

# Avaliação psicológica do doador no transplante intervivos: uma proposta de roteiro de avaliação

*Mariana Leitao Rocha\**

*Yadja do Nascimento Gonçalves\*\**

*Luciana Freitas Fernandes\*\*\**

## Resumo

O roteiro de avaliação psicológica pré-transplante intervivos representa um recurso importante para a investigação das repercussões psíquicas originárias da doação, principalmente no que se refere à motivação. Esse estudo objetivou divulgar um protocolo de avaliação psicológica pré-transplante renal utilizada em um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. O roteiro apresenta uma proposta de avaliação multifatorial utilizado em, no mínimo, duas entrevistas, buscando priorizar: (1) o rastreio de informações introdutórias sobre o doador por meio dos dados psicossociais, funções psíquicas e suas alterações, motivação para a doação e o contexto em que surgiu essa iniciativa; (2) observação de aspectos relevantes, tais como compreensão sobre riscos e benefícios e tomada de decisão. Constata-se, na literatura brasileira, a deficiente abordagem sobre o assunto. Acredita-se que esse instrumento pode contribuir para o desenvolvimento científico da avaliação psicológica com doador vivo no universo do transplante.

**Palavras-chave:** Avaliação psicológica; Transplante intervivos; Protocolos de avaliação.

## Psychological Assessment of the Donor in Transplant Living People: A Proposed Evaluation Route

### Abstract

The psychological pre-transplantation guide for living persons represents an important resource for the investigation of the psychic repercussions originating from the donation, especially with regard to evaluation. This study aimed to disclose a pre-renal transplant psychological assessment protocol used in a University Hospital in Fortaleza-CE. The presentation of a multifactorial evaluation proposal used in at least two, seeking to prioritize: (1) the tracking of introductory interviews on social media, psychic functions and their alterations, scripts for the execution and context in which this initiative emerged; (2) observation of relevant aspects, such as understanding of risks and benefits and decision making. In the Brazilian literature, there is a deficient approach to the subject. It is believed that this instrument can contribute to the scientific development of psychological assessment with the living donor in the world of transplantation.

**Keywords:** Psychological Assessment; Living Donor Transplantation; Assessment Protocols.

---

\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-1377-5935> . Universidade Federal do Ceará

\*\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-1131-6874> . Universidade Federal do Ceará/ EBSEH

\*\*\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-9749-5841> . Universidade Federal do Ceará/ EBSEH

## 1. Introdução

O transplante é um procedimento médico complexo e envolve diversos aspectos físicos, psicológicos, sociais, entre outros. Pode ser realizado com um doador falecido, bem como com um doador vivo relacionado ou não relacionado com o paciente (Lazzaretti, 2006; Quintana & Muller, 2006).

De acordo com a Declaração de Istambul (Organização Mundial da Saúde, 2008), a tecnologia do transplante revolucionou a medicina no quesito de salvar vidas, transformando-se, também, em um símbolo de solidariedade humana. Entretanto, a decisão por um transplante de órgãos é algo que requer muita discussão e esclarecimento com paciente e equipe (Lazzaretti, 2006).

A doação de órgãos intervivos apresenta várias características singulares, uma vez que essa pode ocorrer de forma direta, indireta ou cruzada, entre pessoas geneticamente relacionadas, genética e emocionalmente relacionadas, emocionalmente relacionadas ou sem qualquer tipo de relação com o receptor (Franco, 2015).

No Brasil, a doação com pessoas geneticamente não relacionadas é regulamentada pela Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 (Brasil, 2009), na qual expõe que é permitida a doação de fígado e de rim intervivos, de um doador vivo juridicamente capaz, somente depois de uma rigorosa investigação das condições clínicas para evitar colocar-se em risco.

O transplante com doador vivo é considerado uma solução para a pouca disponibilidade de órgãos para transplantes. Contudo, ao contrário da doação cadáver, a doação intervivos abarca a possibilidade de complicações clínicas para o doador e problemas psicológicos pré e pós-doação. Embora os riscos associados à nefrectomia sejam baixos (Thiessen *et al.*, 2021), há referências a doadores que tiveram piora da função renal após a doação (Sommerer *et al.*, 2021), até mesmo casos de óbito (Giessing, 2012). Repercussões psíquicas como redução da qualidade de vida relacionada à saúde (Groot *et al.*, 2012), altos níveis de depressão (Lopes *et al.*, 2011), ansiedade, estresse e preocupações com a saúde também foram relatados (Oguten *et al.*, 2019).

O transplante com doador vivo é considerado um procedimento eficaz e seguro para os receptores (Lima, Petroianu & Hauter, 2006; Lunsford *et al.*, 2006). Contudo, ao contrário da doação cadáver, a doação intervivos abarca a possibilidade de complicações clínicas para o doador e problemas psicológicos pré e pós-doação. Embora os riscos cirúrgicos a curto prazo sejam baixos, existem os riscos a longo prazo (Gibney *et al.*, 2007; Gaston *et al.*, 2007),

havendo referências a uma pequena parcela de sujeitos que doaram um rim e posteriormente vieram a necessitar de transplante renal (Fehrman-Ekholm, 2006). Repercussões psíquicas como depressão, ansiedade e conflitos conjugais também foram relatadas (Clemens *et al.*, 2006), assim como quadros depressivos associados à perda do enxerto por parte do doador (Fehrman-Ekholm *et al.*, 2000).

O transplante com doador vivo relacionado (DVR) necessita de uma avaliação médica e psicológica, tanto para os receptores como para os doadores. Embora os doadores consanguíneos ofereçam vantagens no aspecto imunológico, analisando-se do ponto de vista psicológico, essas são as pessoas mais predispostas a desenvolverem atitudes ambivalentes e complexas com relação ao receptor (Quintana & Muller, 2006; Varma *et al.*, 1992).

Apesar do risco para o doador vivo ser considerado baixo, a doação de órgãos intervivos deveria ser um ato voluntário, com consentimento baseado nas informações dadas de forma imparcial e como última opção caso não consiga-se um enxerto de cadáver (Lazzaretti, 2005).

É possível perceber que há uma combinação de motivos para a doação, e esses aspectos somente serão observados a partir de uma escuta empática e atenciosa. É necessária e ética a responsabilidade do Estado na proteção dos doadores e receptores, tanto pela necessidade de um órgão para a melhoria da qualidade de vida como também em relação aos motivos, altruístas ou não, que levam uma pessoa a dispor de parte do seu corpo em benefício do outro (Franco, 2015).

Nesse sentido, o papel da Psicologia torna-se fundamental, pois visa ofertar um espaço de escuta e acolhimento a esse paciente, intervindo em aspectos que possam facilitar a tomada de decisão, analisando se há ambivalência de sentimentos ou motivação inadequada. A esse respeito, percebe-se que as expectativas e a motivação do paciente, candidato à doação, são aspectos fundamentais durante a preparação, pois servem para nortear como o paciente pode apresentar-se durante todo o processo (Franco, 2015).

É necessário investigar o que impele alguém a sacrificar parte de um órgão vital, expondo a si mesmo a um procedimento complexo como o transplante. Em resposta a essa inquietação, Lazzaretti (2006) propõe a avaliação das características psicológicas do doador e do receptor, os vínculos emocionais, a posição na família, os costumes etc.

A decisão pelo transplante intervivos é muito delicada, requer domínio da equipe multidisciplinar em proporcionar múltiplas discussões, orientações e informações

com o receptor, doador e a família, todos devendo estar cientes de que estão optando por um tratamento muito especializado, com grande possibilidade de sucesso, mas que também comporta risco de vida tanto para o doador quanto para o receptor. O nível de expectativa frente à cirurgia pode variar, principalmente, dependendo do estado clínico dos pacientes (Lazzaretti, 2006).

O conhecimento teórico e técnico acerca do processo de avaliação psicológica permite uma atuação especializada do psicólogo. A avaliação psicológica surgiu no campo científico diante do interesse em compreender o funcionamento psíquico por meio das esferas cognitivas, afetivas e comportamentais (Cunha, 2000). Na visão de Capitão, Scortegagna & Baptista (2005), a avaliação psicológica nos ambientes de saúde auxilia o entendimento do diagnóstico diferencial e prognóstico do paciente, em virtude da utilização do método científico. À vista disso, as etapas que são estruturadas servem para delinear o processo de investigação dos principais itens.

Os protocolos de avaliação são capazes de fornecer parâmetros para o planejamento adequado de trabalho a partir da sistematização de informações significativas em termos das particularidades da população assistida pelo psicólogo hospitalar. Os protocolos de avaliação psicológica na área da saúde representam um recurso importante para a investigação das repercussões psíquicas provenientes do adoecimento humano. Um corpo de conhecimento sólido, acumulado por meio do binômio prática/pesquisa, o que evidencia a importância do contínuo desenvolvimento de pesquisas para a criação de protocolos de avaliação psicológica em saúde que considerem as especificidades de cada contexto de atuação (Capitão, Scortegagna & Baptista, 2005).

O emprego de protocolos de avaliação apresenta um ganho importante, atentando-se para o fato de que o trabalho do psicólogo hospitalar, geralmente, alcança maior aprovação por parte dos demais profissionais de saúde quando apoia-se em instrumentos sistemáticos e parâmetros definidos criteriosamente (Lopes & Amorim, 2004).

Os protocolos geram contribuições, contudo, os processos de avaliações de doadores vivos podem não ser similares a outros programas e, portanto, a generalização desses instrumentos é limitada. Fala-se, então, de um modelo de roteiro/instrumento utilizado em uma unidade hospitalar específica que pode ser usado como avaliação psicológica de candidatos a doador vivo, a fim de identificar questões psíquicas inerentes à doação e aos candidatos que podem vir a requerer um número de atendimento maior durante o processo de doação.

Tanto na literatura nacional quanto internacional, são escassas as publicações que se dedicam à exposição de protocolos de avaliação passíveis de utilização em Psicologia Hospitalar ou, mais especificamente, em avaliações pré-transplante com doadores vivos. Constam apenas sete publicações brasileiras relacionadas à doação intervivos e avaliação psicológica, o que valida a carência das publicações. Representam uma exceção nesse sentido: o estudo de Iacoviello *et al.* (2015), abordando o instrumento de avaliação psicossocial para doadores de órgãos vivos (LDAT); Massey *et al.* (2018), acerca do instrumento de avaliação psicossocial do doador (ELPAT); e Rodrigue *et al.* (2008), referindo-se ao questionário de expectativas de doação em vida (LDEQ).

Diante do exposto e da prática em campo, a identificação de alguns aspectos psicológicos durante o processo de avaliação é de fundamental importância quando trata-se da doação intervivos. Durante a atuação, é notório o cuidado ao avaliar-se o processo com esses sujeitos, pois envolve a vida de outra pessoa (doador) e, muitas vezes, questões que somente serão observadas com uma escuta qualificada.

Torna-se necessário, para a prática no campo dos transplantes, o desenvolvimento de trabalhos com ênfase na construção de instrumentos que possam nortear a avaliação psicológica nos ambientes de saúde, o que viabiliza o desenvolvimento das práticas fundamentadas em evidências. Destaca-se, assim, a importância de apresentar um modelo estruturado para a avaliação psicológica pré-transplante com doadores vivos, representando um recurso importante para a investigação de repercussões psíquicas provenientes do processo de tomada de decisão para a doação, na medida em que se destaca como um método potencialmente apropriado que pode auxiliar no alcance dos elementos necessários para o planejamento e o desenvolvimento de intervenções.

Como destacam Capitão, Scortegagna e Baptista (2005), para que os instrumentos de avaliação sejam capazes, de fato, de contribuir para o planejamento e o desenvolvimento de intervenções eficientes, cabe ao psicólogo utilizá-los de acordo com o contexto de cada paciente. Afinal, necessita-se considerar fatores sociais, culturais, emocionais, médicos e ambientais que podem influenciar os resultados decorrentes da avaliação. Quando isso não ocorre, os roteiros acabam limitando a compreensão, por parte do psicólogo, da subjetividade dos pacientes, o que acarretará uma prática mecanicista, desumanizada e, nesse contexto, até perigosa.

Portanto, este trabalho tem como objetivo apresentar um modelo estruturado para a avaliação psicológica pré-transplante renal com doadores vivos.

## 2. Resultados e discussões

Uma breve revisão da literatura mostrou alguns instrumentos utilizados na avaliação psicológica pré-transplante com doador vivo, em outros países. Massey *et al.* (2018) desenvolvem o ELPAT, com o objetivo de investigar doadores que estão com risco de desenvolver doenças mentais e, portanto, precisam de avaliação adicional e/ou apoio psicossocial extra durante o processo de doação.

Esse instrumento consiste em uma entrevista semi-estruturada composta por 43 itens, nos quais são avaliados motivação e tomada de decisão, fatores éticos e legais e informação e processamento de risco, por meio de alguns itens inseridos na entrevista. Também são avaliados os recursos pessoais, por meio da Escala de Resiliência Breve (BRS); as psicopatologias, por meio do Questionário de Saúde do Paciente-2 (PHQ-2) e da versão de autorrelato da Avaliação Padronizada da Personalidade - Escala Abreviada (SAPAS-SR); e os recursos sociais, por meio do ENRICH Instrumento de Suporte Social (ESSI), além da Escala de Apoio Social de Resultados Médicos - Apoio Tangível (MOSS-TS).

Outro instrumento utilizado para a avaliação psicológica pré-transplante é o LDEQ, questionário projetado para medir as expectativas de candidatos a doadores de rim. O autor propôs itens que refletiam achados na literatura sobre as motivações dos doadores e expectativas, o que levou a um conjunto inicial de 57 itens, cada um com cinco opções de resposta em um modelo de escala Likert (Rodrigue *et al.*, 2008).

O LDAT é mais uma ferramenta utilizada em avaliações com doadores vivos. O instrumento é composto por 29 itens em 9 domínios, pontuado de tal forma que pontuações mais altas indicam maior adequação psicossocial para doação. Conta com uma entrevista clínica para explorar o prejuízo psicossocial, estressores e distúrbios psicológicos subjacentes que podem tornar a doação de alto risco. O LDAT avalia os seguintes domínios psicossociais: motivações para doação, conhecimento sobre doação, relacionamento com o receptor, apoio disponível para o doador, sentimentos do doador, expectativa pós-doação, estabilidade em vida, questões psiquiátricas, uso de álcool e substâncias (Iacoviello *et al.*, 2015).

A preparação para o transplante renal intervivos

ocorre ao longo de consultas ambulatoriais com médicos, assistente social, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros. O trabalho da Psicologia insere-se desde o contato inicial, para a avaliação pela equipe responsável. Os pacientes passam por uma série relativamente padronizada de etapas do processo de transplante, sendo, uma delas, a avaliação para ser aceito como um potencial doador renal, incluindo, nesse contexto, a avaliação psicológica.

O roteiro de avaliação proposto neste trabalho apoia-se na experiência profissional em Psicologia Hospitalar, dos autores do serviço e, mais especificamente, no processo de avaliação pré-transplante com doador vivo. Os itens que integram o instrumento foram elaborados buscando identificar fatores psicossociais vivenciados pelo doador. Trata-se de uma proposta a ser utilizada por psicólogos no contexto de avaliação psicológica pré-transplante intervivos.

A avaliação para o transplante renal com doador vivo tem se mostrado de fundamental importância, com o objetivo de proteger esse potencial doador de alguma complicação psicológica que possa surgir. É no curso da avaliação psicológica pré-transplante que se evidenciam os conflitos, as dúvidas e as eventuais pressões que podem incidir sobre o doador (Fernandes, 2007).

O processo de avaliação dá-se por meio de, no mínimo, duas entrevistas. O receptor também é avaliado nesse período, separadamente. Após concluir as avaliações, são emitidos pareceres apontando se os entrevistados se encontram com indicação ou contraindicação para o transplante.

As informações que integram o roteiro de avaliação psicológica do candidato a doador utilizado no serviço de psicologia são agrupadas em diferentes categorias: história da doença, enfrentamento na perspectiva do doador, contexto da doação, motivação para doação, estrutura e dinâmica familiar, estilo de vida, produtividade, avaliação do estado mental e afetividade, técnica do complemento, compreensão sobre o transplante, expectativas em relação à doação, comportamento do paciente na avaliação psicológica, procedimentos utilizados, condutas durante o processo, indicações e parecer.

O início da avaliação dá-se a partir da coleta dos dados de identificação do paciente (nome, escolaridade, estado civil, procedência, parentesco com receptor, nome do doador etc.). Nesse primeiro momento, também é explicada ao paciente a proposta da avaliação psicológica pré-transplante, interrogando sobre a história da doença do receptor e enfrentamento na perspectiva do doador.

É abordado como deu-se o diagnóstico do receptor, se o doador participou desse momento, como foi a reação do receptor ao saber da doença e qual a reação da família, como ilustrado abaixo nas Tabelas 1 e 2:

**Tabela 1.**

<b>Dados de identificação do paciente</b>	
Nome	
Sexo	
Idade	
Prontuário	
Telefone	
Estado Civil	
Sexo	
Procedência	
Onde Reside	
Escolaridade	
<b>Informações Complementares</b>	Data de Encaminhamento
	Médico Responsável
	Parentesco com doador
	Nome do Recetor
	Primeiro parecer ou Atualização?

**Tabela 1** – Dados de identificação do paciente (potencial doador)

**Tabela 2.**

<b>História da Doença e Enfrentamento na Perspectiva do Doador</b>	
Como se deu o diagnóstico do receptor?	
O doador participou desse momento?	
O doador é cuidador do receptor?	
Como o receptor reagiu ao saber que estava doente?	
Como reagiu a família?	

**Tabela 2** – História da doença e enfrentamento na perspectiva do doador

Para dar continuidade ao processo de transplante, com a devida responsabilidade que o assunto merece, avaliam-se os vínculos emocionais ou as circunstâncias em que surgiu a doação. A configuração familiar, as características básicas dessa rede e a motivação para a doação são pontos que devem ser abordados cuidadosamente.

Investiga-se, então, sobre o contexto da doação, analisando se a oferta de doação se deu de forma espontânea ou solicitada (amigos, família, o próprio doador). Em que circunstância surgiu a doação, como é o vínculo do doador e

do receptor e como foi a aceitação da proposta de doação por parte do receptor também são avaliados. A análise psicológica e o preparo para um transplante renal devem investigar, de maneira essencial, a motivação pela qual um indivíduo decide doar um rim para um familiar. A história da decisão pela doação pode englobar a iniciativa do próprio doador. Em que circunstância surgiu a doação e como é o vínculo doador-receptor? (Kohlsdorf, 2012).

Investiga-se, também, se em algum momento o doador já havia pensado em doação de órgãos, se existem outros candidatos à doação, se a doação com cadáveres é considerada e se o receptor pretende entrar na fila para doador falecido. Logo depois, parte-se para a motivação, o que motivou a doar, se alguma vez já fizeram alguma promessa caso realizasse a doação, se já ofereceram dinheiro ou se a pessoa se sente pressionada a exercer tal ato, concluindo se tal motivação é considerada adequada, inadequada ou ambivalente. Esse ponto da entrevista é um dos que demandam maior cuidado, pois, normalmente, identifica-se alguma indecisão ou inadequação ligada ao processo de doação, aprofundando se houve alguma promessa de benefícios materiais ou coerção afetiva. Nesse contexto, é de fundamental importância a intervenção psicológica, para garantir a autonomia do doador e favorecer uma tomada de decisão segura.

Frequentemente, a decisão de realizar a doação acontece antes mesmo de o doador tomar conhecimento dos riscos e consequências que envolvem o processo de doação. De acordo com Papachristou, Walter, Frommer e Klapp (2010), os doadores, inicialmente, tomam uma decisão espontânea, mesmo que mais tarde mudem de ideia, sugerindo que a decisão não partiu de um processo lógico, mas de uma resposta emocional.

Alguns sujeitos colocam como ato solidário ou justificam a doação como única maneira de cura, outros envolvem a religião nesse processo, muitas vezes, em busca de uma retribuição. Entre os doentes e seus familiares, pode haver o entendimento do transplante como um obstáculo a ser vencido e da doação como um ato heroico, podendo ter o efeito de levar as pessoas que cercam o doente (doadores em potencial) a silenciar o medo em uma sociedade que valoriza a coragem e aptidão (Fernandes, 2011).

A intervenção psicológica, nesse contexto, torna-se fundamental para assegurar a escolha e autonomia do

doador. O sujeito, ao obter mais clareza sobre os fatos que estão motivando sua decisão, estará mais preparado para fazer suas escolhas e sentir-se satisfeito com elas, auxiliando, assim, que o indivíduo passe por essa experiência extraindo o melhor significado possível (Moretto, 2006).

Parte-se, então, para a estrutura familiar: quais os dados relevantes sobre essa estrutura e qual a posição da família sobre a doação. Em seguida, avalia-se o estilo de vida desse doador: com quem reside, dedica-se a alguma atividade, se pratica atividades físicas, se tem momentos de lazer e convívio social, se tem religião e costuma frequentar, se fuma, bebe ou usa drogas. Questões ligadas à renda como se trabalha (qual profissão), se está desempregado, aposentado ou afastado por conta do transplante, e como será a rotina com relação à doação são abordadas. Verifica-se a rede de apoio social ou familiar: se é disponível e estável, e se dispõe de cuidador após a doação.

Uma avaliação cuidadosa do estado mental e afetividade em que se investiga indícios de alteração de memória, de capacidade cognitiva, do sono, da fala, do apetite, do nível de energia, se já houve alguma ideação suicida, crise de pânico/fobias, se apresenta perda de interesse nas atividades habituais, se manifesta humor deprimido ou ansiedade e se possui antecedentes de psicopatologia. Considerando a importância e a fluidez de tais aspectos avaliados, na segunda entrevista (em breve intervalo de tempo), repete-se a avaliação do estado mental e afetividade. Além disso, o entrevistador permanece atento às reações do paciente ao fazer os relatos. A avaliação das funções psíquicas deve ser conduzida com habilidades do psicólogo, priorizando a escuta e a observação do paciente.

Por fim, a primeira entrevista, normalmente, encerra-se na técnica do complemento, em que se solicita que o paciente complete algumas frases como na figura 3 abaixo. A técnica possibilita direcionar-se para alguns pontos específicos, tornando-se uma maneira de trabalhar aspectos psicológicos que podem interferir de maneira negativa caso sejam avaliados nesse ponto da entrevista. Alguns pacientes, por exemplo, abordam o medo de morrer na cirurgia, dando a possibilidade de investigar-se, com esse sujeito, se esse medo é algo que o paralisa ou algo reativo ao contexto vivenciado.

**Tabela 3.**

<b>Técnica do Complemento</b>
Hoje em dia minha maior preocupação é .....
Procuro sempre .....
Gostaria muito de .....
Acho que tenho condições de .....
Gostaria de saber .....
Me considero uma pessoa .....
Para mim, doar significa .....
Em relação ao transplante, tenho dificuldade de .....
Hoje meu maior medo é .....

**Tabela 3 – Técnica do complemento**

Na segunda entrevista, é apreciada a compreensão a respeito do transplante, buscando investigar o que o paciente entende sobre tal processo como: a doação, quais vantagens e desvantagens do transplante para o receptor, as características da fase da internação para ambos, a fase pós-transplante para o receptor, os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos no receptor, se o paciente tem questionamentos sobre os riscos da doação para a própria saúde e se considera que recebeu informações suficientes para decidir doar um órgão.

Discute-se, após esse momento, as expectativas em relação à doação, o que essa pessoa espera do transplante, quais são os sentimentos relacionados ao sucesso do transplante e se existe algum temor. O fim do roteiro levanta dados sobre o comportamento do paciente na avaliação psicológica (se mostra-se colaborativo, se aceita as tarefas propostas), os procedimentos utilizados (entrevistas, testes psicológicos, escalas, entrevistas com familiares, outros), as condutas durante o processo (avaliação pré-transplante, orientação, PBA, outros), as indicações (encaminhamentos) e o parecer (paciente apto, não apto, não apto no momento).

### 3. Considerações finais

Diante das informações que foram apresentadas, considera-se relevante a divulgação do roteiro de avaliação psicológica pré-transplante renal com doador vivo. Esse instrumento que integra uma perspectiva de investigação multifatorial relaciona aspectos psicológicos do doador na dinâmica com o receptor e sua tomada de decisão. A utilização desse material pode facilitar a atuação do psicólogo nas avaliações pré-transplantes intervivos,

tornando-se um recurso potencialmente apropriado para esse profissional, visto que pode auxiliar na obtenção dos elementos necessários para o delineamento e o desenvolvimento de intervenções.

Destaca-se que a sistematização dos dados permite investigar os principais itens a serem interrogados em uma avaliação com o doador vivo. Assim, a utilização de um roteiro para a avaliação pré-transplante, com recurso e procedimentos definidos com clareza, possibilita delimitar os principais aspectos que devem ser abordados.

Diante das contribuições desse instrumento na atuação do psicólogo, os estudos nessa temática apontam propostas para a organização e estruturação dos itens, descrevendo os procedimentos para o emprego nos ambientes de trabalho. As pesquisas nessa área de concentração apresentam relevância científica e proporcionam o aperfeiçoamento profissional, contudo, ainda são escassas.

Ademais, faz-se necessário mencionar que, diante da experiência em campo, um roteiro de avaliação direciona e abarca os pontos necessários a serem avaliados com os doadores, contribuindo para uma doação segura. O roteiro contribui, então, para uma tomada de decisão mais clara acerca da doação, evitando possíveis arrependimentos ou riscos para o doador.

### Referências

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União*, 30 out., seção 1:77-118.

Capitão, C.G., Scortegagna, S.A., Baptista, M.N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v. 4, n. 1, p. 75-82.

Clemens, K.K. et al. (2006). Donor nephrectomy outcomes research (DONOR) network. Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. *Am. J. Transplant.*, v.6, n.12, p.2965-77.

- Cunha, J. A. (2000). Fundamentos do psicodiagnóstico. In J. A. Cunha (Ed.), *Psicodiagnóstico V* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed
- Ferhman-Ekholm, I (2000). et al. Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation*, v.69, n.10, p.2067-71.
- Ferhman-Ekholm, I (2006). Incidence of end-stage renal disease among live kidney donors. *Transplantation*, v.82, n.12, p.1646-48.
- Fernandes, L.F. (2007). Perspectivas da Psicologia no campo do transplante renal. In: Lage, A.M., Monteiro, K.C.C. (orgs.). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática em hospital universitário*. Fortaleza: Edições UFC.
- Fernandes, L.F. (2011). Histórias de doação de rim: explorando narrativas e repertórios interpretativos de doadores. 117f. *Dissertação (Mestrado em Psicologia)* - Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE.
- Franco, T.N.R. (2015). Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil. 227 f. *Tese (Doutorado em Bioética)* - Universidade de Brasília, Brasília.
- Gibney, E.M. et al. (2007). Living kidney donors requiring transplantation: focus on african americans. *Transplantation*, v.84, n.5, p.647-49.
- Giessing, M. (2012). Living Donor Nephrectomy-Quantifying the Risk for the Donor. *Transplantation Proceedings*, 44(6), 1786-1789. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.06.006>
- Groot, I.B., Stiggelbout, A.M., van der Boog, P.J., Baranski, A.G., Marang-van de Mheen, P.J., & PARTNER-study group (2012). Reduced Quality of Life in Living Kidney Donors: Association with Fatigue, Societal Participation and Pre-Donation Variables. *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*, 25(9), 967-975. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2012.01524.x>
- Iacoviello, B.M., Shenoy, A., Braoude, J., Jennings, T., Vaidya, S., Brouwer, J., Haydel, B., Arroyo, H., Thakur, D., Leinwand, J., & Rudow, D. L. (2015). The Live Donor Assessment Tool: A Psychosocial Assessment Tool for Live Organ Donors. *Psychosomatics*, 56(3), 254-261. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2015.02.001>
- Kohlsdorf, M. (2012). Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal inter vivos. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 337- 46, abr./jun.
- Lazzaretti, C.T. (2005). Considerações éticas no transplante hepático com doador vivo. *Revista da SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 15-26.
- Lazzaretti, C.T. (2006). Transplantes de órgãos: avaliação psicológica. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 45, p. 35-43.
- Lima, D.X.; Petroianu, A.; Hauter, H.L (2006). Quality of life and surgical complications of kidney donors in the late post-operative period in Brazil. *Nephrol. Dial. Transplant.*, v.21, n.11, p.3238-42.
- Lopes, A., Frade, I.C., Teixeira, L., Oliveira, C., Almeida, M., Dias, L., & Henriques, A.C. (2011). Depression and Anxiety in Living Kidney Donation: Evaluation of Donors and Recipients. *Transplantation Proceedings*, 43(1), 131-136. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.12.028>
- Lopes, S.R.A., Amorim, S.F. Avaliação psicológica no hospital geral. In: Bruscatto, W.L., Benedetti, C., Lopes, S.R.A. (Orgs.) (2004). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 53-68.
- Moretto, M.L.T. (2006). O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do "outro em si". 156f. *Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)* - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ogutun, E.G., Barlas, I.S., & Akin, E.B. (2019). Mental Distress Symptoms and Life Satisfaction Among Living Kidney Donors: Frequency and Association with Subjective Evaluations. *Transplantation Proceedings*, 51(7), 2232-2236. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.154>
- Organização Mundial da Saúde (2008). *Declaração de Istambul sobre tráfico de órgãos e turismo de transplante*. [S.l.]: OMS. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclefindmkaj/https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155560/a12.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.
- Papachristou, C., Walter, M., Frommer, J., & Klapp, B.F. (2010). Decision-Making and Risk-Assessment in Living Liver Donation: How Informed is the Informed Consent of Donors? A Qualitative Study. *Psychosomatics*, 51(4), 312-319. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.51.4.312>
- Quintana, A.M., Muller, A.C. (2006). Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 44, p. 73-80.
- Sommerer, C., Bougioukou, Z., Georgiou, V.L., Mehrabi, A., & Zeier, M. (2021). Shift in Living Kidney Donor Demographics Over the Past 50 Years in a German Transplant Center. *Annals of transplantation*, 26, e929693. DOI: <https://doi.org/10.12659/AOT.929693>
- Thiessen, C., Gannon, J., Li, S., Skrip, L., Dobosz, D., Gan, G., Deng, Y., Kennedy, K., Gray, D., Mussell, A., Reese, P.P., Gordon, E.J., & Kulkarni, S. (2021). Quantifying Risk Tolerance Among Potential Living Kidney Donors with the Donor-Specific Risk Questionnaire. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*, 78(2), 246-258. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.11.028>
- Varma, V.K., Yadav, R.V., Sharma, K., & Sarup, A. (1992). Psychological Assessment of Blood Related Renal Donors. *The Indian Journal of Medical Research*, 96, 182-185.

Submetido em: 31-1-2022

Acceto em: 30-3-2023