

## Avaliação Psicológica – Transplante Adulto

( ) Cardíaco      ( ) Pulmonar

### I - Vida Familiar

*a) Cidade onde reside, com quem reside e composição familiar*

---

---

*b) Dinâmica Familiar*

---

---

### II - Vida Profissional

*a) Atual*

ativo ( )      afastado ( )      aposentado ( )      outro ( )

---

---

*b) Pregressa*

---

---

### III - Relação com a Doença e Tratamento

*a) Conhecimento sobre a doença e possibilidade de tratamento*

adequado ( )      insuficiente ( )      inexistente ( )

---

---

*b) Histórico da doença*

---

---

*c) Atitude frente à doença e adesão ao tratamento atual de modo geral*

aceitação ( )      cooperação ( )      negação ( )      má adesão ( )

---

---

*d) Reação e adaptação às mudanças provocadas pela doença*

boa adaptação ( )      má adaptação ( )      revolta ( )      resignação ( )

---

---

***e) Experiência médica passada e aderência a tratamentos médicos anteriores***

boa adesão ( )                      má adesão ( )

---

---

***f) Experiências anteriores com cirurgia e internação***

sim ( )                      não ( )

---

---

***g) Conhecimento real sobre o programa de transplante***

adequado ( )      insuficiente ( )      busca ativa de informações ( )

---

---

***h) Expectativa em relação ao transplante (cirurgia e pós-operatório)***

positiva ( )                      negativa ( )                      ambivalente ( )                      fantasiosa ( )

---

---

***i) Aceitação do transplante***

aceitação total ( )                      aceitação parcial ( )                      recusa ( )

---

---

**IV - Saúde Mental**

***a) História de uso de***

**álcool** ( )      tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_  
                         iniciado em \_\_\_\_\_ interrompido em \_\_\_\_\_ em uso ( )

**fumo** ( )      tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_  
                         iniciado em \_\_\_\_\_ interrompido em \_\_\_\_\_ em uso ( )

**outras drogas** ( )      tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_  
                         iniciado em \_\_\_\_\_ interrompido em \_\_\_\_\_ em uso ( )

---

---

**d) História de doença mental relatada**

sim( ) não ( ) Diagnóstico: \_\_\_\_\_

atual ( ) medicamentos: \_\_\_\_\_ desde quando \_\_\_\_\_

anterior ( ) medicamentos: \_\_\_\_\_ desde quando \_\_\_\_\_

psicoterapia atual ( ) psicoterapia anterior ( )

---

---

**V - Exame do Estado Mental**

**a) Orientação** preservada ( ) comprometida ( )

**b) Cognição** preservada ( ) comprometida ( )

**c) Pensamento e Percepção** preservados ( ) comprometidos ( )

**d) Capacidade de Compreensão / Expressão** adequada ( ) comprometida ( )

**e) Juízo Crítico** preservado ( ) comprometido ( )

**f) Estado emocional** estável ( ) instável ( )

**g) Avaliação específica de depressão- sintomas** ( ) nenhum ( ) leve ( ) moderada ( ) grave

**h) Avaliação de específica de ansiedade - sintomas** ( ) nenhum ( ) leve ( ) moderada ( ) grave

---

---

---

---

---

**VI - Personalidade**

**a) Controle de impulsos/Adaptação a normas e regras** adequado ( ) comprometidos ( )

**b) Defesas utilizadas** eficientes( ) ineficientes ( )

**c) Disciplina / organização** sim ( ) não ( )

**d) Abertura para novas experiências** sim ( ) não ( )

**e) Conceito de si mesmo / auto-imagem corporal** adequados ( ) comprometidos ( )

**f) Reação a frustração / condições adversas** adequada ( ) comprometida ( )

**g) Reação a recentes mortes na família / perdas importantes** adequadas ( ) comprometidas ( )

---

---

---

---

---

**Dinâmica**

---

---

---

**VII - Expectativas Futuras** positivas ( ) negativas ( ) inexistentes ( ) fantasiosas ( )

---

---

**Dados da Entrevista com Familiar/Cuidador**

Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ escolaridade: \_\_\_\_\_

**a) Vida Profissional e Familiar**

---

---

**b) Disponibilidade prática/ tempo disponível para o cuidado** sim( ) não ( )

**c) Disponibilidade de afeto positivo para o cuidado** sim ( ) não ( )

**c) História de uso atual de**

**álcool** ( ) tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_

**fumo** ( ) tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_

**outras drogas** ( ) tipo \_\_\_\_\_ frequência \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_

**d) História de doença mental atual** sim( ) não ( ) Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**em tratamento atual** sim( ) não ( )

**História de doença mental anterior** sim( ) não ( ) Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**e) Capacidade de Compreensão** sim( ) não ( )

**f) Adaptação a normas e regras** sim( ) não ( )

**g) Estado emocional atual** estável ( ) instável ( )

**Adequado como cuidador**      sim ( ☐ )      não ( ☐ )      **Necessidade de co-cuidador**      sim ( ☐ )      não ( ☐ )

---

### **Parecer Psicológico sobre o Paciente**

#### **Aspectos observados são:**

( ☐ ) favoráveis ao transplante      ( ☐ ) desfavoráveis ao transplante      ( ☐ ) desfavoráveis ao transplante, no momento

#### **Questões dificultadoras:**

má adesão ao tratamento ( ☐ )

falta de suporte familiar/social ( ☐ )

suporte familiar/social inadequado ( ☐ )

transtorno de personalidade ( ☐ )

deficiência intelectual / retardo impeditivo para compreensão mínima do tratamento ( ☐ )

condição psiquiátrica não tratada ( ☐ )

dependência química de substância / abstinência inferior há 6 meses ( ☐ )

ideação suicida atual ( ☐ )

recusa total do transplante ( ☐ )

não compreensão da proposta do transplante ( ☐ )

informações insuficientes sobre o programa de transplante ( ☐ )

impossibilidade de mudança para São Paulo ( ☐ )

---

---

#### **Conduta**

( ☐ ) discutir em equipe multiprofissional

( ☐ ) indicar para inclusão no programa

( ☐ ) reavaliar

( ☐ ) encaminhar para psicoterapia nesta instituição

( ☐ ) encaminhar para psicoterapia em recurso da comunidade

( ☐ ) outro \_\_\_\_\_