*Caso clínico atendido pela psicóloga Ana Paula Casagrande - Contratada do Serviço de Psicologia na Cardiologia*

***“Eu sou uma inútil”***

Paciente com 54 anos de idade, com doença de Chagas e, consequentemente, insuficiência cardíaca. Apresentou internações recorrentes devido a falhas de adesão que levaram a descompensação clínica. A psicóloga da equipe foi chamada para avaliar a paciente devido a sintomas de depressão.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE / DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Maria, 54 anos, ensino médio incompleto, viúva há 2 anos, dois filhos (30 e 28 anos, ambos casados), evangélica, moradora de uma cidade no interior de MG.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Miocardiopatica chagásica – Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada.

MOTIVO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: Má adesão ao tratamento (internações recorrentes) e depressão.

HISTÓRIA DO PROBLEMA:

Paciente foi diagnosticada com doença de Chagas aos 42 anos de idade, quando começou a se tratar. Após a morte do marido, há 2 anos, passou a apresentar várias falhas de adesão (esquecia-se de tomar as medicações com frequência e não controlava a ingestão de líquidos), o que favoreceu o avanço da IC com vários episódios de descompensação, seguidos de internações.

ANÁLISE E DESCRIÇÃO DAS EMOÇÕES, PENSAMENTOS E COMPORTAMENTOS:

QUEIXAS

* Tristeza, Desânimo, Cansaço (perda de energia), Redução do apetite, Insônia (pensamentos ruminantes), Sonolência durante o dia, Redução dos autocuidados;
* “Eu me sinto uma inútil”;
* “Eu choro quase o tempo todo. Qualquer coisa que meus filhos me dizem me magoa. Até vendo televisão eu choro com as notícias”;
* “Desde que meu marido morreu eu fiquei sozinha. Meus filhos precisam trabalhar, quase não tem tempo para me visitar. Antes eu ia ao culto, mas agora com essa fraqueza só consigo ir se algum irmão passa para me buscar e levar a igreja, mas eu não gosto de ficar dando trabalho para as pessoas”;
* “Eu queria ter saúde”;
* “O dinheiro não dá. Chega a pensão do meu marido e vai tudo com remédio. Não sobra nada. Eu vivo de remédios”.

REGRAS: “Não se arrumar para os outros não pensarem que quer arrumar outro marido”; “Sou doente, não consigo fazer tudo que eu gostaria, então não sirvo para nada”; “Não pedir ajuda, porque não queria dar trabalho para os outros”.

METAS E OBJETIVOS TERAPÊUTICOS:

- compreensão da doença e do seu tratamento;

- promover adesão ao tratamento;

- inserir atividades identificadas como prazerosas pela paciente no seu dia a dia (por exemplo, ir a igreja, ler a bíblia, fazer crochê, etc);

- melhora do humor.

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO EFETUADO:

- auxílio para perceber a relação entre situações vivenciadas, seus comportamentos e consequências dos mesmos;

- ampliação da forma de interpretar as situações;

- refletir sobre relação entre suas regras e “realidade”, questionando-se se são uma verdade única.

RESULTADOS OBTIDOS:

Paciente foi atendida durante quatro internações seguidas na enfermaria de cardiologia. Foi encaminhada para atendimento psiquiátrico, mas usava a medicação prescrita (Sertralina) de forma intermitente. Demonstrou uma melhora no autocuidado e passou a aceitar ajuda (por exemplo, dos filhos em tarefas domésticas mais pesadas e na separação das medicações, e das pessoas da igreja que lhe dessem carona para os cultos). Apresentou discreta melhora do humor, após voltar a frequentar a igreja, mas se aborrecia com sensação de não estar recuperando sua saúde física. Continuou se esquecendo com frequência dos horários das medicações e com baixo apetite. Na última internação, paciente já apresentava uma IC avançada, e, em função disso, foi a óbito.

AVALIAÇÃO FINAL DO CASO:

As intervenções realizadas durante as internações auxiliaram a paciente a retomar algumas atividades e a aceitar receber ajuda. Entretanto, não foram efetivas para que paciente tomasse as medicações corretamente, pois mesmo sendo seguida a orientação de que os filhos separassem as medicações, ela se esquecia com frequência de tomá-las. Não tinha um familiar que pudesse se responsabilizar pela administração de seus remédios diariamente. Além disso, observou-se que quando paciente apresentava episódios de descompensação da IC, os filhos ficavam preocupados e passavam a ser mais atenciosos. Paciente gostava da atenção dos filhos e quando eles se aproximavam, seu sentimento de solidão diminuía. Filhos foram orientados a dar atenção para sua mãe independente de apresentar piora clínica, mas devido aos compromissos de trabalho, quando a mesma estava bem passavam dias sem visitá-la. A sensação de inutilidade também parece que contribuía para que a paciente não se tratasse adequadamente, pois relatava que em alguns momentos não via mais sentido em continuar vivendo.