

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

Linajanne Borges Muniz¹, Lisieux Elaine de Borba Telles^{1,2}, José Roberto Goldim¹

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

Resumen

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.

Resumo

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

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 psicosocial, 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 psicosociais para o processo de doação intervivos.

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Durante el año 2023, entre enero y septiembre, se realizaron en el país 6.766 trasplantes, mientras que en el mismo periodo del año anterior se registraron 6.055 trasplantes¹. El trasplante de órganos y tejidos es actualmente una opción terapéutica eficaz contra diversas enfermedades, que proporciona mejoras tanto en la calidad como en la esperanza de vida. A pesar de ello, en Brasil existe una desproporción significativa entre el número de pacientes en lista de espera y el número de órganos disponibles para trasplante. Según datos del Ministerio de Salud, en diciembre del 2024, 45.228 personas estaban a la espera de un trasplante de órgano en el país².

El primer trasplante realizado entre personas vivas en el mundo fue de riñones, entre gemelos univitelinos, en 1954, en el Hospital Peter Bent Brigham, en Boston³. A partir de entonces, se hizo evidente la complejidad bioética que implica la práctica de los trasplantes, debido, inicialmente, a la necesidad de establecer criterios de muerte, con la diferenciación entre criterios cardiopulmonares y encefálicos. Posteriormente, la realización de trasplantes tuvo en cuenta la posibilidad de ampliar el uso de órganos de donantes vivos⁴.

En Brasil, la implementación del programa nacional de trasplantes públicos tuvo lugar en 1997, mediante la Ley 9.434/1997⁵, reglamentada por el Decreto 9.175/2017⁶, que establece la retirada de órganos, tejidos y partes del cuerpo humano para fines de trasplante y tratamiento. La legislación brasileña establece que un individuo puede donar algunos órganos en vida, siempre que no sean órganos de soporte vital, para fines de trasplante. Pueden donar los familiares de los pacientes siempre que sean cónyuges o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado y siempre que se garantice su libertad en la toma de decisión. Personas que no tengan relación con el paciente también pueden donar, pero en este caso la realización del procedimiento en Brasil depende de autorización judicial.

El trasplante renal intervivos es actualmente el procedimiento más realizado en todo el mundo y aporta importantes beneficios al receptor, como la posibilidad de elegir el momento más apropiado para la cirugía, menor duración del proceso de hemodiálisis y de espera en la fila, además de la preparación adecuada antes de la operación. En el caso del hígado, único órgano trasplantable capaz de regenerarse, la cirugía es más desafiante y presenta mayores riesgos para el donante, pero aun así

ofrece ventajas como la realización planificada del procedimiento, menor tiempo de espera y menor compromiso de la función hepática. La mayoría de los donantes son parientes consanguíneos, lo que aumenta la compatibilidad y reduce el riesgo de rechazo del injerto. Al comparar los trasplantes de riñón y de hígado intervivos, las diferencias residen en términos de corto y largo plazo. La cirugía de extirpación de un riñón tiene menor riesgo, a corto plazo, que la extirpación de una parte del hígado. Sin embargo, a largo plazo, la relación se invierte. La extirpación de un riñón provoca daños permanentes al donante, mientras que el hígado tiene la capacidad de regenerarse en un período de tiempo relativamente corto. Por otra parte, el trasplante de pulmón, si bien involucra dos órganos, se considera más complejo, menos frecuente y, por estas características, presenta resultados menos favorables en comparación con el de riñón o hígado⁷.

Método

Este estudio propone una revisión actualizada del tema con base en datos obtenidos de las principales obras bibliográficas escritas en portugués e inglés, además de referencias resultantes de una búsqueda que utilizó los descriptores “organ donor”, “psychosocial assessment” y “organ donor psychiatry” en las bases de datos PubMed y SciELO. La consulta se llevó a cabo entre noviembre y diciembre del 2024. No se utilizó ningún demarcador de período de publicación para los estudios de inclusión o exclusión en este trabajo.

No fue necesario someter este trabajo a un comité de ética de investigación, ya que solo utiliza información de estudios previamente publicados.

Cuestiones éticas

Las cuestiones éticas relacionadas con los trasplantes de donantes vivos, especialmente de aquellos sin vínculo con el receptor, generan un intenso debate entre los profesionales de la salud, los expertos en bioética y la sociedad en general. No existe consenso internacional sobre la obligación de someter a evaluación psicológica a donantes y receptores en el período previo y posterior al trasplante. Aun así, es fundamental analizar

aspectos como la situación económica, los antecedentes familiares de trastornos mentales, el uso de sustancias psicotrópicas, la presencia de conductas coercitivas y el estado emocional, para asegurar que ambas partes comprendan los riesgos y beneficios que implica la donación y el procedimiento quirúrgico. Es igualmente esencial entender que, para el paciente receptor, realizar el procedimiento es una necesidad, mientras que para el donante, es una posibilidad. La necesidad restringe la libertad de elección, a diferencia de la posibilidad, que implica libertad de elección⁴.

Los programas de trasplantes tienen una gran responsabilidad con los donantes vivos, ya que afrontan los riesgos de una cirugía que no les proporciona beneficios médicos directos. Por esta razón, es importante adoptar criterios de selección que aseguren que los candidatos se encuentren en buen estado de salud para someterse a un procedimiento electivo. Además, teniendo en cuenta que el bienestar psicológico y conductual y el apoyo social son esenciales para la recuperación y para afrontar las posibles complicaciones de la cirugía, la evaluación psicosocial debe realizarse durante el proceso de cribado y selección de donantes vivos. Es esencial comprender que, en los trasplantes intervivos, el donante es tan paciente como el receptor⁸.

La donación de órganos por parte de pacientes vivos implica riesgos para ellos, por lo que es fundamental verificar la autenticidad de la oferta antes de aceptarla. El proceso de consentimiento, ampliamente requerido para los trasplantes, fue establecido para este propósito. Sus principales elementos incluyen: 1) capacidad, 2) suministro de información, 3) comprensión, 4) libertad de elección y 5) consentimiento. El objetivo del proceso de consentimiento es asegurar que la elección sea autónoma, promover la protección contra la explotación y garantizar la comprensión del acto por parte del donante⁹.

Los profesionales de la salud que trabajan con donantes vivos deben tener en cuenta diversos aspectos éticos durante su proceso de evaluación. Es esencial para el proceso de consentimiento asegurar que los donantes comprendan claramente los riesgos y beneficios de la cirugía, tanto para ellos mismos como para los receptores. También es importante investigar posibles situaciones de coacción o manipulación del donante, que, si se comprueban, podrán dar lugar a su exclusión. Tanto los

psiquiatras como otros especialistas en salud mental desempeñan un papel importante en la protección del principio ético de beneficencia y deben apoyar al donante a tomar una decisión segura e informada para ayudar a otro ser humano⁴.

Proceso de evaluación del donante

Las evaluaciones exhaustivas de los donantes vivos son esenciales para predecir qué pacientes tendrán experiencias y desenlaces positivos o negativos con la donación y, por lo tanto, los factores de riesgo psicosocial, además de los factores médicos, deben tenerse en cuenta durante la evaluación de los potenciales donantes¹⁰.

La evaluación psiquiátrica ya se utiliza ampliamente para evaluar la idoneidad de los candidatos a receptores de riñón. Hace hincapié en los trastornos psiquiátricos, la historia de cumplimiento de las pautas médicas y las redes de apoyo social que pueden afectar la adhesión¹¹. Existen varias herramientas utilizadas en la práctica clínica para evaluar a los receptores, como la Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation¹², la Psychosocial Assessment of Candidates for Transplantation¹³ y la Transplant Evaluation Rating Scale¹⁴. Una encuesta en línea realizada en 45 países demostró que el 60% de los centros de trasplante realiza una evaluación psicológica estándar antes de la donación¹⁵.

Realizar una evaluación psicosocial integral a los donantes vivos es crucial para identificar qué pacientes pueden tener experiencias y resultados positivos o negativos relacionados con la donación. El proceso, generalmente, implica entrevistas clínicas destinadas a investigar posibles factores estresantes psicosociales y condiciones psicológicas subyacentes que podrían hacer que el procedimiento sea riesgoso. Sin embargo, no existe un método estandarizado para realizar estas evaluaciones, que varían entre profesionales e instituciones, incluso para el mismo paciente. Además, no se dispone de instrumentos psicométricos validados que midan con precisión los riesgos psicosociales asociados a la donación. En consecuencia, el proceso de selección y aprobación/rechazo de potenciales donantes varía significativamente entre instituciones^{8,16}.

Para mejorar la evaluación psicosocial clínica de los donantes vivos antes del trasplante, se crearon

instrumentos estandarizados y validados que tienen como objetivo asegurar que se consideren todos los aspectos relevantes, medir el nivel de adecuación psicosocial de los potenciales donantes y permitir comparaciones entre diferentes profesionales e instituciones. Una de estas propuestas de evaluación es The Live Donor Assessment Tool (LDAT), desarrollada por un grupo de investigadores de Estados Unidos en el 2015, que ha sido sometida a extensas pruebas y ha demostrado ser confiable para cuantificar el grado de adecuación psicosocial en relación con el riesgo de los potenciales donantes¹⁷. La herramienta consta de 29 ítems considerados importantes, con base en la opinión de expertos o investigaciones empíricas, para su inclusión en la evaluación psicosocial de donantes. Estos elementos se distribuyen en nueve dominios: motivaciones para la donación; conocimiento sobre el proceso de donación; relación con el receptor; apoyo disponible para el donante; sentimientos del donante sobre la donación; expectativas posteriores a la donación; estabilidad en la vida; antecedentes psiquiátricos; y consumo de alcohol y sustancias. Los elementos individuales se puntúan de 0 a 3, todos con el mismo peso, y los números más altos corresponden a un menor riesgo psicosocial. La puntuación total, que varía de 0 a 82, representa el riesgo psicosocial general y puede utilizarse para orientar la práctica y mejorar el cuidado tanto antes como después de la donación, además de la evaluación psicosocial convencional¹⁷.

Posteriormente, la LDAT fue evaluada y validada por diferentes grupos de investigación en todo el mundo, así como por diversos centros de trasplante para potenciales donantes de riñón e hígado. Las puntuaciones de la LDAT diferenciaron los grupos aceptados y rechazados y predijeron de forma fundamentada la decisión clínica^{10,18,19}.

El propósito de la LDAT no es descalificar a más candidatos que la evaluación psicosocial tradicional o el sistema convencional de clasificación de riesgo (bajo, moderado o alto), es decir, no es dificultar la donación de órganos por donantes vivos. Por el contrario, puede utilizarse como un instrumento práctico para identificar intervenciones específicas antes de la donación y, así, ayudar a hacer viable la postulación. Por ejemplo, a donantes vivos que tienen lagunas en su conocimiento se les puede indicar que reciban más información, y a aquellos que no cuentan con el apoyo adecuado se les puede suspender

el proceso hasta que se les proporcionen los recursos necesarios para su protección adecuada¹⁹.

Repercusiones en la salud mental

Aunque los donantes intervivos de órganos son participantes esenciales en el proceso de trasplante, la literatura sobre las complicaciones psiquiátricas y los impactos psicológicos de la donación en los donantes es bastante limitada²⁰.

Hay estudios que evalúan desenlaces específicos en salud mental. Un metaanálisis, publicado en el 2021, buscó evaluar la aparición de depresión, ansiedad y otros desenlaces psicológicos en donantes vivos de órganos. En esta revisión, el 71% de los estudios que comparó las tasas de prevalencia entre los períodos anterior y posterior al trasplante concluyó que no había diferencias significativas en relación con la depresión. Además, el 71% de los estudios que comparó las tasas entre los donantes y la población general constató que la prevalencia de depresión era menor entre los donantes. Asimismo, el 57% de los estudios indicó una reducción en los niveles de ansiedad después del trasplante, al comparar los períodos anterior y posterior al trasplante. De los estudios, el 43% concluyó que los donantes presentaban índices de ansiedad más bajos que la población general, mientras que el 29% indicó que no había diferencias significativas entre los dos grupos^{21,22}.

Los resultados indican que, después de la donación, los niveles de depresión y ansiedad en los donantes tienden a permanecer estables en comparación con el período anterior a la donación y que la prevalencia de estos trastornos en los donantes, después de la donación, puede ser inferior a la observada en la población general. El altruismo del donante puede ayudar a reducir la ansiedad observada, además de ser un factor importante en la satisfacción del donante después del trasplante. Esta satisfacción puede estar asociada a la percepción de que el donante hizo todo lo que estaba a su alcance para ayudar al receptor^{20,21}.

Algunas pautas tratan los trastornos psicóticos preexistentes como contraindicaciones para el trasplante, aunque la evidencia disponible es insuficiente para afirmar que los trastornos psicóticos aumentan el riesgo de resultados adversos en trasplantes o que comprometen la adhesión

a la medicación. Estudios recientes apuntan a un consenso en que los trastornos psiquiátricos deben estar adecuadamente controlados antes de realizar el trasplante. Además, es esencial fortalecer los apoyos psicosociales para que los pacientes puedan afrontar los desafíos del trasplante y cumplir de forma adecuada los cuidados de seguimiento²².

Aunque varios estudios indican que un historial de trastornos psiquiátricos o trastornos del estado de ánimo es un factor de riesgo importante para los resultados psicológicos en los donantes, no hay información suficiente para sacar conclusiones definitivas sobre las diferencias en la prevalencia de resultados psiquiátricos entre donantes con y sin antecedentes de problemas de salud mental. Actualmente, no existe consenso sobre la elegibilidad de los donantes con antecedentes psiquiátricos para la donación de órganos. Algunos centros de trasplante consideran este antecedente una contraindicación debido al riesgo de recaída asociado al proceso de trasplante, mientras que otros aceptan a estos individuos como donantes, siempre que mantengan la estabilidad durante un largo periodo y sigan las pautas apropiadas^{23,24}.

Papel del psiquiatra forense en el equipo de evaluación

Los profesionales de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras y psiquiatras forenses, entre otros, tienen el papel de ayudar a evaluar y preparar a los pacientes y donantes vivos para posibles procedimientos de trasplante o donación, así como tratar cuestiones conductuales y psiquiátricas que puedan surgir durante el proceso. Una evaluación psicosocial detallada antes del trasplante contribuye a una comprensión más completa de las expectativas y necesidades, a menudo conflictivas, entre los candidatos al trasplante, los donantes, los cuidadores y el equipo de trasplante.

La decisión de donar un órgano es difícil. Por lo general, el donante es un familiar del paciente, con el que tiene un vínculo afectivo, y, aparentemente, se ofreció de forma voluntaria. En las evaluaciones psiquiátricas previas a la donación, las decisiones deben tomarse en función del interés superior del donante. Inicialmente, las entrevistas psiquiátricas pueden realizarse por separado con el donante y el receptor, y luego realizarse

de forma conjunta. El propósito de la evaluación es abordar aspectos importantes del proceso de donación. Es necesario verificar si el donante tiene capacidad para dar un consentimiento válido y si es consciente de los riesgos posoperatorios. Los psiquiatras también deben investigar el impacto de la donación, es decir, si afectará la salud del donante, su capacidad laboral, entre otras cosas. Por último, es esencial comprender la motivación para la donación y la naturaleza de la relación entre donante y receptor²⁵.

Consultar con un psiquiatra ofrece beneficios a los donantes, en especial ayudándolos a comprender plenamente sus motivaciones para el procedimiento. Se pueden explorar los sentimientos inconscientes hacia el receptor del órgano, así como las expectativas poco realistas que pueda tener el donante sobre el receptor. Si el donante desiste, esto puede generar reacciones negativas tanto en el receptor como en su entorno. En ese caso, el donante debe considerarse no apto para la donación por razones médicas, independientemente del motivo de la desistencia²⁵.

Además, las evaluaciones psiquiátricas son importantes para identificar a individuos con factores de riesgo significativos para la salud mental que los hacen no aptos como donantes vivos. Los pacientes con psicosis crónica, discapacidad intelectual grave, trastornos graves del estado de ánimo, abuso de sustancias o trastornos graves de personalidad generalmente no se consideran buenos candidatos para la donación de órganos, ya que estas afecciones pueden comprometer su capacidad para tomar decisiones racionales y bien informadas sobre el procedimiento. Aunque un historial de inestabilidad mental o emocional grave a menudo se considera una contraindicación para la donación, no la impide. Por ejemplo, un potencial donante que haya mantenido la estabilidad durante un período prolongado podría considerarse apto. Por lo tanto, la aprobación para la donación debe entenderse como un proceso y, además, individualizado²³.

Los aspectos que se analizan a menudo durante la evaluación psicosocial incluyen: 1) el vínculo con el receptor, 2) las razones de la decisión de donar, 3) la comprensión del donante de la cirugía y de los riesgos que implica, 4) la capacidad de tomar decisiones informadas, 5) el nivel de conocimiento del receptor sobre la cirugía y

las posibles alternativas a la donación en vida, 6) la presencia de cualquier forma de coerción, 7) signos de trastornos psiquiátricos, 8) evidencia de abuso o dependencia del alcohol y otras sustancias, 9) factores económicos y el impacto económico de la cirugía, 10) el apoyo familiar disponible, 11) la comprensión de que es posible desistir del proceso, y 12) las posibles implicaciones para la obtención de seguro en el futuro²³.

La evaluación de la función cognitiva en los candidatos a trasplante es crucial para identificar posibles deficiencias que puedan afectar la capacidad de los pacientes de comprender y participar en el proceso de toma de decisiones antes de la cirugía y, si estas deficiencias son permanentes, de comprender y seguir las orientaciones de tratamiento después del trasplante. Los psiquiatras, y, en especial, los psiquiatras forenses, desempeñan un papel relevante en la identificación de deterioros cognitivos, ya que la evaluación de la cognición es una parte esencial de una evaluación psiquiátrica completa²⁶.

Incluso después de decidir proceder con el trasplante, el donante puede necesitar apoyo psiquiátrico, por ejemplo, para controlar la ansiedad antes de la cirugía debido a la posibilidad de problemas con el riñón restante. Además, el donante, independientemente de si tiene un vínculo biológico o emocional con el receptor, puede afrontar dudas o sentimientos conflictivos sobre la decisión, especialmente si empieza a imaginar que alguien como un familiar o un hijo algún día podría necesitar el órgano donado. Si bien estas inquietudes y ansiedades son naturales, es importante abordarlas adecuadamente con el donante antes de continuar con el proceso de donación²³.

Consideraciones finales

El trasplante de órganos y tejidos representa una solución indispensable en el tratamiento de diversas

condiciones de salud, aunque aún afronta desafíos importantes, como el número insuficiente de donantes y la complejidad de los procedimientos.

La evaluación psicosocial de los donantes vivos debe abordar cuestiones importantes como el consentimiento, la motivación para la donación y el proceso de toma de decisiones del donante, así como el apoyo económico y emocional, la salud conductual y psicológica, y la relación entre donante y receptor⁸. La evaluación de estos individuos por parte de un psiquiatra forense puede corroborar la capacidad del potencial donante para tomar decisiones, además de ayudar a identificar individuos con factores de riesgo mental significativos para la donación.

La evaluación psicosocial debe tener en cuenta el apoyo físico, financiero y emocional disponible para el donante, además de verificar si la planificación del donante para la cirugía y la recuperación es realista. Las complicaciones, si surgen, pueden causar angustia, especialmente si no hay un plan adecuado para afrontar una recuperación prolongada. El desarrollo de herramientas de evaluación psicosocial, como Live Donor Assessment Tool, es un paso importante para asegurar que el proceso se lleve a cabo de manera ética, segura y eficiente tanto para los donantes como para los receptores.

Por último, es fundamental tener en cuenta el apoyo de las personas cercanas a la decisión de donar: ¿el donante cuenta con el apoyo de estas personas o actúa contra la voluntad de individuos que tienen un interés legítimo en el resultado de esta decisión autónoma? Estas evaluaciones son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar del donante. Las iniciativas para estandarizarlas son necesarias para la evolución de la práctica y el fortalecimiento de la confianza en el sistema de donación, ya que tienen el potencial de reducir las desigualdades en el acceso y aumentar la eficiencia de los trasplantes para beneficiar a miles de pacientes que esperan una nueva oportunidad de vida.

Referencias

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, Merrill JP, Murray JE. Renal homotransplantations in identical twins. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2001 [acceso 5 dez 2024];12(1):201-4. DOI: 10.1681/ASN.V121201
4. Jowsey SG, Schnecklot TD. Psychosocial factors living organ donation: clinical and ethical challenges. *Transplant Rev (Orlando)* [Internet]. 2008 [acceso 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-Elliott 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 [acceso 20 dez 2024];70:51-75. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 20 dez 2024];28(5):357-64. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000185


Linajanne Borges Muniz – Estudiante de máster – linajanne.borges@gmail.com

 0000-0001-5276-289X

Lisieux Elaine de Borba Telles – Doctora – ltelles@hcpa.edu.br

 0000-0003-4105-5924

José Roberto Goldim – Doctor – jgoldim@hcpa.edu.br

 0000-0003-2127-6594

Correspondencia

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

Participación de los autores

Todos los autores contribuyeron igualmente a la elaboración de este artículo.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 30.1.2025

Revisado: 27.3.2025

Aprobado: 9.4.2025