

SINTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS E PSICOMOTORES EM PACIENTE COM EPISÓDIO DEPRESSIVO EM INÍCIO E TÉRMINO DE TRATAMENTO

RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI¹
GECIELY ALMEIDA²
DANIELA LIPOSCKI²
LARA HELEGDA³
ELISANGELA BITENCOURT⁴

¹ Neuropsicóloga, especialista pelo Conselho Federal de Psicologia, Doutora em Ciências da Saúde/Medicina (área: Neurociências), pela Faculdade de Medicina da PUCRS, Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Psicóloga/Neuropsicóloga do Hospital Universitário da UFSC. rachelsz@floripa.com.br

² Fisioterapeutas. Mestres em Ciências do Movimento pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Professoras do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Catarinense (UNIVESC). geciely@gmail.com / liposcki@yahoo.com.br

³ Fisioterapeuta e Educadora Física. Mestre em Engenharia Elétrica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Curso de Fisioterapia e Educação Física do Centro Universitário Catarinense (UNIVESC). laracolognese@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica da 10ª fase do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Catarinense (UNIVESC). Lages/SC. elis.padilha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos são um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e ao declínio na qualidade de vida e no funcionamento laborativo que acarretam (HAYS e cols., 1995). De modo geral, segundo Kendler et al (2001), as mulheres são mais sensíveis a conflitos nas relações sociofamiliares que os homens.

Uma pesquisa com participantes com incapacidade intelectual de ambos os sexos, citou que as mulheres apresentam maiores escores de depressão que os homens; sendo que mulheres com sintomas depressivos mais acentuados freqüentemente tinham menos suporte social e mais situações de abuso do que mulheres que apresentavam escores mais baixos (Lunsky, 2003).

Segundo a World Health Association (1992), os *Episódios Depressivos* podem proporcionar perturbações do sono, geralmente insônia. A apatia costuma ser acentuada na crise, com diminuição da energia física e mental, traduzida por cansaço e fadiga crônicos, prejuízo na capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões. Os depressivos podem se queixar de enfraquecimento de memória ou mostrar-se facilmente distraídas. A produtividade ocupacional costuma estar também prejudicada, notadamente nas pessoas com atividades acadêmicas ou profissionais intelectualmente exigentes.

Na psicomotricidade do deprimido percebemos inibição geral das funções, lentidão, pobreza da fala e dos movimentos, ombros caídos e andar com dificuldade, redução da prática de atividades físicas e até paralisação psicomotora, sendo de fundamental importância a orientação e realização de atividade física direcionada, tanto na prevenção como no tratamento da depressão (MORAES et al, 2007).

Considerando a atividade motora como fundamental no processo de desenvolvimento global do indivíduo, pois faz com que a pessoa desenvolva consciência de si mesma e do mundo exterior, auxiliando na conquista de sua independência (ROSA NETO, 2002), entende-se a importância da avaliação motora.

É notável no deprimido o desleixo nos cuidados com a higiene pessoal, queda da auto estima e abandono de si próprio. Nos casos mais graves podemos ter posturas de negativismo, como se a pessoa estivesse numa espécie de catatonia (apatia intensa).

Durante o Episódio Depressivo, conforme a World Health Association (1992), freqüentemente existem pensamentos sobre morte. A duração de um Episódio Depressivo Maior é variável. Quando não-tratado o Episódio Depressivo costuma durar 6 meses ou mais, não importando a idade de início. Na maioria dos casos, existe a remissão completa dos sintomas, retornando o funcionamento ao nível normal, mas não sem severo sofrimento e/ou outros prejuízos vivenciais.

Em alguns contextos, as mulheres parecem apresentar mais sintomas somáticos que os homens (Wenzel et al., 2005).

Sendo assim, a Avaliação Neuropsicológica do adulto é importante, pois prioriza sua faixa etária, exposta a circunstâncias como: carga laboral, dependência química, relacionamentos afetivos, dentre outras, de modo distinto dos indivíduos de outras idades (Schlindwein-Zanini, 2010). Nesse sentido, o profissional de saúde deve considerar aspectos psicológicos, inclusive neuropsicológicos e psicomotores, nutricionais e farmacológicos, ao considerar o acompanhamento terapêutico.

O objetivo deste estudo foi relatar o uso do Inventário de Alterações Neuropsicológicas para Adultos - SZC (Schlindwein-Zanini e Cruz) como instrumento de detecção de alterações neuropsicológicas em transtorno depressivo, analisando também os transtornos psicomotores associados, através da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (Rosa Neto, 2002).

METODOLOGIA

Paciente de 43 anos, sexo feminino, casada, do lar, com segundo grau de escolaridade, procedente do estado do Paraná, recebeu diagnóstico de episódio depressivo maior, que concordou em participar deste estudo. O quadro psicológico foi desencadeado devido a uma “grande decepção” com o marido (sic).

* **Avaliação Neuropsicológica:** Foi aplicado o "Inventário de Alterações neuropsicológicas para adultos – SZC" (Schlindwein-Zanini e Cruz) no ano de 2009, quando a paciente estava no décimo dia de tratamento psicológico (psicoterapia) acompanhado do uso de psicofármaco. No ano seguinte (2010), tendo então intervalo de 1 ano, o instrumento foi reaplicado para a detecção de alterações neuropsicológicas.

* **Avaliação Motora:** Foi aplicada a “Escala de Desenvolvimento Motor – EDM”, descrita no Manual de Avaliação Motora (ROSA NETO, 2002), que avalia as seguintes áreas da motricidade: Motricidade fina, Motricidade global, Equilíbrio, Esquema corporal, Organização Espacial e Organização Temporal. Através da EDM é possível obter o quociente motor geral (QMG) e o nível de desenvolvimento motor de cada indivíduo, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação do Desenvolvimento Motor (Rosa Neto, 2002)

QMG	Desenvolvimento Motor
130 ou mais	Muito superior
120 – 129	Superior
110 – 119	Normal alto
90 – 109	Normal médio
80 – 89	Normal baixo
70 – 79	Inferior

69 ou menos	Muito inferior
-------------	----------------

A paciente foi avaliada em janeiro de 2009. Durante o período de tratamento, a paciente recebeu orientações relacionadas à importância da atividade física e acompanhada 2x/semana por fisioterapeuta, sendo re-avaliada 1 ano depois (em março de 2010).

Após a conversão da pontuação obtida nos testes SZC e EDM, realizou-se o tratamento estatístico dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às alterações neuropsicológicas, a paciente apresentou desempenho insatisfatório no ano de 2009 na maioria dos domínios do instrumento (SZC, 2010); no entanto, em 2010, após tratamento realizado, mostrou bons resultados na maioria das áreas investigadas, confirmando a importância da intervenção psicológica e psiquiátrica em pacientes com episódio depressivo maior (Tabela 1). Também evidenciando que o SZC pode ser utilizado em casos como o citado, ajudando a mensurar a evolução do paciente ao longo do tratamento.

Tabela 1 – Déficits apresentados nos domínios do SZC.

DOMÍNIOS DO SZC	2009	2010
Concentração	X	X
Irritabilidade	X	X
Atenção	X	
Tomada de decisão	X	
Memória de curto prazo	X	
Sono	X	
Planejamento	X	
Oscilação de humor	X	
Independência / autonomia	X	X
Compreensão verbal	X	
Expressão verbal (oral)	X	
Expressão escrita	X	

Com relação às alterações psicomotoras, a paciente apresentou desempenho inferior no ano de 2009 nas seguintes áreas testadas pelo instrumento (EDM, 2002): motricidade global, equilíbrio, esquema corporal e organização temporal. No entanto, em 2010, após tratamento realizado, mostrou resultado inferior apenas na área do equilíbrio, confirmando a existência de transtornos psicomotores associados à transtornos depressivos (Tabela 2).

Tabela 2 – Desempenho apresentado nas áreas da EDM.

ÁREAS DA EDM	2009	2010
Motricidade fina	Normal médio	Normal médio
Motricidade global	Inferior	Normal baixo
Equilíbrio	Inferior	Inferior
Esquema corporal	Inferior	Normal baixo

Organização espacial	Normal médio	Normal médio
Organização temporal	Inferior	Normal baixo

Nossos dados corroboram com o estudo de Cruz et al (2004), que relacionaram as alterações no equilíbrio dinâmico com os estados emocionais negativos, como a depressão, em 14,2% (n=109) dos indivíduos avaliados.

CONCLUSÃO

No presente trabalho pode-se constatar que:

- O "Inventário de Alterações Neuropsicológicas para Adultos – SZC" mostra-se útil na detecção de sintomas neuropsicológicos em transtorno depressivo também, bem como marco de comparação em diferentes fases de tratamento.
- Os transtornos depressivos estão associados à transtornos psicomotores, especialmente na área do equilíbrio.
- A intervenção psicológica, psiquiátrica e psicomotora é fundamental no tratamento de pacientes com episódio depressivo maior.

Contato:

DRA. RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI

Rua Lauro Linhares, 2123, torre 1, sala 612. Bairro Trindade.

Florianópolis/SC-Brasil. CEP.: 88.036-002

Fone: (48) 3233-1270

E-mail: rachelsz@floripa.com.br