



Instituto Português do Sangue
e da Transplantação, IP

Nº. 003/INF-IPST, IP/18

Data: 19/07/2018

ASSUNTO: Protocolo de Avaliação Psicológica e Psiquiátrica Pré- e Pós-Doação em Vida

PARA: Presidentes dos Conselhos de Administração dos hospitais autorizados a desenvolver programas de transplantação com dador vivo; responsáveis pela avaliação psicológica e psiquiátrica dos candidatos à doação em vida; responsáveis dos centros de transplantação com dador vivo; Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA)

A dádiva em vida de órgãos, nomeadamente de rim (situação mais frequente), sendo complementar em relação à dádiva *post mortem*, constitui uma alternativa cada vez mais utilizada, dada a dificuldade de satisfazer com órgãos de dador falecido as necessidades crescentes de órgãos para transplantação e a qualidade dos resultados obtidos com transplante com dador vivo.

Tendo em vista a segurança dos programas de doação em vida de órgãos, a validação dos dadores vivos requer uma avaliação psicológica e/ou psiquiátrica completa, realizada de acordo com as boas práticas e recomendações em vigor, como as constantes do Guia para a Qualidade e Segurança dos Órgãos para Transplantação, do Conselho de Europa¹ e as publicadas pelo Comité do ELPAT².

Nesse sentido, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, criou um grupo de trabalho constituído por peritos, psicólogos, especialistas em psicologia clínica e médicos psiquiatras com experiência na avaliação da doação em vida, com o objetivo de proceder à definição de um protocolo de avaliação psicológica e psiquiátrica pré e pós doação em vida, que reflita o estado de arte e uniformize os procedimentos a nível nacional.

CIRCULAR NORMATIVA

¹European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM), *Guide to the quality and safety of organs for transplantation*, 6th edition, Council of Europe, 2016. ISBN 978-92-871-8287-6.

² European Platform on the Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of organ Transplantation, European Society for Organ Transplantation (ESOT).

Assim, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 39/2012, sob proposta conjunta do grupo de trabalho e da Coordenação Nacional de Transplantação, ouvido o Comité de Peritos do Programa de Doação Renal Cruzada, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, determina o seguinte:

- 1 - É aprovado o protocolo de avaliação psicológica e psiquiátrica pré- e pós-doação em vida em anexo, que deve ser utilizado por todos os profissionais envolvidos na avaliação dos candidatos à doação em vida de órgãos.
- 2 - A presente circular normativa produz efeitos à data da sua divulgação e será atualizada sempre que a evolução do conhecimento assim o determine.
- 3 - Esta circular encontra-se acessível no sítio do IPST, IP, em www.ipst.pt³

Dr. João Paulo Almeida e Sousa



Presidente do Conselho Diretivo

³<http://ipst.pt/index.php/informacao-documentacao/id-circulares/circ-normativas?showall=&start=1>

Protocolo de Avaliação Psicológica e Psiquiátrica Pré- e Pós-Doação em Vida

1. Categorias de doação em vida baseadas na relação dador – recetor

Categoria	Subcategoria	Definição
A – Relacionada O dador tem uma relação genética ou emocional com o recetor	A1-Geneticamente relacionado	Entre o dador e o recetor existe uma relação genética.
	A2-Emocionalmente relacionado	O dador não é geneticamente relacionado com o recetor mas tem com ele um vínculo afetivo.
B – Não relacionada O dador não tem relação genética ou emocional com o recetor	B1 - Doação cruzada de órgãos	Através do Programa Nacional de Doação Renal Cruzada, dois ou mais pares dador-recetor não relacionados trocam rins com o objetivo de ultrapassar restrições imunológicas.
	B2- Doação não-dirigida ou anónima	Doação de um órgão (ou parte), destinado a um recetor desconhecido que é selecionado de acordo com regras previamente definidas.

2. Contraindicações absolutas/critérios de exclusão e fatores de risco para a doação em vida detetáveis durante a avaliação psicológica e psiquiátrica

Contraindicações absolutas	
Coação	Social, psicológica (intra ou intersíquica), física.
Benefício económico ou vantagens equiparadas	
Perturbações aditivas relacionadas com o consumo de álcool, estupefacientes, substâncias psicotrópicas, produtos de efeito análogo, ou outras substâncias	Dependendo da avaliação caso a caso esta contra-indicação poderá não ser absoluta.
Perturbações graves do foro mental: a. Que comprometam a capacidade de dar o consentimento livre e informado	

<p>Perturbações graves do foro mental (continuação):</p> <p>b. Que, de acordo com o juízo clínico, possam ser agravadas em consequência do processo de doação</p>	
<p>Incapacidade cognitiva que impeça o consentimento livre e informado</p>	<p>Os dadores devem demonstrar capacidade para entender a informação incluída no consentimento informado.</p>
<p>Recusa ou resistência em realizar todos os procedimentos necessários à avaliação como dador</p>	
<p>Fatores de Risco</p>	<p>Implicam um maior número de avaliações e de intervenção se necessária.</p>
<p>Psicopatologia</p>	<p>Suscetíveis de condicionar a motivação e o processo de decisão ou que a doação seja fator de agravamento da psicopatologia.</p>
<p>Uso de psicofármacos incompatíveis com o procedimento cirúrgico ou a pós-doação</p>	
<p>Perturbações de personalidade</p>	<p>Susceptíveis de condicionar a motivação e o processo de decisão e de dificultar a adaptação à pós-doação.</p>
<p>Informação e compreensão insuficiente acerca dos riscos e benefícios da doação</p>	<p>Inclui consciência sobre os riscos associados ao processo de dádiva.</p>
<p>Motivações desajustadas e/ou expectativas irrealistas acerca da doação</p>	<p>Ambivalência; motivações não conformes à realidade, ou que suscitem dúvidas. Exemplos: desejo de obter reconhecimento, mediatismo ou publicidade; compensação por erros passados ou de restaurar as relações familiares; obrigação moral.</p> <p>Expectativas irrealistas ou idealizadas acerca da doação. Exemplos: melhorar a relação com o recetor; resolver problemas psicológicos ou conflitos familiares; tempo de recuperação inferior ao clinicamente previsível; otimismo excessivo acerca dos resultados do transplante; negação das complicações associadas.</p>

Suporte familiar e/ou social limitado	Perceção de falta de proteção ou de apoio familiar na pós-doação.
Situação sócio económica	Deverá ser avaliada por um técnico de serviço social.
Falta de comunicação da decisão às pessoas a quem a doação possa diretamente afetar	O conhecimento por parte da família é um fator que beneficia os resultados da doação em vida.
Estratégias insuficientes de adaptação ao stress	História de respostas emocionais inadequadas a episódios de vida stressantes, ou baixa tolerância à frustração.
Problemas na relação dador-recetor	A doação poderá interferir na qualidade da relação pré-existente entre o dador e o recetor.

3. Avaliação Psicológica e Psiquiátrica para os Candidatos à Doação Relacionada e Não Relacionada (Doação Renal Cruzada)

Avaliação psicológica e psiquiátrica pré-doação – É realizada através de entrevista semiestruturada, conduzida por profissionais especializados em saúde mental, psicólogo especialista em psicologia clínica da saúde e/ou médico psiquiatra, com experiência e formação na avaliação da doação em vida. Esta avaliação é realizada, no mínimo, em dois tempos diferentes e complementada por questionários e escalas padronizados. Sempre que o dador esteja a ser acompanhado por psiquiatra/psicólogo é solicitado ao mesmo a junção ao processo de informação clínica prestada pelos referidos profissionais ou autorização para que a mesma possa ser requerida diretamente.

3.1 Entrevista semiestruturada – O objetivo desta entrevista é avaliar:

- a) **Experiências prévias de doença que o dador possa ter vivenciado**
- b) **Conhecimento e representações mentais associados à história da doença do recetor**

Conhecimento do dador acerca da doença do recetor (nome; causas associadas); impacto da doença na vida quotidiana do recetor (social, profissional); reação do doente às transformações ocorridas; número de episódios; grau de gravidade que atribui à doença; grau de consciência da doença; grau de esperança ou “desesperança” face à mesma.



c) Conhecimento e representações mentais associados ao transplante

Conhecimento do dador acerca do transplante; disposição do dador para a doação; grau de esperança ou “desesperança” relativamente ao transplante; fantasias acerca do transplante; conhecimento e perceção dos riscos associados (mortalidade/morbilidade) em relação a si próprio e ao recetor; possibilidade de rejeição.

d) História familiar/relações familiares

Elaboração de genograma; número de filhos, idade e sexo dos mesmos; estrutura familiar; tipo e qualidade das relações familiares; existência de doenças na família; alterações no relacionamento/funcionamento habitual da família perante a doença e/ou perspectiva de doação/transplante; exploração de fontes de apoio no seio familiar.

e) Áreas de apoio e suporte afetivo

Pesquisar fontes de apoio social do dador na comunidade em que está inserido; explorar o modo como o dador se relaciona com outras pessoas significativas que não pertençam ao núcleo familiar; natureza e estabilidade dos vínculos com elas estabelecidas; possíveis conflitos; atividades nos tempos livres.

f) Caracterização da situação sócio económica

Número de pessoas que coabitam com o dador e respetivo grau de parentesco; apoio familiar de que dispõe; situação sócio económica do dador e família; impacto da doação na sua condição de vida; condições habitacionais; existência/inexistência de benefícios sociais (exemplo: subsídios, pensões).

A avaliação social pelo técnico do serviço social é, em todos os casos, obrigatória.

g) História individual

Avaliar infância; adolescência; adultícia; percurso escolar e profissional.

h) Uso de álcool e drogas

Pesquisar uso de drogas/fármacos; hábitos alcoólicos/tabágicos, outros.

i) Antecedentes psicopatológicos pessoais e familiares

Avaliar a existência/inexistência de antecedentes psiquiátricos/psicológicos pessoais e familiares; tipo de sintomas; duração do acompanhamento psiquiátrico/psicológico; medicação psicofarmacológica; ou outros.

j) Psicopatologia e estado mental atual

Avaliar o estado de ânimo; humor; linguagem; discurso; orientação espaço temporal; alterações do pensamento e/ou perceção; existência de psicopatologia; ou outros.

k) Trajetória altruísta durante o percurso de vida

Explorar a existência de situações anteriores coerentes com o ato altruísta da doação (atitudes altruístas em contextos sociais ou outros).

l) Fatores que estão na origem da motivação

Verificar se a doação tem origem em fatores saudáveis e não em fatores patológicos.

m) Adesão terapêutica

Avaliar entre outros o cumprimento de prescrições terapêuticas; comportamentos alimentares; adesão a consultas e orientações clínicas.

3.2 Avaliação por questionários e escalas padronizados – Esta avaliação inclui, no mínimo, o seguinte:

- a) Avaliação de Sintomatologia Ansiosa e Depressiva – HADS;
- b) Avaliação da Qualidade de Vida – EQ-5D;
- c) Avaliação Psicopatologia – BSI.

3.3 Parecer sobre o resultado da avaliação

Concluída a avaliação psicológica e psiquiátrica é elaborado um parecer sobre o resultado global da avaliação, designadamente: capacidade de decisão; problemas principais; diagnóstico psiquiátrico se existir; características da personalidade; recomendações sobre necessidade de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

O referido parecer deve concluir especificando:

- «Aceite sem restrições do ponto de vista psicológico e psiquiátrico», ou
- «Aceite com restrições implicando cuidados ou apoio especial na pré e pós doação»,
ou
- «Não aceite por não apresentar condições do ponto de vista psicológico e psiquiátrico para a doação».

4. Avaliação Psicológica e Psiquiátrica para os Candidatos à Doação Não-Dirigida ou Anónima

Avaliação psicológica e psiquiátrica pré-doação – É realizada através de entrevista semiestruturada, conduzida por profissionais especializados em saúde mental, psicólogo especialista em psicologia clínica e um médico psiquiatra, com experiência e formação na avaliação da doação em vida. Esta avaliação é realizada por ambos os especialistas, separadamente e em tempos diferentes (no início e no fim da avaliação médica), e complementada por questionários e escalas padronizados. Sempre que o dador esteja a ser acompanhado por psiquiatra/psicólogo é solicitado ao mesmo a junção ao processo de informação clínica prestada pelos referidos profissionais, ou autorização para que a mesma possa ser requerida diretamente.

4.1 Entrevista semiestruturada – O objetivo desta entrevista é avaliar:

- a) Experiências de doença vivenciadas pelo dador ou pessoas significativas**
- b) Conhecimento e representações mentais ligadas à doação**

Conhecimento do dador acerca da doação, incluindo riscos associados à doação e ao transplante (mortalidade/morbilidade); fantasias acerca do transplante.
- c) História familiar/relações familiares**

Elaborar genograma; número de filhos, idade e sexo dos mesmos; estrutura familiar; tipo e qualidade das relações familiares; existência de doenças na família; alterações no relacionamento/funcionamento habitual da família perante a perspectiva de doação; exploração de fontes de apoio no seio familiar.
- d) Áreas de apoio e suporte sócio afetivo**

Pesquisar fontes de apoio social do dador na comunidade em que está inserido; explorar o modo como o dador se relaciona com outras pessoas significativas (que não pertençam ao núcleo familiar), natureza e estabilidade dos vínculos com elas estabelecidas; possíveis conflitos; atividades nos tempos livres.
- e) Caracterização da situação sócio económica**

Número de pessoas que coabitam com o dador e respetivo grau de parentesco; apoio familiar de que dispõe; situação sócio económica do dador e família; impacto da doação na sua condição de vida; condições habitacionais; existência/inexistência de benefícios sociais (exemplo: subsídios, pensões).

A avaliação social pelo técnico do serviço social é, em todos os casos, obrigatória.
- f) História individual**

Avaliar infância; adolescência; adultícia; percurso escolar e profissional.
- g) Uso de álcool e drogas**

Pesquisar uso de drogas/fármacos; hábitos alcoólicos/tabágicos, outros.
- h) Antecedentes psicopatológicos pessoais e familiares**

Avaliar a existência/inexistência de antecedentes psiquiátricos/psicológicos pessoais e familiares; tipo de sintomas; duração do acompanhamento psiquiátrico/psicológico; medicação psicofarmacológica; outros.
- i) Psicopatologia e estado mental atual**

Avaliar o estado de ânimo; humor; linguagem; discurso; orientação espaço temporal; alterações do pensamento e/ou percepção; existência de psicopatologia; ou outros.
- j) Trajetória altruísta durante o percurso de vida**

Explorar a existência de situações anteriores coerentes com o acto altruísta da doação (atitudes altruístas em contextos sociais ou outros).
- k) Fatores que estão na origem da motivação**

Verificar que a doação tem origem em fatores saudáveis e não em fatores patológicos.

l) Adesão terapêutica

Avaliar o cumprimento de prescrições terapêuticas; comportamentos alimentares; adesão a consultas e orientações clínicas; ou outros.

4.2 Avaliação por questionários e escalas padronizados – Esta avaliação inclui, no mínimo, o seguinte:

- a) Avaliação de Sintomatologia Ansiosa e Depressiva – HADS;
- b) Avaliação da Qualidade de Vida – EQ-5D;
- c) Avaliação Psicopatologia – BSI.

4.3 Parecer sobre o resultado da avaliação

Concluída a avaliação psicológica e psiquiátrica é elaborado um parecer sobre o resultado global da avaliação, designadamente: capacidade de decisão; problemas principais; diagnóstico psiquiátrico se existir; características da personalidade; recomendações sobre necessidade de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

O referido parecer deve concluir especificando:

- «Aceite sem restrições do ponto de vista psicológico e psiquiátrico», ou
- «Aceite com restrições implicando cuidados ou apoio especial no pré- e pós-doação»,
ou
- «Não aceite por não apresentar condições do ponto de vista psicológico e psiquiátrico para a doação».

5. Avaliação Psicológica e Psiquiátrica Pós-Doação

5.1 Dadores que efetivaram Doação Relacionada ou Não Relacionada (Doação Renal Cruzada)

A avaliação psicológica e psiquiátrica destes dadores é realizada através de consulta conduzida por um profissional especializado em saúde mental com experiência e formação na avaliação da doação em vida, e complementada por questionários e escalas padronizados.

A consulta é feita, no mínimo, aos 12 meses após a doação e, posteriormente, aos 36 meses, sem prejuízo de a mesma ser obrigatoriamente assegurada sempre que se justifique.

A avaliação por questionários e escalas padronizados inclui, no mínimo, o seguinte:

- a) Avaliação de Sintomatologia Ansiosa e Depressiva – HADS;
- b) Avaliação da Qualidade de Vida – EQ-5D;
- c) Avaliação Psicopatologia – BSI.

Sempre que necessário o dador deverá ser encaminhado para serviços onde possa ser acompanhado, quer em psicoterapia quer psiquiatricamente.

5.2 Dadores que efetivaram Doação Não-Dirigida ou Anónima

A avaliação psicológica e psiquiátrica destes dadores é realizada através de consulta conduzida por um profissional especializado em saúde mental, psicólogo especialista em psicologia clínica, com experiência e formação na avaliação da doação em vida, e complementada por questionários e escalas padronizados.

A consulta é feita aos 6 meses, 18 e 36 meses após a doação, sem prejuízo de a mesma ser obrigatoriamente assegurada sempre que se justifique.

A avaliação por questionários e escalas padronizados inclui, no mínimo, o seguinte:

- a) Avaliação de Sintomatologia Ansiosa e Depressiva – HADS
- b) Avaliação da Qualidade de Vida – EQ-5D
- c) Avaliação Psicopatologia – BSI

Sempre que necessário o dador deverá ser encaminhado para serviços onde possa ser acompanhado, quer em psicoterapia quer psiquiatricamente.

Apoio Científico

O conteúdo do presente Protocolo de Avaliação Psicológica e Psiquiátrica Pré- e Pós-Doação em Vida foi validado cientificamente pelo grupo de trabalho constituído pelos peritos seguintes:

- Dr.^a Ana França, Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP
- Mestre Ana Pires da Silva, Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP
- Dr.^a Inês Carvalho, Centro Hospitalar do Porto, EPE
- Dr.^a Alice Lopes, Centro Hospitalar do Porto, EPE
- Dr. Fernando Silva, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
- Dr.^a Margarida Viana, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
- Dr.^a Ana Sofia Cabral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
- Dr.^a Nélia Rebelo da Silva – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
- Dr.^a Manuela Moura – Centro Hospitalar de São João, EPE
- Dr.^a Raquel Guimarães – Centro Hospitalar de São João, EPE



Bibliografia

- European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM), *Guide to the quality and safety of organs for transplantation*, 6th edition, Council of Europe, 2016. ISBN 978-92-871-8287-6.
- Emma K. Massey, Lotte Timmerman, Sohal Y. Ismail, Nathalie Duerinckx, Alice Lopes, Hannah Maple, Inês Mega, Christina Papachristou & Fabienne Dobbels, *The ELPAT living organ donor Psychosocial Assessment Tool (EPAT): from 'what' to 'how' of psychosocial screening – a pilot study*, *Transplant International* 2018; 31: 56-70.
- Emma K. Massey, F. Ambagtsheer, W. Weimar (Eds.), *Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of Transplantation, Global Challenges*, 2017 Pabst Science Publishers, ISBN 978-3-95853-292-2.
- F. Ambagtsheer, W. Weimar (Eds.), *The EULOD Project Living Organ Donation in Europe, Results and Recommendations*, Pabst Science Publishers 2013, ISBN: 978-3-89967-858-1.
- European Living Donation and Public Health (EULID) 2008-2010, and European Living Donor Psychosocial Follow-Up (ELIPSY), 2010-2012, www.eulivingdonor.eu.
- J. Pais-Ribeiro, I. Silva, T. Ferreira, A. Martins, R. Meneses, & M. Baltar, *Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale*, *Psychology, Health & Medicine*, March 2007; 12(2): 225- 237.
- Pedro L. Ferreira, Lara Noronha Ferreira, Luis N. Pereira, *Contributos para validação da versão portuguesa do EQ-5D*, *Acta Médica Portuguesa* 2013 Nov-Dec; 26(6): 664-675.
- Lara Noronha Ferreira, Pedro L. Ferreira, Luis N. Pereira, Mark Oppe, *EQ-5D Portuguese population norms*, *Quality of Life Research* (2014) 23:425-430.
- Resolution CM/Res(2017)1 *on principles for the selection, evaluation, donation and follow-up of the non-resident living organ donors*, Adopted by the Committee of Ministers on 14 June 2017, Council of Europe.
- Resolution CM/Res(2008)6 *on transplantation of kidneys from living donors who are not genetically related to the recipient*, *Adopted by the Committee of Ministers on 26 March 2008*, Council of Europe.
- Circular Normativa N.º 1/GDG/ASST, de 21 de março de 2011, Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC), disponível em www.ipst.pt
- Despacho n.º 26 951/2007, de 26 de Novembro, do Ministério da Saúde, cria a Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante.
- Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho, altera e republica a Lei nº 12/93, de 22 de abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana.
- Portaria n.º 802/2010 de 23 de Agosto, cria o Programa Nacional de Doação Renal Cruzada para inscrição de pares dador-recetor de rim e respetiva alocação cruzada.
- Diretiva 2010/53/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de julho, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação.
- Lei n.º 36/2013, de 12 de Junho, aprova o regime de garantia de qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados a transplantação no corpo humano, de forma a assegurar um elevado nível de proteção da saúde humana, transpondo a Diretiva n.º 2010/53/EU.