



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

## Diretrizes Assistenciais

# Avaliação Psicológica aos pacientes candidatos a transplante de órgãos sólidos.

---

Versão eletrônica atualizada em fev/2012

## Avaliação Psicológica aos pacientes candidatos à transplante de órgãos sólidos.

### Definição

É o processo que descreve o procedimento de avaliação psicológica do potencial doador e do receptor no Programa de Transplante de órgãos sólidos do HIAE, realizado pelo Serviço de Psicologia.

### Objetivos

Identificar fatores de risco psicológico, cognitivo e psiquiátrico que possam comprometer o comportamento de adesão ao tratamento clínico.

### Indicação / Contra-Indicação

Indicações:

1. Todo receptor e/ou potencial doador do Programa de Tx, que a equipe assistencial identifique fator de risco para adesão ao tratamento.
2. Todo receptor e potencial doador, candidatos a Tx intervivos relacionados ou não relacionados;
3. Todo receptor com cirrose de etiologia alcoólica.

Não há contra-indicação.

### Responsáveis

Psicólogos do Serviço de Psicologia \_HIAE.

### Orientação ao Paciente Pré-Procedimento

Não se aplica.

### Material

1. Entrevista clínica;
2. Escalas:
  - 2.1. Beck Depression Inventory (BDI);
  - 2.2. Self Reporting Questionnaire (SRQ-20);
  - 2.3. Questionário CAGE (Cutting down; annoyance; guilty; eye opener).

### Descrição dos Procedimentos

A avaliação psicológica é indicada a partir das: a) Consultas médicas e b) Consultas de Enfermagem. Em local apropriado, psicólogo investiga os seguintes aspectos:

#### 1. Receptor:

- 1.1. a) Dados demográficos; b) história pessoal; c) características do contato estabelecida entre paciente/terapeuta; d) aparência do paciente; e) compreensão a respeito da doença, tratamento e processo do transplante (Tx); f) características do pensamento; g) história de adesão ao tratamento atual; h) estilo de vida; i) história do uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas; j) expectativas em relação aoTx; k) rede de apoio social/familiar; l) história de doença/tratamento psiquiátrico; m) humor;

n) funcionamento cognitivo.

**1.2.** Aplica escalas específicas;

**1.3.** Registra resultados no prontuário eletrônico institucional\_SGH.

## **2. Potencial Doador relacionado:**

**2.1.a)** Dados demográficos; b) história receptor/potencial doador; c) vínculo receptor/potencial doador; d) compreensão sobre a doença do receptor, processo de doação, riscos e recuperação do doador; e) motivos para doação; f) expectativas; g) história de doença/tratamento psiquiátrico; h) rede de apoio familiar/social; i) atividade profissional e possíveis repercussões após doação; j) história de uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas; k) funcionamento cognitivo; l) recursos psicológicos para enfrentamento de situações de crise; m) direito de reconsiderar.

**2.2.** Aplica escalas específicas;

**2.3.** Registra resultados no prontuário eletrônico institucional\_SGH.

## **3. Potencial Doador não relacionado:**

**3.1.** Aos itens investigados no potencial doador relacionado, incluir: n) existência de relacionamento profissional entre receptor, potencial doador e/ou filhos do potencial doador.

**3.2.** Aplica escalas específicas;

**3.3.** Registra resultados no prontuário eletrônico institucional\_SGH.

**3.4.** O relatório com resultados da avaliação é encaminhado ao médico da Equipe de Transplante. Este material irá compor a documentação do paciente, que será encaminhada ao Comitê Ético HIAE, específico para esta situação.

## **4. Escalas aplicadas (receptor, doadores relacionados e não relacionados):**

**4.1.** Beck Depression Inventory (BDI). Critério de encaminhamento para avaliação psiquiátrica: BDI=20;

**4.2.** Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Critério de encaminhamento para avaliação psiquiátrica: SRQ20>7;

**4.3.** Questionário CAGE (Cutting down; annoyance; guilty; eye opener), somente para receptor com cirrose de etiologia alcoólica.

Obs: Aplicação em caso de abstinência à menos de 12 meses.

Ponto de corte e critério de encaminhamento para avaliação psiquiátrica: duas respostas afirmativas sugerem screening positivo para abuso ou dependência de álcool.

## **5. História de doença e/ou tratamento psiquiátrico:**

Identificada história e/ou tratamento psiquiátrico, solicitar relatório do psiquiatra que acompanha o paciente, informando o diagnóstico, a classificação \_CID-10 e as condições psiquiátricas atuais do paciente para:

**5.1.** Receptor: participar do processo de Tx e se responsabilizar pela adesão ao tratamento clínico;

5.2. Potencial doador: possível influência do diagnóstico psiquiátrico na sua capacidade de decisão e participação do processo de doação de órgãos.

**6. Uso abusivo de substâncias lícitas/ilícitas (Fator de impedimento relativo):**

Identificada presença, encaminhar para avaliação e acompanhamento clínico, interno ou externo, com objetivo de abstinência do uso da substância, no período mínimo de 6 meses.

**7. Déficit Cognitivo:**

7.1. Receptor: Observado déficit cognitivo (memória, compreensão, atenção), identificar na rede de apoio familiar/social, um cuidador com disponibilidade para acompanhar sistematicamente o tratamento Transplante.

7.2. Doador: Observado déficit cognitivo (memória, compreensão, atenção), discutir com equipe clínica intervenção adequada.

**Orientação Familiar / Paciente Pós-Procedimento**

Entrevista Devolutiva: apresentação dos resultados da avaliação.

**Desempenho Esperado**

1. Avaliar todos os pacientes encaminhados para Avaliação Psicológica.

**Pontos Críticos / Riscos**

Equipe clínica não identificar pacientes com fator(es) de risco psicológico para adesão ao tratamento clínico.

**Registro**

Prontuário eletrônico institucional\_SGH.

**Referências**

The Transplant Patient. Biological, psychiatric and ethical issues in organ transplantation/ Edited Paula T. Trzepacz & Andrea F. DoMartini.  
"Psychosocial screening and selection of candidates for organ transplantation" James L. Levenson and Mary E. Olbrisch. pp 20-41. Cambridge.

" Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Living Unrelated Kidney Donors in the United State" \_ American Journal Transplantation,2007;7:1-8.

" Almeida, OP. Arq Neuropsiquiatr. 1999; 57(4): 937-43.

" Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck - propriedades psicométricas da versão em português, In: Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. Editores: Clarice Gorenstein, Laura H.S.G. Andrade, Antonio W. Zuardi, Lemos Editora, cap. 10, 1999."



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

---