II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Avaliação psicológica de um paciente crônico de acidente vascular cerebral.

Hazboun, Andressa Moreira, Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De y Alchieri, Joao Carlos.

Cita:

Hazboun, Andressa Moreira, Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De y Alchieri, Joao Carlos (2010). *Avaliação psicológica de um paciente crônico de acidente vascular cerebral. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/932

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/re3

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE UM PACIENTE CRÔNICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Hazboun, Andressa Moreira; Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De; Alchieri, Joao Carlos
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

RESUMEN
O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui problema de saúde pública global, tanto pelo número de mortes, como de pacientes crônicos, gerando elevados custos econômicos. Destarte, o presente trabalho objetiva apresentar um estudo de caso de um paciente crônico de AVC, W.P., que foi encaminhado para avaliação neuropsicológica no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Foram realizadas quatro entrevistas e, dentre as técnicas, foi utilizado o Teste projetivo de Rorschach. Os resultados evidenciaram comprometimentos no processo perceptivo do paciente, dificuldades afetivo-emocionais com indicativos de ansiedade e agressividade, redução da capacidade de produção e adaptação e habilidade cognitiva restrita principalmente relacionada à memória, ao raciocínio lógico-matemático e à leitura. Observaram-se mudanças na identidade e no papel social do paciente, com diminuição da qualidade de vida após AVC. O grau de motivação, a consciência do quadro e o suporte familiar, foram reforçados como fortes aliados ao processo de reabilitação de W.P., bem como o desenvolvimento de processos psicoterapêuticos de apoio, considerando o potencial para adaptação e a plasticidade cerebral.

Palabras clave
Avc Avaliação Clínca Rorschach

ABSTRACT
PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF A CHRONIC STROKE PACIENT
Stroke is a global public health problem, both by the number of deaths, as chronic patients, generating high economic costs. Therefore, this text presents a case study of a chronic patient of stroke, W.P., who was referred for neuropsychological evaluation to the Department of Applied Psychology located at Federal University of Rio Grande do Norte. Four interviews were conducted and, among the techniques, we used the Rorschach projective test. The results showed impairments in the perceptual process of the patient, emotional and affective difficulties with indicators of anxiety and aggression, reduction of production capacity and adaptation, and cognitive ability restricted mainly related to memory, logical-mathematical and reading. Changes were observed in identity and social role of the patient with decreased quality of life after stroke. The degree of motivation, awareness of the framework and family support, have been strengthened as strong allies in the process of rehabilitation of W.P. and also the development of supporting psychotherapeutic processes, considering the potential for adaptation and brain plasticity.

Key words
Stroke Assessment Clinic Rorschach

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste na lesão de uma área específica do cérebro em virtude de irrigação sangüínea insuficiente, podendo ser ocasionada por uma oclusão parcial ou total (AVC Isquêmico) ou por uma hemorragia (AVC Hemorrágico).[1] Em 2020, estima-se que a doença cardíaca, incluindo o acidente vascular cerebral, será a principal causa de morte e incapacidade no mundo, com o número de vítimas superando 20 milhões por ano.[2]

Nos países em desenvolvimento, o rápido e crescente envelhecimento da população somado a fatores de risco como sedentarismo, mudanças na alimentação e diabetes, repercutem na incidência de casos de AVC.[3] Os fatores que contribuem para o desenvolvimento de AVC tem sido classificados em tradicionais ou novos e modificáveis ou não modificáveis. Os tradicionais e modificáveis incluem hipertensão, diabetes, hiperlipidemia, fibrilação atrial, tabagismo, obesidade e doença carotídea. Os não modificáveis são concernentes a idade, sexo, etnia e histórico familiar. Já os novos fatores de risco são hiperhomocisteinemia, estados hipercoaguláveis e biomarcadores.[4]

Por outro lado, o risco de vida causado por AVC tem diminuído do início dos anos 80 para o início de 2000, graças ao progresso tecnológico e médico, principalmente nas regiões mais desenvolvidas.[5] No entanto, dos indivíduos que sobrevivem ao AVC, 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, o que os impede de retornar às atividades laborais.[6,7] Os déficits, quer sejam no aspecto motor, cognitivo, comportamental ou emocional, dependerão da região cerebral atingida e da gravidade da lesão, e irão repercutir na autonomia, nas atividades profissionais, na relação social e familiar e, até mesmo, na própria identidade do sujeito.[7] Em uma pesquisa realizada, os autores observaram que a baixa qualidade de vida em sujeitos no pós-AVC era, em geral, menor do que nos que não sofreram o evento e que esse fato relacionou-se, principalmente, ao déficit da função física, à presença de depressão ou de seus sintomas, a ser do sexo feminino e ser mais idoso.[8] Tais dados, somados ao elevado custo econômico dos países com pacientes crônicos e mortes por AVC, alertam para um problema de saúde global.

Uma vez que o AVC pode ocasionar sofrimento psíquico e déficits no funcionamento físico, sensorial, cognitivo e social, demanda do sujeito um enorme esforço adaptativo cujo sucesso vai depender de quão desenvolvidos são os mecanismos de ajustamento psicológico.[9] A Avaliação Psicológica configura uma prática adequada ao entendimento desses mecanismos, consistindo um processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, por meio de diversos métodos, técnicas e instrumentos.[10]

CASO CLÍNICO

O caso clínico em questão refere-se à avaliação neuropsicológica de W. P., um homem de 51 anos de idade, com segundo grau completo, casado, com dois filhos, que veio encaminhado pela junta médica militar para a referida avaliação no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Apresentava estatura mediana, cabelos grisalhos, comparecendo às sessões aparentando desleixo quanto à vestimenta e, apesar de abatido, mostrou-se colaborativo. Falava alto, esforçava-se para explicar detalhadamente seu problema, fazia pausas durante a fala e inspirava profundamente. Foram realizadas quatro entrevistas com o paciente, sendo uma delas juntamente com a esposa, no intuito de obter uma compreensão do funcionamento global da personalidade.

HISTÓRIA CLÍNICA E AVALIAÇÃO GERAL

W. P. trabalhava como sargento, até ser afastado por AVC hemorrágico na região do lobo occipital direito, em dezembro de 2006. O lobo occipital é a região relacionada principalmente à percepção visual (Oliveira, 2005). Portanto, lesões nessa área podem influenciar diretamente os processos de formação dos sistemas visuais complexos.[11]

Durante cerca de cinco dias após o AVC, W.P. relata que teve Hemiparesia esquerda e cegueira, realizou fisioterapia durante dois meses, até recuperar os movimentos, e continuou com trata-

mento domiciliar. Realizou ainda sete meses de tratamento psicoterápico, abandonando por não observar benefícios e procurando um novo psicoterapeuta do qual recebe orientações (como técnicas de respiração e relaxamento) há três meses e sente-se satisfeito. Além disso, passou a ser acompanhado por um psiquiatra, fazendo uso de algumas medicações, sendo elas: Haloperidol (2mg), neuroléptico destinado ao tratamento de pacientes com possibilidade de crises com agitação psicomotoras; Fenitoína (100mg), agente anticonvulsivante; Clonazepam (2mg), anticonvulsivanto com efeito tranqüilizante; Somalgin (325mg), analgésico, antitérmico, antiinflamatório e antiagregante plaquetário e Marevan (5mg), usado na profilaxia e tratamento das tromboembolias.[12] À época da avaliação, apresentava necessidade de cirurgia urológica contra-indicada devido ao seu estado atual além dos medicamentos utilizados. Trazia queixas de cefaléia na região occipital, lapsos de memória (não reconhece alguns lugares/situações, principalmente relacionadas à época do AVC), dificuldades de visão quando de atividades como leitura, parestesias nos membros superiores e inferiores, corpo sensível e tremores, calafrios, ansiedade e, raramente, desmaios e convulsões.

O paciente percebia grandes mudanças no seu estilo de vida desde o AVC: estava afastado do trabalho, que ocupava grande parte da sua rotina, não conseguia mais realizar atividades domésticas, como pequenos consertos; enfrentava problemas de memorização e abstração que afetavam principalmente atividades como ler, escrever e fazer contas; tinha dificuldades para obter controle da ansiedade e agressividade; e dizia sofrer de desmaios, o que lhe causavam medo de estar sozinho e o tornava dependente principalmente da esposa.

Diversas mudanças ocorreram na dinâmica familiar, de acordo com a esposa. Tornou-se difícil dialogar com W.P. que se comportava de modo agressivo e não podia ser submetido a estresse, com risco de agravar o quadro clínico. W.P. aparentemente perdera a autoridade e a família estava se isolando para tentar manter-se estável. A esposa relatava que o marido dependia dela pra tudo, sentindo-se cansada e sobrecarregada. O casal não mantinha relações sexuais desde o AVC, pois segundo o paciente, desde o AVC não conseguia mais ter ereção e não podia tomar medicamento para isso com risco de trombose. O casal afirmou possuir poucos momentos de lazer e pouca atividade social. Em virtude de necessidades crônicas, muitos pacientes passam a depender da família para cuidados físicos, emocionais, financeiros e contatos sociais.[13] O manejo familiar em oferecer apoio nessa situação pode ocasionar sobrecarga da família ou favorecimento da recuperação e autonomia do sujeito, apesar das deficiências. Sendo assim, é importante destacar o papel da família na reabilitação do paciente com AVC.

O paciente fazia muita referência ao passado, principalmente ao seu trabalho, que aparentemente ocupava um espaço significativo na sua vida e, por conseguinte, na definição da sua identidade. Relatava ainda que sempre fora cuidadoso com a saúde e não entendia como isso pôde acontecer. Sentia-se inconformado e centrava suas energias em encontrar a cura para o seu problema, procurando diferentes médicos. O paciente também se preocupava com a iminência de outro AVC, morrer e com a possibilidade de que os filhos viessem a passar pela mesma situação, tendo pensamentos recorrentes sobre isso. Algumas vezes, afirmou, suas idéias ficam confusas e ele revia o passado muito aceleradamente. Sentia-se incomodado com pequenas coisas, reconhecia que não estava conseguindo dialogar com as pessoas, sentindo que não tinha mais o mesmo controle sobre si. Acabava, portanto, adotando atitudes evitativas, com medo de entrar em crise, passando a maior parte do tempo em casa ou em consultas. Após o AVC, passou a sentir dificuldades em acompanhar leituras e programas de TV, afirmando que o "raciocínio foge" (*Sic*). O AVC pode levar a insatisfações com a vida, relacionadas a limitações funcionais e conseqüente perda de autonomia.[14]

Relatou ainda que tomava medicamentos além do prescrito, queria ficar "dopado, fugir da realidade" (*Sic*), mas foi orientado durante à avaliação quanto às conseqüências de tal atitude, aderindo melhor ao tratamento medicamentoso. Preocupava-se em tornar-se dependente de medicamentos e acreditava que com os avanços da medicina iria existir uma solução para o seu problema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebeu-se que, em virtude do AVC, o paciente encontrava-se com dificuldades de memorização e abstração que, embora não fossem visíveis socialmente, tornavam penosas atividades de leitura/escrita e provavelmente laborais. A família enfrentava dificuldades na sua dinâmica, porém continuava oferecendo suporte para W.P. sendo orientada a incentivar a autonomia do paciente, valorizando seu papel na família e evitando a sobrecarga dos parentes.

O paciente, apesar de mostrar-se inconformado e ter uma grande atenção para as suas perdas, possuía grande motivação para modificação da sua situação. No entanto, uma vez que os eventos ocorridos parecem ter sensibilizado W.P., gerando dificuldades de controle emocional e tornando-o suscetível a situações de estresse e ansiedade, foi atentado o risco de que a postura evitativa entravasse o processo de reabilitação. Desse modo, um ponto importante durante a avaliação foi reforçar os aspectos motivacionais e as estratégias de enfrentamento. Ainda que a avaliação tenha sido solicitada para entendimento dos aspectos globais da personalidade por um requerente (a junta militar), não exclui o caráter terapêutico embutido nessa prática.

Foi utilizada a técnica de Rorschach no Sistema Compreensivo de Klopfer, uma vez que o paciente apresentava dificuldades de leitura e poderia tornar-se ansioso diante de um teste verbal ou que necessitasse de introspecção. Além disso, é uma técnica útil na prática clínica para o levantamento de características da personalidade que podem ou não estar relacionadas a diversos padrões psicopatológicos. O uso de técnicas projetivas como o Rorschach pode ser útil para complementar o diagnóstico a partir da identificação de traços estáveis, atitudes geradas por determinados estados afetivos, bem como processos psicológicos latentes que influenciem o funcionamento da personalidade como um todo.[15]

Os resultados evidenciaram um processo perceptivo comprometido, com incapacidade de atentar aos aspectos práticos da realidade. Verificaram-se indicativos de redução da capacidade de produção e adaptação, em que, devido a aspectos de ordem afetiva e emocional, influenciam no entendimento de situações e eventos da realidade. Observou-se ainda que W.P. reagia com manifestações de ansiedade situacional frente a eventos estressores, sem que houvesse compreensão dos aspectos práticos do cotidiano. A capacidade cognitiva mostrou-se restrita, apontado para possíveis reações de agressividade frente a manifestações afetivas e emocionais, com risco de perda de controle de seus atos.

CONCLUSÃO

O processo de avaliação psicológica identificou indícios de alterações nos processos cognitivos e no comportamento, principalmente relacionados à memória, ao raciocínio lógico-matemático e à leitura, bem como comprometimento da capacidade perceptiva. Isso gerou alterações na personalidade, na identidade e no papel social do paciente. No entanto, a consciência do seu estado, o apoio familiar e a motivação para a cura, representam fatores importantes na reabilitação e devem ser reforçados. Além dos resultados do processo encaminhados ao solicitante da avaliação, foi indicado ao paciente dar continuidade ao processo de acompanhamento psicoterapêutico, bem como se sugeriu o desenvolvimento de processos psicoterapêuticos de apoio com foco na reabilitação do paciente, considerando-se o potencial para adaptação e a plasticidade cerebral.

BIBLIOGRAFIA

1. ZAMBERLAN AL, KERPPERS II. Mobilização Neural como um Recurso Fisioterapêutico na Reabilitação de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico - Revisão. Rev. Salus-Guarapuava-PR 2007; 1(2): 185-191.

2. MACKAY J, MENSAH GA. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva: World Health Organzation; 2004. Cap.13: Global burden of coronary heart disease.

3. FEIGIN VL. Stroke epidemiology in the developing world. Lancet 2005; 25(365):2160-2161.

4. ROMERO JR; MORRIS J; PIKULA A. Stroke prevention: modifying risk factors. Ther Adv Cardiovasc Dis 2008; 2(4):287-303.

5. ANDRE C, CURIONI CC, BRAGA DA CC, VERAS R. Progressive decline in stroke mortality in Brazil from 1980 to 1982, 1990 to 1992, and 2000 to 2002. Stroke 2006;37:2784-2789.

6. FALCÃO IV, CARVALHO EMF DE, BARRETO KML, LESSA FJD, LEITE VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Rev Bras Saude Mater Infant [online]. 2004; 4(1). [capturado 25 de jun. 2010]; 95-1011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100009.

7. GIRARDON-PERLINI NMO; HOFFMANN JM; PICCOLI DG, BERTOLDO, C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. Reme: Rev Min Enferm [online]. 2007;11(2). [capturado 25 de jun. 2010];149-154. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000200007&lng=pt&xxlng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

8. MOTA JF, NICOLATO R. Qualidade de vida em sobreviventes de acidente vascular cerebral: instrumentos de avaliação e seus resultados. J bras psiquiatr [online]. 2008; 57(2). [capturado 25 de jun. 2010];148-156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200013.

9. RABELO DF, NERI AL. Subjective well being and perceived psychological adjustment among old people affected by stroke: a review. Estud. psicol. (Natal), 2006; 11(2): 169-177.

10. STIEG PE, BATJER HH, SAMSON D, eds. Intracranial arteriovenous malformations. New York: Informa Healthcare USA.Inc; 2007.

12. CENTRALX SISTEMAS INTELIGENTES EM SAÚDE. Bulas de medicamentos na internet. [capturado 25 de jun. 2010]; Disponível em: http://www.bulas.med.br/.

13. BOCCHI SCM, ANGELO M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. Ciênc. saúde coletiva [online] 2005; 10(3). [capturado 25 de jun. 2010]; 729-738. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300029&lng=en&nrm=iso.

14. GOMES MA, GOMES MBA. Aspectos do estilo de vida e da capacidade funcional do portador de acidente vascular cerebral (AVC): um estudo de caso. Lect: Educ fís y dep 2007; 11 (104). [capturado 25 de jun. 2010]. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd104/acidente-vascular-cerebral.htm

15. VILLERMOR-AMARAL AE, PASQUALINI-CASADO L. A cientificidade das técnicas projetivas em debate. Psico-USF 2006; 11(2): 185-193.

CONSTRUCCIÓN DE UN INVENTARIO DE AUTOEFICACIA PARA INTELIGENCIAS MÚLTIPLES EN NIÑOS (IAMI-N)

Heredia, Daniel Esteban; Perez, Edgardo; Lescano, Carina Veronica; Zalazar, Maria Paola
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN
El objetivo de esta investigación es construir un Inventario de Autoeficacia para Inteligencias Múltiples (IAMI-N), adaptado para niños en edad escolar, y factible de ser utilizado en el proceso de identificación del talento. Redactamos 88 ítems preliminares, 11 por cada escala (Lingüística, por ejemplo), que fueron evaluados en su congruencia teórica y calidad formal por expertos en los marcos teóricos propuestos, medición psicológica y desarrollo infantil. En función de estas observaciones retuvimos 72 ítems que se responden con una escala de 1 (No puedo realizar esta actividad) a 10 (Totalmente seguro de poder realizarla correctamente). Esta versión preliminar fue administrada a niños que cursaban quinto y sexto año de la educación primaria en Argentina, con edades entre 10 y 13 años (media= 10, 71). Los resultados del análisis factorial exploratorio permitieron interpretar ocho factores congruentes con las hipótesis de investigación. Los índices de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) también fueron adecuados para las ocho escalas. El IAMI-N permitirá disponer de un medio auxiliar valioso para la identificación del talento y a su vez podrá utilizarse como una herramienta diagnostica por los docentes para la generación de perfiles de aprendizaje. Se requieren estudios adicionales de estabilidad y validez de criterio.

Palabras clave
Inteligencias-múltiples Talentos Autoeficacia Niños

ABSTRACT
CONSTRUCTION OF A SELF-EFFICACY INVENTORY
FOR MULTIPLE INTELLIGENCES IN CHILDREN (IAMI-N)
The objective of this research is to construct a Self-Efficacy Inventory for Multiple Intelligences (IAMI-N), adapted for children of school age, and feasible to be used in the process of identifying talent. First was drafted preliminary 88 items, 11 per scale (Linguistics, for example), which were evaluated for their consistency and formal quality by theoretical experts in the proposed theoretical frameworks, psychological assessment and child development. Based on these observations we retained 72 items that are answered on a scale of 1 (I can not do this activity) to 10 (totally sure how to do it correctly.) This version was administered to children in fifth and sixth grades of primary education in Argentina, aged between 10 and 13 years (mean = 10, 71). The results of exploratory factor analysis yielded a eight factors interpretation consistent with the research hypotheses. The indices of internal consistency (Cronbach alpha coefficient) were also appropriate for the eight scales. IAMI-N will provide a valuable auxiliary means for identifying talent and in turn be used as a diagnostic tool for teachers to generate profiles of learning. Stability and criterion validity further studies are required.

Key words
Multiple-intelligences Talents Self-efficacy Children