

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

A Validade do Zulliger em idosos com a doença de Parkinson

Margarete Rien

Passo Fundo

2015

Margarete Rien

A Validade do Zulliger em idosos com a doença de Parkinson

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof^a. Dr^a. Silvana Alba Scortegagna

Coorientador:

Prof^a. Dr^a. Telma Elita Bertolin

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

- R557v Rien, Margarete
A validade do Zulliger em idosos com a doença de Parkinson / Margarete Rien. – 2015.
95 f. : il. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.
Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.
Coorientadora: Profa. Dra. Telma Elita Bertolin.
1. Testes psicológicos. 2. Zulliger, Teste de - Idosos.
3. Parkinson, Doença de. 4. Envelhecimento - Aspectos psicológicos. I. Scortegagna, Silvana Alba, orientadora. II. Bertolin, Telma Elita, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“A Validade do Zulliger em idosos com a doença de Parkinson”

Elaborada por

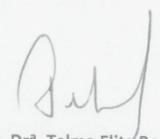
MARGARETE RIEN

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 10/12/2015
Pela Banca Examinadora



Prof^ª. Dr^ª. Silvana Alba Scortegagna
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



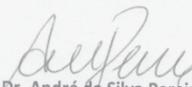
Prof^ª. Dr^ª. Telma Elita Bertolin
Coorientadora – UPF/PPGEH



Prof^ª. Dr^ª. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH



Prof. Dr. Cassiano Mateus Forcelini
Universidade de Passo Fundo – UPF/FM



Prof. Dr. André da Silva Pereira
Universidade de Passo Fundo – UPF/FEAC

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha querida mãe Edy Holderbaum Rien (in memoriam), que por motivo de enfermidade não conseguiu concluir seu mestrado e por ela me incentivar a realizar este sonho, pois mesmo enfrentando dificuldades ela foi um exemplo para mim de motivação, determinação, amor e benignidade.

Ao meu filho Yghor que muitas vezes foi privado do meu convívio, mas soube compreender a necessidade e importância de termos objetivos, poder cumpri-los, e desfrutarmos dos resultados.

Ao meu Pai Pedro por me apoiar em todos os momentos.

Em especial aos pacientes, com quem aprendi a importância da valorização da pessoa humana em todos os momentos da vida!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me capacitar e trazer discernimento sobre minha vida.

Agradecimento especial à minha orientadora, Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna pelos ensinamentos e conhecimentos transmitidos.

A minha coorientadora, Profa. Dra. Telma Elita Bertolin pelo apoio e suporte.

A Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella coordenadora do PPGEH.

A minha colega Psicóloga Mestre Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin pelo apoio, incentivo e auxílio nos momentos difíceis.

HSVP- Hospital São Vicente de Paulo.

HC-Hospital da Cidade de Passo Fundo.

UNIMED Planalto Médio. Ao Dr. Luiz Antônio Sagebim Albuquerque.

CNN- Clínica de Neurologia e Neurocirurgia

INN- Instituto de Neurologia e Neurocirurgia

Clinica de Nefrologia de Soledade.

Casa de longa permanência Residencial Geriátrico Reviver, Paulo Cassiano Simor.

Casa de longa permanência Sol Nascente Ricardo Dal Piaz

Casa de longa permanência Solar Nossa Senhora Aparecida Juraci Spiller.

CREATI – Centro Regional de Estudos e Atividades Para Terceira Idade – Passo Fundo.

DATI- Departamento de Atenção á Terceira Idade – Passo Fundo

Aos Dr. Leonardo Friguetto, Charles André Corazza, Dra. Fabiana Fogaça, Dr. Daniel Varela, Dr. Jose Saraiva.

Em especial aos pacientes com Parkinson que me ensinaram através deste trabalho um grande aprendizado e a ter um novo olhar sobre o envelhecimento e as doenças crônicas.

Ao Grupo Amigos do Inglês- PK- fruto deste trabalho.

Aos colegas de trabalho e amigos pela amizade, companheirismo paciência e apoio.

A minha família pelo incentivo e motivação.

EPIGRAFE

“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha. É por que cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nos. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.”

(Charlie Chaplin).

RESUMO

RIEN, Margarete. A validade do Zulliger em idosos com a doença de Parkinson. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2015.

As doenças crônicas são consideradas como as principais causas de incapacidade entre idosos. Em meio a estas enfermidades, a doença de Parkinson (DP) tem sido alvo de grandes preocupações, pois, gera um impacto na qualidade de vida. Desse modo, uma avaliação psicológica com instrumentos válidos e confiáveis torna-se importante para a compreensão da dinâmica psíquica envolvida no processo desta doença e, assim poder auxiliar estes pacientes no enfrentamento da doença com medidas mais efetivas. No entanto, embora haja um aumento progressivo desta população, as pesquisas de validade com instrumentos de autoexpressão, como o Zulliger, são inexistentes. Diante disso, a presente dissertação teve como objetivo evidenciar a validade do teste de Zulliger na avaliação de idosos com DP. Notadamente, a produção científica, originária da dissertação, intitulada de “Evidências de validade do Zulliger com idosos com a doença de Parkinson” objetivou evidenciar a validade do ZSC focalizando os construtos autopercepção e relações interpessoais na avaliação de pacientes com DP. Os participantes compuseram dois grupos, a saber, um grupo com 30 idosos com DP, denominado de grupo clínico (GC) e outro grupo de 31 idosos livres da doença, intitulado de grupo não clínico (GNC). Utilizou-se como instrumentos: o protocolo sociodemográfico e de saúde, o Miniexame do Estado Mental (MEEM) e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Os dados do sumário estrutural do ZSC foram armazenados em planilha do Excel e exportados para um arquivo do Statistical Package for Social Sciences - SPSS, versão 22.0, para a análise estatística. Para maior confiabilidade dos dados do ZSC, conduziu-se a análise do coeficiente Kappa. Para comparar as diferenças entre os dois grupos (GC e GNC) e as variáveis da autopercepção e do relacionamento interpessoal do ZSC utilizou-se o teste U de Mann Whitney. Para verificar as correlações, entre as variáveis do ZSC no GC e a idade, renda, grau de escolaridade, severidade da doença e tempo de diagnóstico, utilizou-se a correlação ordinal de Spearman. Foi considerado como estatisticamente significativos testes com valor de $p < 0,05$ e, para calcular o tamanho do efeito utilizou-se o d de Cohen. O GC apresentou aumento das variáveis Hd- Respostas de Detalhe Humano ($p = 0,02$, $d = 0,50$), MOR – Conteúdo Mórbido ($p = 0,025$, $d = - 0,62$), Sum V- Resposta de Sombreado ($p = 0,016$, $d = - 0,72$), Fd – Resposta de Alimento ($p = 0,021$, $d = - 0,61$) e rebaixamento em (Hd) - Resposta de Detalhe Pára-Humano ($p = 0,012$, $d = 0,65$) e PER - Respostas Personalizadas ($p = 0,003$, $d = 0,48$), denotando uma autopercepção negativa e dificuldades nos relacionamentos. Houve associação positiva entre variáveis do ZSC e idade, renda, severidade da doença, e associação negativa com o tempo de diagnóstico. Os resultados ratificam a validade do ZSC como um instrumento válido para a compreensão da dinâmica psíquica de idosos com DP e estimulam novos estudos.

Palavras-chave: 1. Validade. 2. Avaliação psicológica. 3. Técnicas Projetivas. 4. Doença de Parkinson. 5. Velhice.

ABSTRACT

RIEN, Margarete. The Validity of Zulliger in elderly patients with Parkinson's disease. 2015. 95 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2015.

Chronic diseases are considered the main causes of disability among the elderly. Amongst these disorders, Parkinson's disease (PD) above, has been the subject of great concern therefore generates an impact on quality of life. Thus, a psychological evaluation with valid and reliable instruments becomes important for understanding the psychic dynamics involved in this disease process and thus able to assist these patients in fighting the disease with more effective measures. However, although there is a progressive increase in population, the research validity with self-expression tools, such as Zulliger, are nonexistent. Therefore, the present work aimed to demonstrate the validity of Zulliger test in the evaluation of elderly patients with DP. Notably, scientific, original dissertation, titled "" aimed to demonstrate the validity of ZSC focusing on the self-perception constructs and “ Zulliger Validity evidence with elderly with Parkinson's disease”. Participants composed two groups, namely a group of 30 elderly people with PD, called clinical group (GC) and another group of 31 elderly people free of the disease, non-clinical group entitled (GNC). Was used as instruments: the socio-demographic and health protocol, the Mini Mental State Examination (MMSE) and the Zulliger test on the Comprehensive System (ZSC). The data of structural ZSC summary were stored in Excel spreadsheet and exported to a statistical Package file for Social Sciences - SPSS, version 22.0, for statistical analysis. For added reliability of ZSC data, conducted the analysis of Kappa coefficient. To compare the differences between the two groups (CG and CNG) and the variables of ZSC (self-awareness and interpersonal relationships), we used the Mann Whitney U test. To check the correlations between the Zulliger variables in GC and age, income, education level, disease severity and time of diagnosis, we used the Spearman ordinal correlation. Was considered as statistically significant tests with $p < 0.05$ and to calculate the effect size was used old Cohen. GC showed an increase of variables Hd - Human Detail of answers ($p = 0.02$, $d = 0.50$), MOR - Morbid content ($p = 0.025$, $d = - 0.62$) Sum V - Response Shaded ($p = 0.016$, $d = - 0.72$) Fd - Food Response ($p = 0.021$, $d = - 0.61$) and demotion in (Hd) - Details Parachute Human Response ($p = 0.012$, $d = 0.65$) and PER - Custom answers ($p = 0.003$, $d = 0.48$), denoting a negative self-perception and difficulties in relationships. There was a positive association between the variables Zulliger and age, income, severity of disease, and a negative association with the time of diagnosis. These results confirm the validity of the ZSC as a valid tool for understanding the psychic dynamics of elderly people with PD and stimulate new studies.

Key words: 1. Validity. 2. Evaluation psychological. 3. Projective Techniques. 4. Parkinson Disease. 5. Old age.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características clínicas e sócio-demográficas da população em estudo (n=61).	24
Tabela 2 - Comparação das variáveis da autopercepção e do relacionamento interpessoal do Zulliger nos dois grupos.....	29
Tabela 3 - Associação entre variáveis do Zulliger com a idade, renda, escolaridade, severidade da doença e tempo de diagnóstico em idosos com Doença de Parkinson (n=30).....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

An+Xy	Respostas de anatomia e raio x
AVD	Atividades da Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Doença de Parkinson
DP	Desvio Padrão
Fd	Respostas de Alimento
FE	Funções Executivas
Fr+rF	Respostas de reflexos
GC	Grupo Clínico
GNC	Grupo não Clínico
GHR	Boa Representação Humana
H	Resposta de Figura Humana Inteira
(H)	Resposta de Figura Pára-Humana Inteira
Hd	Resposta de Detalhe Humano
(Hd)	Resposta de Detalhe Pára-Humano
Isolate	Isolamento
IHS	Inventário Habilidade Social
M	Média
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MOR	Conteúdo Mórbido
OMS	Organização Mundial da Saúde

MDS	Movement Disorders Society (MDS)
PER	Respostas Personalizadas
PHR	Representação Humana Pobre
QV	Qualidade de Vida
SumH	Soma das Respostas de Humano
SumT	Somatório de Textura
SumV	Respostas de sombreada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UPDRS	Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson
UPF	Universidade de Passo Fundo
ZSC	Zulliger Sistema Compreensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	17
2.1	<i>Introdução</i>	18
2.2	<i>Método</i>	23
2.2.1	Participantes	23
2.2.2	Instrumentos	26
2.2.3	Procedimentos	27
2.2.4	Análise dos dados	28
2.3	<i>Resultados</i>	28
2.4	<i>Discussão</i>	31
2.5	<i>Referências</i>	35
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41
	ANEXOS	45
Anexo A.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	46
Anexo B.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	50
Anexo C.	<i>Carta de Autorização das Instituições</i>	54
Anexo D.	<i>Comprovante de Submissão da produção</i>	57
	APÊNDICES	59
Apêndice A.	<i>Projeto de Pesquisa</i>	60

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem sido alvo de estudos no mundo todo, não só pelo aumento significativo desta população, mas também pela inoperância de políticas públicas direcionadas ao processo de Envelhecimento Humano. No Brasil os dados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam para um processo significativo de envelhecimento populacional para a próxima década, estima-se para 2025 que 30% da população farão parte deste grupo. Por conta disso, esse envelhecimento populacional nos países desenvolvidos e, principalmente, em desenvolvimento ou emergentes, como o Brasil, desperta a preocupação em atender a emergência, cada vez maior, de doenças crônicas, consideradas como as principais causas de morte e incapacidade no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Dentre alguns fatores relacionados ao processo de envelhecimento encontram-se as doenças crônicas como a de Parkinson (DP).

No Brasil, estimativas da Associação Brasileira de Parkinson (ABP), mostram que cerca de 200 mil pessoas tenham a doença e que, ano a ano, vinte novos casos serão diagnosticados para cada 100.000 pessoas, sem distinção de sexo. A DP tipicamente aparece na sexta até a oitava década de vida, com progressivo aumento destas taxas. (OMS, 2011).

O diagnóstico da DP é estabelecido com a presença de quatro sinais cardinais: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural (BERG et al., 2012; BUSSE et al., 2012; STERN, LANG e POEWE, 2012). Todos esses elementos geram um impacto na qualidade de vida e provocam uma baixa autoestima no idoso, pois, é um processo que ocasiona um declínio crescente nas atividades básicas da vida diária e exige do Paciente com Parkinson muitas adaptações frente às mudanças físicas e emocionais, (FELIPPE et al., 2014; SILVA; FERNANDES; TERRA, 2014).

Consequentemente, a DP pode acarretar dificuldades na percepção de si, dos outros, e nos relacionamentos interpessoais. Desse modo, uma avaliação psicológica com instrumentos válidos e confiáveis mostra-se de grande relevância para entendimento da dinâmica psíquica envolvida no processo desta doença e, poderá auxiliar o desenvolvimento de medidas que visem proporcionar uma ajuda mais eficiente ao doente e sua família, bem como à equipe interdisciplinar.

O teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) é um instrumento de autoexpressão que permite de modo indireto avaliar a personalidade de forma individual e rápida, apoiado em conceitos de psicometria e de projeção (VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2012). A visão que a pessoa tem de si mesma, as imagens internalizadas, a autoestima e os relacionamentos interpessoais, suas atitudes, ideias, valores, medos, fantasias são fundamentais para enfrentar as situações e os problemas que surgem no decorrer da vida. (EXNER; SENDIN, 1999; VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2012). A maneira como os DP percebem o ambiente que os cerca e a si mesmo e como estabelecem as relações com os familiares e amigos são aspectos importantes de serem avaliados, pois interferem na qualidade de vida e no enfrentamento da doença.

Considerando o exposto, esta dissertação encontra-se organizada em uma sessão, seguindo as orientações do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF. A produção científica intitulada “Evidências da validade do Zulliger com idosos com a doença de Parkinson” objetivou avaliar a validade do ZSC focalizando os construtos autopercepção e relações interpessoais na avaliação de pacientes com DP, como se verá a seguir.

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Evidências de validade do Zulliger com Idosos com a Doença de Parkinson

Margarete Rien

Silvana Alba Scortegagna

Telma Elita Bertolin

Resumo

Entre os princípios éticos da prática da avaliação psicológica destaca-se o uso de testes fidedignos para responder às demandas da população emergente. Com este propósito buscou-se evidenciar a validade do Zulliger Sistema Compreensivo (ZSC) considerando os construtos autopercepção e relações interpessoais. Participaram do estudo 61 idosos, 30 com doença de Parkinson (GC) e 31 livres da doença (GNC), de ambos os sexos. O GC apresentou aumento das variáveis Hd ($p = 0,002$, $d = - 0,50$), MOR ($p = 0,025$, $d = - 0,62$), Sum V ($p = 0,016$, $d = - 0,72$), Fd ($p = 0,021$, $d = - 0,61$) e rebaixamento em (Hd) ($p = 0,012$, $d = 0,65$) e PER ($p = 0,003$, $d = 0,48$). Houve associação positiva entre variáveis do ZSC e idade, renda, severidade da doença, e associação negativa com o tempo de diagnóstico. Os resultados ratificam a validade do ZSC e estimulam novos estudos.

Palavras-chave: técnicas projetivas, avaliação psicológica, doenças crônicas, envelhecimento.

Abstract

Among the ethical principles of the practice of psychological evaluation stands out the use of reliable tests to respond to the emerging population needs. The study sought to prove the evidence of the Zulliger Comprehensive System (ZCS) considering the self-awareness and interpersonal relationships constructs. Sixty one elderly people participated in the study, 30 with the Parkinson disease (CG) and 31 disease-free people (NCG). The Clinical Group (GC) showed increase in Hd ($p = 0,002$, $d = - 0,50$), MOR ($p = 0,025$, $d = - 0,62$), Sum V ($p = 0,016$, $d = - 0,72$), Fd ($p = 0,021$, $d = - 0,61$) and decrease in (Hd) ($p = 0,012$, $d = 0,65$) e PER ($p = 0,003$, $d = 0,48$). There was a positive association between the variables of ZCS and age, income, severity of the disease, and negative association with time of diagnosis. The results ratify the validity of ZCS and encourage new studies.

Keywords: projective techniques, psychological evaluation, chronic diseases, aging.

2.1 Introdução

Aproximadamente uma em cada seis pessoas no mundo apresenta algum tipo de doença neurológica. Destas, um número estimado de sete para 10 milhões possuem a doença de Parkinson (DP) (NATIONAL PARKINSON FOUNDATION, 2014), o que supera as estimativas de esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica e distrofia muscular (BHIMANI, 2014). A maior parte das pessoas com a DP tem 60 anos de idade e mais, mas a doença pode afetar indivíduos na terceira ou quarta década de vida. A incidência e a prevalência da enfermidade aumentam com a idade (NATIONAL PARKINSON FOUNDATION, 2014).

O diagnóstico da DP é estabelecido com a presença de quatro sinais cardinais: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural. (BERG et al., 2012; BUSSE et al., 2012; STERN, LANG, POEWE, 2012). Para os autores, a presença de tremor de repouso ocorre, sobretudo, nas mãos; a rigidez é caracterizada por aumento

no tônus muscular desencadeado durante o movimento passivo; as bradicinesias se traduzem por alentecimento dos movimentos e dificuldades em iniciar movimentos voluntários, se exterioriza por uma pobreza na movimentação, acarretando uma expressão facial em máscara.

Após o diagnóstico, há um declínio crescente nas atividades de mobilidade rotineira como caminhar, sentar e levantar de uma cadeira ou da cama, na realização autônoma das atividades básicas da vida diária (AVD), como a higiene pessoal, o que pode contribuir para a emergência da baixa autoestima (FELIPPE et al., 2014; QUEIROZ, 2012; STERN et al., 2012). Os prejuízos cognitivos, especialmente das funções executivas (FE) tendem a se mostrar tão incapacitantes quanto os sinais motores (CAMPOS-SOUSA et al., 2010), o que incrementa a falta de interesse e o isolamento social (MARTINEZ-MARTIN et al., 2011; NAVARRO-PETERNELLA, MARCON, 2012). Os sintomas depressivos são as manifestações não motoras mais frequentes entre os pacientes acometidos pela DP. Porém, o diagnóstico da depressão como transtorno de humor em pacientes com DP é dificultado pela sobreposição de sintomas depressivos com os referentes à doença motora. Sintomas como alterações no sono e apetite, perda de peso, perda de interesse e concentração, comprometimento da memória e redução da libido são comuns tanto em pacientes com depressão quanto em pacientes com DP (NAKABAYASHI et al., 2008), podendo inclusive ser um indicio precedente da DP.

Com a progressão da doença e o aumento da dependência e da dificuldade de expressar-se, os DP costumam acolher bem as ajudas do ambiente, ao mesmo tempo em que evidenciam passividade (WINGE et al., 2005; QUEIROZ, 2012). Além disso, podem ser mais vulneráveis a apresentarem ansiedade, tristeza, depressão, fatores que podem causar mudanças constantes no comportamento social e afetar a Qualidade de Vida QV (MARTINEZ-MARTIN et al., 2011; SILVA, FERNANDES, TERRA, 2014; STERN et al., 2012), o que impulsiona a necessidade de avaliações periódicas para compreender as alterações psicológicas emergentes e direcionar medidas de intervenção efetivas.

Dentre as ferramentas confiáveis disponíveis, destaca-se o Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Este teste expressivo verbal pode ser administrado em um tempo curto (20 minutos), possui qualidades psicométricas e projetivas (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2012), o que leva a supor que possa responder às demandas dos idosos com DP. No âmbito internacional, o ZSC foi conduzido com indivíduos de até 60 anos de idade no Chile (VILCHES; OLIVOS, 2004); no Brasil, as pesquisas são, ainda, predominantemente com a população de adultos, média de idade de 39 anos.

Entre os estudos brasileiros recentes de validade do ZSC destacam-se dois. O primeiro, de Franco e Villemor Amaral (2012) buscou a validade incremental do ZSC e do Pfister, com uma amostra de 20 dependentes químicos, constituída por 10 brasileiros e 10 franceses. Os brasileiros apresentaram problemas nas relações interpessoais quando comparados aos franceses. Entre os indicadores houve rebaixamento de SumH (conteúdos humanos), GHR (percepções e representações humanas boas); aumento de isolamento, MOR (respostas de conteúdo mórbido), PER (respostas personalizadas). O segundo, de Di Domenico Grazziotin e Scortegagna (2013) investigaram a validade do ZSC com 40 adultos saudáveis, entre 18 e 43 anos de idade. As variáveis GHR (boas representações humanas), Pure H, e Sum H (quantidade de respostas humanas) correlacionaram-se positiva e significativamente com os fatores comunicação, assertividade e autocontrole da agressividade do Inventário de Habilidades Sociais IHS.

Os escassos estudos com a utilização do ZSC com idosos de 60 anos de idade e mais, foram conduzidos para fins de normatização para a população brasileira (FRANCO et al., 2009), para demonstrar a validade convergente-discriminante entre o ZSC e o Pfister (FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2009) e evidenciar a validade do instrumento na avaliação de idosos com Doença Renal Crônica DRC (GREGOLETI, 2015). Este último estudo, foi composto de 60 idosos, 30 com DRC em hemodiálise (Grupo Clínico GC) e 30 livres da doença (Grupo Não Clínico GNC). O GC apresentou problemas de relacionamento interpessoal verificados no rebaixamento de Fd (conteúdos alimentares) e de isolamento, e na proporção de PHR>GHR (pobres

representações humanas sobre as boas representações humanas), quando comparado ao GNC.

Entre os agrupamentos de variáveis do ZSC, a autopercepção e o relacionamento interpessoal podem ser particularmente importantes com idosos com doenças crônicas, especialmente a DP. A autopercepção representa a visão que a pessoa tem de si mesma, incompleta ou mais integrada. As imagens internalizadas podem ser baseadas em experiências reais ou imaginárias e relacionam-se a autoestima (EXNER; SENDIN, 1999; VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2012). Em idosos com DP as limitações que acompanham a doença podem incrementar sentimentos de solidão, de baixa autoestima, conduzir à depressão (FELIPPE et al., 2014; SILVA et al., 2014; STERN, LANG, POEWE, 2012) e prejudicar a autopercepção.

No ZSC fazem parte deste agrupamento: respostas mórbidas (MOR), de sombreado vista (Sum V), de anatomia (An), Raio X (Xy), reflexo (Fr+rF) e respostas humanas inteiras e pára humanas, parciais e irrealistas [H:(H)+Hd+(Hd)]. A variável MOR indica estados depressivos e uma percepção de si mesmo danificada. A variável Sum V está associada à autocrítica, autopercepção negativa e baixa autoestima com uma tendência do indivíduo apresentar afetos irritantes, causados por introspecção. As variáveis An e Xy estão relacionadas com preocupações corporais. As respostas que incluem Fr+rF estão associadas à características narcisistas e de autoafirmação.

Outra área de avaliação indispensável é o relacionamento interpessoal. Este construto informa sobre as atitudes, os estilos de comunicação do indivíduo, sendo um dos campos em que facilmente se produzem conflitos (EXNER, 2003; VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2012). As variáveis deste agrupamento incluem: respostas de conteúdos humanos (Sum H), Pure H, respostas de boas representações humanas (GHR), de representações humanas pobres (PHR), sombreado textura (Sum T), respostas personalizadas (PER), isolamento.

Os indicadores de conteúdos H,(H)+Hd+(Hd) refletem a visão do ser humano em uma dupla vertente pessoal e interpessoal (EXNER; SENDÍN, 1999). As respostas H puro sugerem a presença de um interesse interpessoal mais inteiro, uma identificação firme com pessoas. Já, os conteúdos humanos parciais Hd, (Hd) alvitram uma visão parcial, desconfiada e limitada na capacidade de perceber os outros.

As variáveis GHR e PHR indicam a qualidade das percepções e representações das interações humanas (EXNER; SENDÍN, 1999; VIGLIONE et al., 2003). As representações positivas de si mesmo e dos outros são identificadas nas respostas GHR e as problemáticas, malevolentes, agressivas, nas respostas PHR. As respostas Fd evidenciam comportamento dependente e o Sum T refere a necessidade de contato ou reserva na relação interpessoal. A alta frequência das respostas PER, em adultos, relaciona-se a aspectos de imaturidade e uma necessidade de justificar a autoimagem. Portanto, considerando que os idosos com a DP diferem dos livres da doença foram elencadas as seguintes hipóteses relacionadas às variáveis do ZSC:

Hipótese 1 (H1). Os idosos com a DP apresentarão uma autopercepção distorcida. O GC exibirá um rebaixamento das respostas reflexos ($\downarrow Fr+rF$), de conteúdos humanos em proporção aos pára-humanos [$H<(H)+Hd+(Hd)$]; e um aumento das respostas de conteúdos mórbidos ($\uparrow MOR$), de sombreado vista ($\uparrow Sum V$), de anatomia e raio X ($\uparrow An+Xy$), quando comparado ao GNC.

Hipótese 2 (H2). Os idosos com a DP apresentarão prejuízos nas relações interpessoais. O GC apresentará um rebaixamento das repostas de conteúdo Humano ($\downarrow Sum H$), de textura ($\downarrow Sum T$), e das boas representações humanas sobre as pobres ($GHR<PHR$); e um aumento das respostas de conteúdos alimentares ($\uparrow Fd$), do índice de isolamento, e das respostas personalizadas ($\uparrow PER$), quando confrontado ao GNC.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar a validade do ZSC enfocando os construtos autopercepção e o relacionamento interpessoal na avaliação de idosos com a

DP. Para melhor sustentar este objetivo buscou-se também a associação entre o ZSC e as variáveis externas idade, renda, severidade da doença, e tempo de diagnóstico.

2.2 Método

2.2.1 Participantes

A amostra constitui-se de 61 idosos entre 60 a 90 anos de idade, os participantes eram habitantes do estado do Rio Grande do Sul, residentes na zona urbana (68,85%) e rural (31,14%), e foram selecionados de modo não aleatório, e distribuídos em dois grupos, clínico (GC) e não clínico (GNC) conforme a Tabela 1 que descreve as características sócio-demográficas da população estudo, comparadas entre esses dois grupos.

Os participantes do gênero feminino (50,81%) e masculino (49,18%), casados (60,65%). A maior parte dos idosos tinha baixa escolaridade, entre e 1 a 5 anos de estudo (37,70%), de 6 a 10 anos de estudo (31,14%), e baixo nível socioeconômico, de 3 a 5 salários mínimos (49,18%), e de 1 a 2 salários mínimos (36,06%).

Tabela 1 - Características clínicas e sócio-demográficas da população em estudo (n=61).

Variáveis	Grupo		p	
	GC (n=30)	GNC (n=31)		
Idade	72,13±8,14	71,74 ±7,20	0,841	
Sexo				
	Feminino	15 (50%)	16 (51,6%)	0,217
	Masculino	15 (50%)	15 (48,4%)	0,900
Ocupação				
	<i>Autônomo</i>	16 (53,3%)	2 (6,5%)	0,001*
	<i>Agricultor</i>	8 (26,7%)	0 (0%)	
	<i>Professor</i>	3 (10,0%)	1 (3,2%)	
	<i>Do lar</i>	2 (6,7%)	4 (12,9%)	
	<i>Comerciante</i>	0 (0%)	18 (58,1%)	
	<i>Aposentado</i>	1 (3,3%)	4 (12,9%)	
	<i>Servidor público</i>	0 (0%)	2 (6,5%)	
Procedência				
	<i>Rural</i>	16 (53,3%)	3 (9,7%)	0,001*
	<i>Urbana</i>	14 (46,7%)	28 (90,3%)	
Renda (salários mínimos)				
	<i>Sem renda</i>	5 (16,7%)	0 (0%)	0,001*
	<i>De 1 a 2</i>	15 (50%)	7 (22,6%)	
	<i>De 3 a 5</i>	7 (23,3%)	23 (74,2%)	
	<i>Mais de 5</i>	3 (10%)	1 (3,2%)	
Escolaridade				
	<i>Não alfabetizado</i>	1 (3,3%)	0 (0%)	0,010*
	<i>De 1 a 5 anos</i>	14 (46,7%)	9 (29%)	
	<i>6 a 10 anos</i>	12 (40%)	7 (22,6%)	
	<i>> 11 anos</i>	3 (10%)	15 (48,4%)	

Valores expressam média ± desvio padrão, mediana (p25 – p75), frequência absoluta e relativa.

Os valores de p estão corretos, não há d de Cohen em variáveis qualitativas pois através do desvio-padrão (aquele ±) que se obtém o d.

O GC foi composto por 30 idosos com DP, média de idade de 72,13 anos (DP = 8,14), autônomos (53,30%), com média de escolaridade de 7,25 anos (DP= 4,58), renda de até dois salários mínimos (66,66%). Estes foram procedentes de hospitais gerais e de clínicas médicas. Como critérios de inclusão considerou-se indivíduos diagnosticados com a DP há no mínimo seis meses, com comprometimento leve a moderado (graus I, II, III). As escalas que avaliam desde a condição clínica geral, incapacidades, função motora e mental até a qualidade de vida dos pacientes. Tais instrumentos são importantes tanto no nível clínico quanto científico, pois permitem monitorar a progressão da doença. Neste estudo, Hoehn e Yahr (1967) classificaram a doença em

cinco graus de severidade com base no nível de incapacidade do paciente. No grau I, incluem-se os indivíduos com algum sintoma ou sinal unilateral, com vida totalmente independente. No grau II, o comprometimento é leve, bilateral, sem alterações do equilíbrio e da estabilidade. No grau III, os reflexos posturais e de equilíbrio estão comprometidos, porém, a dependência é leve a moderada. Nos casos de grau IV, a marcha e sustentação estão presentes, contudo, há dependência para todas as outras tarefas e, no grau V, os doentes estão confinados ao leito ou cadeira de rodas. O diagnóstico foi emitido pelos médicos neurologistas responsáveis pelo tratamento dos pacientes. Em paralelo, o GNC foi representado por 31 idosos livres da doença, média de idade de 71,74 anos (DP=7,20), comerciantes (58,06%), com escolaridade média de 8,33 anos (DP = 5,62), renda de três a cinco salários mínimos (74,2%), frequentadores de grupos de convivência. Pode-se verificar uma grande diferença significativa na ocupação dos pacientes entre os Grupos, justificada pela variação entre as atividades o GC é composto por 53,3% de autônomos, já no GNC de apenas 2,6%, também houve uma grande diferença significativa na procedência, o GNC foi composto por 90,3% urbanos e o GC com 46,7%, seguido da renda em que no grupo GNC 74,2% ganham de 3 a 5 SM comparado com o GC com apenas 23,3% esta mesma renda, por último a escolaridade em que 46,7% do GC tiveram de 1 a 5 anos de estudo em comparação ao GNC com apenas 29%, todos significativos estatisticamente.

Não foram utilizadas a Escala UPDRS/MDS, pois os Protocolos foram cedidos, já estabelecidos, com a classificação das clínicas neurológicas.

Foram considerados critérios de inclusão idosos que não apresentassem: a) Déficit cognitivo; b) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; e c) Incapacidade visual que interferisse na execução dos testes. Esses dados foram obtidos por meio da administração do protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde, e do teste Miniexame do Estado Mental MEEM.

2.2.2 Instrumentos

Protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde: com o objetivo de obter informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade, classe socioeconômica, profissão, condições de saúde, e verificar os critérios de inclusão/exclusão da amostra. Para os pacientes com Parkinson foram investigados o tempo de diagnóstico e o grau de estadiamento da doença. O protocolo consistiu em 21 questões fechadas e foi elaborado pelas autoras deste estudo. Para testar o ZSC o número de participantes em estudos prévios foram de 60 sujeitos, conforme a escala descritos no projeto do referido estudo.

Miniexame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) traduzido e validado no Brasil por Bertolucci et al. (1994), objetivou avaliar aspectos cognitivos e verificar os critérios de inclusão e exclusão da amostra. Composto por questões agrupadas em sete categorias, com um escore total de 0 a 30 pontos. Foram utilizados os pontos de corte do estudo de Brucki et al. (2003): (a) analfabetos – 18 pontos; (b) baixa escolaridade (1 a 4 anos) – 21 pontos; (c) média escolaridade (4 a 8 anos) – 24 pontos; (d) alta escolaridade (acima de 8 anos) – 26 pontos.

Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) (Villemor-Amaral & Primi, 2012): avalia a estrutura e dinâmica da personalidade. Composto por um jogo de três cartões com o desenho de uma mancha de tinta simétrica e diferente em cada um deles. Na aplicação, a tarefa de emitir respostas aos estímulos ambíguos complexos e contraditórios, incita os entrevistados a utilizarem aspectos cognitivos e esquemas psicológicos subjacentes, o que potencializa o valor deste instrumento na avaliação da autopercepção e das relações interpessoais (Perry; Viglione; Braff, 1992). Quanto à confiabilidade do teste, foram realizados dois estudos de precisão. Um estudo de delineamento teste-reteste, de Muniz et al. conduzido em 2009 (2012), em que a maior parte dos indicadores obteve valores acima de 0,70 ($p=0,001$); e outro, de concordância entre os juízes avaliadores, em que os resultados obtiveram correlações entre 0,60-0,80, indicando associação alta.

2.2.3 Procedimentos

De posse da carta de autorização das instituições e da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer número 569.704), iniciou-se a coleta de dados entre os meses de março de 2014 e abril de 2015.

Por intermédio de médicos e enfermeiros, os pacientes do GC foram convidados a participar do estudo. Os que demonstraram interesse assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, administrou-se o protocolo sociodemográfico e de saúde e o ZSC, individualmente, nas dependências dos hospitais, das clínicas especializadas, e nas residências dos pacientes, em uma seção de aproximadamente 1 hora e 30 minutos.

Concomitantemente, os idosos participantes de grupos de convivência para compor o GNC e os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, foram submetidos ao MEEM, o protocolo sociodemográfico e de saúde e ao teste de ZSC. A administração dos instrumentos ocorreu individualmente, no local em que o grupo se reunia para as atividades recreativas, em uma seção de aproximadamente 60 minutos.

Para maior confiabilidade dos dados do ZSC, conduziu-se um estudo de fidedignidade entre avaliadores. Foram sorteados 25% dos protocolos e encaminhados para recodificação de um juiz independente, procedendo, a posteriori, a análise do coeficiente Kappa. Obteve-se valores de 0,87, e acima deste, para todas as variáveis do teste. Tal coeficiente de precisão, revela acentuada confiabilidade (LANDIS; KOCH, 1977).

2.2.4 Análise dos dados

Os dados do sumário estrutural do ZSC foram armazenados em planilha do Excel e exportados para um arquivo do Statistical Package for Social Sciences - SPSS, versão 22.0. Primeiramente, foi aplicado o Teste de U de Mann-Whitney, para comparar as diferenças entre os dois grupos (GC e GNC), nas variáveis elencadas do ZSC. Foi considerado como estatisticamente significativos testes com valor de $p < 0,05$. Para calcular o tamanho do efeito utilizou-se o d de Cohen, sendo $d=0,20$ considerado um efeito pequeno ou fraco, $d= 0,50$ médio ou moderado e $0,80$ grande. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta. As variáveis numéricas foram expressas como média (M) e desvio padrão (DP).

Posteriormente, realizou-se as correlações das variáveis do ZSC e as variáveis externas do GC como idade, renda, grau de escolaridade, severidade da doença, tempo de diagnóstico, utilizando-se a correlação ordinal de Spearman. O tempo de diagnóstico foi capturado de forma categórica, de 1 a 5 anos, 6 a 10 anos e maior que 11 anos; a severidade da doença em graus I, II e III (HOEHN; YAHR,1967) e a escolaridade de 1 a 5 anos de estudo, 6 a 10 anos de estudo e maior que 11 anos de estudo. Não foi utilizado para este estudo a escala UPDRS/MDS pois o teste não usa variáveis categóricas e sim ordinais.

2.3 Resultados

Na descrição dos resultados apresentam-se as comparações dos escores do agrupamento das variáveis da autopercepção e do relacionamento do ZSC nos dois grupos, obtidos por meio do Teste de U de Mann-Whitney. Na sequência, expõem-se os resultados da associação entre os indicadores do ZSC e as variáveis idades, renda, escolaridade, severidade da doença e tempo de diagnóstico do GC, utilizando-se a correlação de Spearman. Na tabela 2 podem ser visualizadas tais comparações no GC e GNC.

Tabela 2 - Comparação das variáveis da autopercepção e do relacionamento interpessoal do Zulliger nos dois grupos.

Variáveis	Grupo				<i>d</i>	<i>p</i>
	GC (<i>n</i> =30)		GNC (<i>n</i> =31)			
	M	DP	M	DP		
<i>Fr+rF</i>	0	0	0,10	0,54	0,24	0,325
<i>Pure H</i>	1,23	0,77	1	1,03	-0,25	0,175
<i>(H)</i>	0,33	0,55	0,52	0,68	0,31	0,286
<i>Hd</i>	1	1,51	0,42	0,62	-0,50	0,002*
<i>(Hd)</i>	0	0	0,23	0,50	0,65	0,012*
<i>Sum H</i>	2,57	1,81	2,16	1,53	-0,24	0,132
<i>MOR</i>	0,50	0,78	0,13	0,34	-0,62	0,025*
<i>Sum V</i>	0,30	0,47	0,03	0,25	-0,72	0,016*
<i>Sum T</i>	0,30	0,53	0,61	0,84	0,44	0,090
<i>Fd</i>	0,23	0,43	0,03	0,18	-0,61	0,021*
<i>Isolamento</i>	1,57	1,50	1,61	1,61	0,02	0,970
<i>PER</i>	0,13	0,35	0,58	0,67	0,48	0,003*
<i>An+Xy</i>	0,53	0,73	0,74	1	0,24	0,517
<i>PHR</i>	1,20	1,65	1,16	1,04	-0,03	0,367
<i>GHR</i>	1,23	1,10	1,16	1	-0,06	0,838

Nota. Legenda das variáveis do ZSC: Fr+rF = quantidade de respostas de reflexos, Pure H = humanos inteiros, (H) = pára-humanos inteiros, Hd = humanos parciais, (Hd) = para-humanos parciais, Sum H = quantidade de respostas humanas, MOR = respostas mórbidas, Sum V = quantidade de respostas de vista, Sum T = quantidade de respostas de textura, Fd = alimento, PER = personalizadas, An+Xy = quantidade de respostas de anatomia e raio x, PHR = pobres representações humanas, GHR = boas representações humanas. Valores expressam média (M) e desvio padrão (DP), *d* = *d* de Cohen; *p* = significância <0,05.

Como pode ser observado na Tabela 2, as variáveis (Hd), Hd, Sum V, Fd, PER e MOR demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. O GC quando comparado ao GNC obteve um aumento significativo, de magnitude moderada, nas variáveis Hd, MOR, SumV, Fd. Contrariamente, as variáveis (Hd) e PER apresentaram uma diminuição significativa, de efeito moderado, no GC quando comparado ao GNC. A seguir, apresentam-se os resultados da associação das variáveis do ZSC com a idade, renda, escolaridade, severidade da doença e tempo de diagnóstico, no GC. Observa-se um aumento significativo em Hd ($p = 0,002$, $d = -0,50$) e uma diminuição em (Hd) ($p = 0,012$, $d = 0,65$).

Tabela 3 - Associação entre variáveis do Zulliger com a idade, renda, escolaridade, severidade da doença e tempo de diagnóstico em idosos com Doença de Parkinson (n=30).

Variável		Idade	Renda	Escolaridade	Severidade da doença	Tempo de diagnóstico
R	r_{ho}	0,02	-0,24	0,14	-0,10	-0,08
	p	0,912	0,208	0,469	0,595	0,688
Fr+rF	r_{ho}	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
H	r_{ho}	-0,15	0,49	0,11	-0,08	-0,08
	p	0,431	0,006*	0,569	0,674	0,678
(H)	r_{ho}	0,09	-0,13	-0,13	-0,01	-0,17
	p	0,640	0,509	0,485	0,949	0,365
Hd	r_{ho}	0,04	0,05	-0,16	-0,04	0,09
	p	0,820	0,786	0,385	0,829	0,637
(Hd)	r_{ho}	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
Sum H	r_{ho}	0,06	0,13	-0,15	-0,09	-0,04
	p	0,760	0,508	0,436	0,625	0,850
MOR	r_{ho}	0,12	-0,14	-0,02	-0,30	-0,28
	p	0,519	0,457	0,900	0,108	0,129
Sum V	r_{ho}	0,17	0,00	0,09	0,18	0,11
	p	0,362	0,981	0,646	0,345	0,571
Sum T	r_{ho}	0,09	0,44	0,29	-0,30	-0,05
	p	0,647	0,015*	0,126	0,112	0,784
Fd	r_{ho}	0,58	-0,16	-0,35	-0,03	-0,22
	p	0,001*	0,392	0,055	0,876	0,245
Isolate	r_{ho}	-0,10	0,03	-0,12	0,42	0,07
	p	0,605	0,870	0,517	0,019*	0,715
PER	r_{ho}	0,03	-0,12	0,02	-0,02	-0,18
	p	0,882	0,520	0,922	0,923	0,337
An+Xy	r_{ho}	-0,31	-0,22	0,23	-0,250	-0,11
	p	0,098	0,237	0,215	0,176	0,571
PHR	r_{ho}	-0,08	0,26	-0,04	0,13	0,19
	p	0,665	0,168	0,847	0,486	0,313
GHR	r_{ho}	0,06	-0,05	-0,19	-0,22	-0,41
	p	0,759	0,778	0,322	0,249	0,025*

Nota. Legenda das variáveis do ZSC: R = número de respostas, Fr+rF = quantidade de respostas de reflexos, Pure H = humanos inteiros, (H) = pára-humanos inteiros, Hd = humanos parciais, (Hd) = pára-humanos parciais, Sum H = quantidade de respostas humanas, MOR = respostas mórbidas, Sum V = quantidade de respostas de vista, Sum T = quantidade de respostas de textura, Fd = alimento, I = Isolamento, PER = personalizadas, An+Xy = quantidade de respostas de anatomia e raio x, PHR = pobres representações humanas, GHR = boas representações humanas. r_{ho} = Índice de Correlação de Spearman. * = Significativo, — = constante e p = valor de significância.

Observa-se na Tabela 3, uma associação estatisticamente significativas entre as respostas de H, Sum T, Fd, Isolate, GHR e as variáveis externas. As variáveis H ($\rho = 0,49$, $p = 0,006$) e Sum T ($\rho = 0,44$, $p = 0,015$) demonstraram associação estatisticamente significativa, positiva, moderada, com a renda, sugerindo que estes indicadores aumentam à medida que a remuneração apresenta-se mais elevada. Houve associação positiva, moderada, entre Fd ($\rho = 0,58$, $p = 0,001$) com a idade indicando que esta variável tende a se elevar nas faixas etárias mais avançadas. Também ocorreu uma associação positiva, moderada, entre Isolate, ($\rho = 0,42$, $p = 0,019$) com o grau de severidade da doença, sinalizando que maiores escores nesta variável estão relacionados a graus mais elevados da DP. Observa-se que a variável GHR ($\rho = - 0,41$, $p = 0,025$), apresentou uma associação negativa, moderada, com o tempo de diagnóstico, propondo que este indicador diminui nos indivíduos com a DP há mais tempo.

2.4 Discussão

Os resultados deste estudo atenderam aos objetivos propostos e evidenciaram a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com DP. Sua utilização neste contexto permitiu a compreensão do psiquismo, especialmente dos aspectos de autopercepção, e do relacionamento interpessoal. Como resultados os idosos com DP, quando comparados aos idosos livres da doença, apresentaram: aumento das variáveis Hd ($p = 0,002$, $d = -0,50$), MOR ($p = 0,025$, $d = - 0,62$), Sum V ($p = 0,016$, $d = - 0,72$), Fd ($p = 0,021$, $d = - 0,61$) e rebaixamento em (Hd) ($p = 0,012$, $d = 0,65$) e PER ($p = 0,003$, $d = 0,48$), denotando uma autocrítica negativa, sentimentos de desesperança, baixo autoestima, comportamento dependente, ansiedade e contatos interpessoais temerosos e fantasiosos.

Sendo assim, pode-se supor uma limitação na capacidade de autopercepção e na percepção dos outros, além de dificuldades nas relações interpessoais dos idosos com

DP que ocorrem de forma temerosa, com reserva e desconfiança (MARTINEZ-MARTIN et al., 2011; SILVA et al., 2014; STERN, et al., 2012). A autopercepção quando prejudicada pode levar a dificuldades para expressar necessidades, pensamentos e sentimentos de uma forma integrada e, assim trazer prejuízos também nas relações interpessoais (WEINER, 2003; VILEMOR AMARAL; PRIMI, 2012).

Este resultado apoia investigações precedentes (DI DOMENICO-GRAZZIOTIN, SCORTEGAGNA, 2013; FRANCO, VILLEMOR-AMARAL, 2012). Em estudo de validade do teste de ZSC, Di Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2013) observaram uma elaborada capacidade de comunicação, desenvoltura social e relacionamento interpessoal, em pessoas livres de doença, no aumento das respostas H sobre os conteúdos humanos (H)+Hd+(Hd). Já, no estudo de validade incremental do ZSC e do Pfister, Franco e Villemor-Amaral (2012) encontraram ideias e atitudes fantasiosas, além de desinteresse nas relações interpessoais, em pacientes brasileiros com problemas de drogadição, no rebaixamento de Sum H e na inexistência de H, na maior parte dos protocolos.

Outros achados interessantes que sustentam esta compreensão, de uma autopercepção distorcida, encontra-se no aumento significativo das respostas MOR ($p = 0,025$, $d = -0,62$) e de Sum V ($p = 0,0016$, $d = -0,72$) no GC quando comparado ao GNC. Estes dados mostram uma autopercepção desvirtuada, danificada, em pacientes com Parkinson, e podem revelar estados depressivos confirmando a H1 deste estudo.

As dificuldades impostas pela doença, especialmente as que versam sobre a ausência de controle motor, podem suscitar sentimentos de desesperança, e de baixa autoestima (FELIPPE et al., 2014; QUEIROZ, 2012; SILVA et al., 2014; STERN et al., 2012) sendo comum encontrar fortes elementos de desvalorização, de autocrítica negativa, e sentimentos de desagrado em suas reflexões e atitudes (SILVA et al., 2014; STERN et al., 2012). Estudos prévios observaram um aumento em MOR em pessoas com dependência química (FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2012), e elevado Sum

V em pacientes com depressão (VILLEMOR-AMARAL; MACHADO, 2011) ratificando a validade do ZSC.

Quanto ao relacionamento interpessoal, O GC obteve um aumento significativo de Fd ($p = 0,021$, $d = -0,61$) e uma diminuição significativa nas respostas PER ($p = 0,003$, $d = 0,48$) em comparação ao GNC. Isto sugere comportamentos dependentes, passividade, em pacientes com a DP, menor autodeterminação e uso de defesas autoritárias, o que pode ser motivado pelas dificuldades em realizar AVD como caminhar, dirigir, realizar a higiene pessoal (FELIPPE et al., 2014; STERN et al., 2012) que alteram a dinâmica da vida social, familiar, e incitam demandas expressivas de cuidados (BHIMANI, 2014; SILVA et al., 2014).

Tais resultados atendem a hipótese H2 deste estudo, de que os idosos com a DP apresentariam problemas no relacionamento interpessoal. Entretanto, diante da diminuição da variável PER, que contrapõe as expectativas iniciais deste estudo, pode-se supor que os idosos com a DP não são impositivos nas trocas interpessoais. Alguns autores referem que os DP aceitam com prontidão as ajudas do ambiente, são menos autoritários e demonstram mais passividade, pois à medida que a doença avança, tendem a necessitar mais de auxílio e cuidados (BHIMANI, 2014; QUEIROZ, 2012; WINGE et al., 2005).

Surpreendentemente, Gregoleti (2015) encontrou Fd reduzido em pacientes em hemodiálise, mas constatou uma associação positiva entre o apoio familiar e social. Além dos aspectos que circundam as diferenças entre a doença renal crônica (DRC) e a DP, e as características psicossociais do ambiente cuidativo, a associação entre as variáveis externas, o apoio familiar e social mais assertivo, pode ter contribuído para minimizar atitudes de dependência. Inversamente, Franco e Villemor-Amaral (2012) observaram um aumento de PER em dependentes químicos sinalizando dificuldades na aceitação de regras e auxílio do ambiente. Os achados destes estudos apoiam e ratificam a validade do ZSC, como demonstrado no presente estudo.

Descobertas importantes obtidas nas associações entre indicadores do ZSC e variáveis externas do GC como idade, renda, severidade da doença e tempo de diagnóstico, merecem ser discutidas. Houve correlação significativa de forma moderada e positiva em relação à variável Fd e Idade ($\rho = 0,58, p = 0,001$), sugerindo que quanto maior a idade e, supostamente a gravidade da doença, mais proeminentes são as características de dependência, o que confirma a literatura.

Foi observado uma correlação significativa positiva e moderada de H e renda ($\rho = 0,49, p = 0,385$), Sum T e renda ($\rho = 0,44, p = 0,0015$), indicando que o poder aquisitivo pode ser um fator de suporte para a autopercepção mais integrada, avidez por contato e relações interpessoais mais promissoras. As condições econômicas podem cooperar para fomentar o acesso a educação, o que tende a potencializar as reservas cognitivas (BERTOLUCCI et al., 1994), e proporcionar o desenvolvimento de habilidades sociais mais ajustadas.

Quanto à severidade da doença e o isolamento, os resultados conferem que quanto maior o grau da doença maior o afastamento social ($\rho = 0,42, p = 0,019$). Observa-se que quando a pessoa chega aos níveis mais elevados da doença tende a um isolamento maior, uma reclusão e afastamento do convívio social. Com o avanço da DP, ocorre um declínio progressivo das funções motoras e cognitivas que podem incitar o isolamento social, comportamentos mais reclusos e introspectivos (MARTINEZ-MARTIN et al., 2011; SILVA et al., 2014; STERN, et al., 2012).

Nota-se que houve uma correlação negativa de magnitude moderada entre o tempo de diagnóstico e GHR ($\rho = -0,41, p = 0,025$). Tal resultado apoia os achados supracitados, pois sugerem que quanto menor o tempo de diagnóstico maior a possibilidade de que os idosos com a DP tenham uma boa representação humana, um relacionamento interpessoal menos agressivo ou conflitado.

Finalmente, este estudo trouxe contribuições proeminentes. Notadamente destacam-se: a) a relevância do ZSC para compreender a autopercepção e as relações

interpessoais de idosos com a DP; b) a compreensão rica e profunda de aspectos relacionados a estrutura e a dinâmica psíquica destes pacientes. Portanto, os dados obtidos revelaram-se promissores e impulsionam o desenvolvimento de novos estudos. Eles são provenientes de uma reduzida amostra e de um grupo da população, pelo que são necessários trabalhos com amostras mais amplas, provenientes de contextos diversos. Os estudos poderão buscar evidências de validade do ZSC quanto aos construtos cognitivos e afetivos bem como a validade concorrente/discriminante do instrumento com variáveis como o apoio social e familiar.

2.5 Referências

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BERG, D. et al. Defining at-risk populations for Parkinson's disease: lessons from ongoing studies. *Movement Disorders*, v. 27, n. 5, p. 656-665, 2012.

BUSSE, K. et al. Value of combined midbrain sonography, olfactory and motor function assessment in the differential diagnosis of early Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, v. 83, n. 4, p. 441-447, 2012.

BHIMANI, R. Understanding the burden on caregivers of people with Parkinson's: a scoping review of the literature. *Rehabilitation Research and Practice*, v. 2014, Article ID 718527, 8 pages, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/718527>.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

CAMPOS-SOUSA, I. S. et al. Executive dysfunction and motor symptoms in Parkinson's disease. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 246-251, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2010000200018>.

DI DOMENICO-GRAZZIOTIN, J. B; SCORTEGAGNA, S. A. Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF*, v. 18, n. 3, p. 491-500, 2013. doi:10.1590/S1413-82712013000300015.

EXNER, J. E. Jr; SENDIN, C. *Manual de interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

EXNER, J. E. Jr. *The Rorschach: a comprehensive system*. (Vol. I: Basic foundations). Nova Iorque: Wiley & Sons, 2003.

FELIPPE, L. A. et al. Funções executivas, atividades da vida diária e habilidade motora de idosos com doenças neurodegenerativas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 1, p. 39-47, 2014. doi: 10.1590/0047-2085000000006.

FOLSTEIN, M. F; FOLSTEIN, S. E; MCHUGH, P. R. Mini-mental state; a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal of Psychiatric Research*, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

FRANCO, R. R. C. et al. Estudos de normatização, precisão e validade. Em A. E. Villemor-Amaral & R. Primi (Orgs.). *Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FRANCO, R. R. C; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade concorrente entre provas de personalidade: Zulliger - SC e Pfister. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 50-59, 2009.

FRANCO, R. R. C; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade incremental do Zulliger e do Pfister no contexto de toxicomania. *Psico-USF*, v. 17, n. 1, p. 73-83, 2012.

GREGOLETI, V. Evidências de validade do teste de zulliger em idosos com doença renal crônica. (Dissertação de mestrado não publicada) Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Universidade de Passo Fundo, RS, 2015.

LANDIS, J. R; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159 – 174, 1977.

MARTINEZ-MARTIN, P. et al. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders*, v. 26, n. 3, p. 399-406, 2011.

MUNIZ, M. et al. *Precisão do Zulliger no Sistema Compreensivo*. In A. E. Villemor-Amaral & R. Primi (Eds.), *Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC: forma individual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2012.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 384-391, 2012. doi: 10.1590/S0104-11692012000200023

NATIONAL PARKINSON FOUNDATION. Parkinson disease overview. 2014. <http://www.parkinson.org/parkinson-s-disease.aspx>.

PERRY, W; VIGLIONE, D, Jr; BRAFF, D. The ego impairment index and schizophrenia: a validation study. *Journal of Personality Assessment*, v. 59, n. 1, p. 165-175, 1992. doi:10.1207/s15327752jpa590113.

QUEIROZ, F. S. de. Autocuidado e qualidade de vida de idosas com Parkinson e disfunção miccional. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2012.

SILVA, P. C. S. da; FERNANDES, A. C. B. C; TERRA, F. S. Avaliação da depressão e da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 8, n. 7, p. 1920-1927, 2014. doi: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201413.

STERN, M.B; LANG, A; POEWE, W. Toward a redefinition of Parkinson's disease. *Movement Disorders*, v. 27, n. 1, p. 54-60, 2012.

VILLEMOR-AMARAL, A. E; MACHADO, M. A. dos S. Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, v. 21, n. 48, p. 21-27, 2011. doi:10.1590/ S0 103-863X2011000100004.

VILLEMOR-AMARAL, A. E; PRIMI, R. *O Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC): forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

VILCHES, L; OLIVOS, S. *Propuesta de parámetros referenciales para la utilización del test de Zulliger individual en selección de personal*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2004.

VIGLIONE, D. J; et al. Modifyng the Rorschach human experience variable to create the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, v. 8, n. 1, p. 64-73, 2003.

WEINER, I. B. *Principles of Rorschach interpretation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. 2003.

WINGE, K; et al. Relationship between nigrostriatal dopaminergic degeneration, urinary symptoms, and bladder control in Parkinson's disease. *European journal of neurology*, v. 12, n. 11, p. 842-850, 2005.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo atenderam aos objetivos propostos e evidenciaram a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com DP. Sua utilização neste contexto permitiu a compreensão do psiquismo, especialmente dos aspectos de autopercepção, e do relacionamento interpessoal. Como resultados os idosos com DP, quando comparados aos idosos livres da doença, apresentaram: aumento das variáveis Hd ($p = 0,02$, $d = 0,50$), MOR ($p = 0,025$, $d = - 0,62$), Sum V ($p = 0,016$, $d = - 0,72$), Fd ($p = 0,021$, $d = - 0,61$) e rebaixamento em (Hd) ($p = 0,012$, $d = 0,65$) e PER ($p = 0,003$, $d = 0,48$), denotando uma autocrítica negativa, sentimentos de desesperança, baixo autoestima, comportamento dependente, ansiedade e contatos interpessoais temerosos e fantasiosos.

Ainda, os dados sugeriram que nos DP, as características de dependência aumentam com a idade, o afastamento social pode se tornar mais acentuado diante da severidade da doença e, o relacionamento interpessoal mais conflitado à medida que o tempo de diagnóstico for maior. Contudo, o poder aquisitivo pode possibilitar convívios sociais e relações interpessoais mais integradas.

Os achados podem ser considerados promissores, devido à relevância e a variabilidade de resultados obtidos e, poderão auxiliar a direcionar medidas interdisciplinares de intervenção mais apropriadas para os DP, especialmente os idosos. No entanto, é preciso atender a necessidade de mais estudos, tendo em vista o aumento de idosos que sofrem de DP e a escassez de pesquisas relacionadas a essas pessoas com o referido instrumento. Futuros estudos com amostras ampliadas e diversificadas poderiam colaborar para o entendimento mais aprofundado dos aspectos psíquicos que

interferem no enfrentamento da doença, como também, na validação do instrumento para esta população. Isso irá favorecer não somente os DP que precisam de assistência, mas também os idosos em geral e os profissionais da saúde que poderão vincular seus procedimentos a resultados científicos.

REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, P. H. F; BRUCKI, S. M. D; CAMPACCI, S. R; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília, 2013. p.5, 72pp. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em jan. 2015.

BRUCKI, S. M. D; NITRINI, R; CARAMELLI, P; BERTOLUCCI, P. H. F; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

DI DOMENICO-GRAZZIOTIN, J. B; SCORTEGAGNA, S. A. Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF*, v. 18, n. 3, p. 491-500, 2013.

EXNER, J. E. JR; SENDIN, C. *Manual de interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

EXNER, J. E. Jr. *The Rorschach: a comprehensive system*. Nova Iorque: Wiley & Sons, 2003.

FELIPPE, L. A; OLIVEIRA, R. T. de; GARCIA, M; SILVA-HAMU, T. C. D. da; SANTOS, S. M. S; CHRISTOFOLETTI, G. Funções executivas, atividades da vida diária e habilidade motora de idosos com doenças neurodegenerativas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 1, p. 39-47, 2014.

FOLSTEIN, M. F; FOLSTEIN S. E; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state off patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FRANCO, R. R. C; CARDOSO, L. M; VILLEMOR-AMARAL, A. E; PRIMI, R. *Estudos de normatização, precisão e validade*. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E; R. PRIMI, R (Orgs.). Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC: forma individual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FRANCO, R. R. C; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade concorrente entre provas de personalidade: Zulliger - SC e Pfister. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 50-59, 2009.

FRANCO, R. R. C; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade incremental do Zulliger e do Pfister no contexto de toxicomania. *Psico-USF*, v. 17, n. 1, 73-83, 2012.

GREGOLETI, V. Evidências de validade do teste de Zulliger em idosos com doença renal crônica. (Dissertação de mestrado não publicada) Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Universidade de Passo Fundo, RS, 2015.

LANDIS, J. R; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159 – 174, 1977.

MUNIZ, M; MACHADO, M. A; VILLEMOR-AMARAL, A. E; PRIMI, R. *Precisão do Zulliger no Sistema Compreensivo*. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E; PRIMI, R. (Eds.). Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC: forma individual. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2012.

NAKABAYASHI, T. I. K; et al. Prevalência de depressão na doença de Parkinson. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 6, p. 219-27, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Novo relatório da OMS traz informações sobre estatísticas de saúde em todo o mundo. 2011. Disponível em:

<<http://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: set. 2015.

PERRY, W; VIGLIONE, D. Jr; BRAFF, D. The Ego Impairment Index and schizophrenia: a validation study. *Journal of Personality Assessment*, v. 59, n. 1, p. 165–175, 1992.

QUEIROZ, F. S. de. Autocuidado e qualidade de vida de idosas com Parkinson e disfunção miccional. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2012, 130 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11767/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Enf_Fab%C3%ADola%20Queiroz.pdf>. Acesso em: ago. 2015.

SILVA, P. C. S. da; FERNANDES, A. C. B. C; TERRA, F. S. Avaliação da depressão e da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 8, n. 7, p. 1920-27, 2014.

VILLEMOR-AMARAL, A. E; MACHADO, M. A. dos S. Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, v. 21, n. 48, p. 21-27, 2011.

VILCHES, L; OLIVOS, S. Propuesta de parámetros referenciales para la utilización del test de Zulliger individual en selección de personal. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2004, 162pp. Disponível em: <http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/ceballos_l/sources/ceballos_l.pdf>. Acesso em: ago. 2015.

VIGLIONE, D. J; PERRY, W; JARSAK, D; MEYER, G; EXNER, J. E. Jr. Modifyng The Rorschach human experience variable to create the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, v. 8, n. 1, p. 64-73, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A. E; PRIMI, R. *O Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC): forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

WEINER, I. B. *Principles of Rorschach interpretation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. 2003.

WINGE, K; FRIBERG, L; WERDELIN, L; NIELSEN, K. K; STIMPEL, H. Relationship between nigrostriatal dopaminergic degeneration, urinary symptoms, and

bladder control in Parkinson's disease. *European Journal of Neurology*, v. 12, n. 11, p. 842-850, 2006.

ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer:

Data da Relatoria:

669.104

31/05/2014

DADOS DO PARECER

Este estudo quantitativo do tipo transversal propõe-se a investigar a validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson (DP). Participarão 30 sujeitos, com 60 anos e mais, de ambos os gêneros, sem demência, portadores da DP com grau de comprometimento I, II e III (leve a moderado), provenientes de hospitais e clínicas especializadas de Passo Fundo e 30 sujeitos livres da doença, provenientes de grupos de conveniência. A amostra será construída de forma intencional, não aleatória, sendo considerados inelegíveis para a pesquisa os que apresentarem:

- a) Déficit cognitivo; b) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; e c) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes. Como instrumentos, serão utilizados um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, com informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e condições de saúde; o Mini-Exame do Estado Mental e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo. Os participantes

responderão aos instrumentos de forma individual, em um tempo aproximado de uma hora, nas dependências das instituições. A análise dos dados será baseado no sumário estrutural do ZSC. Os dados gerados serão exportados para um arquivo

Apresentação do Projeto:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio.

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Confirmação do Risco: 629.104

de banco de dados do Statistical Package for

Sciences, SPSS, para análise estatística em nível de significância 0,05. O estudo poderá contribuir para evidenciar a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com a DP e para auxiliar outras áreas do conhecimento a desenvolver medidas interdisciplinares de intervenção mais apropriadas para essa população.

Objetivo da Pesquisa: Este estudo quantitativo do tipo transversal propõe-se a investigar a validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson (DP). Participarão 30 sujeitos, com 60 anos e mais, de ambos os gêneros, sem demência, portadores da DP com grau de comprometimento I, II e III (leve a moderado), provenientes de hospitais e clínicas especializadas de Passo Fundo e 30 sujeitos livres da doença, provenientes de grupos de conveniência. A amostra será construída de forma intencional, não aleatória, sendo considerados inelegíveis para a pesquisa os que apresentarem:

- a) Déficit cognitivo; b) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; e c) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes. Como instrumentos, serão utilizados um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, com informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e condições de saúde; o Mini-Exame do Estado Mental e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo. Os participantes responderão aos instrumentos de forma individual, em um tempo aproximado de uma hora, nas dependências das instituições. A análise dos dados será baseado no sumário estrutural do ZSC. Os dados gerados serão exportados para um arquivo de banco de dados do *Statistical Package for Sciences* e *SPSS*, para análise estatística em nível de significância 0,05. O estudo poderá contribuir para evidenciar a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com a DP e para auxiliar outras áreas de conhecimento a direcionar medidas interdisciplinares de intervenção mais apropriadas para essa população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 30 de Maio de 2014.

Nadir Antonio Pichler(Coordenador)

Endereço: BR224 - Km 171 - Campestre - Centro Administrativo			
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José		CEP: 96200-900	
UF: RS		Município: PASSO FUNDO	
Telefone: (51)3510-6570		Fax: (51)3510-6740	
E-mail: cep@upf.br			

Anexo B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre “A validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson”, de responsabilidade da pesquisadora Margarete Rien, sob orientação da Professora Silvana Alba Scortegagna. A sua participação na pesquisa consistirá em responder a um questionário com variáveis sociodemográficas e de saúde, com informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e condições de saúde; ao Mini-Exame do Estado Mental; e ao teste de Zulliger no Sistema Compreensivo. O exame será efetuado em apenas um encontro, com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos e será realizado individualmente, sem que isso lhe traga qualquer custo financeiro. Espera-se que a sua participação na pesquisa não implique em riscos, porém, no caso de ser identificado algum sinal de desconforto, a pesquisadora se compromete a interromper a entrevista, orientá-la e encaminhá-la para os profissionais especializados na área. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa, sempre que desejar. Ao participar da pesquisa, você auxiliará na compreensão da dinâmica do funcionamento mental de indivíduos com DP e na criação de medidas interdisciplinares de intervenção mais adequadas a essa população, ajudando ainda a direcionar o desenvolvimento da oferta de serviços de assistência aos que procuraram a instituição, o que poderá eventualmente beneficiá-lo indiretamente e outras pessoas na mesma

condição. Sua participação na pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo no atendimento pela instituição. Os resultados da pesquisa serão divulgados em

artigos e congressos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre qualquer mudança ocorridas na pesquisa que não conste neste Termo, e caso se considere prejudicado(a) na sua dignidade e autonomia, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone 3316.8330 e também consultar o Comitê de ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone 3316.8370, de segunda à sexta das 08:00 ao 12:00 e das 13:30 as 17:30.

Desde já agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste Termo, que será também assinado pela pesquisadora responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Silvana Alba Scortegagna

Margarete Rien

Anexo C. Carta de Autorização das Instituições



Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, diretor(a) do(a)
_____, situado(a) na
Rua _____, na cidade de Passo Fundo, abaixo
assinado, autorizo que o projeto de pesquisa intitulado “A validade do Zulliger em
idosos com a Doença de Parkinson”, de responsabilidade da pesquisadora Margarete
Rien, aluna do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da
Universidade de Passo Fundo, sob a orientação da Professora Dr^a. Silvana Alba
Scortegagna. O objetivo da pesquisa é verificar a validade do Zulliger na avaliação de
idosos com a Doença de Parkinson.

Os participantes responderão a um questionário com variáveis
sociodemográficas e de saúde, com informações sobre idade, gênero, estado civil,
escolaridade e condições de saúde; ao Mini-Exame do Estado Mental; e ao teste de
Zulliger no Sistema Compreensivo; após a assinatura do Termo de Consentimento Livre
e Esclarecido, nas dependências da instituição, em aproximadamente uma hora e meia,
em data e horário previamente agendados.

A pesquisa não traz riscos nem prejuízos aos participantes, uma vez que as
informações obtidas por meio desta investigação serão utilizadas de forma a garantir o
sigilo e o anonimato da instituição e dos participantes. Além disso, os resultados obtidos

nesse estudo servirão apenas para alcançar os seus objetivos e com posterior publicação na literatura científica especializada.

Vale ressaltar que obtive todas as informações necessárias para decidir conscientemente sobre a participação da Instituição, estando livre para interrompê-la a qualquer momento. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo para apresentar recursos ou reclamações em relação a esta pesquisa pelo telefone 3316.8370, assim como poderei entrar em contato com as responsáveis pelo estudo, pesquisadora Margarete Rien pelo telefone 3316.8330 e orientadora Professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna pelo telefone 9776.3784, sempre que julgar necessário.

Esta Carta de Autorização foi redigida em duas vias de igual teor, sendo que uma permanecerá em meu poder enquanto a outra com as pesquisadoras responsáveis.

Instituição: _____

Assinatura do responsável: _____

Anexo D. Comprovante de Submissão da produção

Em submissão. Revista Científica Estudos de Psicologia. Campinas. Site:
<https://mc04.manuscriptcentral.com/estpsi-scielo>.

APÊNDICES

Apêndice A. Projeto de Pesquisa

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

A validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson

Margarete Rien

Passo Fundo, dezembro de 2013

1 Dados de identificação

1.1. Título

A validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson.

1.2. Autora

Margarete Rien, psicóloga, acadêmica do Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo; Especialista em Cosmetologia e Estética pelo Instituto Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Professora/coordenadora do Curso Superior Tecnológico de Estética e Cosmética da Universidade de Passo Fundo.

1.3. Colaboradora

Cibele Bibiana Cassol Rizzi, acadêmica do IX semestre do Curso de Psicologia da Universidade de Passo Fundo, matrícula 106085.

1.4. Orientadora

Silvana Alba Scortegagna, Doutora em Psicologia, com área de concentração em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco/SP; Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo; Especialista em Diagnóstico Psicológico pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Psicologia e do Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

1.5. Coorientadora

Telma Elita Bertolin, Doutora em Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica pela Universidade de São Paulo; Mestre em Ciências e Tecnologia Agroindustrial pela

Universidade Federal de Pelotas; Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

1.6.Duração

Terá duração de, no máximo, vinte e um meses.

1.7.Vigência

Março de 2013 a dezembro de 2014.

1.8.Resumo

Este estudo quantitativo do tipo transversal propõe-se a investigar a validade do Zulliger em idosos com a Doença de Parkinson (DP). Participarão 30 sujeitos, com 60 anos e mais, de ambos os gêneros, sem demência, portadores da DP com grau de comprometimento I, II e III (leve a moderado), provenientes de hospitais e clínicas especializadas de Passo Fundo e 30 sujeitos livres da doença, provenientes de grupos de conveniência. A amostra será construída de forma intencional, não aleatória, sendo considerados inelegíveis para a pesquisa os que apresentarem: a) Déficit cognitivo; b) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; e c) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes. Como instrumentos, serão utilizados um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, com informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e condições de saúde; o Mini-Exame do Estado Mental e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo. Os participantes responderão aos instrumentos de forma individual, em um tempo aproximado de uma hora, nas dependências das instituições. A análise dos dados será baseado no sumário estrutural do ZSC. Os dados gerados serão exportados para um arquivo de banco de dados do *Statistical Package for Sciences* – SPSS, para análise estatística em nível de significância 0,05. O estudo poderá contribuir para evidenciar a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com a DP e para auxiliar outras áreas de conhecimento

a direcionar medidas interdisciplinares de intervenção mais apropriadas para essa população.

1.9. Palavras-chave

Envelhecimento. Teste de Zulliger. Doença de Parkinson. Validade do teste.

2 Problemática e questão de pesquisa

O Brasil possui uma composição nova, preponderantemente de indivíduos com 60 anos e/ou mais, os idosos. Isso porque, nos últimos anos, houve queda nos índices de natalidade e fecundidade, aumento da expectativa de vida, avanços na área do saneamento e na saúde (JACOB FILHO, 2009). Essa mudança no perfil epidemiológico representa para o País grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, já que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior, as doenças são crônicas e múltiplas, duram por vários anos e requerem intervenções multidisciplinares permanentes (SCHIMIDT; SILVA, 2012). Ao mesmo tempo em que essas mudanças causam um aumento nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares, representam um desafio para o governo e para a iniciativa privada, em razão da emergência da necessidade de novos métodos de planejamento, de gerência e de prestação de cuidados (VERAS, 2007).

Por conta disso, esse envelhecimento populacional nos países desenvolvidos e, principalmente, em desenvolvimento ou emergentes, como o Brasil, desperta a preocupação em atender a emergência, cada vez maior, de doenças crônicas, consideradas como as principais causas de morte e incapacidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). E entre as doenças crônicas de grande incidência, encontra-se a DP.

O diagnóstico da DP é estabelecido com a presença de quatro sinais cardinais: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural (IMAMURA et al., 2008; KUMMER et al., 2009). Segundo os autores, a presença de tremor de

repouso ocorre, sobretudo, nas mãos; a rigidez é caracterizada por aumento no tônus muscular desencadeado durante o movimento passivo; as bradicinesias se traduzem por alentecimento dos movimentos e dificuldades em iniciar movimentos voluntários, se exterioriza por uma pobreza na movimentação, acarretando uma expressão facial em máscara (ANDRADE; FERRAZ, 2003). Todos esses elementos contribuem para que o diagnóstico da doença seja percebido como um evento traumático.

A DP é um processo irreversível que fragiliza ainda mais o idoso, uma vez que exige dele muitas adaptações frente às mudanças físicas e emocionais. Sendo assim, o diagnóstico da doença representa uma experiência traumática, com impacto sobre o ego do sujeito, gerando a perda de um sentido de si mesmo.

Constituir-se como sujeito, adquirir sentimentos de individualidade, reconhecer o outro como distinto de si mesmo é talvez o sentimento menos compartilhável e mais irreduzível que o ser humano é capaz de viver (ANDRADE, 2006). A identidade, então, define o sujeito na sua mais absoluta diferença e também naquilo que o assemelha a um outro graças à presença de traços em comum. É justamente aí que a DP confronta o sujeito com a perda de uma unidade, de uma coesão que o levou, até então, a distinguir-se dos demais, pois os movimentos falecem e já não podem mais ser conduzidos por ele, há instabilidade postural e, ainda, inexpressões na face que já não o identificam mais como outrora.

Com base nessa realidade, existem muitas questões obscuras que exigem reflexões acerca dos aspectos que influenciam a saúde mental e o bem-estar de pacientes acometidos da DP. Em contrapartida, não há estudos com o ZSC na avaliação psicológica destes indivíduos, e são raros os estudos com idosos. Por conseguinte, este estudo apoia-se na seguinte problemática: O Zulliger é um instrumento válido para distinguir indivíduos com DP dos livres de doença?

3 Justificativa

Com o envelhecimento populacional, ocorrem mudanças no cenário sociodemográfico e no perfil da população brasileira e mundial. Estudos

epidemiológicos (JACOB FILHO, 2009; VERAS, 2007) apontam alterações nos padrões de morbi-mortalidade no Brasil, diminuição das doenças infecto contagiosas e aumento das doenças crônicas, entre essas, a DP.

As estatísticas revelam que, para cada 100.000 habitantes, 20 indivíduos são acometidos pela DP por ano, tendo uma incidência de até 3% na população a nível mundial. No Brasil, é a segunda moléstia neurodegenerativa mais comum em idosos, com prevalência estimada de 3,3% (MELO; BARBOSA; CARAMELLI, 2007) e pode ser considerada como a terceira doença crônica mais comum, na faixa etária acima de 40 anos (CAMARGOS et al., 2004). A doença se manifesta principalmente a partir dos 55, 60 anos e a prevalência aumenta aos 70, 75 anos, embora possa acometer indivíduos a partir dos 40 anos (SANT et al., 2008). Tem distribuição universal, atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas, sendo que a incidência e prevalência aumentam com a idade (TANNER; HUBBLE; CHAN, 1997).

Assim, entre as justificativas para a escolha deste tema está a necessidade emergente de atender adequadamente às demandas de assistência à saúde integral destes indivíduos, por meio de avaliação psicológica com instrumentos válidos. Estudos que versam sobre a validade de instrumentos com essa população são raros e foram realizados com o Método de Rorschach, notadamente no contexto internacional. Não foram encontrados estudos com o uso do teste de Zulliger, o que indica a necessidade de pesquisas nesta área e no âmbito brasileiro.

Além disso, o conhecimento do funcionamento psicológico destes pacientes poderá auxiliar a prover medidas de assistência interdisciplinar para a diminuição do sofrimento psíquico e do estresse provocado pela doença. Pode-se dizer que a relevância social deste trabalho se estende não somente aos pacientes, mas também aos seus familiares e às equipes de saúde, tanto no que se refere à possibilidade de oferecer um tratamento melhor conduzido quanto na prevenção de fatores que possam implicar nos entraves do tratamento.

4.1. Objetivo geral

Verificar a validade do Zulliger na avaliação de idosos com a Doença de Parkinson.

4.2. Objetivos específicos

Correlacionar os resultados do instrumento do Zulliger na avaliação de idosos com DP e livres da doença;

Verificar se as variáveis do Zulliger estão associadas aos dados sociodemográficos de saúde, como idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, tempo e grau de comprometimento da doença;

Conhecer as características psicológicas de pessoas com DP;

Oferecer subsídios para o melhor direcionamento de ações interdisciplinares na prestação de serviços de saúde, no manejo dirigido às demandas dos sujeitos com DP, para melhor adesão ao tratamento e enfrentamento da doença.

5 Fundamentação teórica / revisão da literatura

5.1. Envelhecimento humano e DP

O Brasil passa por um processo de envelhecimento com o aumento da longevidade da população. Prevê-se que, em 2020, haverá 1,2 bilhões de idosos no mundo e que 34 milhões de brasileiros estarão acima de 60 anos, fato que colocará o País na sexta posição entre as nações mais envelhecidas do mundo (HONJOH; NISHIDA, 2011). Esta realidade deve-se a fatores como queda nos índices de natalidade e fecundidade nos últimos anos, aumento da expectativa de vida, avanços na área do saneamento e na saúde (JACOB FILHO, 2009).

Esclarecem Freitas, Queiroz e Sousa (2010) que envelhecer é um fenômeno biológico universal que causa no sujeito mudanças das mais diversas, como na estrutura orgânica, metabolismo, equilíbrio bioquímico, imunidade, nutrição, mecanismos

funcionais, comunicação, condições intelectuais e psicológicas. Com base nisso, vê-se que o envelhecimento tem uma dimensão existencial que modifica a relação da pessoa com o tempo, com o mundo e consigo mesma.

Entretanto, o documento “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”, da OMS, utiliza o termo “envelhecimento ativo” para defender a visão de que esse processo pode ser vivenciado de forma positiva, desde que acompanhado de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Este documento ainda emprega a palavra “ativo” para referir-se ao sujeito que participa continuamente nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, ou seja, vai além de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Sendo assim, diante do contexto atual de transição demográfica, epidemiológica e frente à preocupação de entidades com a promoção da saúde dos idosos, cada vez mais estão surgindo programas e serviços de saúde que objetivam melhorar a qualidade de vida na terceira idade. Neste sentido, alguns estudos (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006; SILVA; FOSSATTI; PORTELLA, 2009) demonstraram que programas que oportunizam a construção de espaços de socialização para os idosos promovem uma visão positiva dos idosos em relação ao envelhecimento, que passa a ser interpretado como oportuno para a construção de algo novo (FERREIRA; ROSADO, 2009).

Nesta linha de pensamento, deve-se buscar o desenvolvimento de estudos que possibilitem avançar no conhecimento preventivo e interventivo das condições específicas e das doenças que possam acometer essa população, a fim de garantir-lhe mais saúde (KENYON, 2010; NOALE et al., 2012). Daí a necessidade de pesquisas sobre a DP.

A enfermidade foi descrita em 1817 pelo médico inglês James Parkinson como sendo uma forma “agitante de paralisia” (MANNING, 2008) e foi Charcot que sugeriu a mudança do nome da doença de paralisia agitante para DP (TEIVE, 1998). A enfermidade é definida como neurodegenerativa, crônica e progressiva, associada a uma disfunção do movimento. Caracteriza-se por uma perda seletiva de neurônios dopaminérgicos na substância nigra e pela presença de corpos de Lewy, que são

maioritariamente compostos pela proteína alfa-sinucleína, que, na forma de agregados, gera toxicidade e, conseqüentemente, o agravamento dos sintomas (MARQUES; OUTEIRO, 2012). Consiste na diminuição das reservas de dopamina na substância negra, com uma conseqüente despigmentação desta estrutura. A figura abaixo ilustra a presença da DP no cérebro de um paciente.

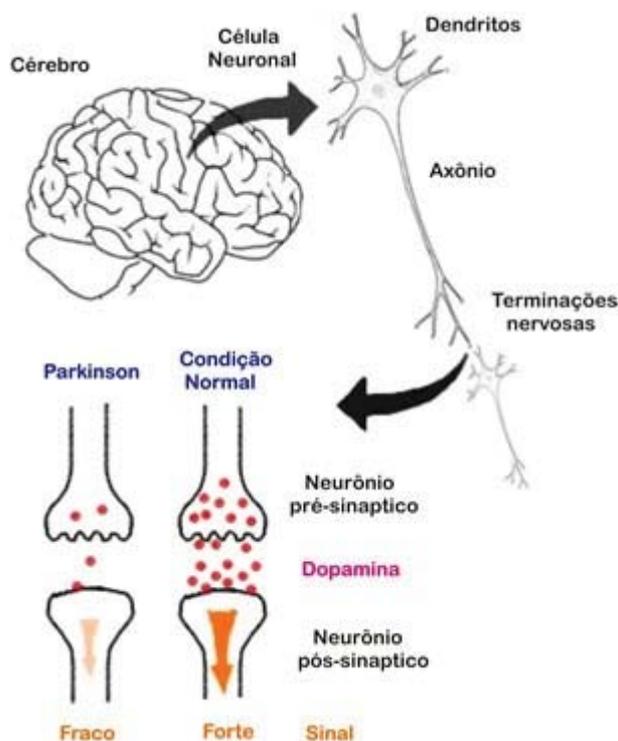


Figura 1 – presença da DP no cérebro de um paciente
Fonte: Esteves e Teixeira (2013).

Por ter uma etiologia indefinida, a patologia é compreendida como idiopática (DPI), pois a razão pela qual um indivíduo desenvolve a doença e o fator desencadeador primário da morte celular nigral permanecem desconhecidos (TEIVE, 1998). Acredita-se que fatores genéticos e ambientais possam contribuir para o seu aparecimento (MARS DEN, 1994). Apesar do avanço no conhecimento da neuroquímica, dos mecanismos fisiopatológicos e da etiopatogenia da doença, ainda não se descobriu um marcador biológico que pudesse ser utilizado em seu diagnóstico. Dessa maneira, o estudo clínico dos pacientes ainda é o fator essencial para o correto diagnóstico (ANDRADE, 2006).

Hoehn e Yahr (1967) classificaram a doença em cinco graus de severidade com base no nível de incapacidade do paciente. No grau I, incluem-se os indivíduos com algum sintoma ou sinal unilateral, com vida totalmente independente. No grau II, o comprometimento é leve, bilateral, sem alterações do equilíbrio e da estabilidade. No grau III, os reflexos posturais e de equilíbrio estão comprometidos, porém, a dependência é leve a moderada. Nos casos de grau IV, a marcha e sustentação estão presentes, contudo, há dependência para todas as outras tarefas e, no grau V, os doentes estão confinados ao leito ou cadeira de rodas.

Quanto ao tratamento, a Portaria SAS/MS n. 228, de 10 de maio de 2010, destaca que, em razão da natureza progressiva da DP, suas manifestações clínicas, efeitos colaterais precoces e tardios da intervenção terapêutica, o tratamento é bastante complexo, posto que, com o tempo, a sintomatologia parkinsoniana piora e a necessidade de medicamentos sintomáticos aumenta. Além disso, o grau de resposta aos medicamentos vai decrescendo com a evolução da doença e, com isso, novos sintomas vão surgindo (BRASIL, 2010).

A prevenção primária não é possível em virtude da ausência de marcadores biológicos ou fatores de risco identificáveis, enquanto que a prevenção secundária tem como objetivo reduzir a progressão, parar ou mesmo reverter a morte neuronal. Mesmo assim, segundo a Portaria SAS/MS n. 228/10, estima-se que a taxa de morte dos neurônios dopaminérgicos da substância nigra é de aproximadamente 10% ao ano (BRASIL, 2010). Portanto, o tratamento deve buscar reduzir a progressão da doença e controlar os sintomas. A Figura 2 apresenta o fluxograma de tratamento da DP.

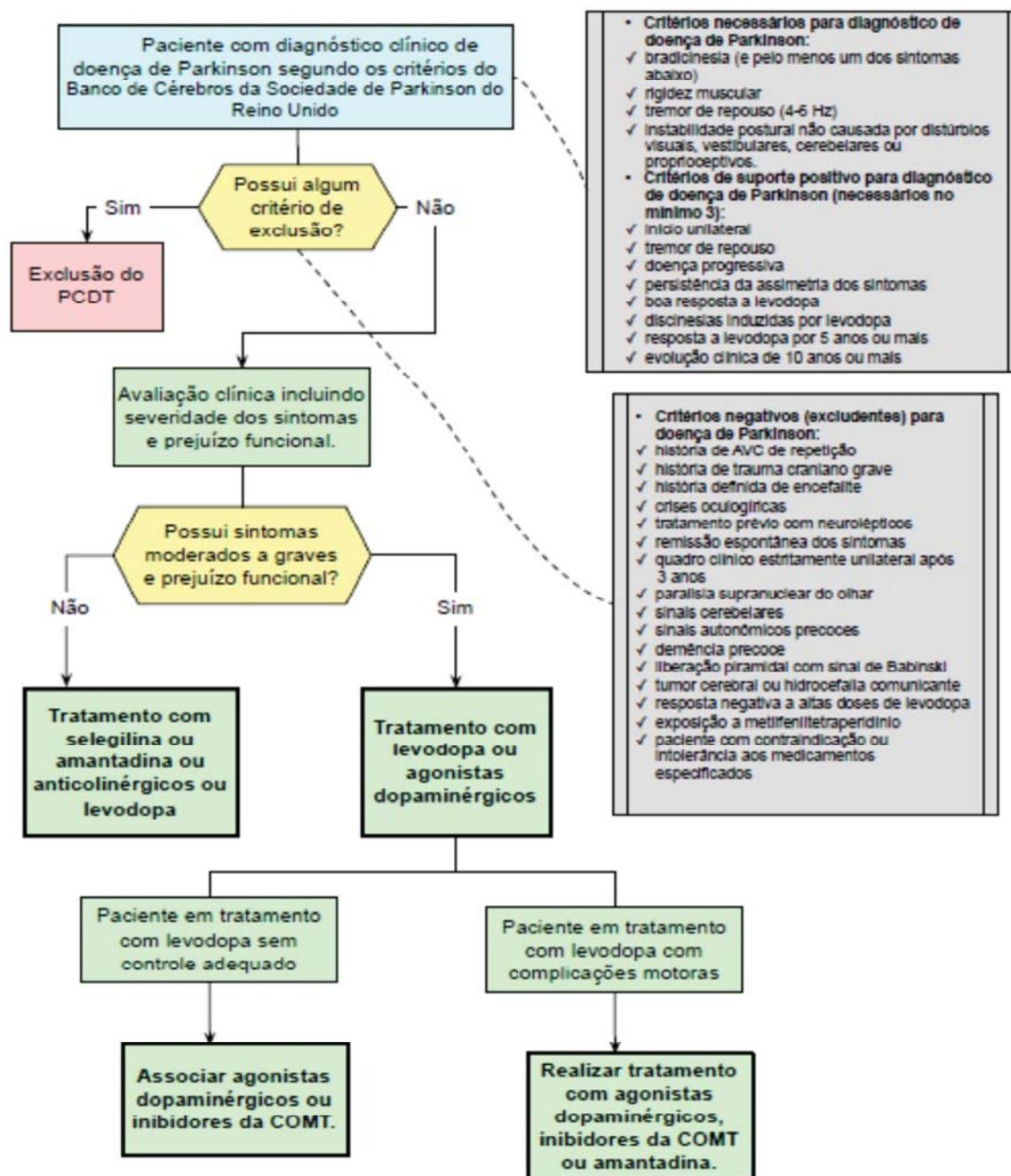


Figura 2 - Fluxograma de tratamento da Doença de Parkinson

Fonte: Brasil (2010).

A DP incide visivelmente na autopercepção, na imagem corporal, uma vez que há a perda progressiva dos movimentos, rigidez na caminhada, postura encurvada, tremores, da expressão facial, contribuindo para uma perda da identidade. Assim, torna-se necessário conhecer melhor como se dá esse processo.

As principais manifestações motoras da DP (Figura 3) incluem tremor de repouso (quando está com os braços parados), bradicinesia (lentidão de movimentos), rigidez com roda dentada (quando se tenta mover o braço, nota-se uma rigidez espasmódica, o membro move-se em sobressaltos, como se no cotovelo existisse uma roda dentada) e anormalidades posturais (PAULSON; STERN, 1997). A maioria dos casos tem o início das manifestações clínicas na sexta e sétima década de vida (FERRAZ, 2005). A Figura 3 apresenta as principais manifestações motoras da DP

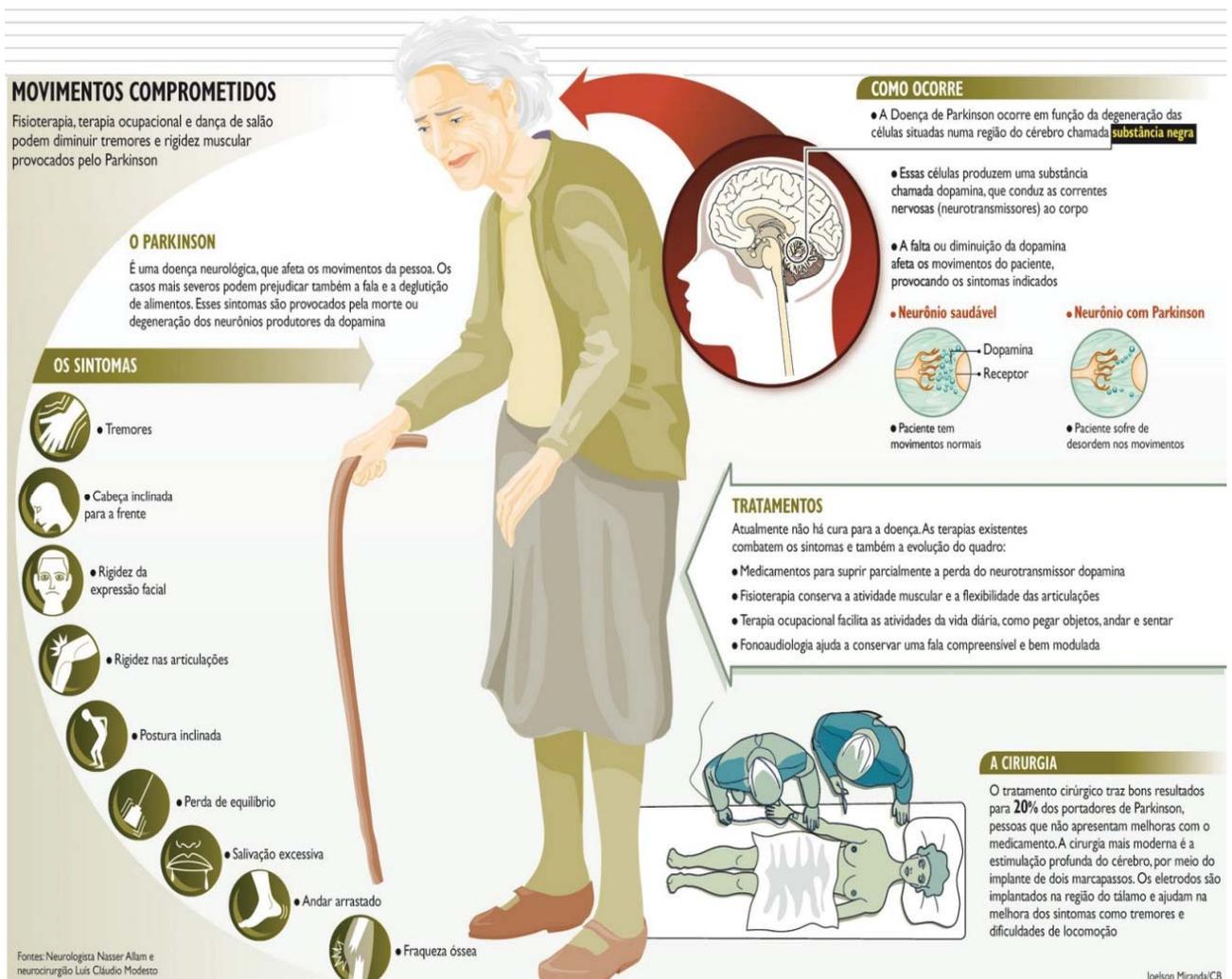


Figura 3 – Descrição das manifestações motoras da DP
Fonte: Nasser (2013).

No entanto, as alterações não são restritas à substância nigra e podem estar presentes em outros núcleos do tronco cerebral (por exemplo, núcleo motor dorsal do vago), córtex cerebral e neurônios periféricos, como os do plexo mioentérico (BRAAK et al., 2003). A presença do processo degenerativo pode auxiliar a explicar uma série de sintomas e sinais não motores, tais como alterações do olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, entre outros (LEES; HARDY; REVESZ, 2009).

Melo, Barbosa e Caramelli (2007) alertam que a presença de alterações cognitivas decorrentes da DP por muito tempo foi ignorada, por se acreditar, inicialmente, que essa afecção não afetava o intelecto do portador. Hoje, já sabe-se que a DP associa-se a várias manifestações neuropsiquiátricas que têm considerável impacto na vida dos doentes. Ainda nas fases iniciais, por meio de testes específicos, pode-se identificar déficits cognitivos. A Figura 4 demonstra os principais sintomas e sinais não motores associados à DP.

Principais sintomas não motores da doença de Parkinson
• Depressão
• Demência
• Ansiedade
• Alucinações, ilusões, psicose
• Perda de peso
• Transtornos do sono
• Disfunção autonômica
• Disfunção sexual
• Apatia

Figura 4 - Principais sintomas e sinais não motores associados à DP
Fonte: Melo, Barbosa, Caramelli (2007).

Em decorrência disso, a DP pode significar uma sobrecarga para o portador, prejudicando a capacidade de avaliar corretamente as situações em razão de prejuízos cognitivos decorrentes tanto da lesão cerebral quanto das consequências que a doença acarreta ou mesmo da sobrecarga, ao avaliar cada passo para a execução de um movimento que antes era automatizado. As dificuldades impostas pela doença,

sentimentos de desesperança, vulnerabilidade, ausência de controle (físico e emocional), podem contribuir para a emergência de transtornos de humor e uma baixa autoestima (COHEN; RODRIGUES, 1995).

No estudo de Prado et al. (2008), realizado com dez sujeitos voluntários pertencentes à Associação de Doentes de Parkinson, da cidade de Santo Ângelo, no estado do Rio Grande do Sul, constatou-se que 70% dos indivíduos avaliados apresentavam algum grau de depressão, mas não houve associação entre a presença depressão e o grau de comprometimento motor, dentre os sujeitos que apresentaram depressão, nem associação entre a depressão e os comprometimentos cognitivos.

Neste contexto, verifica-se que a avaliação psicológica pode ser um dos procedimentos úteis para fornecer subsídios ao entendimento dos processos psíquicos destes indivíduos. Contudo, para uma avaliação psicológica segura, é necessário dispor de instrumentos sensíveis tanto para compreender a população a ser examinada quanto o contexto em que esta se insere (NUNES; PRIMI, 2010).

5.2 Evidências de validade de Zulliger com idosos e com indivíduos com a DP

Na última década, foram realizadas algumas pesquisas no âmbito internacional acerca da validade do Zulliger. Na Argentina (ZDUNIC, 2003), no Peru (CARPIO; LUGÓN, 2011) e em Portugal (FAZENDEIRO; NOVO, 2012), com uma população de até 40 anos de idade; e no Chile (VILCHES; OLIVOS, 2004), com indivíduos de até 60 anos.

No Brasil, o Zulliger começou a ser usado a partir de 2005, em especial com a população mais jovem, sendo que seis dos sete estudos foram realizados com indivíduos com uma média de idade de 39 anos (DI DOMENICO-GRAZZIOTIN; SCORTEGAGNA, 2012; FERREIRA; VILLEMOR-AMARAL, 2005; FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2012; VILLEMOR-AMARAL; MACHADO; NORONHA, 2009; VILLEMOR-AMARAL; MACHADO, 2011). Os poucos estudos que utilizaram o ZSC com sujeitos de 60 anos e mais estão compilados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estudos brasileiros com o ZSC e indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Autores/ano	Instrumentos	Objetivos	Idade dos participantes	Resultados	Conclusão
Franco, Cardoso, Villemor-Amaral e Primi (2009)	ZSC	Realizar a normatização do ZSC para a população brasileira	475 pessoas de 18 a 83 anos, média de 33,3 anos (DP= 12,2) e média de 11 anos (DP=4,35)	Foram geradas três tabelas de expectativas normativas: geral de não pacientes; não pacientes universitários e grupo clínico	Conclusão do manual de normatização para a população brasileira
Franco e Villemor-Amaral (2009)	ZSC e Pfister	Correlacionar os indicadores afetivos e cognitivos do ZSC e Pfister, verificar validade concorrente ou convergente-discriminante	223 sujeitos de 19 a 83 anos, média de 38 anos (DP=não informado) e média de 23 anos escolares completados de dez anos (DP=não informado)	Os resultados não foram significativos do ponto de vista estatístico	Do ponto de vista qualitativo, as técnicas foram complementares

Fonte: Grazziotin (2013).

Constata-se que os estudos realizados com o instrumento Zulliger compreendem de adolescentes a idosos de 83 anos (FRANCO et al., 2009; FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2009), sendo que a média de idade dos sujeitos participantes não ultrapassa os 38 anos, fato que aponta para a necessidade de estudos de validade do ZSC para idosos.

Dada a escassez de pesquisas encontradas no contexto internacional e nacional que visem a validação do ZSC com idosos, a inexistência de estudos com pessoas com DP, a sua semelhança com o Método de Rorschach, buscou-se verificar os estudos que foram realizados com o Rorschach neste contexto. Na Tabela 2, são apresentados estes estudos.

Tabela 2 - Estudos com o Rorschach com indivíduos com DP

Autores/ano	Instrumentos	Objetivos	Idade dos participantes	Resultados	Conclusão
CASTELLI, Lorys et al. (2008)	Rorschach	Investigar a personalidade de indivíduos com Parkinson submetidos à estimulação cerebral profunda bilateral do núcleo subtalâmico	A média de idade foi de 61,4 anos	Todos os indivíduos obtiveram uma melhoria significativa dos sintomas motores. A comparação entre pré e pós-operatório Índices de Rorschach mostrou sem grandes modificações na estrutura da personalidade	Não houve modificações na personalidade
MOL, J. (1976)	Rorschach	Mostrar os vários aspectos dinâmicos da personalidade, os mecanismos psíquicos utilizados, preferencialmente, e as possíveis relações entre psique e soma	39 a 82 anos, sendo a média de 62 anos	Houve uma modificação de personalidade na direção do estreitamento global, em ideias e afeto, uma redução dos investimentos relacionais, uma recuperação Narcisística e hipocondríaco e uma importante redução dos afetos	A reorganização psicodinâmica da personalidade ocorre através de recuperação libidinal, por meio de movimento defensivo e Narcisiaco. A personalidade pré-mórbida e, em particular, o problema agressivo pode integrar-se

Autores/ano	Instrumentos	Objetivos	Idade dos participantes	Resultados	Conclusão
DILLER, Leonard; RIKLAN, Manuel (1957).	Rorschach	Examinar algumas evidências sobre a percepção do movimento humano e suas implicações para o trabalho clínico	42 a 53 anos	As respostas de movimento humano têm sido caracterizadas como as mais significantes embora, interpretativa mente, as determinantes únicas mais esquivas na técnica Rorschach	com as modificações comportamentais devido à doença de Parkinson, a fim de finalmente trazer uma imagem psico-afetivo original

Fonte: Autora (2014).

Quanto a estudos que empregam o Rorschach para avaliar indivíduos com DP, observa-se que também são poucos e foram realizados no âmbito internacional. Os achados destes estudos revelam que os as respostas de movimento humano têm sido caracterizadas como as mais significantes e que os índices de Rorschach mostraram-se sem grandes modificações na estrutura da personalidade.

6 Metodologia

6.1. Delineamento geral do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal. Para Gil (2002), o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta de informações ao tratamento dessas através de técnicas estatísticas simples ou complexas. Possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções.

A estrutura de um estudo transversal é semelhante à de um estudo de coorte, no entanto, todas as mensurações devem ser feitas em um único momento. Com isso, não existe período de seguimento dos indivíduos. (MEDRONHO, 2009).

6.2. Local do estudo

O estudo será realizado no Hospital São Vicente de Paulo, Hospital da Cidade, e em Clínicas de Serviço de Neurologia e Neurocirurgia da cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

6.3. Participantes

A amostra será composta por 60 indivíduos, com 60 anos e/ou mais, de ambos os gêneros, com diferentes níveis de escolaridade e de renda. A amostra será distribuída em dois grupos. O primeiro grupo será constituído de 30 indivíduos, diagnosticados com a DP há no mínimo seis meses, com graus de comprometimento I, II e III (leve a moderado), sem demência, provenientes dos hospitais e de clínicas médicas de Passo Fundo. O segundo grupo será formado de 30 indivíduos livres da doença, provenientes de grupos de convivência. A amostra constituir-se-á de forma intencional, não aleatória. Serão considerados inelegíveis para a pesquisa os indivíduos que apresentarem: a) *Déficit* cognitivo; b) *Déficit* de audição que possa comprometer a comunicação; e c) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes.

6.4. Instrumentos

Neste estudo serão utilizados um instrumento para caracterização sociodemográfica e de saúde; o teste Mini-Exame do Estado Mental e o Zulliger no Sistema Compreensivo, descritos a seguir.

6.4.1. Protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde

Contém questões sobre idade, gênero, estado civil, profissão, escolaridade, nível socioeconômico, tempo de diagnóstico da DP grau de estadiamento da doença (APÊNDICE 1).

6.4.2. Mini-Exame de Estado Mental

Escala de avaliação cognitiva composta por questões tipicamente agrupadas em 7 categorias: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MMSE pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos. De acordo com Almeida (1998), os escores do MEEM sofrem influência significativa da idade e da escolaridade do indivíduo, sugerindo a necessidade de se utilizar pontos de corte diferenciados. Para idosos sem escolaridade, o ponto de corte mais adequado para o diagnóstico de demência deve ser 19 e, para os idosos com alguma instrução escolar, o ponto de corte deve ser 23 (LAKS et al., 2003; ALMEIDA, 1998). A escala apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste. O Alfa de Cronbach encontrado foi de 0,80, nível de confiabilidade considerado satisfatório. A correlação de cada item que compõe o MEEM em relação ao fator total e a correlação item-total foi maior que 0,4, também considerada satisfatória. Esses resultados indicaram que o MEEM é um instrumento com boa consistência interna para a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais em idosos (STREINER, 2003). Desse modo,

entende-se que o escore a ser obtido com a sua utilização pode ser considerado um indicador estável das respostas dos sujeitos.

O Mini-Exame de Estado Mental que será utilizado neste estudo é apresentado no Anexo 1.

6.4.3. Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo

O teste ZSC avalia a estrutura e dinâmica da personalidade, indicando as potencialidades e os limites do funcionamento mental. O instrumento é composto por um jogo de três cartões que contém o desenho de uma mancha de tinta simétrica e diferente para cada um deles. A aplicação consiste em mostrar uma lâmina de cada vez e pedir para que a pessoa diga “o que aquilo poderia ser”. Após mostrar os três cartões e anotar as respostas verbalizadas literalmente, faz-se o inquérito para verificar “onde foi que a pessoa viu” e “o que na mancha fez com que parecesse aquilo” que foi dito (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2009).

Deste modo, este estudo objetivou evidenciar a validade do ZSC focalizando as variáveis autopercepção e relações interpessoais na avaliação de pacientes com DP. Tem-se como hipóteses:

Hipótese 1 (H1). Os idosos com a DP apresentarão uma autopercepção distorcida. O GC exibirá um rebaixamento das respostas reflexos ($\downarrow Fr+rF$), de conteúdos humanos em proporção aos pára-humanos [$H<(H)+Hd+(Hd)$]; e um aumento das respostas de conteúdos mórbidos ($\uparrow MOR$), de sombreado vista ($\uparrow Sum V$), de anatomia e raio X ($\uparrow An+Xy$), quando comparado ao GNC.

Hipótese 2 (H2). Os idosos com a DP apresentarão prejuízos nas relações interpessoais. O GC apresentará um rebaixamento das repostas de conteúdo Humano ($\downarrow Sum H$), de textura ($\downarrow Sum T$), e das boas representações humanas sobre as pobres ($GHR<PHR$); e um aumento das respostas de conteúdos alimentares ($\uparrow Fd$), do índice de isolamento, e das respostas personalizadas ($\uparrow PER$), quando confrontado ao GNC.

6.5. Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, serão contatados os profissionais que trabalham nas instituições de atendimento aos pacientes com DP para a obtenção da Carta de Autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE 2). Na sequência, após a aprovação do projeto pela banca de qualificação, este será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CEP/UPF, e de posse do documento que confere a sua aprovação, iniciar-se-á a coleta dos dados.

Para tanto, os possíveis 30 participantes com DP com nível de comprometimento grau I, II e III, com 60 anos e/ou mais, serão encaminhados e relacionados com o auxílio médico e da equipe técnica. Os outros 30 participantes, livres da doença, serão obtidos por meio da indicação dos coordenadores dos grupos de convivência. A aplicação dos instrumentos ocorrerá posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3) pelos participantes.

A coleta de dados iniciará com a aplicação do protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde e o Mini-Exame de Estado Mental para verificação dos critérios de inclusão/exclusão dos participantes, sendo que os que estiverem aptos para a participação neste estudo responderão, na sequência, ao ZSC. Os testes serão administrados individualmente nas dependências das instituições pela autora do trabalho e pela colaboradora, em uma única sessão, de aproximadamente 1 hora e 15 minutos.

A Figura 5 apresenta o fluxograma de aplicação dos instrumentos.

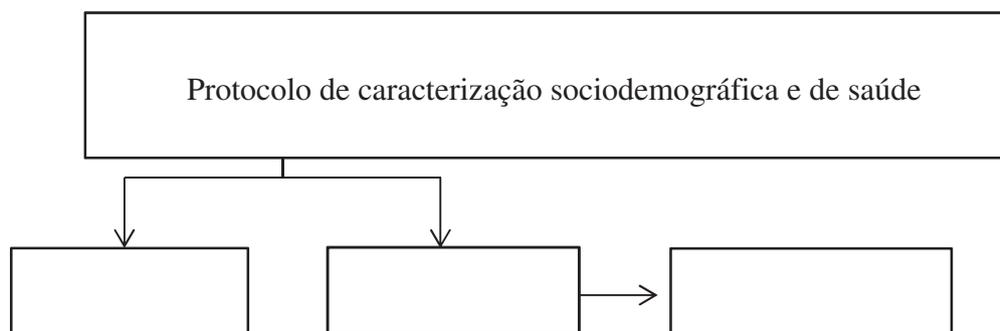


Figura 5 - Fluxograma da aplicação dos instrumentos.

Fonte: Autora (2013).

6.6. Análise dos dados

O protocolo do Zulliger será codificado pela pesquisadora responsável e revisado pela orientadora do trabalho. As codificações que suscitarem dúvidas serão discutidas com um terceiro profissional da área de conhecimento para que se obtenha um consenso. Para a realização de estudos de confiabilidade 25% dos protocolos serão sorteados e codificados por um juiz independente com experiência no uso de Zulliger.

Os dados obtidos por meio dos instrumentos de investigação serão digitados em planilha de Excel e exportados para o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para a realização das análises estatísticas descritivas e inferenciais. Serão feitas correlações entre os escores do Zulliger e os dados sociodemográficos e de saúde (idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, tempo de doença etc.) utilizando-se modelos de regressão linear. Para verificar a associação entre variáveis categóricas, será utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher e, para as variáveis numéricas, será utilizado o teste t de *Student*, ao nível de significância de 5%. Por fim, os resultados do Zulliger também serão comparados com a tabela normativa de grupo de não pacientes (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2009).

6.7. Considerações éticas

O estudo contempla a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, sobre a participação de seres humanos em pesquisas, disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>, a qual considera o indivíduo e as coletividades e baseia-se nos princípios da bioética, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, além da dignidade humana. Visa ainda assegurar os direitos e deveres relacionados com aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O presente estudo também atende aos preceitos éticos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP n. 010/05, disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica1.pdf. Este atende aos princípios do respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais. Para formalizar

tais preconizações, os sujeitos que aceitarem participar do estudo assinarão o TCLE, elaborado em duas vias.

6.8. Divulgação

A divulgação da pesquisa será realizada por meio de:

- publicação de artigos em revistas científicas;
- publicação de capítulo de livro;
- apresentação em congressos e outros eventos da área de investigação.

Além disso, os resultados do estudo serão apresentados para os médicos e/ou a equipe técnica das clínicas e hospitais onde será realizado o estudo. Isso contribuirá para que os participantes sejam beneficiados pelo estudo.

7 Cronograma

ATIVIDADES	2014											2015										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Revisão da literatura		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Carta autorização das instituições											■											
Banca de qualificação										■												
Encaminhamento ao CEP/UPF Plataforma Brasil											■											
Coleta de dados												■	■									
Levantamento e interpretação dos dados														■	■	■	■					
Elaboração da dissertação														■	■	■	■	■	■	■		
Produção artigos científicos														■	■	■	■	■	■	■	■	■
Banca de defesa da dissertação																						■
Revisão da dissertação conforme banca																						■
Entrega da dissertação UPF																						■

8 Orçamento

MATERIAL PERMANENTE				
Especificação	Fonte financiadora	Qtd.	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Computador	Pesquisador	01	2.390,00	2.390,00
Teste de Zulliger (pranchas)	Pesquisador	01	300,00	300,00
Manual do Zulliger	Pesquisador	01	150,00	150,00
Material bibliográfico	Biblioteca	35		
Valor total do material permanente				2.840,00
MATERIAL DE CONSUMO				
Especificação	Fonte financiadora	Qtd.	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Papel escritório	Pesquisador	06 pcts	50,00	200,00
Pen Drive	Pesquisador	01	183,00	183,00
Tinta para impressão	Pesquisador	01	150,00	150,00
Protocolo de resposta do Zulliger no Sistema Compreensivo	Pesquisador	40	2,00	80,00
Protocolo dos dados sociodemográficos e de saúde		40	1,00	40,00
Escala MMSE	Pesquisador	80	1,50	120,00
Valor total do material de consumo				773,00
Total geral				R\$ 3.613,00

9 Referências

- ALMEIDA, O. P. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, n. 56, v. 3-B, p. 605-12, 1998.
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL FOR MEASUREMENT IN EDUCATION. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association, 1999.
- ANDRADE, L. A. F. *Estratégia no tratamento do paciente com início precoce*. In: ANDRADE, L. A. F. et al. *Doença de Parkinson: estratégias atuais de tratamento*. 2. ed. São Paulo: Segmento Farma. 2006.
- ANDRADE, L. A. F.; FERRAZ, H. B. *Quadro clínico*. In: MENESES, M. S.; TEIVE, H. A. G. *Doença de Parkinson*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 80-93.

- BACKES, L. T. H.; SCORTEGAGNA, S. A.; BERTOLIN, T. E. *Doença de Parkinson, uma perda de identidade*. In: DOBNER, T. et al. (Org.) *Doenças crônicas: controle e reabilitação*. Passo Fundo: Berthier, 2013. p. 21-32.
- BRAAK, H. et al. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. *Neurobiol Aging*, n. 24, v. 2, p. 197-211, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 228, de 10 de maio de 2010*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0228_10_05_2010.html>. Acesso em: 8 ago. 2013.
- BRINKMANN, H. Proposición de parámetros para el teste Zulliger. *Revista Chilena de Psicología*, v. 19, n. 2, p. 43-48, 1998.
- CAMARGOS, A. C. R. et al. O impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Rev Bras Fisioterapia*, v. 8, n. 3, p. 267-272. 2004.
- CARPIO, R. S.; LUGÓN, C. M. Validación del sistema comprensivo de Exner en el test de Zulliger. *Persona*, v. 14, p. 145-158, 2011.
- CASTELLI, Lorys et al. Does subthalamic stimulation induce personality modifications in Parkinson's disease? A Rorschach Test explorative study. *Acta neurol. belg.*, v. 108, p. 5-8, 2008.
- COHEN, S.; RODRIGUEZ, M. S. Pathways linking affective disturbances and physical disorders. *Health psychology*, n. 14, v. 5, p. 374-380, 1995.
- DI DOMENICO-GRAZZIOTIN, J. B.; SCORTEGAGNA, S. A. Zulliger e habilidade social: evidências de validade no contexto empresarial. *Revista Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 1, p. 69-78, 2012.
- DILLER, Leonard; RIKLAN, Manuel. Rorschach Correlates in Parkinson's Disease. *Psychosomatic Medicine*, v. XIX, n. 2, 1957.
- ESTEVEZ, D.; TEIXEIRA, J. Doença de Parkinson. Disponível em: <http://www.ff.up.pt/toxicologia/monografias/ano0708/g65_ldopa/introducao.htm>. Acesso em: 8 ago. 2013.
- FAZENDEIRO, H. M. M.; NOVO, R. J. F. Versão coletiva do teste de Zulliger segundo o sistema comprensivo de Rorschach. *Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 3, p. 407-422, 2012.
- FERRAZ, H. B. *Doença de Parkinson: prática clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FERREIRA, M. E. A.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. O teste de Zulliger e avaliação de desempenho. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 367-376, 2005.
- FERREIRA, P. M.; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2., 2009.
- FRANCO, R. R. C. F. et al. *Estudos de normatização, precisão e validade: normatização*. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. (Orgs.). *Teste de Zulliger no sistema comprensivo ZSC: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- FRANCO, R. R. C. F.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. O Zulliger e as Constelações do Rorschach no Sistema Comprensivo. *Aval. Psicol.*, Itatiba, v. 11, n. 1, abr. 2012.

- FRANCO, R. R. C. F.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade concorrente entre provas de personalidade: Zulliger-Sc E Pfister. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 50-59, 2009.
- FRANCO, R. R. C. F.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade incremental do Zulliger e do Pfister no contexto de toxicomania. *Psico-USF*, v. 17, n. 1, p. 73-83, 2012.
- FREITAS, M. S.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev. Esc Enferm.*, São Paulo, n. 44, v. 2, p. 407-12, 2010.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.
- HOEHN, M. M.; YAHR, M. D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*, n. 17, p. 427-442, 1967.
- HONJOH, S.; NISHIDA, E. Two sides of lifespan regulating genes: pro-longevity or anti-longevity? *Journal of Biochemistry*, v. 149, n. 4, p. 381-388, mar. 2011.
- IMAMURA, R. et al. Adduction spasmodic dysphonia, vocal tremor and muscular tension dysphonia: is it possible to reach a differential diagnosis? *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 72, n. 4, p. 434-434, jul./ago. 2008.
- JACOB FILHO, W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Bol. Instit. Saúde*, n. 47, p. 27-32, 2009.
- JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, n. 9, v. 2, p. 25-34, 2006.
- KENYON, C. Comparing genomic expression patterns across species identifies shared transcriptional profile in aging. *Nat Genet.*, n. 36, p. 197-204, 2010.
- KUMMER, A. et al. *Frequency of psychiatric disorders in young-onset Parkinson's disease does not differ from typical-onset Parkinson's disease*. Parkinsonism Relat Disord. 2009.
- LAKS, J. et al. O mini-exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antônio de Pádua. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, n. 61, v. 3-B, p. 782-5, 2003.
- LANA, R. C. et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Rev. Bras. Fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 5, p. 397-402, set./out. 2007.
- LEES, A. J.; HARDY, J.; REVESZ, T. Parkinson's disease. *Lancet*, n. 373, v. 9680, p. 2055-66, 2009.
- LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface-Comunic. Saúd. Educ.*, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008.
- LIZ, A.; ROSSI, G.; ROSSI, T. M. A comparison between the Zulliger test (individually administered) and Rorschach test in children age 6-11. *British Journal of Projective Psychology*, v. 35, n. 2, p. 35-48, 1990.
- MAHMOOD, Z. The Zulliger test: its past and future. *British Journal of Projective Psychology*, v. 35, n. 2, p. 2-16, dec. 1990.
- MAIA, L. C.; DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L. R. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 650-6, 2004.
-

- MANNING, L. A. *Neuropsicologia clínica: uma abordagem cognitiva*. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.
- MARQUES, O.; OUTEIRO, T. F. Alpha-synuclein: from secretion to dysfunction and death. *Cell Death Dis*, n. 3, p. 350, 2012.
- MARSDEN, D. C. Parkinson's Disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, v. 57, p. 672-681, 1994.
- MATTLAR, C. E. et al. Methodological issues associated with the application of the comprehensive system when analyzing the Zulliger, and the structural resemblance between the Zulliger and Rorschach. *British Journal of Projective Psychology*, v. 35, n. 2, p. 17-27, 1990.
- MEDRONHO, R. A (Coord.). *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MELO, L. M.; BARBOSA, E. R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. *Rev. Psiq. Clin.*, v. 34, n. 4, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.
- MOL, J. Aspects psychodynamiques de la personnalité des parkinsoniens. *Acta psychiat. belg.*, v. 76, p. 599-616, 1976.
- MONTAGNER, S.; COSTA, A. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. *An. Bras. Dermatol.*, v. 84, n. 3, p. 263-9, 2009.
- NERI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alinea. 2007.
- NOALE, M. et al. Longevity and health expectancy in an ageing society: implications for public health in Italy. *Ann. Ist. Super. Sanità*, v. 48, n. 3, 2012.
- NUNES, C. H. S. S.; PRIMI, R. *Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos*. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*. Brasília: CFP, 2010. p. 101-127.
- PAULSON, H.; STERN M. *Clinical manifestations of Parkinson's disease*. In *Movement Disorders: Neurologic principles and Practice*. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill; 1997.
- PRADO, A. L. C. et al. Análise das manifestações motoras, cognitivas e depressivas em pacientes com doença de Parkinson. *Rev. Neurocienc.*, v. 16, n. 1, p. 10-15, 2008.
- PRIMI, R.; MUNIZ, M. E.; VILLEMOR-AMARAL. *Validade do Zulliger no Sistema Compreensivo*. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. (Orgs.). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 137-170.
- PRIMI, R.; MUNIZ, M. E.; NUNES, C. H. S. S. *Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos*. In: HUTZ, C. S. (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 243-265.
- SANT, C. R. de et al. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 80-89, jan./jun. 2008.
- SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo, v. 46, n. 3, june, 2012.
-

- SILVA, C. A.; FOSSATI, A. F.; PORTELLA, M. R. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento humano. *Estudos Inter-disciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 12, p. 111-126, 2009.
- STREINER, D. L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient Alpha and internal consistency. *J Pers Assess.*, v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.
- TANNER, C.; HUBBLE, J.; CHAN, P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In: WATTS, R. L.; KOLLER, W. C. (Ed.). *Movement disorders: neurologic principles and practice*. New York: McGraw-Hill, 1997. p. 137-52.
- TEIVE, H. A. G. O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 56, n. 1, mar. 1998.
- VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out., 2007.
- VERAS, T. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-15, mar./jun. 2002.
- VILCHES, L.; OLIVOS, S. *Propuesta de parámetros referenciales para la utilización del test del Zulliger individual em selección del personal*. 2004. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2004.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E. A validade teórica em avaliação psicológica. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 28, p. 98-109, 2008.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E.; MACHADO, M. A. S. Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, v. 21, n. 48, p. 21-27, 2011.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E.; MACHADO, M. A. S.; NORONHA, A. P. O Zulliger no Sistema Compreensivo: um estudo de fidedignidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 4, p. 656-671, 2009.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PASQUALI-CASADO, A. Cientificidade das técnicas em debate. *Psico-USF*, v. 11, n. 2, p. 185-193, 2006.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. *Teste de Zulliger no sistema compreensivo – ZSC: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2009.
- VINET, E.; SAIZ, J. L. Y.; SAN MARTÍN, C. Necesidad de normas nacionales en el sistema comprehensivo del psicodiagnóstico del Rorschach: el caso de Chile. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, n. 2, p. 189-201, 1995.
- WEINER, I. B. *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.
- ZDUNIC, L. A. El Test de Zulliger Sistema Compreensivo en selección de personal: la influencia del contexto de administración. *RIDEP*, v. 16, n. 2, 2003.
- ZDUNIC, L. A. *El Teste Zulliger en la evaluación psicológica de personal: aportes del sistema compreensivo de Exner*. Buenos Aires: Paidós, 1999.

Apêndice B - Instrumento de Coleta de Dados I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

LEVANTAMENTO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE

Aspectos sociais e demográficos

1. Idade: _____ anos
 2. Gênero: () Masculino () Feminino
 3. Escolaridade: () Não estudou () 0-4 anos () 5-8 anos () 9-12 anos () 13 ou mais
 4. Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Divorciado/Separado(a)
 5. Religião: _____
 6. Naturalidade: _____
 7. Reside com quem? () Familiar () Sozinho () Outro _____
 8. Tem filhos? () Sim () Não. Quantos? _____
 9. Você recebe apoio familiar? () Sim () Não. De que tipo? _____
-

Aspectos econômicos

10. Exerce alguma atividade? () Sim () Não () Aposentado(a)
 11. Qual é ou era a sua ocupação ou profissão? _____
-

12. Renda familiar: _____ salários mínimos

Aspectos relacionados à saúde física e mental

13. Você toma algum medicamento? () Sim () Não. Quais?

14. Você tem algum problema auditivo? () Sim () Não. Qual?

15. Você tem algum problema visual? () Sim () Não.

Qual? _____

16. Recentemente ocorreu:

a) Morte de alguém próximo? () Sim () Não.

Quem? _____

b) Alguém próximo com problemas de saúde? () Sim () Não.

Quem? _____

c) Mudança de moradia ou cidade? () Sim () Não

d) Alguma dificuldade pessoal ou com a família que julgue importante _____

17. Você já foi diagnosticado com alguma doença mental? () Sim () Não. Qual?

_____. Com _____ que idade? _____

18. Teve diagnóstico da DP há quantos anos? _____

19. Você toma medicamento para a DP? () Sim () Não. Quais?

20. Que tratamento faz atualmente para a DP? _____

21. Fez ou faz algum desses procedimentos?

Cirúrgico () Sim () Não

Fonoterápico () Sim () Não

Fisioterapia () Sim () Não Psicoterapia () Sim () Não. Individual () Grupal ()

Apêndice C - Instrumento de Coleta de Dados II



MINI - EXAME DO ESTADO MENTAL

Identificação do sujeito

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: **a)** Analfabeto () **b)** 1 à 4 anos () **c)** 5 à 8 anos () **d)** 9 a 12 anos ()
e) 13 anos ou mais ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____

<p>1- Orientação temporal espacial</p> <p>Qual é o dia da semana? (1 ponto) _____ []</p> <p>Dia do mês? (1 ponto) _____ []</p> <p>Mês?(1 ponto) _____ []</p> <p>Ano?(1 ponto) _____ []</p> <p>Hora aproximada? (1 ponto) _____ []</p> <p>(5 pontos)</p>	<p>5 - Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidos na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. (3 pontos) _____ []</p> <p>6 - Linguagem</p> <p>Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta. (2 pontos) _____ []</p> <p>Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. (1 ponto) _____ []</p> <p>Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. (3 pontos) _____ []</p> <p>Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. (1 ponto) _____ []</p> <p>Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) (1 ponto) _____ []</p> <p>(8 pontos)</p>
<p>2- Orientação para local</p> <p>Local?(1 ponto) _____ []</p> <p>Instituição (casa, rua) ?(1 ponto) _____ []</p> <p>Bairro?(1 ponto) _____ []</p> <p>Cidade?(1 ponto) _____ []</p> <p>Estado?(1 ponto) _____ []</p> <p>(5 pontos)</p>	

<p>3- Registros Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Vaso, carro, tijolo. (3 pontos) _____ []</p>	<p>7- Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. (1 ponto) _____ - []</p> 
<p>4- Atenção e cálculo Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. (5 pontos) _____ []</p>	<p style="text-align: right;">Escore _____ (30 pontos)</p>



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF