esta recuperação de hemácias durante a cirurgia é uma excelente alternativa à transfusão homogênea com benefícios como: disponibilidade imediata de sangue intraoperatório, diminuição das complicações pós-operatórias relacionadas a transfusão homogênea, redução de dias internados e infecções relacionadas, redução de morte e diminuição da demanda de sangue homólogo (SANTOS “*et al*”, 2022).

Representação esquemática da recuperação sanguínea intraoperatória - o sangue coletado é misturado com anticoagulante, filtrado, lavado, concentrado e devolvido ao paciente.

Figura 2 - Cell saver - Equipamento de autotransfusão



Fonte: **ABA** (associação brasileira de autotransfusão) 2022.

A OMS reconhece que o paciente transfundido com sangue homologado fica seriamente comprometido pelo uso excessivo e desnecessário de transfusões de sangue, hemocomponentes e transfusões não seguras com erros transfusionais. Preocupada com riscos relacionados à prática transfusional homologada a OMS incentiva fortemente a criação de um programa de conservação de sangue do próprio paciente (PBM). Para finalizar, a própria OMS recomenda "reduzir transfusões desnecessárias para minimizar os riscos associados à transfusão; usar alternativas à transfusão sempre que possível". A prática clínica de transfusão boa e segura inclui o gerenciamento do paciente (SANTOS "et al", 2022).

Cuidados gerais necessários para todos os procedimentos e medicações intravenosas

Para a equipe de enfermagem trabalhar com todo e quaisquer procedimentos são definidos POP's (Procedimento Operacional Padrão) para padronização das técnicas, assim evitando riscos à saúde dos pacientes e dos próprios profissionais. A Anvisa (Brasil, 2021) preconiza nas "Práticas Seguras Para Prevenção De Erros Na Administração De Medicamentos" os 9 certos da medicação que devem ter procedimentos de rotina utilizado em qualquer infusão realizada.

9 Certos da administração de medicamentos

1. Paciente certo: Confirmar no mínimo dois dados do paciente antes de administrar a medicação, como nome completo e data de nascimento; Nome completo da mãe ou pai. Para dificultar situações propícias ao erro, evitar sempre que possível, deixar pacientes com nomes similares próximos.
2. Medicamento certo: Confirmar o nome da medicação na prescrição médica e checar se o paciente é alérgico ao fármaco.
3. Via certa: Certificar-se se a via de administração é compatível com a prescrição médica.
4. Hora certa: Realizar a medição sempre no horário correto, somente adiantar ou atrasar a administração com a permissão do enfermeiro do setor e do médico responsável.
5. Dose certa: Certificar-se de que a dosagem está correta, atenção redobrada para prescrições com ponto, vírgulas, zero e suas unidades de medidas (gramas, microgramas, unidades internacionais). A velocidade do gotejamento se enquadra no 5º certo, devido a necessidade de controlar a administração da medicação.
6. Documentação certa: Sempre registrar as medicações realizadas, para controle e respaldo para o profissional de enfermagem e paciente; Explicar as medicações não realizadas devido a algum impedimento (cite o impedimento,

exemplo: recusa do paciente, desabastecimento, eventos adversos); Atrasos ou adiantamentos com permissão do enfermeiro e médico prescritor.

7. Razão/orientação correta: Devemos sempre que possível esclarecer ao paciente sobre a medicação e seus efeitos esperados, respondendo as dúvidas do mesmo. Caso o paciente queira informações mais detalhadas sobre o medicamento, delegar a explicação mais detalhada ao prescritor.
8. Forma certa: Conferir se o fármaco e a via de administração é compatível com a prescrição médica e caso clínico do paciente. Em casos de dúvida, esclarecer com o enfermeiro, o prescritor ou farmacêutico. A farmácia deve disponibilizar a medicação em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração do medicamento.
9. Resposta certa: Observar o paciente para identificar qualquer efeito positivo ou negativo causado pela administração da medicação. Anotar no prontuário os relatos do paciente e seus sinais vitais e sempre informar o médico prescritor e o enfermeiro quando efeitos não esperados ocorrerem, e seu grau de intensidade.

Cuidados gerais de transfusão sanguínea e hemocomponentes

A transfusão sanguínea demanda um procedimento criterioso para que não ocorra intercorrências imediatas ou tardias, dessa forma foi estipulado cuidados pré, durante e pós transfusão para evitar qualquer dano ao paciente ou perda de material, já que este é um componente finito e limitado.

Pré transfusão

Antes da transfusão é necessário seguir as etapas citadas abaixo, como foi abordado por SELTENREICH “*et al*” (2009), para segurança do paciente e evitar depleção dos estoques

1. Requisição de transfusão por parte da equipe de saúde.
2. Identificação do receptor.
3. Coleta do sangue do receptor para realização dos testes laboratoriais pré-transfusionais como contagem de hemoglobina para identificação de anemia.
4. Recebimento e identificação da amostra para tipagem de ABO/Rh do receptor, pesquisa de anticorpo irregular e prova de compatibilidade entre doador e receptor.
5. Centrifugação da amostra.
6. Determinação ABO/RH.
7. Análise do histórico médico, como transfusões e cirurgias anteriores, transplante de medula óssea, resultados prévios, infecções anteriores, patologias, gestações, medicamentos em uso, idade e gênero, raça e etnia, resultados prévios e qualquer exame laboratorial ou clínico de relevância.

8. Seleção dos componentes.
9. Confirmação ABO/Rh determinado.
10. Prova de compatibilidade da tipagem.
11. Registro e rotulagem.
12. Dupla checagem de todos os dados do paciente e da bolsa de componentes.
13. Envio do hemocomponente para o setor que o paciente se encontra.

Vale ressaltar que em casos de urgência e emergência este fluxo de liberação do sangue e hemocomponentes é acelerado para identificar rapidamente O tipo sanguíneo do paciente, pode ser aplicado O RhD negativo se o médico responsável identificar necessidade e não seja possível aguardar o resultado do exame, para evitar depleção dos estoques de O RhD.

Medicação pré-transfusional

Esta não minimiza os efeitos adversos, mas em casos de alergias moderadas e graves já identificadas, pode-se utilizar anti-histamínicos para reduzir sua gravidade, porém, a pré- medicação pode não prevenir uma reação transfusional anafilática. Segundo ALBUQUERQUE (2023) os corticosteróides podem auxiliar nesse controle.

O uso de medicamentos como antitérmicos antes da administração do componente pode mascarar os efeitos adversos condizentes, conforme ALBUQUERQUE (2023), assim impedindo a identificação de fatores como a rejeição ou infecções pela equipe de enfermagem, desta forma impedindo o tratamento imediato desta intercorrência, podendo causar danos ao paciente. Caso seja necessário, a pré-medicação deve se seguir as instruções abaixo:

- Administrar antes do recebimento do componente do serviço de transfusão.
- Administrar 10 minutos antes do início da transfusão quando medicamentos endovenosos.
- Administrar 30 minutos antes do início da transfusão quando medicamento oral.

A bolsa do componente requisitado deve ser recebida pelo enfermeiro responsável do setor, após esse momento a bolsa é responsabilidade total do enfermeiro, portanto este deve confirmar todos os dados do paciente, pedido médico e condições de transporte deste componente novamente conforme COFEN (2023), para que assim não ocorra erros durante a infusão. Cabe ao responsável por administrar e registrar tudo que ocorrer com esta bolsa durante a permanência desta no setor, desde procedimentos sem intercorrências, com intercorrências ou equívocos e falhas no envio da bolsa do componente solicitado. Vale ressaltar que a administração da bolsa de componentes deve ser feita pelo enfermeiro, porém, cabe a toda a equipe de enfermagem amparar o enfermeiro durante este tratamento delicado, dessa forma assistindo o paciente e identificando sinais e sintomas de reações adversas e intervindo com as medidas cabíveis.

Orientações Gerais

Identificaram-se vários cuidados que devem ser observados durante o processo de transfusão sanguínea conforme ALBUQUERQUE (2023), BIAGINI e ALBIERO (2023).

- Os hemocomponentes só devem ser administrados após dupla checagem das informações do paciente, dos hemocomponentes, da unidade e requisição transfusional.
- Não se deve adicionar ou retirar nenhuma substância da bolsa.
- Aquecimento da bolsa de hemocomponentes somente em aparelho adequado, pois este pode levar a hemólise caso sofra um aquecimento exagerado. Normalmente, aquecedores específicos para sangue são utilizados em situações de emergência onde a velocidade de infusão é superior a 100ml/min, nestes casos deve-se utilizar os aquecedores de sangue para evitar arritmias e paradas cardíacas causadas por grandes volumes de sangue refrigerado.
- Para os hemocomponentes leucorreduzidos pré-estoque, plasma fresco congelado e crioprecipitado devem obrigatoriamente utilizar equipo com filtro para macroagregados com poro 170-260 micra, para reter coágulos sanguíneos, fibrina e outros macroagregados.
- Filtros para redução de leucócitos agem por afinidade à carga da superfície do filtro e os leucócitos no recipiente, salvo que, também utiliza-se filtro com poro 170-260 micra para os macroagregados, dessa forma não necessita utilizar um conjunto com o equipo padrão de transferência.
- Deve ser realizada aferição dos SSVV (sinais vitais) do paciente antes da infusão e após seu termino para comparação e controle.
- Infusão é iniciada com gotejamento lento com o responsável pela administração ao lado do paciente nos primeiros 10 minutos, para confirmação de que até o primeiro momento não houve recusa do organismo.
- Após passados os primeiros 10 minutos, pode-se acelerar a infusão do componente, caso não tenha ocorrido reações adversas.
- A transfusão não pode exceder 4 horas de infusão, após essas 4 horas a bolsa deve ser devolvida para o banco de sangue, pois não está mais em condições para aplicação.
 - Média de infusão (pode variar): plaquetas são transfundidas em 30 minutos; plasma em 1 hora; concentrado de hemácias em 2 horas.
- Caso identifique-se uma reação adversa em qualquer momento da infusão, deve ser interrompido sua infusão imediatamente, mantendo o acesso venoso e alertando o médico para tomada de decisões.
 - As reações transfusionais são qualquer evento desfavorável decorrente da infusão, e a identificação dessas reações são obrigatórias.

○ Classificadas em:

Imediata: Ocorre durante ou até 24 horas após o início da infusão.

Tardia: Após 24 horas do início da infusão.

- Se houver a necessidade da administração de medicamentos durante a infusão deve ser realizada em outro acesso venoso, separadamente do acesso venoso que está ocorrendo a transfusão do hemocomponente; salvo acesso de duplo lúmen em veias de alto fluxo e solução salina isotônica 0,9% que é o único líquido que pode ser infundido juntamente à transfusão.

Sinais e sintomas das reações transfusionais

Segundo BIAGINI e ALBIERO (2023) a observação dos sintomas e sinais abaixo citados, deve-se para evitar e minimizar os danos ao paciente o mais rápido possível.

- Febre > 38°C ou aumento mínimo de 1°C comparado a temperatura antes da infusão.
- Calafrios e tremores devido a febre.
- Alterações da pele como: pápula, prurido, urticária, edema localizado ou generalizado.
- Alterações da pressão arterial (hipotensão ou hipertensão).
- Dispneia, taquipneia, hipóxia, sibilos, cianose, tosse e rouquidão adquiridos durante a infusão.
- Náusea com ou sem vômito.
- Dor em região que ocorre a infusão ou torácica, abdominal ou lombar.
- Manifestação de qualquer tipo de hemorragias.
- Inquietação e ansiedade.

Conduta frente a reações transfusionais

Consequente as reações transfusionais BIAGINI e ALBIERO (2023) refere que identificado uma reação transfusional deve-se iniciar as devidas medidas o mais rápido possível para evitar danos maiores ao paciente submetido a transfusão. Esta conduta cabe a qualquer profissional da saúde.

1. Interromper imediatamente a infusão do hemocomponente e informar a situação ao médico e enfermeiro responsáveis pelo paciente.
2. Não retirar o acesso venoso e mantê-lo com solução salina 0,9%.

3. Verificar estado cardiorrespiratório e sinais vitais para realizar comparação com sinais pré-transfusão.
4. Verificar registros, identificação do receptor, formulários e hemocomponentes.
5. Verificar a integridade da bolsa de hemocomponente e se foi corretamente instalada e administrada ao paciente desejado.
6. Classificar a reação transfusional para identificar melhor conduta terapêutica.
7. Notificar o serviço de hemoterapia sobre a ocorrência, para identificação e vigilância sobre o ocorrido.
8. Manter equipo com ponta protegida, bolsa e filtro de macroagregados intactos e encaminhar para serviço de hemoterapia, o qual é responsável por identificar a falha, caso tenha sido durante a permanência do componente no serviço de hemoterapia.

Conservação

Segundo BIAGINI e ALBIERO (2023) deve-se preservar as bolsas de hemocomponentes com as devidas precauções:

Hemácias: conservadas em geladeiras (nunca congeladores) com temperatura entre 2° a 6 °C por no máximo 35 dias.

Plaquetas: sob agitação constante por no máximo de 3 a 5 dias, dependendo do plástico utilizado na produção da bolsa, assim armazenando entre 20 e 24°C.

Plasma e crioprecipitado: congelado e estocado em temperaturas inferiores a -18 °C, pode variar para menos durante o ano.

Cuidados com a Eritropoetina/Alfapoetina

A eritropoetina é um medicamento para maturação das hemácias para o tratamento de anemias, e possibilita a transfusão autóloga. Como procedimento de saúde são necessários os cuidados e precauções específicas, SANTOS (2018), HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (2024) e apresentam os cuidados principais necessários para o uso desse método.

A Eritropoetina/Alfaepotina é apresentada em frascos de solução injetável de 2.000 UI/mL, 3.000 UI/mL, 4.000 UI/mL até 10.000 UI/mL.

Via de administração: SC e EV (a medicação EV deve ser administrada em bôlus lentamente em cerca de 1 a 2 minutos).

Dose máxima: Não deve exceder a dose de 200 UI por kg de peso corporal, 3 vezes por semana em situações eletivas. Somente em casos de urgência clínica pode ser utilizada dosagens superiores com prescrição do médico responsável.

Armazenamento: entre 2° a 8°C, não congelar ou agitar frasco.

O acompanhamento da produção de hemácias produzidas faz-se necessário para evitar casos de hemólise excessiva. Para que reações adversas como essa não ocorram deve-se fazer o acompanhamento laboratorial com o hematócrito, em períodos de uma semana na fase inicial e quinzenais na fase de manutenção. O controle torna-se mais rígido conforme histórico médico do paciente como em casos de câncer e hemodiálise.

Deve ser feita a dispensa da eritropoietina em casos de pacientes com: infecções pré-existentes, hipertensão não controlada, sintomas de infarto do miocárdio, cérebro, pulmão e manifestações alérgicas derivadas de células de mamíferos.

Reações geais: Na fase inicial são raros pacientes que apresentam dores musculares e articulares. Em sua maioria ocorre melhora das dores nesses casos raros, porém caso os sintomas persistam deve-se consultar o médico para interromper o uso e analisar novo tratamento. Há relatos de hipertensão como principal efeito adverso.

Há um aumento na incidência de casos de eventos como tromboembolismo, tromboflebite migratória, trombose microvascular, trombose da artéria da retina e veias renais em pacientes com câncer devido a estimulação pela alfaepoetina.


Os hábitos alimentares devem ser alterados para evitar excesso de potássio. Se ocorrer excesso de potássio, a dose deve ser ajustada de acordo com a recomendação médica.

Caso o paciente não responda ou não mantenha resposta à terapia com alfaepoetina, devem ser considerados os possíveis motivos: deficiência de ácido fólico ou vitamina B12 e intoxicação por alumínio.

Frações do Sangue aceitos por Testemunhas de Jeová à mérito de decisão Pessoal

Como já dito, em casos de urgência relacionada a pacientes Testemunhas de Jeová "o uso de produtos sanguíneos xenogênicos não é aceito e o uso de alogênicos é feito com ressalvas." Portanto, o profissional da saúde bem instruído deve respeitar a autonomia do paciente, a não aceitação do tratamento sanguíneo sem a devida autorização uma vez que, "o sangue total e os hemocomponentes (leucócitos, eritrócitos, plasma ou plaquetas) armazenados e/ou heterólogos (de outro indivíduo), não são aceitáveis" (AZAMBUJA e GARRAFA 2010, pag.706 707).

Figura 3 - Frações do sangue aceito por Testemunhas de Jeová.

O CRISTÃO NÃO ACEITA		DECISÃO PESSOAL
Sangue total 	Glóbulos vermelhos	Frações que vêm dos glóbulos vermelhos
	Glóbulos brancos	Frações que vêm dos glóbulos brancos
	Plaquetas	Frações que vêm das plaquetas
	Plasma	Frações que vêm do plasma

(JW.ORG)

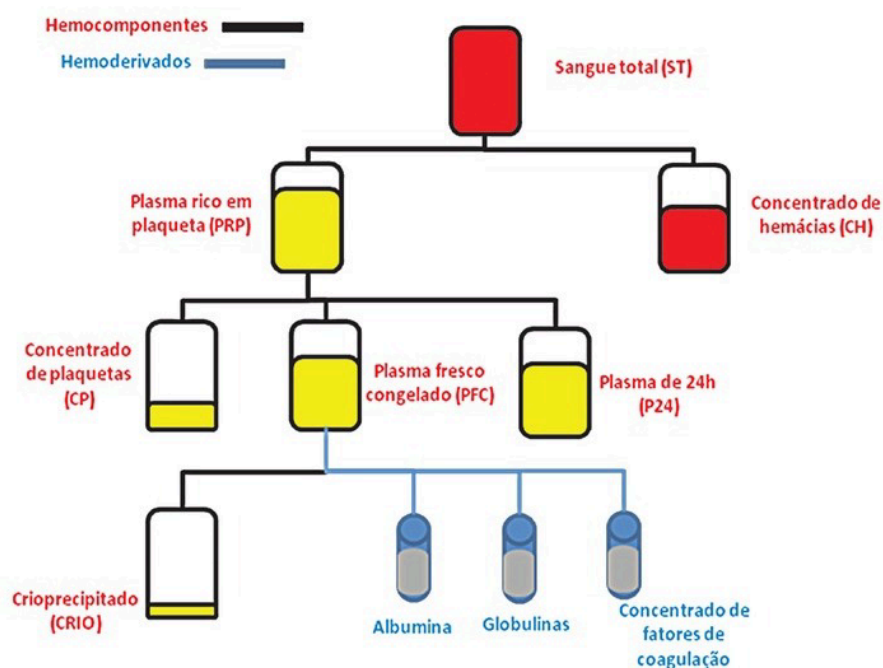
Hemocomponentes e hemoderivados são produtos distintos os hemocomponentes são gerados a partir do sangue total por meio de um processo físico como centrifugação e congelamento. Esses processos são realizados em serviços de hemoterapias, já os hemoderivados são gerados por forma industrial a partir do fracionamento do plasma por processos físicos e químicos. A figura X representa o processo de separação dos derivados do sangue total.

Existem dois métodos para a divisão de hemocomponentes e a mais comum é por meio de coleta de sangue total para após coleta realizar os processos de divisão. A outra forma é por meio de aférese (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) "guia para o uso de hemocomponentes, 2ª edição".

Aférese é um procedimento caracterizado pela retirada do sangue do doador, seguida da separação de seus componentes por um equipamento próprio, retenção da porção do sangue que se deseja retirar na máquina e devolução dos outros componentes ao doador (Ministério Da Saúde).

No Brasil todo sangue coletado deve ser 100% processado de acordo com a legislação, e pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001 esse processo é realizado por meio físico de centrifugação refrigerada que divide o sangue em hemocomponentes eritrocitários, plasmáticos e plaquetários.

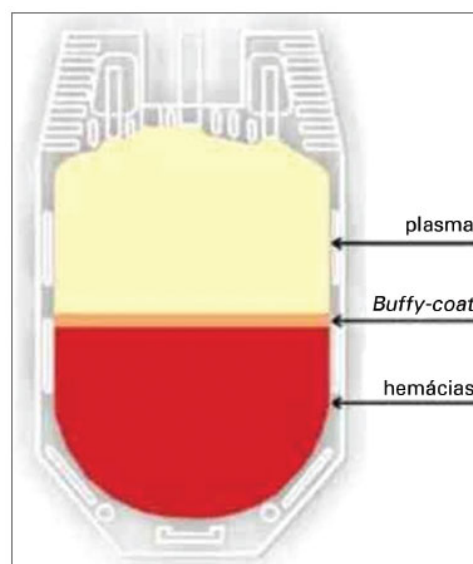
Figura 4 - Divisão do sangue total.



(GUIA PARA USO DE HEMOCOMPONENTES 2015) (MINISTERIO DA SAÚDE)

A centrifugação possibilita a separação do sangue total em camadas. As hemácias ficam depositadas no fundo da bolsa acima forma-se o buffy coat (camada leucoplaquetaria) que corresponde a uma camada composta por leucócitos e plaquetas. Na última camada permanece o plasma que contém plaquetas dispersas.

Figura 5 - Divisão da bolsa após processamento



(MedicinaNET)

Soluções anticoagulantes-preservadoras e soluções aditivas são utilizadas para a conservação; esses produtos impedem a coagulação e mantêm a viabilidade das células sanguíneas durante seu armazenamento.

A validade pode variar a depender da solução anticoagulante-preservadora usada, sendo de 35 dias após a coleta quando armazenado em solução CPDA-1 (ácido cítrico, citrato de sódio, fosfato de sódio, dextrose e adenina) e de 21 quando coletado em ACD (ácido cítrico, citrato de sódio, dextrose), CPD (ácido cítrico, citrato de sódio, fosfato de sódio, dextrose) e CP2D (citrato, fosfato e dextrose-dextrose) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) "guia para o uso de hemocomponentes, 2ª edição".

O que são leucócitos, plaquetas, hemácias e plasma?

“Os leucócitos, também denominados glóbulos brancos, são um grupo de células constituído por neutrófilos, basófilos, eosinófilos, linfócitos e monócitos que têm a função de proteger o organismo contra infecções. Eles são produzidos na medula óssea ou em tecidos linfoides e permanecem no sangue temporariamente.

As plaquetas são corpúsculos anucleados, pequenos fragmentos de citoplasma que derivam de grandes células poliploides da medula óssea, os megacariócitos.

As hemácias, também denominadas eritrócitos ou glóbulos vermelhos, são as células mais numerosas do sangue, cuja forma é de disco bicôncavo com espessura maior da margem (2,6 µm) e espessura menor no centro (0,8 µm)” (BEU *et,al* 2017).

“O plasma sanguíneo é um dos componentes do sangue e representa cerca de 55% do volume desse tecido. Ele corresponde à parte líquida e reúne os elementos celulares: hemácias ou eritrócitos, leucócitos e plaquetas” (SANTOS 2024).

Direitos e deveres do paciente e do profissional

A enfermagem vem enfatizando a importância de se reconhecer a religião e a espiritualidade como fontes de fortalecimento para o enfrentamento de doenças. Na história da enfermagem brasileira, a religião ocupa lugar privilegiado, às vezes uma chega a ser a porta-voz da outra, na formulação de um pensamento e na consolidação de atitudes que influenciam a formação e o exercício profissional dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem (RODRIGUES; JUNIOR, 2016).

Os profissionais da enfermagem primam por solucionar os direitos fundamentais respeitando os princípios éticos e legais e intervenções assegurando o

bem-estar dos Testemunhas de Jeová. A necessidade da transfusão em Testemunhas de Jeová coloca os profissionais da saúde diante de um dilema porque esse procedimento envolve dois direitos fundamentais: “O direito à vida é inerente à pessoa humana” (arts. 6,1 da lei 592) e “estipula ser inviolável a liberdade de consciência e de crença, assegurando o livre exercício dos cultos religiosos e garantindo, na forma de lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias” (arts. 5, inciso VI) ambos da Constituição Federal (FRANÇA, 2008).

Quando a indicação do tratamento transfusional é proposta pelo médico ou de causa necessária, antes de realizar o procedimento é de fundamental importância que o enfermeiro e a equipe de enfermagem forneça informações sobre o procedimento a ser realizado, os benefícios do tratamento, e as consequências da abstenção, para que o usuário tenha o direito em consentir com o plano de tratamento proposto ou se negar. A questão ética não é respeitada quando não se dá ao usuário um tratamento alternativo além da transfusão sanguínea, assim seu preceito religioso e o princípio da autonomia não são seguidos da forma correta, dentro dos limites deontológicos que são representados pela vida física, qualidade de vida e o direito a livres escolhas (SACCHINI *et al*, 2013).

Na obrigatoriedade da obtenção do consentimento livre e esclarecido na assistência médica conferido na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº11.000, de 15 de dezembro de 2004, em que teve atualização na Recomendação CFM Nº1/2016 pela Câmara técnica de bioética, assegura ao paciente o direito de saber sua condição de saúde clínica, ter claramente explicada os mecanismo de ação dos tratamentos que estão sendo oferecidos, bem como recusar estes procedimentos oferecidos pelo médico, tendo este o dever de buscar atualização ou transferir este paciente para realizar outras.

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE) na resolução COFEN 564/ 2017 art.22 assegura a equipe de enfermagem o direito de recusa a realizar procedimentos que não estejam em sua capacidade técnica ética e legal devendo sempre respeitar majoritariamente a decisão do paciente e seu direito de recusa ao tratamento oferecido, quanto ao tratamento alternativo ofertado assim protegendo o paciente e o profissional (REIS, 2020).

Ainda que esse profissional esteja autorizado pelo médico a realizar a transfusão o COREN ressalva que, o profissional tem direito de recusa a fazer o procedimento (COREN-SP 068/2013 – CT PRCI nº 7 102.620).

Para que não ocorram enganos ou casos de intolerância religiosa existe um documento específico e oficial para a identificação de pacientes Testemunhas de Jeová que não aceitam as transfusões de sangue. Os Cartões Diretivas Antecipadas e o Cartão de Identificação *registram* as escolhas do paciente quanto ao uso do sangue em tratamentos médicos. Esse cartão é assinado e reconhecido por firma em cartório por um escrevente autorizado. Nele contém orientações expressas como, em caso de estado inconsciente do paciente, deve-se respeitar as diretrizes do documento e desejos do próprio paciente tais como doações antecipadas para o caso de uma futura infusão. Em casos de acidentes ou inconsciência, o paciente tem nomeado no documento um procurador para tomar decisões sobre tratamentos de saúde. Tendo assim poder para solicitar informações sobre os médicos envolvidos no tratamento, prontuários médicos e medidas legais cabíveis para garantir que a vontade e direitos do paciente sejam respeitadas.

Portanto, o respeito ao paciente é fundamental, sendo necessário o conhecimento e a informação para não ocorrer casos de intolerância religiosa. O paciente está assegurado pela legislação federal caso descumprimento de seu direito de escolha, falas preconceituosas ou qualquer outra ação que venha ferir seu direito ético e legal. O mesmo poderá realizar denúncias ao COREN e recorrer à justiça comum, caso tenha se sentido violado e desrespeitado.

Caso de crianças

Em casos de urgência e emergência em que o médico avaliar que a falta da transfusão resultará na morte da criança, não é necessária a autorização dos pais. Para casos de menor urgência é fundamental a apresentação de tratamentos alternativos e, caso após a avaliação médica a transfusão seja imprescindível, é necessário e fundamental um “convencimento” dos pais por meio médico, legal, ético e psicológico onde fará parte toda uma equipe para esse “convencimento” e será apresentado as consequências caso o tratamento seja negado, podendo resultar a uma eventual morte e a responsabilização criminal sobre ela. Se após

essa tentativa de “convencimento” seja negado o tratamento, o hospital poderá entrar com ação que tenha pedido cautelar (art. 212, do ECA). Este artigo oferece liberdade para tal pedido para que o tratamento seja realizado, mesmo sem autorização dos pais.

Em situações extremas pode-se ajuizar uma ação que suspende o poder da família sobre a criança com pedido para busca e apreensão onde os pais não poderão delegar sobre o caso clínico e da saúde dos seus filhos sem prejuízo a visitas e acompanhamento dos familiares (art. 12, do ECA).

De qualquer forma, é bom destacar que estamos diante da necessidade de preservação de direitos fundamentais à vida e saúde de uma criança ou adolescente, não por acaso os relacionados no ECA, já em seu (art. 7º e seguintes).

É fundamental lembrar que as crianças e adolescentes não são “propriedades” dos pais e que elas estão sujeitas e protegidas pelos seus direitos (art. 100, par. único, inciso I, do ECA) onde é proibido por lei que os pais ofereçam resistência da intervenção do ministério público para zelar e defender a criança (arts. 127 e 129, da CF, seja do art. 201, incisos V e VIII, do ECA).

(MINISTERIO PUBLICO DO PARANA, 2014) (DIGIÁCOMO, 2014).

Instruções para as equipes de enfermagem trabalharem com pacientes Testemunhas de Jeová

Sabemos que a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento hemoterápico, pois nesse âmbito o conhecimento torna-se essencial para um atendimento eficaz e acolhedor, tornando-se assim um processo seguro.

Ao se deparar no atendimento direto a pacientes e familiares, os profissionais de enfermagem encontram inúmeras diversidades culturais e éticas, até a falta de conhecimento do profissional nesse quesito. Isto gera diversos fatores que podem desencadear que vão, desde estresse, sentimento de frustração, frieza e indiferença nos profissionais. Porém, o que mais observamos é que profissionais da área de enfermagem, sejam enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem saem de suas formações sem o conhecimento básico do que envolve as pessoas que fazem parte da religião TJ no que compete a não aceitação de transfusões sanguíneas

O profissional da enfermagem precisa respeitar as ideias e valores, sejam eles culturais e/ou religiosos, considerando essa marca daquele que está a receber o cuidado e daquele que também o fornece. A ciência do cuidar se expressa na conjugação do conhecimento, das habilidades técnicas, da ética e da organização, além da intuição, experiência e sensibilidade. (MURAKAMI “*et al*”, 2012)

Em meio ao frenesi de um hospital, onde cada segundo conta e cada decisão pode mudar vidas, temos que lembrar da diversidade de experiências e crenças que cada paciente traz consigo. Como profissional de enfermagem, aprendemos a importância de reconhecer e respeitar essas diferenças, especialmente quando se trata das convicções dos Testemunhas de Jeová em relação às transfusões de sangue. Nesse ponto podemos executar treinamentos que podem desenvolver o profissional da equipe de enfermagem:

Conexão Pessoal:

1. Incentivar uma abordagem que reconheça cada paciente como um ser único, trazendo consigo suas próprias histórias, crenças e valores. Isso significa não apenas entender, mas também se conectar emocionalmente com as experiências religiosas de cada indivíduo, demonstrando empatia e respeito genuínos (MATOS “*et al*”, 2009).

Diálogo aberto e acolhedor:

2. Criar um ambiente de comunicação onde os profissionais de saúde sintam-se à vontade para discutir questões religiosas de maneira aberta e respeitosa. Isso envolve encorajar perguntas, ouvir atentamente as preocupações dos pacientes e compartilhar informações de maneira acessível e compreensível (GOMES “*et al*”, 2024).

Compreensão profunda:

3. Ir além do conhecimento superficial das diferentes religiões e buscar compreender verdadeiramente as crenças e práticas religiosas que

influenciam as decisões de saúde dos pacientes. Isso requer humildade para reconhecer que há muito a aprender e disposição para se envolver em um diálogo significativo com os pacientes sobre suas convicções religiosas (SILVA “*et al*” 2018).

Empatia ativa:

4. Colocar-se no lugar do paciente e tentar compreender as experiências religiosas sob sua perspectiva, reconhecendo os desafios e dilemas que podem surgir ao equilibrar as exigências da fé com as necessidades médicas. Isso requer sensibilidade para identificar sinais de desconforto ou angústia religiosa nos pacientes e oferecer apoio e orientação adequados (ZUCHETTO “*al et*”, 2019).

Comprometer-se com uma prática de cuidado de saúde centrada no paciente que reconheça e respeite as crenças religiosas ao longo de todo o processo de tratamento. Isso inclui avaliar regularmente a eficácia das estratégias de comunicação e intervenções relacionadas à sensibilidade religiosa e ajustá-las conforme necessário para garantir uma experiência de cuidado contínua e satisfatória para os pacientes (NASCIMENTO “*et al*”, 2013),

É um dilema que nos desafia não apenas como profissionais de saúde, mas como seres humanos. Quando um paciente recusa uma transfusão de sangue com base em suas crenças religiosas, pode ser difícil compreender completamente sua decisão, especialmente quando está em jogo sua própria vida.

Além disso, é crucial reconhecer o peso dessa decisão para o paciente. Sabemos que recusar uma transfusão de sangue não é uma escolha fácil; é uma decisão que pode envolver conflitos internos, preocupações familiares e o peso das crenças religiosas. Portanto, é nosso dever oferecer todo o suporte necessário, tanto emocional quanto físico, para garantir que o paciente se sinta apoiado e compreendido em cada passo do caminho.

Ao mesmo tempo, é importante lembrar que o papel como profissionais de saúde é garantir a segurança e o bem-estar do paciente. Isso significa garantir que o paciente compreenda plenamente as implicações de sua decisão e que tenha acesso a todos os cuidados necessários para garantir sua saúde e conforto, independentemente das escolhas que façam.

Em última análise, abordar as transfusões de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová requer mais do que conhecimento médico; requer empatia, compaixão e respeito pela dignidade e autonomia de cada indivíduo. Ao reconhecer e valorizar as crenças religiosas de cada paciente, podemos construir um ambiente de cuidado centrado no paciente, onde cada pessoa se sinta verdadeiramente ouvida, respeitada e cuidada em sua jornada de saúde e cura (DARWICHE “*et al*”,2023).

Conclusão

Sendo assim, a abstenção sanguínea em Testemunhas de Jeová representa um desafio ético e clínico para os profissionais de saúde, exigindo uma abordagem sensível e respeitosa para conciliar as crenças religiosas do paciente com a necessidade de cuidados médicos adequados. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que a compreensão profunda das crenças e valores das testemunhas de Jeová é essencial para estabelecer um tratamento devido e correto preservando a vida sem desrespeitar a crença, pois existem alternativas terapêuticas e procedimentos que respeitem a decisão do paciente, sem comprometer sua saúde, emergindo como um aspecto crucial nos devidos cuidados clínicos.

A análise das políticas e diretrizes institucionais revelou a necessidade de protocolos claros e atualizados, bem como a formação contínua dos profissionais de saúde para lidar com essa questão complexa. Por fim, este estudo ressalta a importância da comunicação eficaz, do trabalho interdisciplinar e do respeito à diversidade religiosa no contexto de assistência na saúde do paciente, visando sempre o bem-estar físico e respeito a religiosidade.

Referências

- ANDERY, Eduardo. **Sobre a recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos**. São Paulo: Consultor Jurídico, São Paulo, 10 dez. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-10/andery-recusa-transfusao-sangue-motivos-religiosos/>. Acesso em: 05 fev. 2024.
- ANDERY, Eduardo. **Recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos**. São Paulo: Medicinasa, São Paulo, 21 jan. 2021. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/transfusao-de-sangue-religiao/>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Práticas Seguras Para Prevenção De Erros Na Administração De Medicamentos**. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_12-ggtes_web.pdf/view. Acesso em: 16 mai. 2024.
- ALBUQUERQUE, Sergio Roberto Lopes. **Manual de transfusão sanguínea**. Manaus: Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, 2023. Disponível em: <https://www.hemoam.am.gov.br/pdf/Manual%20de%20Transfusao%20Sanguinea%20-%20HEMOAM.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTOTRANSFUSÃO. **Manejo de Sangramento sem Transfusão de sangue de outras pessoas**. São Paulo: Associação Brasileira de Autotransfusão, [s.d]. Disponível em: <https://www.abatransfusao.org/newpageb2620199>. Acesso: 10 mai. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTOTRANSFUSÃO. **Equipamento de Autotransfusão**. São Paulo: Associação Brasileira de Autotransfusão, 2024. Disponível em: <https://www.abatransfusao.org/equipamentos>. Acesso em: 16 mai. 2024.
- AZAMBUJA, Letícia Erig Osório de e GARRAFA, Volnei. **Testemunhas De Jeová Ante O Uso De Hemocomponentes E Hemoderivados**. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MncdK4zsTCnXL6KstYfB8Ty/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

- BATISTA, Marianna Fergutz Santos “et al”. **Hemodiluição normovolêmica aguda em cirurgias de deformidade da coluna**. Curitiba: Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Paraná, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/qTqHqGBS6Vd7v8jqJck5kCR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 fev. 2024.
- BEU, C.C.L.; GUEDES, N.L.K.O; “al et”. **Hemácias (eritrócitos)**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, 2017. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/microscopio-virtual/tecido-conjuntivo/especializado/hematopoetico/hemacias-eritrocitos>. Acesso em: 03 de mar. 2024.
- BIAGINI, Silvana e ALBIERO, André. São Paulo: **Manual de Transfusão, terceira edição. Fundação pró-sangue hemocentro de São Paulo, 2023**. Disponível em: <https://www.prosangue.sp.gov.br/uploads/arquivos/25-05-23%20-%20Manual%20de%20Transfusao%20-%203%20Edicao.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2024.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Brasília. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 629/2020 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 709/2022, 2022**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020/>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- DARWICHE, Gabriela. PALAORO, Gabriela. MICHELETTO, Lara. LECZKO, Mariana. MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata **A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ESCOLHA DO TRATAMENTO MÉDICO**. [s.d]. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2023/Anais-2023-80.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- GOMES, Salina Ramos e ZAMORA, Maria Helena. Bauru: **Negacionismo: definições, confusões epistêmicas e implicações éticas, Ciência e Educação, 2024**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320240008>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- Hospital Sírio-Libanês. **Eritropoetina/Alfapoetina**, Hospital Sírio-Libanês, 2024. Disponível em: [https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/eritropoetina#:~:text=N%C3%A3o%20deve%20ser%20administrado%20em,\(1%2D2%20minutos\).&text=%E2%80%8BO](https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/eritropoetina#:~:text=N%C3%A3o%20deve%20ser%20administrado%20em,(1%2D2%20minutos).&text=%E2%80%8BO)

s%20frascos%20devem%20ser,N%C3%A3o%20congelar%20ou%20agitar.

Acesso em: 26 mai. 2024.

- JW.ORG. **O ponto de vista de Deus sobre o sangue.** [S.D]. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/seja-feliz-para-sempre/parte-3/licao-39/>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- KRUSTY, Ricardo. **Juíza de Goiás determina que bebês de Testemunhas de Jeová recebam transfusão de sangue.** Natal: Juristas:, Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: <https://juristas.com.br/noticias/direito-medico/juiza-de-goias-determina-que-bebes-de-testemunhas-de-jeova-recebam-transfusao-de-sangue/>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- MATOS, Eliane, et al. Brasília, **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde,** Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600010>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- MARTINELLI, André Elias, “et al”. **TÉCNICAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO DE SANGUE DOS PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: uma revisão bibliográfica.** Higei@ (Revista Científica Das Faculdades De Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária E Educação Física), Santos, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1462/1234>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: **Guia para uso de hemocomponentes,** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr., 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.
- MURAKANI, R. e CAMPOS, C. J. G.. (2012). **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** Revista Brasileira De Enfermagem, 65(2), 361–367. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>

- NASCIMENTO, L. C., Santos, T. de F. M., Oliveira, F. C. S. de ., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S. M. M.. (2013). **Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(1), 52–60. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>.
- SANTOS, Antonio Alceu dos, “et al”. **Protocolo Tratamento De Anemia E Diretrizes Para Terapia Com Eritropoietina**, Bloodless, 2018. Disponível em: https://bloodless.com.br/wp-content/uploads/2022/02/PROTOCOLO-TRATAMENTO-DE-ANEMIA-E-DIRETRIZES-PARA-TERAPIA-COM-ERITROPOETINA-2022_24-02-22.pdf. Acesso em: 26 mai. 2024.
- SANTOS, Jonatas Catite, “et al”. Brasília: **Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos**, *Revista Bioética*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/rYP5VsCckqr3sZhLhhMHv3P/#>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"O que é plasma sanguíneo?"**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/biologia/o-que-e-plasma-sanguineo.htm>. Acesso em: 23 mar. 2024.
- Sanar Saúde. **Você sabe como abordar pacientes que recusam transfusão sanguínea?**. Bahia: Sanar Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/voce-sabe-como-abordar-pacientes-que-recusam-transfusao-sanguinea-colunistas>. Acesso em: 16 mai. 2024.
- SELTENREICH, Patrícia. **Testes pré transfusionais**. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Rio Grande do Sul, [s.d], Disponível: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190515/03151546-testes-pre-transfusionais.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024.
- SMELTZER, Suzanne C, *et al*. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. Décima Primeira Edição, volume 1, pag. 307. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SMELTZER, Suzanne C, *et al*. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. Oitava Edição, volume 4, pag. 1722. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [s.d].
- SILVA, Alexandre da, et al. São José dos Campos: **Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores**

iniciantes, São Paulo, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>. Acesso em: 12 jun. 2024.

- ZUCHETTO, Milena Amorin, et al. **Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: propriedade reflexiva**. Rev Cuid , Bucaramanga, v. 3, e624, dezembro de 2019. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300303&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de junho de 2024. Epub 20 de dezembro de 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624> .