

CONTRAINDICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM DOADORES CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL INTERVIVOS: RELATOS DE CASOS

PSYCHOLOGICAL CONTRAINDICATIONS IN DONOR WHO ARE CANDIDATES FOR INTER VIVOS KIDNEY TRANSPLANTATION: CASE REPORTS

CONTRAINDICACIONES PSICOLÓGICAS EN DONANTES CANDIDATOS A TRASPLANTE RENAL INTER VIVOS: INFORMES DE CASOS

Bárbara Luiza Vieira da Fonseca Sousa¹
Iago Ferreira Sampaio²
Maria Joana Telles³
Pollyana Cristiane de Melo Santos⁴
Keyla Cooper⁵
Marina Kohlsdorf⁶

Resumo

Este artigo relata três casos de candidatos a transplante renal intervivos, acompanhados em um ambulatório de psicologia. São discutidas contraindicações psicossociais como transtornos psiquiátricos, pressão para doar e sentimentos ambivalentes. Conclui-se que a atuação da psicologia promove decisões conscientes e informadas sobre a doação de rim.

Palavras-chave: transplante renal; doadores vivos; contraindicações; psicologia; relatos de casos.

Abstract

This article reports on three cases of inter vivos kidney transplant candidates followed up in a psychology outpatient clinic. Psychosocial contraindications such as psychiatric disorders, pressure to donate and ambivalent feelings are discussed. This study concluded that the work of psychology promotes conscious and informed decisions about kidney donation.

Keywords: kidney transplantation; living donors; contraindications; psychology; case reports.

Resumen

Este artículo relata tres casos de candidatos a trasplante renal en vivo, acompañados en un ambulatorio de psicología. Se discuten contraindicaciones psicossociales, como: trastornos psiquiátricos, presión para donar y sentimientos ambivalentes. Se concluye que la actuación de la psicología promueve decisiones conscientes e informadas sobre la donación de riñón.

Palabras clave: trasplante renal; donantes vivos; contraindicaciones; psicología; casos reportados.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).

² Graduando em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).

⁴ Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2013). Especialista em Psicologia Jurídica (2013) e Psicologia Hospitalar (2018) pelo Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (2008). Atualmente psicóloga da Unidade de Transplante pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário de Brasília (HuB-Ebserh).

⁵ Doutora pela Escola de Ciências Humanas e Sociais da University of Strathclyde, na Escócia. Mestre em Psicologia da Saúde pelo Centro Universitário de Brasília UniCeub (CEUB). Especialista em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto pelo Instituto 4 Estações. Bacharel em Psicologia pelo CEUB. Atualmente professora no CEUB.

⁶ Doutora e mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, no Instituto de Psicologia (IP) da UnB. Graduada em Psicologia (habilitações bacharel e psicóloga) pela UnB. Atualmente professora adjunta na UnB, no Departamento de Psicologia Clínica (PCL/IP).

1 Introdução

A doença renal crônica (DRC) pode ser definida como um comprometimento gradual da função e/ou estrutura dos rins, sendo um objeto relevante para a saúde pública, dadas as suas características de irreversibilidade, evolução lenta e progressiva, além de alta morbimortalidade, com crescente prevalência na população global (Ammirati, 2020; Menezes, 2024). Nesse sentido, após o início das mudanças na função e/ou estrutura do rim, a evolução perdura até o fim da vida da pessoa afetada. Atualmente, não há cura para a doença, de modo que o cuidado pode ser delineado por tratamento conservador ou por terapia renal substitutiva (TRS) — diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal —, cada modalidade com suas contribuições e limitações (Ammirati, 2020; Ribeiro; Jorge; Queiroz, 2020; Gomes *et al.*, 2019; Xavier *et al.*, 2020).

O transplante renal é considerado a alternativa de tratamento mais completa para pacientes com doença renal crônica avançada, em que um rim saudável, de um doador vivo ou falecido, é implantado no paciente, assumindo as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas, proporcionando uma melhor qualidade de vida, além de envolver um menor custo econômico (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2023). A doação de órgãos pode ocorrer de duas maneiras: a doação em vida, chamada intervivos, geralmente entre familiares de primeiro grau; e a doação após a morte, em que o candidato aguarda na fila de espera até que um órgão compatível esteja disponível (Cassini; Amorim, 2023).

Em todos os casos, o transplante tem implicações significativas tanto físicas quanto psicológicas. Potenciais receptores enfrentam a perda da saúde, o risco de morte e as exigências do novo tratamento (Grings; Anton; Viana, 2019), que se inicia com uma extensa avaliação multidisciplinar. Os procedimentos pré-transplante, operatório e pós-transplante caracterizam essa modalidade de tratamento como complexa e intensa, em que paciente e familiares realizam um alto investimento emocional (Grings; Anton; Viana, 2019). Aspectos psicossociais como medo, incerteza, receio, tristeza, frustração, preocupações acerca da cirurgia, período pós-cirúrgico e a possível perda do enxerto podem afetar tanto o doador como o receptor (Santos *et al.*, 2018).

Por esse motivo, a avaliação e o acompanhamento psicológico circunscrevem questões específicas a essa modalidade de tratamento, identificando dificuldades e possíveis riscos, anteriores ou posteriores, e intervindo conforme as especificidades de cada paciente. Expectativas e motivações em relação ao transplante são exploradas, reconhecendo recursos, internos e externos, e auxiliando na elaboração de planos de cuidado personalizados, sendo uma ferramenta valiosa também no pós-transplante, melhorando a adesão ao tratamento e

minimizando impactos negativos (Cassini; Amorim, 2023). Diante disso, nota-se a necessidade de atendimento psicológico em todo o percurso, desde o pré-operatório, preparação para cirurgia e pós-transplante (Carneiro; Fernandes; Bonfadini, 2021; (Grings; Anton; Viana, 2019); Teutschbein *et al.*, 2024).

Para auxiliar no processo de avaliação psicológica em transplante intervivos, Rocha, Gonçalves e Fernandes (2023) elaboraram um roteiro específico para o candidato à doação, contemplando a investigação de dados psicossociais, funções psíquicas, motivação para a doação, compreensão sobre o tratamento, dentre outras informações. Ainda nesse contexto de avaliação, evidencia-se a análise de possíveis contraindicações.

De acordo com a diretriz sobre avaliação e cuidado de doadores vivos de rim, feita pelo grupo de trabalho “*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*” (KDIGO) em 2017, entre as contraindicações psicossociais estão: a presença de problemas psiquiátricos graves ou abuso de substâncias, grandes estresses financeiros que possam influenciar a decisão de doar ou se agravar como resultado da doação, complicações médicas, evidência de pressão indevida de terceiros para doar, falta de compreensão dos riscos e benefícios para o doador renal ou o candidato a transplante, ou sentimentos ambivalentes em relação à continuidade da doação. Assim, pode-se afirmar que o transplante intervivos apresenta particularidades importantes que o diferencia de outros tipos de transplante, por envolver a dimensão relacional e afetiva entre os sujeitos envolvidos.

Aspectos bioéticos também devem ser considerados nesse panorama, conforme disposição da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO, 2006). No campo da doação de órgãos, pode-se destacar os princípios de maleficência/beneficência, autonomia e justiça (Albuquerque; Araújo; Filho, 2022). Ao tratar de doadores vivos, atenta-se para a avaliação de possíveis riscos às aptidões físicas e mentais, à confirmação do desejo de realizar a doação e à análise dos componentes que caracterizam esse desejo, bem como para o tratamento justo e equitativo do paciente.

O princípio da autonomia se relaciona ao princípio do consentimento na medida em que a decisão de doar, para que ocorra de maneira livre e esclarecida, requer o recebimento e a compreensão de informações adequadas. Esse fator é reforçado por Min *et al.* (2022): os autores realizaram um estudo retrospectivo com potenciais doadores e receptores de rim em Seoul e verificou-se que 49,2% dos casos de descontinuidade da doação se relacionavam aos doadores, sendo a principal causa a retirada do consentimento.

Dessa maneira, a educação em saúde ocupa um papel considerável na atuação da equipe transplantadora. Para verificar a importância dessa intervenção, Jesse *et al.* (2022) implementaram um programa especial de educação em saúde e avaliação pré-transplante renal. Os indicadores clínicos das pessoas que participaram, um ano após o transplante, foram comparados aos indicadores de pessoas que receberam o tratamento padrão. Observou-se impacto positivo sobre alguns aspectos, incluindo menores taxas de hospitalização nos três primeiros meses após o transplante. No caso de doadores, sabe-se que a falta de informação prévia à doação está associada à baixa satisfação com o procedimento (Massey *et al.*, 2022, p. 45).

No que se refere à assistência psicológica, estudos de caso ilustram a complexidade em casos de transplante renal intervivos. Garcia, Souza e Holanda (2005) apresentaram um relato de experiência que permite dimensionar o papel da psicologia nesse contexto. Os autores relataram a vivência de uma paciente (Maria) que realizou avaliação psicológica para tentativa de transplante intervivos pela doação advinda de seu irmão (José). O contexto psicológico descrito, correspondente ao doador, receptor e demais membros da família envolvidos, abordou conflitos entre o doador e a receptora; visão do transplante como uma forma de cura e cobrança advinda da família para que a receptora demonstrasse gratidão em relação ao irmão quanto à doação. Como intervenção psicológica, foi realizado manejo de conflitos entre as partes relacionadas, elaboração de emoções e expectativas diante do processo de doação/recepção, esclarecimento de dúvidas sobre a DRC e construção de consciência pessoal sobre o processo de doação e recepção, o que resultou em avaliação positiva e indicação favorável para realização do transplante intervivos (Garcia, Souza; Holanda, 2005).

Em outro contexto, Duarte e Bernardes-da-Rosa (2000) relataram o caso de uma candidata a doadora para o irmão, com hipótese diagnóstica de Transtorno Depressivo Maior, em que houve contraindicação para o transplante renal. A candidata foi encaminhada ao atendimento psiquiátrico e psicológico após suspensão da avaliação para doação. Destacou-se o histórico de episódios depressivos, associados a sintomas de ansiedade. Inicialmente, a paciente apresentava crenças de incapacidade e de falta de amabilidade devido à impossibilidade de ajudar o irmão, o que determinou a realização de intervenções psicológicas com foco em reestruturação cognitiva, ensaio comportamental e entrevista com o esposo. Ao final do processo, foram observadas remissão do quadro depressivo e diminuição dos sintomas de ansiedade.

Considerando esse panorama, percebe-se a relevância da atuação psicológica no diagnóstico, tratamento e prognóstico tanto de candidatos a receptores quanto de candidatos a doadores de rim. Dados os múltiplos fatores psicológicos intrínsecos às experiências de candidatos ao transplante intervivos, bem como a escassa produção científica recente – nacional

e internacional – sobre a avaliação e o acompanhamento psicológico nessas situações, o objetivo do presente estudo é relatar três casos de atendimento para transplante intervivos em que houve contraindicações para o procedimento, assim como as intervenções e resultados observados.

2 Metodologia

2.1 Cenário

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário, de atendimento público, localizado no Distrito Federal. Nessa instituição, o serviço de transplante renal é constituído pelas equipes de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Farmácia e especialidades médicas de Nefrologia, Infectologia e Urologia, com encaminhamentos para Odontologia e Ginecologia – no caso de pessoas do sexo feminino.

A rotina do ambulatório de psicologia pré-transplante, mais especificamente, envolve a revisão dos prontuários de pacientes a serem atendidos no dia, definição de objetivos, preparo de material, realização das consultas, registro e inserção de evoluções em sistema informatizado de prontuários, além da elaboração de laudos psicológicos. Os atendimentos são realizados em salas equipadas com mesa, computador, cadeiras e ar-condicionado.

2.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi orientada pelos princípios éticos descritos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer n.º 18994 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 01556812.3.0000.0029. Todos os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCE), que abordou aspectos como o objetivo do estudo, forma de condução, direitos da pessoa participante, riscos e benefícios envolvidos.

2.3 Participantes

A seleção de participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional. Participaram do estudo seis pessoas, divididas em três díades de candidatos a transplante renal intervivos. Os casos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: realização prévia de atendimentos com candidato a doador vivo, atendimentos – do receptor ou do doador – ainda em andamento no momento de realização da pesquisa e existência de possíveis contraindicações psicológicas para realização da doação. Além disso, foram escolhidos casos que divergem

quanto ao tipo de parentesco da díade, permitindo a visualização de experiências de doadores, bem como dos atendimentos, com distintas configurações relacionais e familiares.

2.4 Coleta e análise de dados

O presente relato baseia-se na análise documental e em discussões de caso com a equipe do ambulatório de psicologia pré-transplante. Os dados documentais são provenientes do prontuário dos pacientes, em especial dos registros da equipe de psicologia, redigidos com o uso do Protocolo de Registro de Atendimentos para Avaliação Psicológica Pré-Transplante Renal. Esse instrumento foi desenvolvido por Melo-Santos (2021). O protocolo de registro contém itens sobre:

1. identificação do paciente;
2. história da doença renal e transplante;
3. exame do estado mental;
4. compreensão sobre a doença e transplante renal;
5. adesão ao tratamento atual e adesão no pós-transplante;
6. colaboração da família e rede de apoio;
7. expectativa acerca da vida após o transplante;
8. estratégias de enfrentamento de estresse;
9. histórico e condições atuais;
10. conclusão — indicação favorável ou desfavorável no momento;
11. conduta.

Esse protocolo é utilizado como guia para a realização de entrevista clínica, com questionamentos diretos, e para a sistematização da observação dos pacientes ao longo dos atendimentos. Os prontuários de cada um dos casos foram analisados por todos os membros da equipe de pesquisa, responsáveis por extrair as informações mais relevantes relacionadas aos tópicos abordados no instrumento de coleta, com foco na descrição do caso, nas intervenções feitas pela equipe de psicologia e nos resultados observados.

3 Resultados

A seguir, os três casos são descritos utilizando nomes fictícios para os candidatos a doador, receptor e outras pessoas envolvidas, respeitando o anonimato. Além da caracterização

de cada um deles, o relato incluirá as intervenções realizadas pela equipe de psicologia, assim como os desdobramentos observados ao longo do processo de atendimento.

3.1 Caso 1: Isolda

Isolda é uma mulher de 53 anos, branca, que reside no Distrito Federal e trabalha como cuidadora — diarista e babá. É mãe de um filho e está casada há vinte e oito anos. A paciente compareceu ao ambulatório de psicologia pré-transplante como candidata à doação para o marido Marcos, diagnosticado há oito anos com DRC e em hemodiálise há seis meses. Antes disso, ele esteve em tratamento conservador.

A paciente teve cinco atendimentos psicológicos: os quatro primeiros ocorreram entre os meses de fevereiro e abril de 2023 e o último ocorreu no mês de junho de 2024. O primeiro contato com a equipe de psicologia ocorreu por solicitação de atendimento prioritário, considerando que a paciente apresentou, em consulta médica, comportamento de choro e falas que indicaram humor deprimido e desesperança em relação à vida. Na consulta psicológica, o mesmo padrão foi observado. Assim, os primeiros atendimentos foram voltados para investigar os aspectos emocionais presentes no caso de Isolda, o que incluiu compreender sua história de vida.

Isolda relatou que viveu a infância em uma casa com pai, mãe e duas irmãs, sendo ela a única filha adotiva. Tinha o pai como modelo, contudo ele deixou a família durante a juventude de Isolda, que começou a trabalhar como vendedora para sustentar a casa. Esse período foi marcado por dificuldades financeiras, incluindo despejo. Algum tempo depois, motivada por essas dificuldades, casou-se com alguém que conheceu no trabalho e a família continuou morando com ela. Após alguns anos, a família mudou-se, Isolda se divorciou e, posteriormente, iniciou o atual relacionamento.

Com o início da pandemia, a paciente precisou sair do trabalho, que envolvia atendimento ao público, e foi quando se iniciaram os episódios depressivos e ansiosos, caracterizados por medo generalizado, além de tristeza profunda e percepção de falta de sentido na vida. Depois disso, não teria sido capaz de voltar ao mercado de trabalho como gostaria, trabalhando no momento como diarista e babá nas casas de familiares.

O segundo atendimento voltou-se para a percepção de Isolda sobre si mesma, considerando a própria história de vida, como o impacto do abandono parental, o papel de provedora, as decisões afetivas e amorosas. Também se trabalhou a possibilidade de retomar a vida de trabalho após a estabilização do quadro emocional. Observou-se crenças relacionadas à idade como barreiras à reinserção laboral desejada. Além disso, identificou-se baixa

autoestima, percepção de inutilidade e dificuldade de tomar decisões, que, acrescidos ao humor deprimido e aos sentimentos de desesperança, eram condizentes com o quadro clínico de transtorno depressivo maior ou persistente (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado – DSM-5-TR, 2022). Ao final, Isolda expressou dualidade ao perceber capacidade técnica de retornar às atividades de trabalho, mas presença de dificuldades emocionais para concluir esse desejo. Assim, apresentou-se disponível para receber ajuda de um profissional de saúde mental, de modo que a equipe de psicologia realizou um encaminhamento para a Psiquiatria.

Durante o terceiro atendimento, Isolda relatou a consulta realizada na Psiquiatria. Anteriormente, a paciente fazia uso esporádico de medicamento prescrito por reumatologista. A medicação foi trocada e houve indicação de aumentar gradativamente a dosagem, até alcançar uma dosagem máxima. Isolda, contudo, relatou pouca adesão às orientações médicas, de modo que a equipe de Psicologia reforçou as orientações, ressaltando a importância delas para a estabilização do humor e para o alcance dos objetivos pessoais.

Outros aspectos abordados no terceiro atendimento e estendidos para o quarto, foram a DRC e o transplante. Isolda mostrou compreender a DRC e o transplante enquanto modalidade de tratamento, tendo apenas pouca compreensão prévia sobre o ato cirúrgico e possíveis intercorrências. Quanto à rede de apoio, mencionou a mãe, irmãs e sobrinhas. Em seu discurso, demonstrou ter referências de saúde na expectativa da vida do marido após o transplante. Foram observadas referências de altruísmo e necessidade de se sentir útil como razões para a realização da doação.

As principais condutas adotadas com Isolda foram a escuta ativa, o acolhimento da demanda, a validação dos sentimentos e o suporte emocional. A paciente também foi orientada quanto ao período de adaptação da medicação psiquiátrica e à necessidade de adesão às orientações para a avaliação adequada dos efeitos do medicamento. Outro ponto de orientação foi a necessidade de psicoterapia, de modo a promover a integralidade do atendimento em saúde mental, em conjunto com o tratamento psiquiátrico. Isolda demonstrou compreender as orientações e se mostrou disposta a buscar atendimento psicoterapêutico em instituições que atendam de maneira gratuita. Acerca do transplante renal, foi reforçada a importância de hábitos de autocuidado no momento, não sendo indicado que ela realizasse uma doação de rim diante do quadro emocional fragilizado. Nesse momento, Isolda concordou com a contraindicação e foi agendado um retorno para acompanhamento das orientações feitas.

O retorno da paciente aconteceu apenas no ano seguinte. Nessa consulta, constatou-se que a paciente não iniciou psicoterapia, mas permaneceu em uso do medicamento psiquiátrico. Embora não tenha retornado às atividades de trabalho como vendedora, esse não era mais um

incômodo grave para ela. As principais dificuldades, nesse momento, estavam relacionadas ao cuidado do marido e de um filho que se mudou para a casa deles recentemente. Isolda demonstrou insatisfação com a falta de interesse do marido em realizar atividades de lazer, além do predomínio de reclamações sobre a vida nos momentos de interação do casal. Notou-se a existência de sentimento de culpa e percepção de responsabilidade pela condição de saúde do marido como motivações para a permanência de Isolda no casamento. Apesar disso, foram verificadas tentativas de trabalhar a situação com o marido, além de priorização de si mesma, cuidando da própria aparência e buscando realizar atividades que a interessam, sozinha ou com integrantes da rede de apoio. A paciente verbalizou melhoria considerável do quadro emocional, observando-se remissão do quadro de depressão e de episódios ansiosos.

3.2 Caso 2: Roberta

Roberta é uma mulher, parda, de 30 anos, residente de Formosa, em Goiás, e que atua como psicóloga clínica e coordenadora de empresa. É casada há 15 anos e possui um filho de cinco anos. A paciente compareceu ao ambulatório de psicologia pré-transplante como candidata à doação para sua mãe, Amélia, de 67 anos, com diagnóstico de DRC há 12 anos e que esteve em tratamento conservador por 11 anos, posteriormente iniciando hemodiálise e, depois, diálise peritoneal.

No primeiro atendimento, Roberta não possuía muitas informações e pôde compreender melhor o transplante renal, além dos riscos da cirurgia. Após a consulta, questões para as quais ela não havia se atentado foram consideradas, gerando ansiedade e dúvidas acerca da doação. Foi possível reconhecer sentimentos ambivalentes sobre o desejo e decisão pela doação, como: o tempo limitado de duração do enxerto; a possibilidade de o enxerto não funcionar; a importância da adesão ao tratamento para o bom funcionamento do órgão, visto que a mãe, Amélia, tem dificuldades em manter uma boa adesão. As principais indagações foram relacionadas ao desejo de uma nova gestação, pois havia o medo de não conseguir ter mais filhos ou submeter o próximo filho a uma gravidez de risco. Foi notório também o medo de que a doação interferisse nos cuidados e suporte ao filho de cinco anos.

A paciente apresentou quadros de ansiedade, a consciência de uma autocobrança e, ademais, o marido expressou que compreendia o desejo da doação, mas que tinha medo e não apoiava a decisão. Desse modo, foram feitas intervenções com foco em permitir a reflexão e auxiliar a elaboração da autonomia da paciente, como escuta ativa, acolhimento da demanda, a validação dos sentimentos e o suporte emocional. Foi pontuado pela equipe que, no momento,

Roberta desejava doar algo que não tinha disponível: a garantia de uma qualidade de vida melhor para a mãe, bem como a garantia do aumento da expectativa de vida dela, sem considerar diversas questões relacionadas, principalmente a de renunciar uma gestação desejada e planejada. Nesse caso, a equipe de psicologia definiu a conclusão de “indicação desfavorável para doação”.

Após esse atendimento, a paciente não compareceu ao ambulatório de psicologia do transplante novamente. Foi realizado contato telefônico no qual Roberta informou sobre a reconsideração da decisão de doar e, juntamente com a família, a compreensão de não ser o melhor momento para ser doadora de rim para a mãe, não descartando a possibilidade de doar em outro momento. A mãe da paciente foi inserida em lista de espera para transplante, o que manteve todos da família esperançosos. Roberta permaneceu sendo a referência de suporte à mãe, juntamente com seus irmãos.

3.3 Caso 3: Pedro

Pedro é um homem, branco, de 45 anos, residente de Planaltina, Goiás, e que atua como servidor público. É casado há 15 anos e possui um filho de 11 anos de idade. Pedro utilizou o serviço da psicologia do transplante em 2022 e 2024 com o intuito de realizar avaliação psicológica para ser doador renal de seu irmão. O paciente interrompeu a avaliação iniciada em 2022 por desistência do transplante por parte do receptor, Davi. Davi é um homem de 54 anos, candidato a receptor de um segundo transplante; o primeiro enxerto foi recebido de um outro irmão e teve funcionalidade de 19 anos.

Em momento anterior à utilização do serviço da psicologia do transplante, Pedro havia realizado alguns exames laboratoriais e avaliações de saúde geral para averiguar a possibilidade de doação. No primeiro atendimento, foi descrito que dois irmãos do paciente são pessoas com DRC e que ambos já foram transplantados em doação intervivos intrafamiliares. Por esse motivo, a possibilidade de doação entre os membros de sua família já se caracteriza como um ciclo comum.

Durante o atendimento, Pedro apresentava dúvida sobre a decisão de doação devido a uma consulta anterior de Davi com o médico responsável pela cirurgia. Nela, foi mencionado o risco de falecimento de Davi durante o processo cirúrgico, considerando o seu quadro de saúde. Nesse momento, Pedro viu-se em um cenário em que poderia fazer a doação e, em seguida, ocorrer o falecimento do seu irmão. Além disso, foi abordado o quanto ele se sentia pressionado pelos demais membros da família para realizar a doação. Abordou a apreensão presente sobre compartilhar tais sentimentos de dúvida com a família, presumindo que seria mal interpretado e julgado por tal pensamento.

Como intervenção psicológica de primeiro atendimento, Pedro foi orientado a refletir sobre o que ele nomeou como “ciclo natural” em seu ambiente familiar e a elaborar se o desejo de doação permaneceria mesmo diante de um cenário em que não houvesse essa normalização de doação intrafamiliar. Além disso, também foi abordado que ali, no contexto hospitalar, Pedro também se localiza em um papel de paciente, uma vez que precisa de cuidados e atenção em relação às suas demandas.

Por fim, ainda no que diz respeito à intervenção psicológica, devido ao receio de compartilhar tais dúvidas sobre a doação com a família, foi esclarecido ao paciente que, caso ele escolhesse não dar continuidade à avaliação, era de responsabilidade da equipe de saúde informar às pessoas envolvidas sobre a não possibilidade da doação, respeitando e assegurando o sigilo sobre o que foi construído em atendimento psicológico. Ou seja, a família não seria informada sobre a decisão de interrompimento por parte do potencial doador. As reflexões seriam abordadas em próximo atendimento.

Ao retornar no serviço de psicologia do transplante em segundo atendimento, Pedro permanecia com dúvidas acerca da doação, retomando queixas levantadas em consulta anterior a respeito do quadro de saúde de Davi. Além disso, com os exames realizados, Pedro foi diagnosticado com cálculo e cisto renal, o que causou preocupações acerca da sua própria saúde e possibilidade de desenvolver DRC futuramente. Foram levantadas também falas presentes nos relatos de sua mãe para com o seu processo de avaliação, como indagações sobre o que ele compartilhou com o ambulatório de psicologia anteriormente. Dessa forma, o paciente foi orientado a voltar em terceiro atendimento psicológico após consulta com os médicos responsáveis pelo processo cirúrgico, para que houvesse esclarecimento de dúvidas e melhor elaboração da tomada de decisão. A conduta psicológica, até o momento relatado, seguiu como indicação desfavorável para realização da doação.

4 Discussão

No caso de Isolda, pôde-se constatar o desejo de ser útil por meio da doação, possivelmente relacionado ao sentimento de inutilidade e à baixa autoestima da paciente. A doação, nesse sentido, viria como uma ferramenta para desencadear mudanças positivas nela mesma, de modo semelhante ao que foi encontrado em trabalho seminal sobre aspectos psicológicos de doadores de transplante renal (Ferreira *et al.*, 2009). Além disso, embora não tenha sido verbalizado, mudanças também poderiam ser esperadas no relacionamento com o marido, no sentido de cessar as reclamações quanto ao tratamento atual — hemodiálise — e de

se engajar em mais atividades prazerosas com a esposa após transplantado. Essa expectativa de mudança no relacionamento doador-receptor também esteve presente em Ferreira *et al.* (2009) e é descrita por Massey (2022, p. 43) como possível motivação para tomada de decisão.

Assim como a paciente descrita por Duarte e Bernardes-da-Rosa (2000), Isolda apresentou sintomas que apontam para o diagnóstico de transtorno depressivo, com crenças de incapacidade e melhora do quadro após as intervenções psicológicas e psiquiátricas. Embora a presença de transtornos psiquiátricos não seja uma contraindicação absoluta para a realização da doação, já que não afetam necessariamente a capacidade de tomar decisões em sua totalidade, a equipe de psicologia mediou a compreensão de que a doação não seria o caminho para alcançar o que se desejava. Com isso, Isolda reconheceu que um acompanhamento em psicoterapia e psiquiatria atenderia melhor às suas necessidades.

No caso de Roberta, a decisão da paciente de doar o rim para a mãe foi reavaliada devido ao desejo de engravidar novamente e aos possíveis riscos da captação desse órgão para o processo gestacional. Atualmente, não existe um consenso sobre o risco exato de resultados adversos na gravidez entre mulheres com histórico de doação de rim, mas a doação de rim em vida está associada a um aumento nas taxas de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e parto prematuro em gestações futuras, embora o risco absoluto ainda seja inferior a 10% (Bellos; Pergialiotis, 2022). Desse modo, mulheres com potencial para engravidar precisam ser aconselhadas sobre os efeitos da doação em cenários futuros de gravidez, assim sendo apoiadas para tomarem uma decisão de doação bem-informada.

Outro elemento presente nesse caso é o histórico de ansiedade da paciente, que impacta tanto na decisão quanto na idealização sobre a doação. A premissa de garantia de uma melhora na qualidade de vida para a mãe não condiz com o real propósito do transplante renal, que é uma outra modalidade de tratamento para os pacientes. Nesse contexto, potenciais doadores precisam ser informados de que algumas pessoas experimentam dificuldades psicossociais após a doação, por exemplo: depressão; ansiedade; despesas inesperadas relacionadas à recuperação; uma mudança negativa na relação com o receptor; um tempo de recuperação mais lento do que o esperado; declínio na vitalidade; receio de uma piora no quadro clínico físico e/ou mental (KDIGO, 2017).

No caso de Pedro, foi possível verificar a contraindicação de doação devido à indecisão transmitida pelo candidato a doador. Em primeira análise, há pressão advinda dos familiares para que Pedro realize o procedimento, uma vez que a prática já havia se instalado como algo natural nesse ambiente. Ressalta-se a importância e a obrigatoriedade do exercício da autonomia para tomada de decisão de quem vai realizar a doação, princípio amplamente discutido na bioética, em que cabe à própria pessoa ter o poder de decidir a respeito daquilo que

vai afetar a sua vida (Albuquerque, Araújo; Filho, 2022). Ou seja, a escolha deve ser voluntária e consciente, sem práticas coercitivas.

Observou-se, assim, um desejo não autônomo do paciente, mas uma decisão elencada pela influência de terceiros (Cassini; Amorim, 2023). De acordo com Baron (2010), em casos em que há a pressão familiar para que o candidato à doação prossiga com a escolha, o resultado posterior à doação pode-se caracterizar em complicações e sentimentos de raiva, depressão e impotência. Em contraponto ao estudo de caso elaborado por Garcia, Souza e Holanda (2005), em que a intervenção psicológica possibilitou a resolução de conflitos entre pares e a indicação favorável para doação intervivos, no caso de Pedro o conflito envolve outros familiares além do doador e receptor, resultando em decisão inconsciente e pressionada por parte do paciente, o que fere o princípio da autonomia anteriormente discutido.

Os três casos apresentados ilustraram contraindicações psicossociais conforme apontado por KDIGO (2017): presença de transtornos psiquiátricos, evidência de pressão indevida de terceiros para doar, falta de compreensão dos riscos e benefícios para o doador renal ou o candidato a transplante e sentimentos ambivalentes em relação à continuidade da doação. A conclusão dos casos está alinhada aos achados de Min *et al.* (2022), considerando a retirada do consentimento dos potenciais doadores nos casos de Isolda e Roberta, além da interferência de aspectos relacionados ao doador no caso de Pedro.

Em termos de intervenção, a educação em saúde se mostrou uma ferramenta eficaz no manejo dos casos, uma vez que contribuiu para a disseminação de informações sobre o cenário real em que os pacientes estavam inseridos, além da elaboração de sentimentos, expectativas e desejos. Pretendeu-se atuar na prevenção de efeitos negativos pós-doação, como percepção de experiência desagradável, arrependimento, e dificuldades psicológicas decorrentes do processo (Massey, 2022). Dessa forma, foi possível desenvolver a tomada de decisão de maneira consciente, respeitando a história de vida e direito à autonomia de cada um deles.

5 Conclusões

O objetivo do estudo foi descrever três casos de atendimento para transplante intervivos em que houve contraindicações para o procedimento, assim como as intervenções e resultados observados. O primeiro envolveu a presença de transtornos psicológicos; o segundo se relacionou à falta de compreensão dos riscos e benefícios para a doadora e aos sentimentos ambivalentes em relação à continuidade da doação; o terceiro destacou-se pela evidência de pressão indevida de terceiros para doar. Observou-se a predominância de estratégias com foco

em possibilitar a expressão do candidato a doador e em fornecer suporte emocional, além de educação em saúde.

Algumas limitações importantes a serem citadas no presente estudo: a descrição dos casos foi feita a partir do estudo dos prontuários dos pacientes, além de breves discussões em equipe, o que pode ter limitado a profundidade e precisão das informações apresentadas. Ademais, é perceptível a escassez significativa de literatura específica e recente sobre a temática abordada, enfatizando a necessidade de estudos adicionais que incluam entrevistas sobre a experiência de pacientes que já receberam contraindicações, para compreender melhor os impactos psicológicos envolvidos nessa decisão. Estudos futuros de levantamento com profissionais que realizam avaliação e acompanhamento psicológico também seriam benéficos para aprofundar os critérios de indicação, contraindicação e as principais intervenções recomendadas.

Acredita-se que esse estudo tenha como contribuição principal o compartilhamento de aspectos que caracterizam contraindicações em contexto de doação intervivos, além de possíveis estratégias de atuação utilizadas por profissionais da psicologia, todos esses levantados e elaborados durante atendimento psicológico, que podem ser úteis em outros contextos. Dessa forma, espera-se favorecer o aprimoramento de condutas no trabalho com transplante renal intervivos, possibilitando o aperfeiçoamento de manejo dos casos e garantindo o cuidado integral dos doadores.

Referências

ALBUQUERQUE, B. M.; ARAÚJO, M. M. M.; FILHO, I. M. Nurses performance and bioethical concepts through the donation of organs and tissues. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e75111335142, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35142. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35142>. Acesso em: 13 jul. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. [s. l.], Artmed, 2023.

AMMIRATI, A. L. Chronic kidney disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 1, p. s03–s09, 2020. Disponível em: https://www.kidney.org.uk/chronic-kidney-disease?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA-ty8BhA_EiwAkyoa38ES5rMoNeUVrUG6V67xLA2CGvsyYzION6G3KcVUPfDhjIFiFMZQQhoC7f0QAvD_BwE. Acesso em: 13 jul. 2024.

BARON, M. Transplantes Renais. In: MELLO-FILHO, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 2010.

BELLOS, I.; PERGIALIOTIS, V. Risco de complicações na gravidez em doadores vivos de rim: Uma revisão sistemática e meta-análise. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 270, p. 35-41, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211521010447>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CARNEIRO, R. L.; FERNANDES, L. F.; BONFADINI, J. C. Protocolo de rastreio cognitivo na avaliação psicológica pré-transplante renal. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 132-141, dez. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2024.

CASSINI, M. R. O. L.; AMORIM, T. C. Da abordagem multidisciplinar à atuação do psicólogo no processo de transplante e doação de órgãos: um olhar sobre os aspectos psicoemocionais: a psychological approach. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 11, n. 1, p. 1713-1719, 2023. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1713-1719>. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1053>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **O que é transplante renal?** SBN.org, 2023. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, seção 1, v. 150, n. 112, Brasília-DF, quinta-feira, 13 de junho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 jul. 2024.

DUARTE, P. S.; BERNARDES-DA-ROSA, L. T. Transtorno depressivo maior em doadora de transplante renal: estudo de caso. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 17, n. 3, p. 90–99, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2000000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/6mPYNDtp6g7DcCwwQrqv43L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FERREIRA, V. M. A. P. *et al.* Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. **Aletheia**, v. 30, p. 183-196, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2024.

GARCIA, M. L. P.; SOUZA, Â. M. A. E.; HOLANDA, T. C. Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 472–483, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RWLqJxWqtdV6Snd6vQBRDnG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GOMES, H. L. M. *et al.* Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. **Rev Paul Enferm** [Internet]. 10º de outubro de 2019 [citado 27º de janeiro de 2025]; v. 30, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://repen.com.br/repen/article/view/426>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GRINGS, C. O.; ANTON, M. C.; VIANA, R. I. Avaliação psicológica em situação de transplante. *In: HITZ, C. S. et al. (orgs.). Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar.* Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 169-180.

JESSE, M. T. *et al.* Prerenal transplant education and evaluation positively impacts outcomes. **Progress in Transplantation**, v. 32, n. 1, p. 4-10, 2022. DOI: 10.1177/15269248211064888.

KDIGO. **Official Journal of the International Society of Nephrology**, v. 7, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MASSEY, E. K. *et al.* Psychology of Living Kidney Donation. *In: SHARIF, A.; LIPKIN, G (eds.). Living kidney donation: a practical guide.* Gewerbestrasse: Springer, 2022. p. 41-49.

MELO-SANTOS, P. C. de. Elaboração do protocolo de avaliação psicológica pré-transplante renal de um hospital universitário. *In: JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA*, 20., 2021, Brasília. **Anais [...]**. Brasília (DF): HUB-UnB, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/20jornadacientificadoHUB/432575-ELABORACAO-DO-PROTOCOLO-DE-AVALIACAO-PSICOLOGICA-PRE-TRANSPLANTE-RENAL-DE-UM-HOSPITAL-UNIVERSITARIO>. Acesso em: 24 maio 2024.

MENEZES, H. F. DE *et al.* Validação clínica do subconjunto terminológico para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230280, 12 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0280pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/QT3wxV9YZ8sqBZbfsKNV3rp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MIN, K. *et al.* Barriers to the donation of living kidneys for kidney transplantation. **Scientific reports**, v. 12, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0280pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/QT3wxV9YZ8sqBZbfsKNV3rp/?format=pdf&lang=pt>

RIBEIRO, W. A.; JORGE, B. O.; QUEIROZ, R. S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020. DOI:10.21727/RPU.V11I1.2297. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297/1398>. Acesso em: 27 jan. 2025.

ROCHA, M. L.; GONÇALVES, Y. N.; FERNANDES, L. F. Avaliação psicológica do doador no transplante intervivos: uma proposta de roteiro de avaliação. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 109-116. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/76a7/c232ab13386c425eca05efa2f844cfdd83c1.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.

SANTOS, L. F. *et al.* Qualidade de vida em transplantados renais. **Psico-usf**, v. 23, p. 163-172, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/gRnSDcTngP6tCx36k7nVTMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2025.

TEUTSCHBEIN, J. O. *et al.* Barreiras no tratamento pós-transplante renal durante a pandemia da COVID-19 e condições associadas. **Saúde e pesquisa**, v. 17, n. 2, p. e12445–e12445, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12445>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/12445/7740>. Acesso em: 27 jan. 2025.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: UNESCO, 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 27 jan. 2025.

XAVIER, B. L. S. *et al.* Sentidos e significados do tratamento conservador nas pessoas com doença renal crônica. **Aquichan**, v. 20, n. 3, p. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.5>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7564940.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.

Data de submissão: 26 de dezembro de 2024

Data de aceite: 9 de janeiro de 2024