Revista Bioética
Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034

Rev. Bioét. vol.33 Brasília 2025

Doação de órgãos por vivos: questões éticas e impactos na saúde mental

Linajanne Borges Muniz [1], *Lisieux Elaine de Borba Telles* [1,2], *José Roberto Goldim* [1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. **2.** Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumo

O transplante de órgãos melhora a qualidade e expectativa de vida e pode ser tratamento essencial contra inúmeras doenças. Contudo, o Brasil enfrenta significativa disparidade entre a demanda e a disponibilidade de órgãos, com mais de 45 mil pessoas na lista de espera em 2024. O transplante intervivos trouxe benefícios como menor tempo de espera, mas também desafios éticos importantes. Doadores vivos precisam ser avaliados para garantir a compreensão dos riscos e a ausência de coerção. A triagem psicossocial, realizada por profissionais treinados, pode auxiliar na identificação de riscos e na avaliação da saúde mental dos doadores. Psiquiatras e psiquiatras forenses desempenham o importante papel de investigar motivações, impacto emocional e possíveis transtornos e assegurar que a escolha seja autônoma e informada. Este estudo revisa práticas, desafios e avanços e destaca a importância das avaliações psicossociais para o processo de doação intervivos.

Palavras-chave: Transplante de órgãos. Obtenção de tecidos e órgãos. Doadores vivos. Bioética. Psiquiatria legal.

Resumen

Donación de órganos intervivos: cuestiones éticas e impactos en la salud mental

El trasplante de órganos mejora la calidad y la esperanza de vida, y puede ser un tratamiento esencial contra numerosas enfermedades. Brasil se enfrenta a una disparidad significativa entre la demanda y la disponibilidad de órganos, con más de 45.000 personas en lista de espera en 2024. El trasplante intervivos tiene ventajas como tiempos de espera más cortos e importantes desafíos éticos. Los donantes vivos deben ser evaluados para comprender los riesgos y expresar ausencia de coerción. El cribado psicosocial realizado por profesionales capacitados puede identificar los riesgos y evaluar la salud mental de los donantes. Los psiquiatras y los psiquiatras forenses desempeñan un papel clave por investigar las motivaciones, el impacto emocional y los posibles trastornos, y garantizar una elección autónoma y consentida. Este estudio examina las prácticas, los desafíos y los avances, y destaca la importancia de las evaluaciones psicosociales para el proceso de donaciones en vida.

Palabras clave: Trasplante de órganos. Obtención de tejidos y órganos. Donadores vivos. Bioética. Psiquiatría legal.

Abstract

Living organ donation: ethical issues and mental health impacts

Organ transplantation improves quality of life and life expectancy, and can be a vital treatment for numerous diseases. However, Brazil faces a significant gap between organ demand and availability, with more than 45,000 people on the waiting list in 2024. Living organ donation has brought benefits such as reduced waiting time, but also raises important ethical concerns. Living donors must be evaluated to ensure their understanding of the risks and the absence of coercion. Psychosocial screening, conducted by trained professionals, can aid identify risks and assess donors' mental health. Psychiatrists and forensic psychiatrists play a key role in investigating motivations, emotional impact, and possible disorders, ensuring the decision is autonomous and informed. This study reviews practices, challenges, and advances, and highlights the importance of psychosocial evaluations in the living donation process.

Keywords: Organ Transplantation. Tissue and organ procurement. Living donors. Bioethics. Forensic psychiatry.

Declaram não haver conflito de interesse.

Pesquisa

Durante o ano de 2023, entre janeiro e setembro, 6.766 transplantes foram realizados no país, enquanto no mesmo período do ano anterior foram registrados 6.055 transplantes [1]. O transplante de órgãos e tecidos é atualmente uma opção terapêutica eficaz contra diversas doenças, que proporciona melhorias tanto na qualidade quanto na expectativa de vida. Apesar disso, existe no Brasil desproporção significativa entre o número de pacientes na lista de espera e a quantidade de órgãos disponíveis para transplante. Segundo dados do Ministério da Saúde, em dezembro de 2024, 45.228 pessoas aguardavam por um transplante de órgãos no país [2].

O primeiro transplante realizado entre pessoas vivas no mundo foi de rins, entre gêmeos univitelinos, em 1954, no Hospital Peter Bent Brigham, em Boston [3]. A partir daí, tornou-se evidente a complexidade bioética envolvida na prática dos transplantes, devida, inicialmente, à necessidade de estabelecer critérios de morte, com a diferenciação entre os critérios cardiopulmonar e encefálico. Posteriormente, a realização dos transplantes levou em consideração a possibilidade de ampliar o uso de órgãos de doadores vivos [4].

No Brasil, a implementação do programa nacional de transplantes públicos ocorreu em 1997, por meio da Lei 9.434/1997 [5], regulamentada pelo Decreto 9.175/2017 [6], que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. A legislação brasileira estabelece que um indivíduo pode doar em vida alguns órgãos, desde que não sejam de suporte de vida, para fins de transplante. Os familiares dos pacientes podem doar desde que sejam cônjuges ou parentes consanguíneos até o quarto grau e desde que seja garantida sua liberdade na tomada de decisão. Pessoas que não sejam relacionadas ao paciente também podem doar, porém nesse caso a realização do procedimento no Brasil depende de autorização judicial.

O transplante renal intervivos é atualmente o mais realizado mundialmente e traz benefícios significativos ao receptor, como a possibilidade de escolher o momento mais apropriado para a cirurgia, menor duração do processo de hemodiálise e de espera na fila, além do preparo adequado antes da operação. Já no caso do fígado, único órgão transplantável capaz de regeneração, a cirurgia é mais desafiadora e apresenta maiores riscos para o doador, porém ainda oferece vantagens como a realização do procedimento de forma planejada, menor tempo de espera e menor comprometimento da função hepática. Os doadores, em sua maioria, são parentes consanguíneos, o que aumenta a compatibilidade e reduz o risco de rejeição do enxerto. Na comparação entre os transplantes intervivos de rim e de fígado, as diferenças são em termos de curto e longo prazo. A cirurgia de retirada de rim tem menor risco, a curto prazo, do que a retirada de uma porção do fígado. Porém, a longo prazo, a relação se inverte. A retirada de rim causa prejuízo permanente ao doador, enquanto o fígado tem a capacidade de se regenerar em um período relativamente curto. Por outro lado, o transplante pulmonar, embora seja de órgão duplo, é considerado mais complexo, menos frequente e, por essas características, apresenta resultados menos favoráveis em comparação aos de rim ou de fígado [7].

Método

Este estudo propõe uma revisão atualizada do tema com base em dados obtidos nas principais obras bibliográficas escritas em português e inglês, além das referências resultantes de pesquisa pelos descritores "*organ donor*", "*psychosocial assessment*" e "*organ donor psychiatry*" nas bases de dados PubMed e SciELO. A consulta foi realizada entre novembro e dezembro de 2024. Não foi utilizado nenhum demarcador de período de publicação dos estudos para inclusão ou exclusão neste trabalho.

Não foi necessário submeter este trabalho a comitê de ética em pesquisa, pois utiliza apenas informações oriundas de estudos já publicados.

Questões éticas

Problemas éticos relativos a transplantes com doadores vivos, especialmente aqueles sem vínculo com o receptor, geram intensos debates entre profissionais de saúde, especialistas em bioética e a sociedade em geral. Não há consenso internacional sobre a obrigatoriedade de avaliação psicológica nos períodos pré e pós-transplante para doadores e receptores. Ainda assim, é fundamental analisar

aspectos como condições financeiras, histórico familiar de transtornos mentais, uso de substâncias psicotrópicas, presença de comportamentos coercitivos e estado emocional, para garantir que ambas as partes compreendem os riscos e benefícios envolvidos na doação e no procedimento cirúrgico. É igualmente fundamental entender que, para o paciente receptor, a realização do procedimento é uma necessidade, enquanto, para o doador, é uma possibilidade. Necessidade restringe a liberdade de escolha, ao contrário da possibilidade, que implica liberdade de escolha [4].

Programas de transplante têm grande responsabilidade para com os doadores vivos, pois estes enfrentam os riscos de uma cirurgia que não lhes traz benefícios médicos diretos. Por esse motivo, é importante adotar critérios de seleção que assegurem que os candidatos estejam em boas condições de saúde para realizar um procedimento eletivo. Além disso, considerando que o bem-estar psicológico e comportamental e o suporte social são essenciais para a recuperação e para lidar com possíveis complicações da cirurgia, a avaliação psicossocial deve ocorrer durante o processo de triagem e escolha de doadores vivos. É fundamental entender que, nos transplantes intervivos, o doador é tão paciente quanto o receptor [8].

A doação de órgãos por pacientes vivos envolve riscos, de modo que é essencial verificar a autenticidade da oferta antes de aceitá-la. O processo de consentimento, amplamente exigido para a realização de transplantes, foi estabelecido com esse propósito. Seus principais elementos incluem: 1) capacidade, 2) fornecimento de informações, 3) compreensão, 4) liberdade de escolha e 5) consentimento. O objetivo do processo de consentimento é assegurar que a escolha seja autônoma, promover proteção contra exploração e garantir a compreensão do ato pelo doador [9].

Os profissionais de saúde que trabalham com doadores vivos precisam considerar diversos aspectos éticos durante o processo de avaliação deles. É fundamental ao processo de consentimento garantir que os doadores tenham clara compreensão dos riscos e benefícios da cirurgia, tanto para si quanto para os receptores. Também é importante investigar possíveis situações de coerção ou manipulação do doador, que, quando comprovadas, podem levar a sua exclusão. Tanto psiquiatras quanto outros especialistas em saúde mental desempenham papel importante na proteção do princípio ético da beneficência e devem auxiliar o doador a tomar uma decisão segura e informada para ajudar outro ser humano [4].

Processo de avaliação do doador

Avaliações completas de doadores vivos são essenciais para prever quais pacientes terão experiências e desfechos positivos ou negativos com a doação, e, portanto, fatores de risco psicossociais, além dos fatores médicos, devem ser considerados durante a avaliação de potenciais doadores [10].

A avaliação psiquiátrica já é amplamente utilizada para avaliar a aptidão de candidatos a receptores de rim. Ela dá ênfase a transtornos psiquiátricos, ao histórico de cumprimento das orientações médicas e às redes de apoio social que podem afetar a adesão [11]. São várias as ferramentas utilizadas na prática clínica para avaliar receptores, como a Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation [12], a Psychosocial Assessment of Candidates for Transplantation [13] e a Transplant Evaluation Rating Scale [14]. Uma pesquisa on-line realizada em 45 países mostrou que 60% dos centros de transplante realizam avaliação psicológica padrão antes da doação [15].

A realização de avaliação psicossocial abrangente para doadores vivos é crucial para identificar quais pacientes podem ter experiências e resultados positivos ou negativos relacionados à doação. Geralmente, o processo envolve entrevistas clínicas voltadas a investigar possíveis estressores psicossociais e condições psicológicas subjacentes que poderiam tornar o procedimento arriscado. Contudo, não há método padronizado de condução dessas avaliações, que varia entre profissionais e instituições, ainda que para um mesmo paciente. Além disso, não estão disponíveis instrumentos psicométricos validados que meçam com precisão os riscos psicossociais associados à doação. Consequentemente, o processo de triagem e aprovação/rejeição de potenciais doadores varia significativamente entre as instituições [8,16].

Para aprimorar a avaliação psicossocial clínica de doadores vivos pré-transplante, foram criados instrumentos padronizados e validados que têm o objetivo de assegurar que todos os aspectos relevantes sejam considerados, medir o nível

de adequação psicossocial dos doadores potenciais e possibilitar comparações entre diferentes profissionais e instituições. Uma dessas propostas de avaliação é a The Live Donor Assessment Tool (LDAT), desenvolvida por um grupo de pesquisadores dos Estados Unidos em 2015, a qual foi submetida a testes extensivos e demonstrou ser confiável em quantificar o grau de adequação psicossocial em relação ao risco dos potenciais doadores [17]. A ferramenta é composta por 29 itens considerados importantes, com base na opinião de especialistas e/ou pesquisas empíricas, para inclusão na avaliação psicossocial de doadores. Esses itens estão distribuídos em nove domínios: motivações para a doação; conhecimento sobre o processo de doação; relação com o receptor; apoio disponível para o doador; sentimentos do doador sobre a doação; expectativas pós-doação; estabilidade na vida; histórico psiquiátrico; e uso de álcool e substâncias. Os itens individuais são pontuados de 0 a 3, todos com mesmo peso, e números mais altos correspondem a menor risco psicossocial. A pontuação total, que varia de 0 a 82, representa o risco psicossocial geral e pode ser utilizada para orientar a prática e aprimorar o cuidado tanto antes quanto após a doação, em complemento à avaliação psicossocial convencional [17].

A LDAT foi posteriormente avaliada e validada por diferentes grupos de pesquisa ao redor do mundo, além de diversos centros de transplante para potenciais doadores de rim e fígado. As pontuações da LDAT diferenciaram os grupos aceitos e rejeitados e previram de forma robusta a decisão clínica [10,18,19].

O objetivo da LDAT não é desqualificar mais candidatos do que a avaliação psicossocial tradicional ou o sistema convencional de classificação de risco (baixo, moderado ou alto), ou seja, não é dificultar a doação de órgãos por doadores vivos. Pelo contrário, ela pode ser utilizada como instrumento prático para identificar intervenções específicas antes da doação e, assim, ajudar a viabilizar a candidatura. Por exemplo, doadores vivos que apresentam lacunas em seu conhecimento podem ser direcionados para receber mais informações, e aqueles com apoio inadequado podem ter o processo suspenso até que sejam providenciados os recursos necessários a sua adequada proteção [19].

Repercussões na saúde mental

Embora os doadores intervivos de órgãos sejam participantes essenciais no processo de transplante, a literatura sobre complicações psiquiátricas e impactos psicológicos da doação sobre os doadores é bastante limitada [20].

Existem estudos que avaliam desfechos específicos em saúde mental. Uma metanálise, publicada em 2021, buscou avaliar a ocorrência de depressão, ansiedade e outros desfechos psicológicos em doadores vivos de órgãos. Nessa revisão, 71% dos estudos que compararam as taxas de prevalência entre os períodos pré e pós-transplante concluíram que não houve diferença significativa em relação a depressão. Além disso, 71% das pesquisas que compararam as taxas entre doadores e a população em geral constataram que a prevalência de depressão era menor entre doadores. Ainda, 57% dos estudos indicaram redução nos níveis de ansiedade após o transplante, na comparação entre os períodos pré e pós-transplante. Dos estudos, 43% concluíram que doadores apresentavam taxas de ansiedade menores que a população em geral, enquanto 29% indicaram que não havia diferenças significativas entre os dois grupos [21,22].

Os resultados indicam que, no pós-doação, os níveis de depressão e ansiedade em doadores tendem a permanecer estáveis em comparação ao período pré-doação e que a prevalência desses transtornos nos doadores, após a doação, pode ser inferior à observada na população em geral. O altruísmo do doador pode atuar na redução da ansiedade observada, além de ser fator importante para sua satisfação após a realização do transplante. Essa satisfação pode estar associada à percepção do doador de que fez tudo o que estava a seu alcance para ajudar o receptor [20,21].

Algumas diretrizes tratam transtornos psicóticos preexistentes como contraindicações para transplantes, apesar de as evidências disponíveis serem insuficientes para afirmar que transtornos psicóticos elevam o risco de resultados desfavoráveis em transplantes ou comprometem a adesão ao uso de medicações. Estudos recentes apontam o consenso de que os transtornos psiquiátricos devem estar devidamente controlados antes da realização do transplante. Além disso,

é essencial fortalecer os apoios psicossociais para pacientes enfrentarem os desafios do transplante e seguirem adequadamente os cuidados de acompanhamento [22].

Embora diversos estudos apontem que o histórico de transtornos psiquiátricos ou de distúrbios de humor seja importante fator de risco para os resultados psicológicos dos doadores, não há informações suficientes para tirar conclusões definitivas sobre as diferenças na prevalência de resultados psiquiátricos entre doadores com e sem histórico de problemas de saúde mental. Atualmente, não existe consenso sobre a elegibilidade de doadores com histórico psiquiátrico para a doação de órgãos. Alguns centros de transplante consideram esse histórico uma contraindicação, devido ao risco de recaída associado ao processo de transplante, enquanto outros aceitam esses indivíduos como doadores, desde que mantenham estabilidade por um longo período e sigam as orientações adequadas [23,24].

Papel do psiquiatra forense na equipe de avaliação

Os profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e psiquiatras forenses, entre outros, têm o papel de ajudar na avaliação e no preparo de pacientes e de doadores vivos para possíveis procedimentos de transplante ou doação, além de lidar com questões comportamentais e psiquiátricas que possam surgir durante o processo. Uma avaliação psicossocial detalhada antes do transplante contribui para uma compreensão mais completa das expectativas e necessidades, que muitas vezes são conflitantes, entre candidatos a transplante, doadores, cuidadores e a equipe de transplante.

A decisão de realizar a doação de um órgão é difícil. Habitualmente, o doador é familiar do paciente, com quem tem vínculo emocional, e se ofereceu, aparentemente, de forma voluntária. Nas avaliações psiquiátricas pré-doação, deve-se buscar tomar decisões alinhadas ao melhor interesse do doador. Inicialmente, entrevistas psiquiátricas podem ser conduzidas separadamente com o doador e o receptor, para depois serem realizadas de forma conjunta. O objetivo da avaliação é abordar aspectos importantes do processo de doação. É necessário verificar se o doador tem capacidade para dar consentimento válido e se está ciente dos riscos no pós-operatório. Os psiquiatras também devem investigar o impacto da doação, isto é, se afetará a saúde do doador, sua capacidade laboral, entre outros. Por fim, é fundamental entender a motivação da doação e a natureza do relacionamento entre doador e receptor [25].

A consulta com o psiquiatra oferece benefícios aos doadores, em especial o de ajudá-los a entender plenamente suas motivações para o procedimento. Sentimentos inconscientes em relação ao receptor do órgão podem ser explorados, bem como expectativas irrealistas que o doador possa ter sobre o receptor. Caso o doador desista, isso pode gerar reações negativas tanto no receptor quanto em seu entorno. Nesse caso, o doador deve ser considerado inapto para a doação por razões médicas, independentemente da causa da desistência [25].

Além disso, as avaliações psiquiátricas são importantes para identificar indivíduos com fatores de risco mental significativo que os tornem inadequados como doadores vivos. Pacientes com psicose crônica, deficiência intelectual grave, transtornos de humor graves, abuso de substâncias ou transtornos severos de personalidade geralmente não são considerados bons candidatos para a doação de órgãos, pois essas condições podem comprometer sua capacidade de tomar decisões racionais e bem-informadas sobre o procedimento. Embora o histórico de instabilidade mental ou emocional grave seja frequentemente visto como contraindicação à doação, não a impossibilita. Por exemplo, um potencial doador que tenha mantido estabilidade ao longo de um período prolongado pode ser considerado adequado. Portanto, a aprovação para a doação deve ser compreendida como um processo e, ademais, individualizado [23].

Aspectos frequentemente analisados durante a avaliação psicossocial incluem: 1) o vínculo com o receptor, 2) as razões para a decisão de doar, 3) o entendimento sobre a cirurgia do doador e os riscos envolvidos, 4) a capacidade de tomar decisões informadas, 5) o nível de conhecimento sobre a cirurgia do receptor e possíveis alternativas à doação em vida, 6) a presença de qualquer forma de coerção, 7) sinais de transtornos psiquiátricos, 8) indícios de abuso ou dependência de álcool e outras substâncias, 9) fatores

financeiros e o impacto econômico da cirurgia, 10) o suporte familiar disponível, 11) a compreensão de que é possível desistir do processo, e 12) as possíveis implicações para a obtenção de seguros no futuro [23].

A avaliação da função cognitiva em candidatos a transplante é crucial para identificar possíveis deficiências que possam prejudicar a capacidade dos pacientes de entender e participar no processo decisional antes da cirurgia e, caso essas deficiências sejam permanentes, de compreender e seguir as orientações de tratamento após o transplante. Os psiquiatras e, em especial, os psiquiatras forenses têm papel relevante na identificação de comprometimentos cognitivos, já que a avaliação da cognição é parte essencial da avaliação psiquiátrica completa [26].

Mesmo após decidir seguir com o transplante, o doador pode necessitar de apoio psiquiátrico – por exemplo, para manejar a ansiedade antes da cirurgia com a possibilidade de o rim restante apresentar problemas. Além disso, o doador, independentemente de ter vínculo biológico ou emocional com o receptor, pode enfrentar dúvidas ou sentimentos conflitantes sobre a decisão, especialmente se imaginar que alguém como um parente ou filho um dia venha a precisar do órgão doado. Embora essas preocupações e ansiedades sejam naturais, é importante que sejam devidamente abordadas com o doador antes que ele prossiga no processo de doação [23].

Considerações finais

O transplante de órgãos e tecidos representa uma solução indispensável no tratamento de diversas condições de saúde, embora ainda enfrente desafios significativos, como a insuficiência de doadores e a complexidade dos procedimentos.

A avaliação psicossocial de doadores vivos deve abordar questões importantes, como o consentimento, a motivação para a doação e o processo de tomada de decisão do doador, além do suporte financeiro e emocional, da saúde comportamental e psicológica e do relacionamento entre doador e receptor [8]. A avaliação desses indivíduos pelo profissional da psiquiatria forense pode corroborar a capacidade do potencial doador para tomar decisões, além de auxiliar na identificação de indivíduos com fatores de risco mental significativos para a doação.

A avaliação psicossocial deve considerar o suporte físico, financeiro e emocional disponível ao doador, além de verificar se o planejamento do doador para a cirurgia e a recuperação é realista. Complicações, caso surjam, podem gerar angústia, especialmente se não houver plano adequado para lidar com uma recuperação prolongada. O desenvolvimento de ferramentas de avaliação psicossocial, como a Live Donor Assessment Tool, é um passo importante para garantir que o processo seja realizado de forma ética, segura e eficiente, tanto para doadores quanto para receptores.

Por fim, é fundamental considerar o apoio de pessoas próximas à decisão de doar: o doador conta com o apoio dessas pessoas ou está agindo contra a vontade de indivíduos que têm interesse legítimo no desfecho dessa escolha autônoma? Tais avaliações são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar do doador. Iniciativas que as padronizem são necessárias para a evolução da prática e o fortalecimento da confiança no sistema de doação, pois têm o potencial de reduzir desigualdades no acesso e aumentar a eficiência dos transplantes, beneficiando milhares de pacientes que aguardam uma nova chance de vida.

Referências

1. Freire A. Brasil registra o maior número de transplantes de órgãos em dez anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 5 jan 2024 [acesso 24 dez 2024]. Disponível: https://bit.ly/4frPqNM
2. Brasil. Transplantes de órgãos realizados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso 24 dez 2024]. Disponível: https://bit.ly/4oTYWx8
3. Harrison JH, Merril JP, Murray JE. Renal homotransplantations in identical twins. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2001 [acesso 5 dez 2024];12(1):201-4. DOI: 10.1681/ASN.V121201

4. Jowsey SG, Schneeklot TD. Psychosocial factors living organ donation: clinical and ethical challenges. Transplant Rev (Orlando) [Internet]. 2008 [acesso 9 dez 2024];22(3):192-5. DOI: 10.1016/j.trre.2008.04.008
5. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 fev 1997 [acesso 8 dez 2024]. Disponível: https://bit.ly/4m1pZVN
6. Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 19 out 2017 [acesso 8 dez 2024]. Disponível: https://bit.ly/3HlcKzX
7. Guirado L, Vela E, Clèries M, Díaz JM, Facundo C, García-Maset R. Why renal transplant from living donors gives better results than cadaver renal transplant? Nefrología [Internet]. 2008 [acesso 9 dez 2024];28(2):159-67. Disponível: https://bit.ly/4okMVAL
8. Olbrisch ME, Benedict SM, Haller DL, Levenson JL. Psychosocial assessment of living organ donors: clinical and ethical considerations. Prog Transplant [Internet]. 2001 [acesso 13 jan 2025];11(1):40-9. DOI: 10.1177/152692480101100107
9. Beauchamp TL, Childress JF. Respect for autonomy, in principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1994.
10. Leifeld S, de Zwaan M, Albayrak Ö, Einecke G, Nöhre M. Live Donor Assessment Tool (LDAT): reliability and validity of the German version in living kidney donor candidates. J Acad Consult Liaison Psychiatry [Internet]. 2023 [acesso 8 dez 2024];64(5):429-35. DOI: 10.1016/j.jaclp.2023.03.002
11. Parker R, Armstrong MJ, Corbett C, Day EJ, Neuberger JM. Alcohol and substance abuse in solid-organ transplant recipients. Transplantation [Internet]. 2013 [acesso 6 jan 2025];96(12):1015-24. DOI: 10.1097/TP.0b013e31829f7579
12. Maldonado JR, Dubois HC, David EE, Sher Y, Lolak S, Dyal J, Witten D. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT): a new tool for the psychosocial evaluation of pre-transplant candidates. Psychosomatics [Internet]. 2012 [acesso 20 dez 2024];53(2):123-32. DOI: 10.1016/j.psym.2011.12.012
13. Olbrisch M, Levenson J, Hamer R. The PACT: a rating scale for the study of clinical decision-making in psychosocial screening of organ transplant candidates. Clin Transplant [Internet]. 1989 [acesso 19 dez 2024];3:164-9. DOI: 10.1111/j.1399-0012.1989.tb00176.x
14. Twillman RK, Manetto C, Wellisch DK, Wolcott DL. The Transplant Evaluation Rating Scale: a revision of the psychosocial levels system for evaluation organ transplant candidates. Psychosomatics [Internet]. 1993 [acesso 10 jan 2025];34(2):144-53. DOI: 10.1016/S0033-3182(93)71905-2
15. Lennerling A, Lovén C, Dor FJMF, Ambagtsheers F, Duerinckx N, Frunza M *et al*. Living organ donation practices in Europe – results from an online survey. Transplant International [Internet]. 2013 [acesso 9 jan 2025];26:145-53. DOI: 10.1111/tri.12012
16. Simpson MA, Pomfret EA. Searching for the optimal living liver donor psychosocial evaluation. Am J Transplant [Internet]. 2012 [acesso 24 dez 2024];12:7-8. DOI: 10.1111/j.1600-6143.2011.03806.x
17. Iacoviello BM, Shenoy A, Braoude J, Jennings T, Vaidya S, Brouwer J *et al*. The live donor assessment tool: a psychosocial assessment tool for live organ donors. Psychosomatics [Internet]. 2015 [acesso 10 jan 2025];56(3):254-61. DOI: 10.1016/j.psym.2015.02.001
18. Duman B, Herdi O, Sayar-Akaslan D, Kirimker EO, Çolak B, Agtas-Ertan E *et al*. Live donor assessment tool (LDAT): a Turkish validity and reliability study. Turk J Gastroenterol [Internet]. 2020 [acesso 13 jan 2025];31(12):917-22. DOI: 10.5152/tjg.2020.19980
19. Kook YWA, Shenoy A, Hunt J, Desrosiers F, Gordon-Elliot JS, Jowsey-Gregoire S *et al*. Multicenter investigation of the reliability and validity of the live donor assessment tool as an enhancement to the psychosocial evaluation of living donors. Am J Transplant [Internet]. 2019 [acesso 5 jan 2025];19:1119-28. DOI: 10.1111/ajt.15170
20. Ong JQL, Lim LJH, Ho RCM, Ho CSH. Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2021 [acesso 20 dez 2024];70:51-75. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2021.03.002

21. Lopes A, Frade IC, Teixeira L, Oliveira C, Almeida M, Dias L *et al*. Depression and anxiety in living kidney donation: evaluation of donors and recipients. Transplant Proc [Internet]. 2011 [acesso 24 dez 2024];43(1):131-6. DOI: 10.1016/j.transproceed.2010.12.028

22. Price A, Whitwell S, Henderson M. Impact of psychotic disorder on transplant eligibility and outcomes. Curr Opin Organ Transplant [Internet]. 2014 [acesso 5 jan 2025];19(2):196-200. DOI: 10.1097/MOT.0000000000000057

23. Leo RJ, Smith BA, Mori DL. Guidelines for conducting a psychiatric evaluation of the unrelated kidney donor. Psychosomatics [Internet]. 2003 [acesso 10 jan 2025];44(6):452-60. DOI: 10.1176/appi.psy.44.6.452

24. Nishimura K, Kobayashi S, Ishigooka J. Psychiatric history in living kidney donor candidates. Curr Opin Organ Transplant [Internet]. 2012 [acesso 10 jan 2025];17(2):193-7. DOI: 10.1097/MOT.0b013e3283510885

25. Medved V, Medved S, Skočić Hanžek M. Transplantation psychiatry: an overview. Psychiatr Danub [Internet]. 2019 [acesso 10 jan 2025];31(1):18-25. DOI: 10.24869/psyd.2019.18

26. Faeder S, Moschenross D, Rosenberger E, Dew MA, DiMartini A. Psychiatric aspects of organ transplantation and donation. Curr Opin Psychiatry [Internet]. 2015 [acesso 20 dez 2024];28(5):357-64. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000185

Linajanne Borges Muniz – Mestranda – linajanne.borges@gmail.com
0000-0001-5276-289X

Lisieux Elaine de Borba Telles – Doutora – ltelles@hcpa.edu.br
0000-0003-4105-5924

José Roberto Goldim – Doutor – jgoldim@hcpa.edu.br
0000-0003-2127-6594

Correspondência
Linajanne Borges Muniz – Rua Ramiro Barcelos, 2350, Santa Cecília. CEP 90035-903. Porto Alegre/RS, Brasil.

Participação dos autores
Todos os autores contribuíram igualmente para a elaboração do artigo.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 30.1.2025
Revisado: 27.3.2025
Aprovado: 9.4.2025