

Frequência de sintomas psicóticos em pacientes com indicação de transplante hepático em Recife: estudo transversal

Frequency of psychotic symptoms in patients with liver transplant indication in Recife: cross-sectional study

Carlos Eduardo Souza dos Santos¹
Monique Taise dos Santos²
Sarah Maria Teles Lima³
Faculdade Pernambucana de Saúde

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa⁴
Priscilla Machado Moraes⁵
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e avaliar a frequência de sintomas psicóticos em indivíduos na fila de espera para transplante hepático em hospital escola de Recife. **Métodos:** Estudo descritivo transversal. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, e a Escala para Avaliação de Sintomas Positivos (SAPS). Medidas de frequência obtidas foram trabalhadas no Epi-Info 3.5.4. **Resultados:** Total de 45 pacientes. O perfil predominante encontrado foi: sexta década de vida, sexo masculino, pardo, casado, procedente de Recife, católico, ensino fundamental incompleto. Não houve referência a sintomas psicóticos antes da doença hepática. Após, 2,2% apresentaram tais sintomas. Nos antecedentes psiquiátricos, história familiar positiva para doença mental (31,1%) e histórico pessoal de uso de psicofármacos (26,7%), foram achados proeminentes. Os escores da SAPS

¹ Acadêmico de medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – Pernambuco. E-mail: eduardosouzapsi@hotmail.com. O autor Carlos Eduardo Souza dos Santos obteve financiamento do CNPq como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP em 2013-2014. Demais autores sem conflitos de interesse a declarar.

² Acadêmica de medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – Pernambuco. E-mail: moniquetaise1988@hotmail.com

³ Acadêmica de medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – Pernambuco. E-mail: sarinhateles@hotmail.com

⁴ Psicólogo do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP - Recife – Pernambuco. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

⁵ Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP - Recife – Pernambuco. E-mail: pris25@globo.com

não obtiveram resultados notórios. Itens relevantes foram: Alucinação auditiva (4,4% leve), Alucinações somáticas (2,2% acentuada), Comportamento agressivo/agitado (2,2% leve) e Comportamento repetitivo/estereotipado (4,4% leve). **Conclusão:** estudo corrobora com a literatura quanto ao perfil sociodemográfico e prevalência infrequente de sintomas psicóticos no cenário pré-transplante. A vulnerabilidade mental de indivíduos debilitados pela doença e pelo tempo em fila de espera, justificam uma aprofundada compreensão, auxiliando na promoção de atenção integral e intervenções precoces.

Palavras-chave: epidemiologia; transplante hepático; transtornos psicóticos; saúde mental; psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: describe the sociodemographic profile and evaluate frequency of psychotic symptoms in individuals on the waiting list for liver transplantation in a teaching hospital in Recife. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, sociodemographic questionnaire and Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS) were used. Frequency measures obtained were worked in the Epi-Info 3.5.4. **Results:** Total 45 patients. Predominant profile found was: sixth decade of life, male, brown, married, coming from Recife, catholic, incomplete primary education. No reference was made to psychotic symptoms before liver disease. After this, 2.2% had such symptoms. In psychiatric history, family history of mental illness (31.1%) and personal history of use of psychotropic drugs (26.7%) were prominent findings. The SAPS scores did not obtain remarkable results. Relevant items were: auditory hallucinations (4.4% mild), somatic hallucinations (2.2% marked), aggressive/agitated behavior (2.2% mild) and repetitive/stereotyped behavior (4.4% mild). **Conclusion:** study corroborates the literature on socio-demographic profile and infrequent prevalence of psychotic symptoms in the pre-transplant setting. Mental vulnerability of individuals debilitated by disease and graft waiting in the receive queue justify an in-depth understanding, assisting in the promotion of comprehensive care and early intervention. **Keywords:** epidemiology; liver transplantation; psychotic disorders; mental health, psychiatry.

Introdução

A prevalência de transtornos mentais no mundo é marcante e progressiva. A enfermidade mental representa um sério problema de saúde pública, cuja assistência e cuidados não são observados adequadamente por governantes e comunidades aos indivíduos acometidos (*World Health Organization* [WHO], 2010). Dados epidemiológicos brasileiros estimam que cerca de 20% da população no país apresentem ao longo de doze meses transtornos mentais comuns que demandem algum tipo de cuidados médico, e

ainda um número maior que não necessite de atendimento especializado (Santos & Siqueira, 2010).

Os indivíduos acometidos por estas doenças configuram-se como um grupo de vulneráveis, sujeitos a estigmas e discriminação, violência, abuso, marginalização social e econômica, e restrições de direitos civis e políticos (WHO, 2010). Dessa forma, os transtornos mentais geram alto custo social e econômico, causando incapacitações graves, por vezes definitivas, que elevam a demanda nos serviços de saúde (Santos & Siqueira, 2010).

Neste cenário, os estados psicóticos apresentam prevalência pouco frequente mas impactante, afetando cerca de 3-5% da população geral em algum momento de sua vida, sendo descritos como períodos de alto risco para a agressão, agitação, impulsividade e outras formas de disfunção comportamental (Jibson, 2012). A psicose é um fenômeno caracterizado pela perturbação da percepção da realidade, composta por alucinações, delírios e desorganização do pensamento e comportamento, com ausência de insight do paciente para a natureza desses sintomas, evidenciando um amplo comprometimento do juízo crítico da realidade (Del-Ben, Rufino, Azevedo-Marques, & Menezes; 2010).

Considerando sua presença em uma diversidade de contextos diagnósticos (Jibson, 2012), as alterações psicopatológicas de um primeiro episódio psicótico variam consideravelmente entre indivíduos, dependendo de diversos fatores, como idade, sexo, condições ambientais; e se o quadro clínico subjacente demonstra aspectos de um transtorno mental primário (esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, etc) ou consequente de uma perturbação orgânica geral (epilepsia, lesões no sistema nervoso central, encefalites, lúpus eritematoso, doenças hepáticas, renais, endocrinológicas e metabólicas) (Jibson, 2012; Del-Ben et al., 2010; Pitta, 2009). A ausência de um marcador biológico específico para identificar os transtornos psiquiátricos faz com que o diagnóstico dos transtornos psicóticos baseie-se inteiramente na apresentação clínica (Del-Ben et al., 2010; Chaves 2009).

No contexto das doenças sistêmicas, as doenças hepáticas graves e seu respectivo tratamento, o transplante hepático, adquirem relevância por

apresentarem uma prevalência de sintomas psicóticos maior que a população geral (Lopes-Navas, Rios, Riquelme, Martinez-Alarcón, Pons, Miras, et al., 2010). Foi observado que indivíduos candidatos ao transplante hepático possuem comumente mais transtornos mentais quando comparado a transplantes de outros órgãos (Telles-Correia, Barbosa, Barroso, & Monteiro, 2006; Krahn & DiMartini, 2005; Fukunishi, Sugawara, Takayama, Makuuchi, Kawarasaki, & Surman, 2001).

Para justificar esse fenômeno, estudos apontam que a presença de hepatopatia grave irreversível e o tempo de espera na fila de transplante podem ser estressores nestes pacientes implicando em condições psiquiátricas e psicossociais (Grover & Sarkar, 2012; Kalra & DeSousa, 2011). Esse estresse é um evento com o potencial de estabelecer comorbidades, na dependência de fatores predisponentes, cujo efeito cumulativo tem uma possível capacidade de desencadear distúrbios psicóticos transitórios em indivíduos vulneráveis, principalmente naqueles em cujo nível de reatividade emocional ao estresse diário seja maior (Cortez & Silva, 2007; Myin-Germeys, Van, Schwartz, Stone, & Delespaul, 2001).

Perturbações psiquiátricas dos indivíduos na fila de espera para o transplante hepático apresentam-se com uma alta incidência de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, delirium, alcoolismo, e em menor frequência, transtornos de personalidade, transtornos somatoformes, e transtornos psicóticos (Lopes-Navas et al., 2010; Telles-Correia et al., 2006; Krahn & DiMartini, 2005; Grover & Sarkar 2012; Lopes-Navas, Rios, Riquelme, Martinez-Alarcón, Pons, Miras et al., 2011). É importante ressaltar que de acordo com a *United Network for Organ Sharing* (UNOS, 2009), “a psicose primária não configura-se como contra-indicação absoluta ao recebimento do enxerto hepático”. O acesso ao transplante sob esses critérios de relatividade baseiam-se em entrevistas e avaliações ponderadas realizadas por profissionais da saúde mental (Telles-Correia et al., 2006; Krahn & DiMartini, 2005; Grover & Sarkar, 2012).

Estatísticas de Março de 2014, mostraram que 1.411 pacientes ativos estão em lista de espera de transplante de fígado no Sistema Nacional de

Transplantes (SNT), e destes, 55 estão em Pernambuco (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO], 2014). Considerando a relevância desses dados, do papel da doença hepática e da fila de transplante como estressores, gerando um prognóstico reservado quando fenômenos psicóticos relacionam-se à espera pelo transplante, este estudo busca traçar o perfil sociodemográfico de pacientes hepatopatas com indicação do transplante hepático e investigar a frequência de sintomas psicóticos nestes.

Método

O estudo é descritivo tipo corte transversal e foi realizado no ambulatório de transplante hepático do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP em Recife. A amostra populacional foi composta por conveniência, com pacientes inscritos na fila de espera para o transplante de fígado neste serviço, durante o período de Outubro de 2013 a Abril de 2014. Foram considerados como critérios de inclusão da pesquisa, pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, encaminhados ao serviço de transplante de fígado do IMIP e que estivessem em acompanhamento ambulatorial.

Para captação e acompanhamento dos participantes, foi realizado contato com a equipe do setor que indicou candidatos ao estudo. Após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os dados sociodemográficos e específicos de psicose foram coletados antes da realização do transplante hepático.

Na entrevista com os pacientes foram preenchidos dois questionários, coletados com cada indivíduo: um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos, aspectos clínicos da hepatopatia, antecedentes psiquiátricos pessoal e familiar; e a Escala para Avaliação de Sintomas Positivos (*Scale of Assessment for Positive Symptoms – SAPS*), desenvolvida por Nancy Andreasen (1984), um instrumento específico de avaliação de presença e severidade dos sintomas componentes da psicose (Steel, Garety, Freeman, Craig, Kuipers, Bebbington, et al., 2007; Norman, Malla, Cortese, & Diaz, 1996), em sua versão brasileira (Dantas, 2011).

A SAPS é uma escala composta por 34 itens, cuja presença de cada sintoma componente da psicose é avaliado em uma escala de seis pontos, a saber: 0=ausente, 1=questionável, 2=leve, 3=moderado, 4=acentuado ou 5=grave. Os sintomas foram avaliados ao longo do mês anterior à aplicação do questionário. Cinco pontuações globais podem ser obtidas: escore total (34 itens), subescala de alucinações (7), subescala de delírios (13), subescala de comportamento bizarro (5), e da subescala de transtorno positivo do pensamento formal (9) (Andreasen, 1984; Steel et al., 2007; Norman et al., 1996). A SAPS é um instrumento que avalia apenas a gravidade da presença dos sintomas psicóticos, não havendo, portanto, ponto de corte classificatório ou diagnóstico (Norman et al., 1996).

É relevante observar o aspecto dimensional da SAPS na consideração dos resultados obtidos. Os sintomas avaliados com a escala de Andreasen devem ser entendidos como componentes de um constructo multidimensional que compreendem a avaliação dos sintomas por subescalas ou por itens isolados (Norman et al., 1996; Goetzmann, Klaghofer, & Regula, 2007). Tomar apenas a medida global dos sintomas positivos, ou seja, o Escore total dos 34 itens, não é uma estratégia adequada (Goetzmann et al., 2007), e a não observância pelo investigador das propriedades dimensionais da SAPS sugere susceptibilidade à tomada de conclusões equivocadas (Minas, Klimidis, & Stuart, 1994). Por este motivo, neste estudo foram avaliados os 34 itens da escala individualmente e escores globais das quatro subescalas.

Entre as escalas de avaliação de sintomas positivos, a SAPS tornou-se popular entre os pesquisadores desde sua publicação, sendo a opção para mensuração deste fenômeno até a publicação da Escala de Síndrome Positiva e Negativa (PANSS) por Kay e colaboradores (Goetzmann et al., 2007; Chaves & Shirakawa, 1998). A subescala de sintomas positivos da PANSS foi proposta por Kay como alternativa à escala de Andreasen, possibilitando que ambas escalas fossem objeto de estudos sobre as dimensões mensuradas por estas, com objetivo de apresentar a melhor opção em avaliação de sintomas positivos (Steel et al., 2007; Goetzmann et al., 2007; Chaves & Shirakawa, 1998). Ambos os sistemas de avaliação apresentam níveis semelhantes de

confiabilidade interobservador, sugerindo um elevado grau de validade convergente entre estes dois índices de sintomatologia positiva (Norman et al., 1996).

Embora evidências apontem que ambas escalas estejam altamente correlacionadas com a sintomatologia, a SAPS com seus itens de maior comprimento e mais específicos fornece uma avaliação pormenorizada dos sintomas. Trata-se de uma vantagem quando há interesse em explorar a prevalência dos sintomas específicos, o efeito de intervenções em sintomas específicos, ou ter uma base de dados mais detalhada (Norman et al., 1996).

Na análise dos dados, foi construído um banco utilizando o Excel 2010, trabalhado estatisticamente com a versão do Epi Info 3.5.4 CDC para Windows, com dupla entrada a partir das informações contidas nos questionários da pesquisa. Após as devidas correções e verificação da consistência do banco, foi realizada a análise dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o parecer número 361.637.

Resultados

O número de participantes avaliados totalizou 45 indivíduos. Foi registrada a recusa de apenas dois pacientes na participação da pesquisa durante a coleta de dados.

Dados Demográficos e da Hepatopatia Pré-Transplante

Na análise dos pacientes, a faixa de idade teve predominância em dois segmentos, de 51 à 60 anos e de 61 à 70 anos, correspondendo cada a 37,8% da amostra. A mediana de idade foi de 58 anos, com desvio padrão de 9,89. O sexo masculino correspondeu a 75,6% da população, autodeclarados pardos (53,3%), naturais (40%) e residentes (47,7%) do município de Recife, casados (53,3%), com dois filhos (28,9%), e católicos (66,7%). Cerca de 38% possuíam ensino fundamental incompleto, com renda familiar mensal de 2-5 salários mínimos (35,6%), desempregado ou aposentado atualmente (51,1%).

Tabela 01

*Perfil Sociodemográfico Dos Candidatos Ao Transplante Hepático No IMIP
 Out/2013 A Abr/2014*

%	N=45	Características
Sexo		
75,6	34	Masculino
24,4	11	Feminino
Faixa de Idade		
11,1	5	De 31 à 40 anos
11,1	5	De 41 à 50 anos
37,8	17	De 51 à 60 anos
37,8	17	De 61 à 70 anos
2,2	1	De 71 à 80 anos
Cor		
37,8	17	Branco
53,3	24	Pardo
8,9	4	Preto
Religião		
66,7	30	Católica
26,7	12	Evangélica
4,4	2	Espírita
2,2	1	Sem religião

Em relação à história médica, cerca de 53% dos entrevistados não possuíam nenhuma doença crônica no momento da entrevista além da hepatopatia, eram sedentários (86,7%), sem hábitos etilistas atuais em 100% dos casos, sem hábitos tabagistas atuais (88,9%), não usuários de drogas ilícitas em sua totalidade amostral.

Quanto à(s) doença(s) que levou o indivíduo à indicação ao transplante, a principal causa foi a associação entre duas ou mais hepatopatias concomitantes (42,2%). Isoladamente, a Cirrose viral correspondeu a 24,4% das indicações, enquanto Cirrose alcoólica e Complicações crônicas da esquistossomose compreenderam 13,3% dos casos cada. O tempo médio de diagnóstico da insuficiência hepática ficou entre 1-2 anos em 28,9% dos indivíduos, e o tempo de fila de espera para o diagnóstico foi menos de 6 meses em 40% dos casos.

Tabela 02

Hábitos Pessoais E Histórico Médico De Candidatos Ao Transplante Hepático No IMIP Out/2013 A Abr/2014

%	N=45	Características
Presença de doença(s) crônica(s)		
53,3	24	Nenhuma
15,6	7	Hipertensão arterial
11,1	5	Diabetes
4,4	2	Outra(s)
15,6	7	Múltiplas doenças crônicas
Tabagismo atual		
11,1	5	Sim
88,9	40	Não
Doença hepática de indicação ao transplante		
2,2	1	Cirrose Biliar Primária
13,3	6	Cirrose de etiologia alcoólica
24,4	11	Cirrose de etiologia viral
13,3	6	Esquistossomose
42,2	19	Combinação de duas ou mais hepatopatias
4,4	2	Outra

Dados Psiquiátricos e Avaliação com a SAPS

Em relação à saúde mental dos pacientes, 95,6% destes não apresentavam doença psiquiátrica diagnosticada no momento. Entre os que possuíam doença mental atual (4,4%), a depressão foi proeminente que as demais doenças, correspondendo a 2,2% dos entrevistados. A maioria não fazia uso atual de psicofármacos (95,6%), nem nunca fizeram uso de psicofármacos (73,3%), e sem história psiquiátrica prévia (91,1%).

Na amostra houve predomínio dos indivíduos sem história familiar de transtornos mentais (68,9%). Os participantes que possuíam familiares com transtornos mentais correspondiam a 31,1%. Destes, os casos que estavam relacionados à depressão eram 11,1% e os casos de esquizofrenia e transtorno de ansiedade eram 2,2% cada; o parente mais afetado foi irmão/irmã em 17,8% dos casos. Não houve referência a sintomas psicóticos antes da doença hepática. Após a doença, 2,2% apresentaram tais sintomas, estando presentes alucinações, delírio e transtorno positivo do pensamento formal.

Os escores da SAPS não tiveram resultados notórios na população. Os itens individuais da escala que foram pontuados totalizaram 12, apenas subescala de transtorno positivo do pensamento formal não apresentou alterações, enquanto a subescala de Alucinação foi a mais pontuada em 8,9% da amostra: Alucinação auditiva (4,4% apresentação leve), Vozes comentando (2,2% apresentação leve), Alucinações somáticas (2,2% com presença questionável e 2,2% com apresentação acentuada), Alucinações visuais (2,2% apresentação questionável e 2,2% apresentação leve); Avaliação Global de Alucinações (2,2% apresentação leve); Delírio persecutório (2,2% apresentação leve), Delírio religioso (2,2% apresentação leve), Delírio de referência (2,2% apresentação leve), Avaliação Global de Delírio (2,2% apresentação questionável); Comportamento agressivo e agitado (4,4% presença questionável, e 2,2% apresentação leve) e Comportamento repetitivo ou estereotipado (2,2% presença questionável e 4,4% leve), Avaliação Global do Comportamento Bizarro (2,2% apresentação questionável).

Tabela 03

Avaliação Dos Sintomas Psicóticos Em Pacientes Antes Do Transplante Hepático No IMIP Out/2013 A Abr/2014

%	(N=45)	Itens da SAPS
Alucinações auditivas		
95,6	43	Ausente
4,4	2	Apresentação leve
Alucinações somáticas		
95,6	43	Ausente
2,2	1	Apresentação questionável
2,2	1	Apresentação acentuada
Alucinações visuais		
95,6	43	Ausente
2,2	1	Apresentação questionável
2,2	1	Apresentação leve
Comportamento agressivo e agitado		
93,3	42	Ausente
4,4	2	Apresentação questionável
2,2	1	Apresentação leve
Comportamento repetitivo e estereotipado		
93,3	42	Ausente
2,2	1	Apresentação questionável
4,4	2	Apresentação leve

Discussão

O perfil sociodemográfico observado na população deste estudo foi caracterizado pela predominância do sexo masculino (75,6%), casado (53,3%), autodeclarado pardo (53,3%), católico (66,7%), com mediana de idade situada na quinta década (58 anos), com menos de 6 anos de escolaridade concluídos (ensino fundamental incompleto em 38% dos casos), não profissionalmente ativos no momento (51,1%). Um estudo com pacientes na lista de espera para o transplante hepático realizado na cidade de São Paulo observou perfil sociodemográfico semelhante. Entretanto, em contraste com os dados de ausência de uso atual de álcool e de substâncias ilícitas na totalidade amostral deste estudo, os achados do estudo paulistano evidenciaram prevalência de 15,9% para hábitos etílicos atuais e, 1,6% no que diz respeito ao uso de drogas ilícitas (Guimaro, Lacerda, & Karam, 2008).

O atual estudo revela a concomitância de duas ou mais hepatopatias como indicação para listagem na fila para o transplante (42,2%), sendo isoladamente proeminentes a cirrose de etiologia viral (24,4%) e a cirrose de etiologia alcoólica (13,3%), condizentes com resultados europeus de 2007, sendo obtidos para etiologia viral e para a etiologia alcoólica, 24% e 20% das indicações, respectivamente. É relevante mencionar que além destas etiologias, as complicações crônicas por esquistossomose também apresentaram frequência considerável (13,3%), com níveis comparáveis a prevalência da cirrose por etiologia alcoólica no atual estudo, denotando o aspecto epidemiológico transicional do nosso país (Verdonk, Van der Berg, Sloff, Porte, & Haagsma, 2007).

Neste contexto, o tempo médio de diagnóstico da insuficiência hepática ficou entre 1-2 anos em 28,9% dos indivíduos, e o tempo de fila de espera para o diagnóstico foi cerca 6 meses em 40% dos casos. Mesmo que a realização do transplante configure-se um momento de grande esperança, marcado por mudanças significativas na vida do receptor e de sua família, o esperar por um doador compatível pode ser um desafio para médico e paciente (Guimaro et al., 2008). Sendo admitido que o desencadeamento da morbidade psiquiátrica possa resultar de uma exposição aguda ou crônica a estressores, a relação

causal entre estresse e morbidade apresentará associações complexas condicionadas por diversas influências, neste caso, a doença hepática e sua repercussão na qualidade de vida do indivíduo (Cortez & Silva, 2007).

Nos antecedentes psiquiátricos dos pacientes do atual estudo, observou-se que história familiar positiva para doença mental (31,1%) e histórico pessoal de uso de psicofármacos (26,7%), foram achados proeminentes quando comparados a outras variáveis analisadas no âmbito da saúde mental. A relevância dessas variáveis apontam para possíveis fatores relacionados à vulnerabilidade no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Os transtornos do humor e de ansiedade, as apresentações psicopatológicas mais comuns observadas no período pré-transplante hepático por diversos autores, também foram observados neste estudo (Lopes-Navas et al., 2010, 2011; Telles-Correia et al., 2006; Krahn & DiMartini, 2005; Grover & Sarkar, 2012; Restrepo, Duque, & Cardeño, 2012). Dos participantes que apresentavam doença mental atual (4,4%), metade referiram quadros depressivos no momento da entrevista. Semelhantemente, dos indivíduos que possuíam histórico psiquiátrico pessoal positivo (8,9%), a maior parcela relatou história prévia de depressão (6,7%).

Por outro lado, os distúrbios psicóticos, condição pouco frequente em candidatos a transplantes de órgãos, cujos portadores representam uma pequena parcela dos pacientes que recebem enxertos (Restrepo et al., 2012), não foram identificados neste estudo. Uma possível explicação seria o fato de que as equipes de transplante terem reservas para listá-los à cirurgia. Algumas equipes acreditam que esses pacientes terão pobres resultados médicos, devido à desestabilização do seu transtorno psicótico pelo estresse do transplante ou agravamento da psicose pelo uso de corticoesteróides, os quais poderiam levar à não adesão ao tratamento pós-transplante (Rosenberger, Dew, & Crone, 2012).

Estudos mostraram que receptores de órgãos com sintomas psicóticos apresentam aderência abaixo do esperado em relação aos tratamentos médicos no período pré e pós-transplante pela própria sintomatologia psicótica.

Embasados no fato de que a alteração do juízo da realidade na psicose, especialmente delírio de grandiosidade ou místico-religioso, em que Deus pode proteger o corpo da rejeição ao transplante, está relacionada com a descontinuação de imunossupressores. Do mesmo modo, os pacientes paranóicos podem suspender as medicações, acreditando que as drogas são venenos (Coffman & Crone, 2002). Neste estudo, achados dessa ordem foram identificados através da pontuação da SAPS, relacionados a delírio persecutório em 2,2% da amostra em caráter leve, e delírio religioso também em 2,2%, com presença questionável.

Apesar da postura cautelosa das equipes relatada na literatura e na prática clínica, os transtornos psicóticos não representam contra-indicação absoluta ao transplante hepático para um paciente cuja única alternativa para se continuar vivendo seja esta (Telles-Correia et al., 2006; Krahn & DiMartini, 2005; Grover & Sarkar, 2012; UNOS, 2009; Surman, Cosimi, & DiMartini, 2009). É importante mencionar que os indivíduos com transtornos psicóticos podem ser compatíveis com transplantes bem sucedidos. Um histórico de manejo estável de longo prazo e apoio dedicado da comunidade é desejável (Restrepo et al., 2012; Surman et al., 2009).

Em consonância com a literatura, não observamos neste estudo amplos índices na avaliação de sintomas psicóticos, embora nove itens da SAPS tenham obtido pontuações sutilmente proeminentes, avaliados com apresentação de leve à acentuada. Os demais três itens pontuados correspondem às avaliações globais das subescalas de Alucinação, de Delírio, e de Comportamento bizarro, que em sua maioria apresentaram gradação assinalada como questionável.

Considerando estes achados, e admitindo-se que o estresse emocional prolongado e as alterações fisiológicas que o acompanham progressivamente irão produzir alterações bioquímicas capazes de gerar alterações funcionais, ultrapassando o limite entre o simples estresse e a doença mental na vigência de fatores de vulnerabilidade do indivíduo (Cortez & Silva, 2007); os discretos achados verificados com a SAPS tem, neste complexo cenário, uma possível hipótese causal para os sintomas psicóticos. É importante ressaltar que,

durante a entrevista, foi imprescindível investigar e excluir a presença de encefalopatia hepática como explicação de alterações psíquicas (Muller & Prakash, 2012).

A preparação para o recebimento do enxerto hepático, produzindo alívio das complicações médicas da insuficiência do órgão-alvo, e também uma significativa extensão da vida, evidencia um campo de assistência à saúde, que por sua grande complexidade, necessita da participação de múltiplos profissionais (médicos e não médicos) em seu processo (Restrepo et al., 2012).

Desta forma, percebe-se que é imperativo o monitoramento psíquico dos pacientes hepatopatas crônicos na fila de espera para o transplante, apresentando sintomas psicóticos ou não (Thompson, Phillips, Komesaroff, Yuen, Wood, Pantelis, et al., 2007). A avaliação e assistência psiquiátrica é um grande apoio para prevenção e reabilitação nos cuidados pré-cirúrgicos em curso, redução do estresse, e abordagem médica (Surman et al., 2009).

O reduzido número de indivíduos da amostra na população estudada, bem como as características próprias do desenho do estudo, apresentam-se como limitações à afirmações de causalidade mais aprofundadas a partir dos dados obtidos. Para esta finalidade, outros estudos devem ser realizados.

Conclusão

Os achados do estudo corroboram com a literatura nacional e internacional com perfil sociodemográfico do paciente em fila de espera para recebimento do enxerto, bem como prevalência infrequente de sintomas psicóticos no cenário pré-transplante hepático. O resgate da história psiquiátrica pessoal e familiar do indivíduo mostrou-se de grande valia na compreensão do seu estado de saúde atual, debilitado pela doença hepática e pela espera na fila do transplante, sendo admitidos como potenciais estressores ao desenvolvimento de transtornos mentais. Compreender essa problemática auxiliará a equipe de saúde a promover atenção integral à essa população e promover a intervenção de modo precoce de transtornos psicóticos e as demais afecções psiquiátricas.

Referências Bibliográficas

- Andreasen, N. C. (1984). *The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Iowa City, IA: The University of Iowa. Recuperado em 15 de Janeiro, 2014, de [http://infotechsoft.com/products/downloads/Psychiatry and Mental Health Forms/SAPS_ScalefortheAssessmentofPositiveSymptoms.pdf](http://infotechsoft.com/products/downloads/Psychiatry_and_Mental_Health_Forms/SAPS_ScalefortheAssessmentofPositiveSymptoms.pdf)
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO] (2014). *Registro brasileiro de transplante: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição*. Ano XX, nº01. Jan-Mar. Recuperado em 30 de Junho, 2014, de <http://abto.org.br/abtov03/upload/file/rbt/2014/rbt2014parc-jan-marc.pdf>
- Chaves, A. C., Shirakawa, I. (1998). Escala das síndromes negativa e positiva - PANSS e seu uso no Brasil. *Revista de psiquiatria clínica*, 25(6), 337- 43. Recuperado em 02 de Fevereiro, 2014, em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/psi256b.htm>
- Chaves, A.C. (2009). Intervenção precoce nas psicoses: conceitos e evidências. In A.C Chaves & A. L. S. S. Leite (Orgs.). *Fases iniciais da psicose: a experiência do programa de pesquisa e atendimento ao primeiro episódio psicótico*. 1ªed. São Paulo: Roca; 1-16.
- Coffman, K., Crone, C. (2002). Rational guidelines for transplantation in patients with psychotic disorders. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 7, 385-8. Recuperado em 11 de Novembro, 2013, em http://journals.lww.com/co-transplantation/Abstract/2002/12000/Rational_guidelines_for_transplantation_in.15.aspx
- Cortez, C. M., Silva, D. (2007). Implicações do estresse sobre a saúde e doença mental. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 36(4), 96-108. Resgatado em 02 de Fevereiro, 2014, em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/527.pdf>.
- Dantas, C. R. (2011). *Psicopatologia dos sintomas negativos da esquizofrenia: síndromes deficitária e não-deficitária* [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
- Del-Ben, C. M., Rufino, A. C. T., Azevedo-Marques, J. M., & Menezes, P. R. (2010). Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 78-86. Recuperado em 11 de Novembro, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a04.pdf>

- Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., Surman, O. S. (2001). Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. *Psychosomatics*, *42*, 337-343. Recuperado em 02 de Fevereiro, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11496023>
- Goetzmann, L., Klaghofer, R., Regula, W. H. (2007). Psychosocial vulnerability predicts psychosocial outcome after an organ transplant: Results of a prospective study with lung, liver, and bone-marrow patients. *Journal of Psychosomatic Research*, *62*, 93–100. Recuperado em 11 de Novembro, 2013, em [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(06\)00348-5/abstract](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(06)00348-5/abstract)
- Grover, S., Sarkar, S. (2012). Liver transplant - psychiatric and psychosocial aspects. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, *2*(4), 282-292. Recuperado em 25 de Março, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3940381/>
- Guimaro, M. S., Lacerda, S. S., Karam, C. H. (2008). Psychosocial Profile of Patients on the Liver Transplant List. *Transplantation Proceedings*, *40*, 782–784. Recuperado em 11 de Novembro, 2013, em [http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(08\)00149-8/abstract](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(08)00149-8/abstract)
- Jibson, M. D. (2012). An overview of psychosis. *Uptodate*. Recuperado em 24 de Maio, 2013, em http://www.uptodate.com/contents/overview-of-psychosis?source=search_result&search=psychosis&selectedTitle=1%7E150.
- Kalra, G., Desousa, A. (2011). Psychiatric aspects of organ transplantation. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, *2*(1), 9-18. Recuperado em 10 de Junho, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089246/>
- Krahn, L. E., DiMartini, A. (2005). Psychiatric and psychosocial aspects of liver transplantation. *Liver Transplantation*, *11*(10), 1157-1168. Recuperado em 25 de Março, 2014, em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.20578/pdf>
- Lopes-Navas, A., Rios, A.; Riquelme, A., Martinez-Alarcón, L., Pons, J. A., & Miras, M. (2010). Importance of introduction of a psychological care unit in a liver transplantation unit. *Transplantation proceedings*, *42*, 303-5. Recuperado em 02 de Fevereiro, 2014, em <http://europepmc.org/abstract/med/20172337>
- Lopes-Navas, A., Rios, A., Riquelme, A., Martinez-Alarcón, L., Pons, J. A., & Miras M. (2011). Psychological characteristics of patients on the liver

- transplantation waiting list with depressive symptoms. *Transplantation proceedings*, 43, 158-160. Recuperado em 25 de Março, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21335176>
- Minas, H., Klimidis, S., & Stuart, G. W. (1994). Positive and Negative Symptoms in the Psychoses: Principal Components Analysis of Items From the Scale for the Assessment of Positive Symptoms and the Scale for the Assessment of Negative Symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 35(2), 135-144. Recuperado em 15 de Janeiro, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8187478>
- Muller, K. D., Prakash, R. K. (2012). New perspectives in hepatic encephalopathy. *Clinical Liver Disease*, 16(1), 1-5. Recuperado em 10 de Junho, 2014, em http://www.academia.edu/21566342/New_Perspectives_in_Hepatic_Encephalopathy
- Myin-Germeys, I., Van, O. S. J., Swartz, J. E., Stone, H. A., Delespaul, P. A. (2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 58, 1137- 1144. Recuperado em 25 de Março, 2014, em <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481870>
- Norman, R. M. G., Malla, A. K., Cortese, L., & Diaz, F. (1996). A study of the interrelationship between and comparative interrater reliability of the SAPS, SANS and PANSS. *Schizophrenia Research*, 19, 73-85. Recuperado em 15 de Janeiro, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9147498>
- Pitta, J. C. N (2009). Psicopatologia do primeiro episódio psicótico. In A. C. Chaves & A. L. S. S. Leite (Orgs), *Fases iniciais da psicose: a experiência do programa de pesquisa e atendimento ao primeiro episódio psicótico* (33-8). 1ªed. São Paulo: Roca, 2009.
- Restrepo, D., Duque, M., & Cardeño, C. (2012). Esquizofrenia y trasplante hepático: reporte de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 690-701. Recuperado em 30 de Julho, 2014, em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300018
- Rosenberger, E. M., Dew, M. A., & Crone, C. (2012). Psychiatric disorders as risk factors for adverse medical outcomes after solid organ transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 17, 188 -192. Recuperado em 25 de março, 2014, em http://journals.lww.com/cotransplantation/Abstract/2012/04000/Psychiatric_disorders_as_risk_factors_for_adverse.11.aspx/?trendmd_shared=0

- Santos, E. G., Siqueira, M. M (2010). Prevalência dos Transtornos Mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*, 59(3), 238-246. Recuperado em 10 de Junho, 2014, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011
- Steel, C., Garety, P. A., Freeman, D., Craig, E., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., & Dunn, G. (2007). The multidimensional measurement of the positive symptoms of psychosis. *International Journal of Methods in Psychiatry*, 16(2), 88-96. Recuperado em 08 de Abril, 2014, em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.203/full>
- Surman, O. S., Cosimi, A. B., & DiMartini, A. (2009). Psychiatric Care of Patients Undergoing Organ Transplantation. *Transplantation*, 87, 1753-1761. Recuperado em 30 de Julho, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19543050>
- Telles-Correia, D., Barbosa, A., Barroso, E., & Monteiro, E. (2006). Abordagem psiquiátrica do transplante hepático. *Acta Medica Portuguesa*, 19, 165-180. Recuperado em 11 de Novembro, 2013, em <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/914/587>
- Thompson, K. N., Phillips, L. J., Komesaroff, P., Yuen, H. P., Wood, S. J., Pantelis, C., Velakoulis, D., Yung, A. R., & McGorry, P. D. (2007). Stress and HPA-axis functioning in young people at ultra high risk for psychosis. *Journal of Psychiatric Research*, 41, 561-569. Recuperado em 10 de Janeiro, 2014, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16831447>
- United Network Organ Sharing [UNOS] (2009). *OPTN/UNOS ethics committee report summary*. Recuperado em 11 de Maio, 2013, em: www.unos.org
- Verdonk, R. C., Van den Berg, A. P., Slooff, M. J. H., Porte, R. J., & Haagsma, E. B. (2007). Liver transplantation: an update. *Netherlands Journal of Medicine*, 65(10), 372-380. Recuperado em 30 de Julho, 2014, em <http://www.njmonline.nl/article.php?a=588&d=369&i=96>
- World Health Organization [WHO] (2010). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Recuperado em 24 de Outubro, 2014, em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf.