

Transfusão de sangue e hemocomponentes para as Testemunhas de Jeová: revisão de escopo

Blood and blood component transfusion for Jehovah's Witnesses: a scoping review

Transfusión de sangre y hemocomponentes para los Testigos de Jehová: revisión del alcance

Quitéria Pires da Silva Rodrigues¹; Silvia Maria de Sá Basílio Lins¹; Ellen Marcia Peres¹;
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade¹; Érica Brandão de Moraes¹; Tatiane da Silva Campos¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ²Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

RESUMO

Objetivo: mapear os estudos que abordam a não transfusão de sangue e hemocomponentes ao paciente Testemunha de Jeová. **Método:** revisão de escopo, seguindo o método proposto pelo Instituto Joanna Briggs. Foram realizadas buscas em doze bases de dados nacionais e internacionais, em outubro de 2020. Não foi utilizado recorte temporal. **Resultados:** dos 1435 artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, 21 foram incluídos neste estudo, seus conteúdos foram sintetizados em três categorias: 1) Estratégias alternativas ao uso de hemocomponentes; 2) Abordagem jurídica na recusa do paciente Testemunha de Jeová; 3) Abordagem bioética na recusa do paciente Testemunha de Jeová. **Conclusão:** a presente revisão de escopo permitiu mapear a literatura e conhecer as inquietações e as estratégias usadas na assistência ao paciente TJ que por questões religiosas recusa transfusão de sangue e hemocomponentes. A compreensão dessas alternativas será fundamental para a garantia de uma assistência segura e na preservação da autonomia do indivíduo.

Descritores: Atenção à Saúde; Bioética; Transfusão de Sangue; Religião; Direitos do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to map studies that address non-transfusion of blood and blood components to Jehovah's Witness patients. **Method:** this scoping review used the method proposed by the Joanna Briggs Institute. Twelve Brazilian and international databases were searched in October 2020. No time frame was used. **Results:** of the 1435 articles found in the databases searched, 21 were included in this study. Their contents were summarized into three categories: 1) strategies alternative to the use of blood components; 2) legal approaches to refusal by Jehovah's Witness patients; and 3) bioethical approaches to refusal by Jehovah's Witness patients. **Conclusion:** this scoping review mapped the literature and identified the concerns and strategies used in care for Jehovah's Witness patients who refuse transfusions of blood and blood products for religious reasons. Understanding these alternatives will be fundamental to guaranteeing safe care and preserving patient autonomy.

Descriptors: Delivery of Health Care; Bioethics; Blood Transfusion; Religion; Patient Rights.

RESUMEN

Objetivo: mapear los estudios que abordan la no transfusión de sangre y hemocomponentes a pacientes Testigos de Jehová. **Método:** revisión del alcance, siguiendo el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en doce bases de datos nacionales e internacionales, en octubre de 2020. No se estipuló un recorte temporal. **Resultados:** de los 1435 artículos encontrados en las bases de datos investigadas, 21 fueron incluidos en este estudio, sus contenidos se resumieron en tres categorías: 1) Estrategias alternativas al uso de hemocomponentes; 2) Enfoque legal en cuanto al rechazo del paciente testigo de Jehová; 3) Enfoque bioético del rechazo de un paciente testigo de Jehová. **Conclusión:** esta revisión de alcance permitió mapear la literatura y conocer las preocupaciones y estrategias utilizadas en la atención de los pacientes Testigos de Jehová que, por motivos religiosos, rechazan transfusiones de sangre y hemocomponentes. Comprender estas alternativas será fundamental para garantizar una atención segura y preservar la autonomía del individuo.

Descriptores: Atención a la Salud; Bioética; Transfusión Sanguínea; Religión; Derechos del Paciente.

INTRODUÇÃO

As transfusões de sangue e hemocomponentes são tecnologias de suma importância na terapêutica moderna e, quando utilizadas de maneira adequada, em situações de agravos à saúde, salvam vidas. Assim como quaisquer intervenções terapêuticas, não estão livres de complicações agudas ou tardias, de risco de transmissão de doenças infecciosas e outras complicações clínicas¹.

Embora a transfusão de sangue seja uma terapêutica comum no cotidiano hospitalar, ela traz consigo um dilema ético de difícil resolução. Isso ocorre quando o paciente, por questão religiosa, recusa-se a aceitar transfusão de sangue mesmo em risco iminente de morte, como é o caso do paciente Testemunha de Jeová².

Autora correspondente: Quitéria Pires da Silva Rodrigues. E-mail: kiteriapires@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A Testemunha de Jeová é uma comunidade religiosa integrada por mais de 8 milhões de adeptos distribuídos em mais de 240 países, constituída por diversos grupos étnicos com culturas e idiomas diferentes. No entanto, eles têm em comum o mesmo objetivo: adorar a Jeová e seguir os passos de Jesus Cristo, dedicando tempo à obra de pregação e do ensinamento da bíblia³.

Os seguidores consideram uma violação de sua dignidade ser submetido a uma transfusão de sangue total, ou de qualquer um dos seus quatro componentes: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma, pois, assim, estariam desobedecendo uma lei de Deus contida em sua palavra, a bíblia. No entanto, seu entendimento religioso não proíbe, de modo absoluto, o uso de componentes como a albumina, as imunoglobulinas e os preparados anti-hemofílicos, cabendo a cada seguidor decidir, de forma individual, se deve ou não aceitá-lo⁴.

Diante da necessidade de transfusão sanguínea ao paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová, toda a equipe envolvida na assistência fica exposta a um dilema ético: ofertar a melhor terapêutica de acordo com o que o paciente necessita (beneficência) ou respeitar o direito do usuário de não receber esse tratamento (autonomia), considerado pelo profissional como a melhor alternativa. Assim, estabelece-se um conflito entre as crenças e autonomia do paciente e o dever e responsabilidade do profissional de saúde de salvar vidas. Para dar mais peso ao impasse, é preciso refletir sobre a necessidade de cuidado espiritual que esse indivíduo apresenta⁵.

A Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu Art. 5º, garante plena liberdade ao cidadão brasileiro. Essa garantia constitucional traduz-se no princípio da autonomia da vontade. Compreende-se por vontade, no contexto clínico, a opção do paciente de escolher ou recusar o tratamento terapêutico proposto, mediante esclarecimento dos riscos e benefícios⁶.

Em paralelo, a resolução 2.217 do Conselho Federal de Medicina de 2018 determina que, em situações de urgência e emergência que caracterizam iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e conhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica⁷. Contudo, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CRMERJ) editou a resolução 136, de 1999, para regular o assunto da recusa de transfusão sanguínea, e diz, no Art. 1º, que o médico, ciente da recusa do paciente, não deve proceder à administração de sangue e seus hemocomponentes antes de recorrer a todos os métodos opcionais de alternativas conhecidas e de seu alcance⁸.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o enfermeiro deve prestar uma assistência sem discriminação de qualquer natureza, e o exercício da sua profissão deve ser fundamentado no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica. O enfermeiro deve prestar uma assistência humanizada, que não se limite apenas à preservação da vida do indivíduo, mas que seja atenta a todas as necessidades, inclusive as espirituais⁹.

A enfermagem, pela natureza de sua prática social, oferta cuidados ao paciente 24 horas por dia e desempenha um papel importante, no que se refere a uma escuta qualificada. Assim, o enfermeiro precisa ajudar o paciente e sua família orientando, informando e esclarecendo as dúvidas acerca dos riscos de sua decisão terapêutica. Para isso, é necessário que esse profissional saiba ouvir e reconhecer as demandas físicas e emocionais desse sujeito¹⁰.

Essa temática requer discussão permanente, orientada pelos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade. Tanto as legislações quanto a prática profissional podem resguardar a autonomia do paciente sem comprometer a atuação profissional^{12,11}.

Pelo exposto, traz-se a seguinte questão de revisão: Quais as evidências sobre a não transfusão de sangue e hemocomponentes em paciente Testemunha de Jeová em serviços de saúde? O objetivo desta revisão foi mapear os estudos que abordam a não transfusão de sangue e hemocomponentes do paciente Testemunha de Jeová.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, seguindo o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹². Antes de sua realização, foi constatado junto às plataformas *Open Science Framework* (OSF) e ao repositório do próprio JBI que não havia revisão de escopo em andamento nessa temática. No entanto, não foi realizada a publicação de protocolo da presente revisão. A questão de revisão foi elaborada com base no acrônimo Problema, Conceito e Contexto (PCC). Nessa pesquisa, P correspondeu a pacientes Testemunhas de Jeová; C à terapia com sangue e hemocomponentes e C a serviços de saúde. A pesquisa passou pelas etapas de identificação da questão de revisão; busca por estudos pertinentes; seleção dos artigos; extração dos dados da pesquisa e agrupamento dos resultados.

A seleção dos estudos atendeu aos seguintes critérios de inclusão: para a população, foram incluídos estudos que abordassem o paciente Testemunha de Jeová de qualquer sexo e maior de 18 anos, uma vez que essa população não depende da autorização dos pais para recebimento ou recusa da transfusão de sangue. Em relação ao conceito, foram

incluídos os estudos que abordassem o tema da recusa de transfusão de sangue e hemocomponente pelo paciente Testemunha de Jeová; não foram aceitos estudos que só abordassem a transfusão de sangue sem referência aos seguidores da comunidade Testemunha de Jeová. Quanto ao contexto, foram incluídos estudos que discutiam a recusa do paciente em qualquer tipo de serviço de saúde. Incorporaram-se artigos com qualquer abordagem metodológica, disponíveis gratuitamente na íntegra. Não foi realizado contato direto com autores, de modo que não foi incluído o material que não estava disponível na internet. Não foram utilizados recortes temporais, nem idiomáticos.

A estratégia de busca foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, a fim de acrescentar palavras-chaves, foram realizadas buscas preliminares em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed® a partir dos elementos descritos no PCC. Foram identificados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (Decs), *Medical Subject Heading* (Mesh) e *Embase Subject Headings* (Emtree) os termos padronizados e seus sinônimos em português, espanhol e inglês. Os termos foram organizados com aspas, para estabelecer a expressão exata do termo composto e a ordem das palavras. Para o relacionamento dos termos, usaram-se os operadores booleanos *OR* para agrupamento dos sinônimos e *AND* para interseção dos termos na estratégia de busca. Essa etapa preliminar buscou fazer verificações de novos termos nos títulos, resumos e índice dos artigos recuperados, de modo a ampliar os descritores e as palavras-chaves utilizadas na estratégia final de buscas.

A estratégia de busca utilizada na base de dados PubMed® foi a seguinte: *("jehovah s witnesses"[MeSH Terms]) OR ("Jehovah's Witnesses"[Title/Abstract] OR "Jehovah Witnesses"[Title/Abstract] OR "Jehovahs Witnesses"[Title/Abstract] OR "Witnesses, Jehovah's"[Title/Abstract] OR "Jehovah witness"[Title/Abstract] OR "Jehovahs witness"[Title/Abstract] OR "Jehovah's witness"[Title/Abstract] OR Jehovah[Title/Abstract]) AND ("treatment refusal"[MeSH Terms]) OR ("Treatment Refusal"[Title/Abstract] OR "Refusal, Treatment"[Title/Abstract] OR "Refusals, Treatment"[Title/Abstract] OR "Treatment Refusals"[Title/Abstract] OR "Patient Refusal of Treatment"[Title/Abstract] OR "Refusal of Treatment"[Title/Abstract] OR "Patient Elopement"[Title/Abstract] OR "Elopement, Patient"[Title/Abstract] OR "Eloperments, Patient"[Title/Abstract] OR "Patient Eloperments"[Title/Abstract] OR "refusal of care"[Title/Abstract] OR "refusing medical treatment"[Title/Abstract] OR "Patient Refusal"[Title/Abstract] OR "Refusal of patients"[Title/Abstract] OR "patient non-adherence"[Title/Abstract] OR "patient non-compliance"[Title/Abstract] OR "patient nonadherence"[Title/Abstract] OR "patient noncompliance"[Title/Abstract] OR "patient refusal of treatment"[Title/Abstract] OR "patients' non-adherence"[Title/Abstract] OR "patients' non-compliance"[Title/Abstract] OR "patients' nonadherence"[Title/Abstract] OR "patients' noncompliance"[Title/Abstract])*. Pequenas adaptações foram adotadas para as demais bases de dados.

Na segunda etapa, a pesquisa, realizada em outubro de 2020, utilizou todas as palavras-chaves identificadas, produzindo um mapeamento amplo que foi realizado nas seguintes bases de dados: Portal Regional da BVS, em sua principal bases de dados, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medline®/PubMed® e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); no Portal de Periódicos da Capes, foram empregadas a bases de dados *Applied Social Sciences Index & Abstracts* (Assia; Proquest), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Academic Search Premier*, *SocINDEX with Full Text* (EBSCO), *APA PsycInfo®*, *Web of Science* (Clarivate Analytics), Scopus e Embase (Elsevier). Para acrescentar documentos de literatura cinzenta, buscou-se também na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e na Science.Gov.

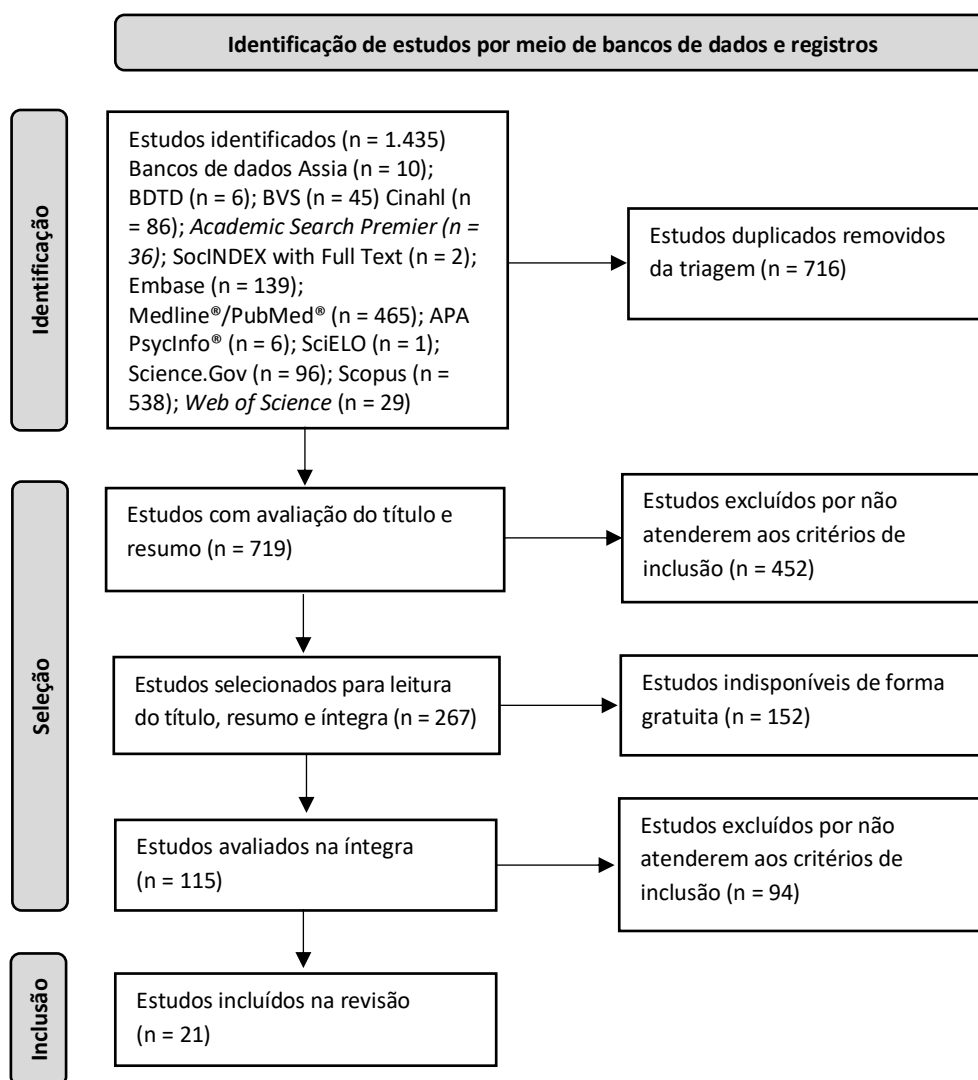
Na terceira etapa, foi realizada uma busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados com o objetivo de identificar estudos relevantes que, porventura, não tivessem sido alcançados pela busca eletrônica nos bancos de dados. Todo o processo de mapeamento de descritores e palavras-chaves para a estratégia de busca de evidências e a própria busca em si foram realizados em parceria com uma bibliotecária da área da saúde, conforme recomendado pelo JBI.

A revisão de escopo seguiu o processo de seleção de fontes de evidências, obedecendo aos seguintes passos: triagem pelo título, exame do resumo e, por último, avaliação do texto na íntegra. A partir da definição de critérios de inclusão e exclusão, o processo de seleção foi conduzido no *software* Rayyan®, que permite atribuir razão para exclusão e rótulo para inclusões. A seleção dos artigos foi realizada por dois membros da equipe de pesquisadores de modo independente; quando da divergência deles, um terceiro avaliador interveio. Após leitura na íntegra, foi criado um quadro para detalhar as fontes incluídas e excluídas, organizando-as a partir do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹³.

Os dados extraídos no mapeamento, a partir de formulário previamente elaborado pelos autores, foram autores, ano de publicação, país de condução da pesquisa, objetivos do estudo, método e resultados alcançados. Foi a partir dessa extração dos dados que os elementos centrais e as unidades de análise de cada artigo foram avaliados, gerando uma categorização por similaridade dos assuntos discutidos. Estas categorias são apresentadas por meio de uma síntese narrativa.

RESULTADOS

O fluxograma de busca e seleção dos manuscritos é apresentado na Figura 1.



Assia: *Applied Social Sciences Index & Abstracts*; BDTD: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; Cinahl: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

FIGURA 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA-ScR. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020¹³.

Dos 1.435 artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, após remoção dos registros duplicados, restaram 719 artigos. Em seguida à leitura minuciosa dos títulos e resumos destes, foram descartados 604. Foi realizada a leitura dos 115 artigos restantes na íntegra, e apenas 21 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos no trabalho.

Dentre os 21 estudos incluídos nesta revisão, têm-se: dez revisões de literatura, duas diretrizes, dois estudos de caso, uma revisão sistemática, um artigo de opinião, uma revisão retrospectiva, um estudo transversal quantitativo, um estudo de coorte, um estudo transversal qualitativo e uma resposta de inquérito. Todos foram publicados no período de 2005 a 2020 e desenvolvidos nos seguintes países: Estados Unidos (n=6), Brasil (n=4), Espanha (n=3), Austrália (n=2), Grã-Bretanha (n=1), México (n=1), China (n=1), Holanda (n=1), Noruega (n=1) e Japão (n=1). A síntese obtida é apresentada nas Figuras 2 e 3.

Título, país, ano	Método	Objetivos
<i>Ethical and medicolegal aspects in the management of neurosurgical emergencies among Jehovah's Witnesses: Clinical implications and review</i> ¹⁴ Estados Unidos, 2020	Revisão de literatura	Rever a morbidade dos atrasos operatórios, discutir as preocupações médico-legais levantadas e fornecer um guia detalhado para hemostasia em pacientes que recusam produtos de sangue
<i>Treatment of acute leukaemia in adult Jehovah's Witnesses</i> ¹⁵ Estados Unidos, 2019	Revisão de literatura	Discutir o manejo ideal do paciente Testemunha de Jeová com diagnóstico de leucemia e descrever as modalidades alternativas às transfusões de sangue para fornecer oxigenação suficiente
Diretrizes sobre transfusão de glóbulos vermelhos: prognóstico de pacientes que recusam transfusões de sangue ¹⁶ Brasil, 2018	Revisão sistemática	Responder se existem parâmetros, tempo, sinais clínicos ou situações que indiquem que a recusa de uma transfusão de hemácias pode levar à morte ou sequelas
<i>Jehovah's Witness Administration in Obstetrics and Gynecology: An Understanding, Ethical, and Legal Approach</i> ¹⁷ Estados Unidos, 2016	Revisão de literatura	Descrever as implicações médicas, éticas e legais do manejo de pacientes Testemunhas de Jeová em ambientes obstétricos e ginecológicos
Autonomia da vontade do paciente e capacidade para consentir: Uma reflexão sobre a coação irresistível Brasil, 2016 ¹⁸	Revisão de literatura	Investigar a validade da manifestação de vontade do paciente, quando ele está influenciado pela dor, pelo sofrimento e necessita declarar se irá se submeter ou não a determinado tratamento
<i>When the pregnant Jehovah's Witness patient refuses blood: implications for nurses</i> ¹⁹ Estados Unidos, 2010	Estudo de caso	Discutir as estratégias alternativas à transfusão de sangue e a abordagem adequada
Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados ²⁰ Brasil, 2010	Estudo transversal qualitativo	Estudar o grau de conhecimento e aceitação de hemocomponentes e hemoderivados frescos e armazenados, pelos pacientes Testemunhas de Jeová. Propor ferramentas para o enfrentamento de eventuais conflitos éticos e morais nas relações com médicos e dentistas
<i>Overriding the Jehovah's Witness patient's refusal of blood: a reply to Cahana, Weibel, and Hurst</i> ²¹ Estados Unidos, 2009	Resposta de inquérito	Examinar as duas razões éticas que foram oferecidas para explicar as respostas dos inquiridos e argumentar que nenhuma delas é eticamente aceitável
Dilemas Éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética ²² Brasil, 2008	Revisão de literatura	Identificar a produção de conhecimento pelos profissionais de saúde acerca da hemotransfusão em Testemunhas de Jeová, listar as alternativas terapêuticas que podem ser usadas nesses indivíduos e citar o ordenamento jurídico, ético e biótico concernente à hemotransfusão
<i>A case study of an older adult with severe anemia refusing blood transfusion</i> ²³ Estados Unidos, 2007	Estudo de caso	Discutir o diagnóstico e o tratamento da anemia grave em um idoso
<i>The approach to the patient who refuses blood transfusion</i> ²⁴ México, 2006	Revisão de literatura	Fazer uma descrição da abordagem ao paciente que recusa transfusão de sangue

FIGURA 2: Síntese dos artigos publicados no continente americano. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Título, país, ano	Método	Objetivos
<i>Association of Anaesthetists: anaesthesia and peri-operative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood</i> ²⁵ Grã-Bretanha, 2018	Diretriz	Fornecer um guia perioperatório prático para os médicos que tratam de pacientes que recusam sangue é um recurso útil para pacientes que desejam invocar esse direito
<i>Managing Injured Jehovah's Witness Patients Where Blood Transfusion May Not Be An Option: A Retrospective Review</i> ²⁶ Austrália, 2018	Revisão retrospectiva	Avaliar o manejo e os resultados de pacientes que se identificaram como Testemunhas de Jeová com hemorragia traumática em um grande centro de trauma australiano
<i>Caring for pregnant women for whom transfusion is not an option. A national review to assist in patient care</i> ²⁷ Austrália, 2016	Revisão de literatura	Desenvolver uma abordagem pragmática para orientar os médicos em sua prática clínica
<i>Refusal of Medical Blood Transfusions Among Jehovah's Witnesses: Emotion Regulation of the Dissonance of Saving and Sacrificing Life</i> ²⁸ Noruega, 2016	Estudo transversal quantitativo	Entender - não prever ou controlar - como os Testemunhas de Jeová lidam com a dissonância de vida ou morte
<i>Intraoperative Anemia and Single Red Blood Cell Transfusion During Cardiac Surgery: An Assessment of Postoperative Outcome Including Patients Refusing Blood Transfusion</i> ²⁹ Holanda, 2016	Estudo de coorte	Examinar a associação entre os níveis de hemoglobina não corrigidos e os resultados pós-operatórios selecionados, bem como os efeitos dos eritrócitos
<i>Management of massive bleeding in a Jehovah's Witness obstetric patient: The overwhelming importance of a pre-established multidisciplinary protocol</i> ³⁰ Espanha, 2016	Revisão de literatura	Apresentar um protocolo para o manejo de hemorragias pós-operatórias maciças aplicadas com sucesso em uma Testemunha de Jeová após uma cesárea
<i>Blood transfusion and Jehovah's Witnesses revisited: Implications for surgeons</i> ³¹ China, 2012	Revisão de literatura	Discutir os antecedentes desse conflito, as soluções sugeridas, os precedentes legais e como as autoridades podem ajudar a lidar com esse difícil dilema
<i>Guidelines for the Management of Conscious Objects to Blood Transfusion</i> ³² Japão, 2009	Diretriz	Criar diretrizes para o manejo do paciente que recusa transfusão de sangue por razões religiosas
<i>Jehovah's Witnesses refusal of blood: religious, legal and ethical aspects and considerations for anesthetic management</i> ³³ Espanha, 2006	Revisão de literatura	Revisar os fundamentos para a recusa da transfusão de sangue pelas Testemunhas de Jeová, bem como os aspectos éticos, legais e considerações anestésicas em seu tratamento
<i>Evaluation of a guideline for Jehova's witnesses in a surgical practice</i> ³⁴ Espanha, 2005	Artigo de opinião	Criar diretrizes para o manejo do paciente que recusa transfusão de sangue por razões religiosas

FIGURA 3: Síntese dos artigos publicados fora do continente americano. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

A extração e a análise dos dados permitiram a identificação de três categorias temáticas: Estratégias alternativas ao uso de hemocomponentes; Abordagem bioética na recusa do paciente Testemunha de Jeová e Abordagem jurídica na recusa do paciente Testemunha de Jeová. Os estudos flutuavam suas discussões por mais de uma abordagem, com síntese apresentada nas Figuras 4 e 5.

Categoria 1: Estratégias alternativas ao uso de hemocomponentes

Usar transportadores de oxigênio à base de hemoglobina^{15,17,26}
Administrar concentrado de fibrinogênio^{17,19}
Fazer uso de expansores de volume sem sangue (cristaloides e coloides)^{19,22,24,31}
Usar agentes sistêmicos para melhorar a hemostasia e a atividade dos fatores de coagulação: sulfato de protamina, vitamina K, complexos de protrombina, aprotinina, ácido aminocaproico e tranexâmico; fator VII; fator concentrado de complexo de protrombina; crioprecipitado, desmopressina, estrogênios conjugados; fatores de coagulação sem albumina; agentes hemostáticos tópicos, gluconato de cálcio, de magnésio; eritropoetina, ferro, ácido fólico, vitamina C e B12^{15-17,19,22-24,26,27,30,31,33}
Fazer uma boa anamnese (reconhecer fatores de risco de sangramento ou anemia pode ajudar os clínicos a prever/perceber a necessidade de medidas preventivas ou de controle)^{20,24,25,30,31}
Evitar exames de sangue desnecessários^{15,23,24,26,27,31}
Usar frasco de coleta de sangue pediátrico^{15,23,25-27,31}
Fazer exames laboratoriais 6 semanas antes da cirurgia, a fim de detectar deficiência de ferro e tratar^{19,25,26,30,31}
Considerar descontinuidade de anticoagulantes e antiplaquetários^{16,17,24,25,27,30,31,33}
Tratar qualquer grau de anemia^{17,19}
Consultar especialistas que já têm experiência no cuidado de pacientes sem transfusão de sangue^{20,24,26,30}
Atentar para sangue nas fezes e usar amaciadores de fezes^{15,23}
Fazer profilaxia gastrointestinal com inibidor de bomba de prótons^{15,26}
Buscar informações sobre as crenças do paciente²³
Promover otimização do nível de hemoglobina, diagnóstico e correção de defeitos de hemostasia^{24,25,27,30}
Evitar medicamentos mielossuppressores¹⁵
Usar fontes de células-tronco de sangue periféricas sobre a medula óssea para apressar a gravação¹⁵
Fazer condicionamento sem irradiação total da medula para evitar a mucosite e considerar palifermina para reduzir a mucosite¹⁵
Promover retorno de qualquer sangue descartado do cateter venoso central para um sistema fechado¹⁵
Atrasar o transplante até que a contagem de plaquetas seja otimizada¹⁵
Eliminar menstruação¹⁵
Usar *bypass* cardiopulmonar^{19,23-25}
Usar hemodiluição normovolêmica aguda^{22,4,26,30}
Promover recuperação celular intraoperatória^{16,17,19,22,24,25,30,31,33}
Promover oxigenação por membrana extracorpórea^{25,26,33}
Promover hipotensão controlada^{24-26,31,33}
Fazer aplicação de testes de hemostasia (tromboelastometria)¹⁶
Usar técnica cirúrgica meticulosa (anestesia regional e posicionamento intraoperatório adequado)^{16,24,26,30,31,33}
Usar gel de fibrina, gel de plaqueta, plasma rico em plaquetas, cola e/ou selante de fibrina, bandagens hemostáticas contendo frações de plasma, selantes de trombina²⁴
Fazer marcação de radionuclídeos para localização de sangramento²⁴
Fazer hipotermia terapêutica (32°C-33°C)^{26,31}
Promover manutenção de normotermia²⁴
Promover terapia com oxigênio hiperbárico³¹
Atualizar constantemente a equipe de saúde sobre o gerenciamento de produtos sanguíneos³¹
Promover técnicas cirúrgicas e instrumentos hemostáticos (eletrocautério, *lasers* ou o coagulador com raio de argônio, embolização angiográfica profilática e torniquete pneumático)^{19,26,33}
Minimizar o consumo de oxigênio (sedação, analgesia e ventilação mecânica)³³
Otimizar o débito cardíaco com o uso de drogas inotrópicas³³
Usar tampão sanguíneo peridural²²
Administrar medicamentos a fim de reter a atonia uterina (ocitocina intravenosa, carbetocina intravenosa, metilergometrina intramuscular e trometamina intramietrial)³⁰
Promover coleta para a meta de dose de células CD34+ de >107 células e usar fontes de células-tronco do sangue periférico sobre a medula óssea para acelerar o enxerto¹⁵
Fornecer terapia de oxigênio suplementar e corrigir anormalidades de coagulação¹⁵
Identificar e documentar: pacientes grávidas que, por qualquer motivo, a transfusão de sangue não é uma opção na primeira consulta; produtos de sangue que são aceitáveis; modelo de cuidados que será ofertado; plano para otimizar a hemoglobina durante a gravidez^{15,27}

FIGURA 4: Síntese das estratégias usadas na abordagem ao paciente Testemunha de Jeová: categoria 1. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Categoria 2: Abordagem bioética na recusa do paciente Testemunha de Jeová O profissional de saúde pode encaminhar o paciente para outro profissional, caso ele não se sinta confortável em tratar o paciente Testemunha de Jeová^{24,31} Atentar para percepção de como as recomendações feita afetam os valores do paciente¹⁸ Dar informações sobre as possibilidades de intervenções e recomendações médicas^{18,30} Aconselhar o paciente de maneira clara sobre os benefícios e os riscos do tratamento¹⁸ Criar uma boa relação profissional-paciente, criando um ambiente de diálogo a fim de entender as crenças, desejos e vontade do paciente^{17,18,20,24} Respeitar a autonomia do paciente^{14,16,18,20,23,25,27,28,30,31,33} Não estereotipar o paciente¹⁷ Tratar cada paciente individualmente respeitando a particularidade de cada um^{17,28} Evitar assumir que a recusa sanguínea do paciente significa que ela está escolhendo a morte ou fazer perguntas do tipo: “você aceitará uma transfusão de sangue?”²⁴ Manter uma comunicação efetiva com o paciente durante todo o atendimento, a fim de aproveitar oportunidades para fazer perguntas para esclarecer os desejos do paciente e fazer orientações de medidas preventivas¹⁷ Respeitar a vontade do paciente quando o mesmo se encontra inconsciente ou incapaz³⁴ Estar eticamente preparado, a fim de identificar os conflitos éticos e/ou morais na relação profissional-paciente³⁴ Entrar em contato com o Comitê de Ética caso o hospital disponha desse serviço^{15,20,24} Garantir a confidencialidade ao paciente, caso ele resolva aceitar sangue²⁴ Fazer planos de contingência com antecedência²⁴ Respeitar as diretivas antecipada do paciente em situação de emergência^{30,31} Avaliar deveres morais e obrigações conforme seu código de ética profissional¹⁴ Estabelecer protocolos claro, a fim de, em caso de emergência, não atrasar cirurgias necessárias¹⁴ Respeitar as convicções e crenças dos pacientes e abster-se de impor-lhes suas próprias convicções³³
Categoria 3: Abordagem jurídica na recusa do paciente Testemunha de Jeová Documentar cada conversa sucessiva no prontuário do paciente e assistência prestada^{17,24,27,30} Obter consentimento assinado antes de qualquer procedimento cirúrgico^{15,16,22,23,26,27,30-34} Orientar ao paciente que a recusa de tratamento deve ser registrada por escrito e pode ser feita com antecedência por meio de um documento de instruções prévias (diretrizes antecipadas)^{15,27,28,30,32-34} Respeitar o direito do paciente resguardado por lei de recusa à transfusão de sangue³³ Respeitar, reconhecer e realizar ações que assegurem o direito do paciente recomendado pela a Resolução 311 do COFEN de 2007 (específico dos profissionais de Enfermagem)²² Não implementar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte²²

Cofen: Conselho Federal de Enfermagem.

FIGURA 5: Síntese das estratégias usadas na abordagem ao paciente Testemunha de Jeová: categorias 2 e 3. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Por décadas, os seguidores da comunidade Testemunha de Jeová têm sido criticados por recusarem transfusões de sangue. Entretanto, com os avanços na cirurgia sem sangue e o desenvolvimento de alternativas à transfusão, tem havido maior foco no gerenciamento de pacientes que estabelecem a recusa. A autonomia desses pacientes e o consentimento para tratamentos médicos têm sido discutidos tanto no campo ético quanto legal^{18,25}.

A maioria dos estudos analisados abordou estratégias alternativas à transfusão de sangue, mostrando que os profissionais da saúde buscam novas abordagens para tratamentos que antes só eram possíveis por meio de transfusão sanguínea. Isso é muito positivo para orientar a assistência prestada tanto ao paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová quanto aos pacientes que, por outra razão, também não aceitam tratamentos à base de sangue. Assim como evidenciado pelos estudos analisados, a rejeição a produtos sanguíneos não se restringe somente aos religiosos em questão^{16,17,19,22,24,25,33,31,33}.

Muitos autores asseguram que as estratégias alternativas são simples, seguras e eficazes, pois envolvem uma série de tecnologias farmacológicas e não farmacológicas para minimizar ou abdicar da necessidade de uma transfusão sanguínea por meio de um bom manejo anestésico e cirúrgico, reduzindo a perda de sangue. Um método simples, de baixo custo e que poderá ser utilizado pelo enfermeiro é fazer uma boa anamnese a fim de reconhecer fatores de risco de sangramento ou anemia, o que pode ajudar a prever a necessidade de medidas preventivas ou de controle^{20,24,25,30,31}.

Outra intervenção muito citada pelos autores é o uso de expansores de volume sem sangue (cristaloides e coloides), porém também podem ser empregadas tecnologias mais avançadas, como *bypass* cardiopulmonar, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), hipotensão controlada, entre outros. Vale destacar a importância de a equipe multidisciplinar atuar de forma conjunta, prestando um cuidado humanizado e integral, além de oportunizar a troca de saberes interprofissionais, a fim de melhorar os resultados da assistência^{15,16,19,21,22,24,26,30,31,33,35}.

Evidenciou-se, nos achados, que todos os autores estudados concordam entre si que, de fato, existe um dilema ético quando o paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová não aceita ser transfundido. Logo, a relação profissional/paciente impõe um dever ético ao profissional de saúde, que precisa agir nos melhores interesses do paciente. No entanto, o limite da beneficência é a autonomia do paciente; embora o profissional esteja empenhado em fazer o bem, ele não pode decidir no lugar do paciente o que é melhor para ele^{14,6-18,20,21,23,28,30,31}.

O preparo bioético dos profissionais que prestam cuidados a esses pacientes é muito importante, pois a rejeição terapêutica de sangue é um ponto de vista individual e uma manifestação de direito, autonomia e livre-arbítrio, previsto em lei. Apesar da recusa sanguínea, os profissionais precisam manter uma boa comunicação e um bom relacionamento com o paciente, o que alguns autores descrevem como a chave para obter o melhor resultado possível em uma situação difícil^{17,18,20,24}. Contudo, caso o profissional de saúde não se sinta confortável em prestar assistência ao paciente Testemunha de Jeová, ele poderá encaminhar o paciente para outro profissional; isso é eticamente aceitável^{24,31}.

Levando em consideração os materiais bibliográficos analisados e seus resultados, ficou evidente a importância de o paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová dispor de documentos que valide legalmente sua recusa terapêutica (diretivas antecipadas) em caso de ficar inconsciente^{15,17,27,28,30,32-34}. Nesse sentido, o registro é de fundamental importância para respaldar o profissional, sendo aconselhado pelos autores documentar cada conversa sucessiva no prontuário do paciente e a assistência prestada, sendo importante descrever quais tratamentos são aceitáveis ou não pelo paciente^{17,24,25,27,30}.

A fim de respaldar legalmente os profissionais para atuarem com segurança e, porventura, não ter que responder criminalmente por atos contrários aos seus códigos de ética e às leis vigentes de seus países, é de suma importância obter o consentimento e a assinatura do paciente mediante qualquer procedimento, incluindo cirúrgico^{15-18,24-26,30,31,32-34}.

Assim, a valoração da vontade do paciente integra uma lógica de respeito ao desenvolvimento de sua autonomia pessoal, seu corpo, sua saúde e sua vida, valores estes fundados no princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a questão da não transfusão de sangue por parte do paciente não deve ser levada aos tribunais, já que a situação transcende a questão legal e não cabe à lei dizer o que é ético ou determinar qual direito fundamental deve prevalecer nessa situação^{18,33}.

Limitações do estudo

Uma vez que não foi estabelecido contato com os autores dos estudos indisponíveis na internet, alguma referência importante pode ter sido excluída desta pesquisa, configurando uma limitação.

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo permitiu mapear os estudos que abordam a temática da transfusão de sangue e hemocomponentes do paciente seguidor da comunidade Testemunha de Jeová permitindo conhecer as inquietações, as necessidades e os desafios vivenciados por profissionais de saúde, ao lidarem com a negação à transfusão sanguínea por parte desses pacientes.

A discussão sobre o tema não se encerra em si, e pesquisas sobre tomada de decisão clínica diante do contexto sobre a não transfusão de sangue e hemocomponentes ainda são pouco exploradas, tendo em vista a complexidade do processo e o profundo dilema ético. Apesar disso, caminhos para a mitigação dos conflitos existentes estão evidenciados na literatura e trazem subsídios para uma assistência mais resolutiva, com preservação da autonomia do paciente e respeito à moralidade e à objeção de consciência da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Biagini S, Albiero A. Manual de transfusão. 2ª edição. São Paulo: Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo; 2020 [cited 2022 Jul 7]. Available from: <http://www.prosangue.sp.gov.br/uploads/arquivos/MANUAL%20DE%20TRANS%202020%20RGB.pdf>
2. Lima GL, Jonas B. [Trauma and early blood transfusion: the challenging hemorrhage management in Jehovah's Witnesses]. Rev Col Bras Cir. 2018 [cited 2022 Jul 4]; 45(6):e1974. Portuguese. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181974>
3. JW.org. Testemunhas de Jeová. Relatório do ano de serviço de 2019: maior número de batizados em 20 anos. 2019 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.jw.org/pt/noticias/jw-noticias/por-regiao/mundial/Relat%C3%B3rio-do-ano-de-servi%C3%A7o-de-2019-maior-n%C3%BAmero-de-batizados-em-20-anos/>
4. Biblioteca On-Line da Torre de Vigia. Aceite a orientação do Deus vivo. 2004 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/2004445>
5. Gonçalves TC. Paradoxal relação da vida versus morte e a transfusão de sangue nas Testemunhas de Jeová. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2017 [cited 2022 Jul 4]; 6(3):177-9. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i3.384>
6. Presidência da República (Br). Casa civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Constituição Federal de 1988. Brasília, DF; 1988 [cited 2022 Jul 4]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

7. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n. 1.931/2009 de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: 2009 [cited 2022 Jul 4]. Available from: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
8. Conselho Regional de Medicina (CRM). Resolução CREMERJ nº 136/1999. Dispõe sobre a postura do médico diante da recusa de paciente em receber transfusão de sangue e/ou seus derivados e revoga as disposições em contrário, especialmente o Parecer CREMERJ n. 25/94. Rio de Janeiro: 1999 [cited 2022 Jul 4]. Available from: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RJ/1999/136_1999.pdf
9. Conselho Federal de Enfermagem (CFM). Resolução COFEN 564/2017. Brasília, DF: CFM; 2017 [cited 2022 Jul 4]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
10. Cestari VR, Moreira TM, Pessoa VL, Florêncio RS, Silva MR, Torres RA. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2022 Jul 4]; 70(5):1112-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
11. Ohana DD, Abreu MB, Medeiros GG. Nursing in the face of blood transfusion in Jehovah's witnesses patients: ethics and alternative procedures. *Rev Inic Cient Ext*. 2021 [cited 2022 Jul 4]; 4(1):562-77. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/317/254>
12. Peters MD, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2021 version). In: Aromataris E, Munn Z (eds.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2021 [cited 2022 Jul 4]. Available from: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/rest/api/content/4685874/child/attachment/att4691824/download&type=application/pdf&filename=JBIMES_2021April
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2022 Jul 4]; 169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Taylor BE, Narayan V, Jumah F, Al-Mufti F, Nosko M, Roychowdhury A, et al. Ethical and medicolegal aspects in the management of neurosurgical emergencies among Jehovah's Witnesses: Clinical implications and review. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020 [cited 2022 Jul 4]; 194:105798. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105798>
15. Chaer FE, Ballen KK. Treatment of acute leukaemia in adult Jehovah's Witnesses. *Br J Haematol*. 2020 [cited 2022 Jul 4]; 190(5):696-707. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjh.16284>
16. Langhi DM, Covas DT, Marques JF, Mendrone A, Ubiali EM, Santis GC, et al. Guidelines on transfusion of red blood cells: Prognosis of patients who decline blood transfusions. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2018 [cited 2022 Jul 4]; 40(4):377-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2018.08.001>
17. Zeybek B, Childress AM, Kilic GS, Phelps JY, Pacheco LD, Carter MA, et al. Management of the Jehovah's Witness in obstetrics and gynecology: a comprehensive medical, ethical, and legal approach. *Obstet Gynecol Surv*. 2016 [cited 2022 Jul 4]; 4(1):562-77. DOI: <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000343>
18. Beltrão SR. [Autonomy of the patient's will and capacity to consent: a reflection on the irresistible coercion]. *Rev Dir Sanit*. 2018 [cited 2022 Jul 4]; 17(2):98-116. Portuguese. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p98-116>
19. Braithwaite P, Chichester M, Reid A. When the pregnant Jehovah's Witness patient refuses blood: implications for nurses. *Nurs Womens Health*. 2010 [cited 2022 Jul 4]; 14(6):462-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2010.01593.x>
20. Azambuja LE, Garrafa V. Jehovah's Witnesses' positions on the use of hemocomponents and hemoderivatives. *Rev Assoc Med Bras*. 2010 [cited 2022 Jul 4]; 56(6):705-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000600022>
21. Banja JD. Overriding the Jehovah's Witness patient's refusal of blood: a reply to Cahana, Weibel, and Hurst. *Pain Med*. 2009 [cited 2022 Jul 4]; 10(5):878-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00648.x>
22. França IS, Baptista RS, Brito VR. Ethical dilemmas in blood transfusion in Jehovah's Witnesses: A legal-bioethical analysis. *Acta Paul Enferm*. 2008 [cited 2022 Jul 4]; 21(3):498-503. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300019>
23. Thomas CM, Coleman HR, Morritt Taub LF. A case study of an older adult with severe anemia refusing blood transfusion. *J Am Acad Nurse Pract*. 2007 [cited 2022 Jul 4]; 19(1):43-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00188.x>
24. Rogers DM, Crookston KP. The approach to the patient who refuses blood transfusion. *Transfusion*. 2006 [cited 2022 Jul 4]; 46(9):1471-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2006.00947.x>
25. Klein AA, Bailey CR, Charlton A, Lawson C, Nimmo AF, Payne S, et al. Association of Anaesthetists: anaesthesia and peri-operative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood. *Anaesthesia*. 2019 [cited 2022 Jul 4]; 74(1):74-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.14441>
26. Olausson A, Bade-Boon J, Fitzgerald MC, Mitra B. Management of injured patients who were Jehovah's Witnesses, where blood transfusion may not be an option: a retrospective review. *Vox Sang*. 2018 [cited 2022 Jul 4]; 113(3):283-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/vox.12637>
27. Kidson-Gerber G, Kerridge I, Farmer S, Stewart CL, Savoia H, Challis D. Caring for pregnant women for whom transfusion is not an option. A national review to assist in patient care. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2016 [cited 2022 Jul 4]; 56(2):127-36. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajo.12420>
28. Ringnes HK, Hegstad H. Refusal of medical transfusions among Jehovah's Witnesses: emotion regulation of the dissonance of saving and sacrificing life. *J Relig Health*. 2016 [cited 2022 Jul 4]; 55(5):1672-87. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0236-5>

29. Hogervorst EK, Rosseel PM, van de Watering LM, Brand A, Bentala M, van der Bom JG, et al. Intraoperative anemia and single red blood cell transfusion during cardiac surgery: an assessment of postoperative outcome including patients refusing blood transfusion. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2016 [cited 2022 Jul 4]; 30(2):363-72. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2015.10.021>
30. Belaouchi M, Romero E, Mazzinari G, Esparza M, García-Cebrán C, Gil F, et al. Management of massive bleeding in a Jehovah's Witness obstetric patient: the overwhelming importance of a pre-established multidisciplinary protocol. *Blood Transfus*. 2016 [cited 2022 Jul 4]; 14(6):541-4. DOI: <https://doi.org/10.2450/2016.0229-15>
31. Wong DS. Blood transfusion and Jehovah's Witnesses revisited: implications for surgeons. *Surgical Practice*. 2012 [cited 2022 Jul 4]; 16:128-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-1633.2012.00612.x>
32. Ohto H, Yonemura Y, Takeda J, Inada E, Hanada R, Hayakawa S, et al. Guidelines for managing conscientious objection to blood transfusion. *Transfus Med Rev*. 2009 [cited 2022 Jul 4]; 23(3):221-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2009.03.004>
33. Ferrer AP, Gredilla E, de Vicente J, Fernández JG, Barbero FR. Jehovah's Witnesses refusal of blood: religious, legal and ethical aspects and considerations for anesthetic management. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2006 [cited 2022 Jul 4]; 53(1):31-41. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-043888>
34. Nebriil BA, Martínez AR, Gauna NM, Infante AC. Evaluation of a guideline for Jehova's Witnesses in a surgical practice. *Medicina Clínica*. 2005 [cited 2022 Jul 4]; 124(11):435-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291756503_Evaluation_of_a_guide_for_Jehova's_witnesses_after_its_application_in_its_practice_assistant