

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-893-9 DOI 10.22533/at.ed.939192312 1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série. CDD 616.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 1 aborda de forma categorizada e multidisciplinar os trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	
Dariane Suely Kais Patrick Descardecchi Miranda Sharon Oliveira Barros Barbosa Cristiane Gonçalves Ribas Wellington Jose Gomes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.9391923121	
CAPÍTULO 2	12
PARKINSONISMO E NEUROIMAGEM – ATUALIDADES	
Julyne Albuquerque Sandes Alex Machado Baeta Marcelo Freitas Schmid Hennan Salzedas Teixeira Victor Hugo Rocha Marussi Anderson Benine Belezia Leticia Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923122	
CAPÍTULO 3	25
INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE PARKINSON	
Jessica Paloma Rosa Silva José Bomfim Santiago Júnior Deise Maria Furtado de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.9391923123	
CAPÍTULO 4	29
CORRELAÇÃO DO DÉFICIT DE EQUILÍBRIO COM O RISCO DE QUEDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues Ana Caroline dos Santos Barbosa Byanka Luanne da Silva Macedo Caroline Prudente Dias Gabriele Franco Correa Siqueira Graziela Ferreira Gomes Lorena Jarid Freire de Araujo Marta Caroline Araujo da Paixão Regina da Rocha Correa Renan Maues dos Santos Thamires Ferreira Correa Carlos Diego Lisbôa Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9391923124	
CAPÍTULO 5	36
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DO ADULTO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	
Nathânia Silva Santos	

Elaine Juliana da Conceição Tomaz
Bianca Lethycia Cantão Marques
Carlos Eduardo da Silva Martins
Lara Beluzzo e Souza
Carla Nogueira Soares
Marcilene de Jesus Caldas Costa
Rodrigo Canto Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9391923125

CAPÍTULO 6 44

AValiação DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Helloíza Leão Fortunato
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino
Ceiane Oliveira Martins Prudente
Sue Christine Siqueira
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa
Christina Souto Cavalcante Costa
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Fabrício Galdino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.9391923126

CAPÍTULO 7 56

VÍRUS ZIKA COMO AGENTE ONCOLÍTICO EM TUMORES CEREBRAIS

Ana Cristina Carneiro Martins
Daniel Carvalho de Menezes
Vitor Hugo Vinente Pereira
Jackson Cordeiro Lima
Caroline Torres Lima
Poliane de Nazaré Pereira Pinto

DOI 10.22533/at.ed.9391923127

CAPÍTULO 8 61

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS LEVES COMO PROCESSO FACILITADOR NO AUTOCUIDADO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Danilo Sousa das Mercês
Bruno de Jesus Castro dos Santos
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Elizabeth Valente Barbosa
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana
Caroline das Graças dos Santos Ribeiro
Larissa Emily de Carvalho Moraes
Josilene Nascimento do Lago
Aline Maria Pereira Cruz Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9391923128

CAPÍTULO 9	66
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Patrícia Maria de Brito França Daiany Francielly da Silva Freitas Mary Aparecida Dantas Ana Maria da Silva Pollyanna Siciliane Tavares Lima Antônia do Nascimento Willya Freitas da Silva Maria Candida Gomes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923129	
CAPÍTULO 10	78
PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR	
Géssica Priscila de Gusmão Silva	
DOI 10.22533/at.ed.93919231210	
CAPÍTULO 11	86
O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares Ângela Neves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231211	
CAPÍTULO 12	92
UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	
Patrícia Maria de Brito França Mary Aparecida Dantas Dayane Francielly da Silva Freitas Thais Cristina Siqueira Santos Ana Maria da Silva Juliana Paula Silva de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.93919231212	
CAPÍTULO 13	102
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ANEURISMA CEREBRAL	
Marcielle ferreira da Cunha Lopes Maria Josilene Castro de Freitas Gisely Nascimento da Costa Maia Marcos Valério Monteiro Padilha Junior Lucilene dos Santos Pinheiro Romário Cabral Pantoja Taynah Cristina Marques Mourão Fabrício Farias Barra Raylana Tamires Carvalho Contente	
DOI 10.22533/at.ed.93919231213	

CAPÍTULO 14	106
DERIVADOS DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PERSPECTIVAS ATUAIS	
Lívia Nobre Siqueira de Moraes Débora Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231214	
CAPÍTULO 15	121
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DA <i>PASSIFLORA SETACEA</i> BRS PÉROLA DO CERRADO COMO ALIMENTO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO DA MIGRANEA	
Elier Lamas Teixeira Isabella Cristina do Carmo Lauro Elísio dos Santos Neves Lauro Francisco de Sousa e Silva Lorenzo Duarte de Vasconcelos Ana Maria Costa Mauro Eduardo Jurno	
DOI 10.22533/at.ed.93919231215	
CAPÍTULO 16	129
AS REPERCUSSÕES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA PARA TRATAMENTO DA MIELOMENINGOCELE	
Igor Lima Buarque Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra Anna Máira Massad Alves Ferreira Bruna Trotta de Souza Cintia Caroline Nunes Rodrigues Elisabete Mendonça Rego Peixoto Guilherme Henrique Santana de Mendonça Ingrid Meira Lopes de Carvalho Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão Lucas Zloccowick de Melo Christofolletti Maria Gabriela Rocha Melo Rebeca Dias Rodrigues Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.93919231216	
CAPÍTULO 17	135
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
Mariana Andrade Oliveira Santos Humberto de Araújo Tenório Lucas José Tavares de Magalhães Victor Gomes Rocha Adilson Varela Junior Ítalo Magalhães Rios Olívia de Araújo Rezende Oliveira Ramilly Guimarães Andrade Santos Ana Mozer Vieira de Jesus Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva Juliana Santiago da Paixão Sidney Mendes da Igreja Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.93919231217	

CAPÍTULO 18	144
EFEITOS DO NEUROFEEDBACK EM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS E PSQUIÁTRICOS EM ADULTOS TRATADOS CIRURGICAMENTE POR TUMOR CEREBRAL	
<ul style="list-style-type: none"> Willian Costa Baia Junior Moisés Ricardo da Silva Daniel Santos Sousa Marcelo Neves Linhares Wilker Knoner Campo Paulo Faria Roberto Garcia Turiella 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231218	
CAPÍTULO 19	155
EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Camila Andrade Silva Eduarda Carmo Ciglioni Poliana Lima Campos Daniela Lima Campos Rhíllary Santana Sá Sergio Ryschannk Dias Belfort 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231219	
CAPÍTULO 20	162
DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS: REVISÃO DA LITERATURA	
<ul style="list-style-type: none"> Thamires Gonçalves de Souza Nogueira Gabriela Andrade Dias de Oliveira Marcelo Moraes Valença 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231220	
CAPÍTULO 21	168
POLIOMIELIE TARDIA E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE - SPP	
<ul style="list-style-type: none"> Abrahão Augusto Joviniano Quadros Acary Souza Bulle Oliveira Monalisa Pereira Mota 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231221	
SOBRE O ORGANIZADOR	182
ÍNDICE REMISSIVO	183

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 28/11/2019

Mariana Andrade Oliveira Santos

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Humberto de Araújo Tenório

Docente do Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Lucas José Tavares de Magalhães

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Victor Gomes Rocha

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Adilson Varela Junior

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

Ítalo Magalhães Rios

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Olívia de Araújo Rezende Oliveira

Universidade Federal de Alagoas
Maceió- Alagoas

Ramilly Guimarães Andrade Santos

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

Ana Mozer Vieira de Jesus

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Juliana Santiago da Paixão

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- Alagoas

Sidney Mendes da Igreja Júnior

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

RESUMO: A doença de Huntington (DH) é designada pela degeneração das células do sistema nervoso, acarretando em sintomas motores e funcionais. Não obstante, essa patologia traz consigo alterações cognitivas e psiquiátricas: como a ansiedade e a depressão. Dessa maneira, a qualidade de vida é afetada, e por vezes, não há um olhar cuidadoso por parte do profissional de saúde. De forma ampla, esse estudo tem como finalidade enfatizar a necessidade de uma abordagem integral à saúde do portador de DH, focando não só nas suas alterações motoras, mas também na sua saúde mental. Especificamente, esse trabalho tem como objetivo avaliar a relação da ansiedade e da depressão como fatores impactantes da qualidade de vida em pacientes com DH. Para a confecção desse trabalho, foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas PUBMED e LILACS, associando os descritores *Doença*

de Huntington, Ansiedade e Depressão. Os idiomas utilizados para a elaboração foram o inglês e o português. Não houve especificidade quanto a sexo, raça ou idade. Foi encontrado que indivíduos com DH têm oscilação de humor e comportamento caracteristicamente agressivo, o que pode apontar, segundo a literatura, quadros de ansiedade. Ademais, os problemas na relação interpessoal com seus cuidadores e a dependência física são fatores que influenciam no quadro depressivo do paciente e na redução da qualidade de vida. Pacientes com DH passam por mais alterações biopsicossociais, quando comparados com indivíduos sem o diagnóstico de DH. A depressão e a ansiedade são duas grandes doenças psiquiátricas que afetam a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Huntington; Depressão; Ansiedade; Qualidade de Vida.

DEPRESSION AND ANXIETY IN HUNTINGTON PATIENTS: DETERIORATION OF LIFE QUALITY

ABSTRACT: Huntington's disease (HD) is known to degenerate nervous system cells, leading to motor and functional symptoms. Nevertheless this pathology brings with it cognitive and psychiatric changes: such as anxiety and depression. Thus, the life quality is affected, and sometimes there is no careful look by the health professional. In a broad way, this work emphasizes the need of a complete health approach to the HD patient, focusing not only on his motor changes, but also on the mental health. Specifically, this study aims to evaluate the relationship of anxiety and depression as impacting factors of life quality in Huntington's disease patients. To make this work, articles researched in the platforms of PUBMED and LILACS were used, associating the descriptors Huntington's disease, Anxiety and Depression. The languages used for the elaboration were English and Portuguese. There was no specificity regarding to gender, race or age. Individuals with HD have mood swings and characteristically aggressive behavior that, according to the literature, may indicate anxiety. Moreover, problems in the interpersonal relationship with their caregivers and physical dependence are factors that influence the depressive condition of the patient and the reduction in quality of life. HD patients experience more biopsychosocial changes when compared to individuals without a diagnosis of HD. Depression and anxiety are two strong conditions that affect mental health and, consequently, life quality.

KEYWORDS: Huntington's Disease; Depression; Anxiety; Life Quality.

INTRODUÇÃO

A doença de Huntington (DH) é conhecida por ser uma doença neurodegenerativa, acarretando em sintomas de alteração motora, cognitiva, funcional e comportamental. A DH foi estudada no século XIX por George Huntington, que analisou a degeneração de sintomas clínicos semelhantes em pacientes da época e seu caráter familiar. Entretanto, apenas no final do século XX a doença foi esclarecida de forma mais

completa pelo grupo *Hereditary Disease Foundation*. (GIL-MOHAPEL, Joana M, REGO, Ana Cristina, 2011; RODRIGUES, Guilherme, 2018). Atualmente, sabe-se que essa doença genética tem um padrão de herança do tipo autossômica dominante e um curso insidioso e progressivo, com duração de anos - desde o diagnóstico até a morte, durando cerca de 15-20 anos. Esse dado é importante, pois, as alterações de comportamento, de humor e de cognição podem começar antes das desordens motoras severas (SNOWDEN, 2017), trazendo consigo algumas alterações psiquiátricas (TEIXEIRA, A. L. et al, 2016): como a ansiedade e a depressão (REEDEKER, N. et al, 2014).

Entre as alterações psiquiátricas mais comuns da DH, encontra-se a depressão, cursando durante todos os estágios da doença: passando pela fase anterior às alterações motoras até o estágio final da DH (MACHADO, Beatriz Jorge Macedo de et al, 2018). Sabe-se que a apresentação da depressão em pacientes com DH se dá devido a repetições expandidas muito curtas ou longas de citosina-adenina-guanina (CAG) no gene HTT (conhecido como IT15) (Gardiner SL et al, 2017), resultando em diminuição das capacidades funcionais, incluindo a progressão da doença e perda da independência. Assim, uma análise clínica detalhada, pautada numa abordagem integral à saúde do indivíduo é essencial. Aqui, tem-se como objetivo demonstrar a importância de uma *anamnese e de* um acompanhamento completo desse indivíduo; o olhar do profissional deve ser clínico e não biométrico e fragmentado, como é comum encontrarmos nos dias atuais. Aqui, o papel do profissional torna-se essencial para a adesão do paciente e da família aos mais diversos tipos de acompanhamentos, inclusive, o psicológico (EPPING , Eric A; PAULSEN, Jane S, 2011).

OBJETIVOS

Geral

➤ De forma ampla, esse trabalho busca enfatizar a necessidade de abordar a avaliação da saúde do paciente com DH de forma integral, focando não só nas suas alterações motoras, mas também na sua saúde mental e todas as repercussões que podem perpassar a DH.

Específicos

➤ Esse estudo tem como objetivo avaliar a relação da ansiedade e da depressão como fatores impactantes da qualidade de vida em pacientes com Doença de Huntington; além do impacto que o profissional de saúde pode ter com empatia e reconhecimento das individualidades.

METODOLOGIA

Esse trabalho tem como característica ser uma Revisão de Literatura, em que tem como finalidade relacionar os transtornos de ansiedade e de depressão com a doença de Huntington. Foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas do *Nacional Library of Medicine (PubMed)* e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), associando os descritores *Doença de Huntington x Ansiedade, Doença de Huntington x Depressão, Doença de Huntington X qualidade de vida*. Os idiomas utilizados para a elaboração foram o inglês e o português. Os trabalhos foram selecionados de acordo com sua data de publicação, sendo escolhidos os publicados a partir de 2005 em diante. Não houve critério especificidade quanto sexo, raça ou idade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo encontrou que cerca de 33% a 76% dos pacientes acometidos pela DH têm oscilação de humor, comportamento caracteristicamente agressivo ou algum transtorno psiquiátrico, sendo a depressão o mais comum (ROOS, 2010). Além da depressão, o isolamento social, a dificuldade de comunicação e os pensamentos suicidas são mais comuns indivíduos com DH quando comparados com o restante da população (WETZEL et al, 2011), assim como um maior índice de suicídio entre esses pacientes. (SHIMOZAKI, Steve et al, 2015; SILVA, C. S. da; LINDAU, T. A.; GIACHETI, C. M., 2015)

As alterações emocionais surgem no início do progresso da DH- sendo a primeira manifestação em da doença 31% dos casos (RIBEIRO, Raquel, 2006). Como consequência, os pacientes têm mais dificuldade de inclusão social, com contrariedade de formar laços interpessoais e de adequação às convenções sociais pré-estabelecidas (SNOWDEN, 2017). O resultado é que patologias psiquiátricas acabam por envolver esses pacientes: sendo depressão, apatia, irritabilidade e ansiedade as mais comuns, cada uma com sua trajetória no decorrer da doença.

A pesquisa indicou, ainda, que quanto maior o número de sintomas neuropsiquiátricos, mais facilmente serão afetadas as capacidades funcionais do paciente com HD. Essa diminuição das capacidades funcionais está relacionada com depressão e apatia, sendo os sintomas neuropsiquiátricos piores à medida que as capacidades funcionais do indivíduo são mais prejudicadas (SELLERS; RIDNER; CLAASSEN; 2019).

Segundo Dale e Duijn (2015, p.262) “dependendo do estágio da doença, cerca de 34% a 61% dos pacientes com DH podem apresentar ansiedade”. Foi encontrado, ainda, que muitos sintomas psiquiátricos podem preceder as alterações neuromotoras na DH. No entanto, apesar de muitas pesquisas mostrarem que

existe uma maior prevalência de transtornos de ansiedade em indivíduos com DH em comparação com o restante da população, alguns autores referem necessitar de uma comparação mais ampla e com um grupo controle maior do que os normalmente abordados nos estudos encontrados. (DALE; DUIJN, 2015).

Ademais, os problemas na relação com seus cuidadores, amigos e familiares- têm como principal causa a ansiedade, além de estarem associados com a dependência física, os quais são fatores que têm grande impacto no quadro depressivo do paciente e na redução da qualidade vida. (SHIMOZAKI, Steve et al., 2015; SILVA, C. S. da; LINDAU , T. A.; GIACHETI , C. M., 2015). Portanto, não só o portador da DH, mas a família como um todo sofre com o processo psicopatológico e progressivo da doença que acaba por enfraquecer e adoecer os laços familiares, sendo mister uma intervenção psicológica com todos que convivem com a DH.

A depressão, entretanto, foi considerada a patologia psiquiátrica mais correlacionada com a redução da qualidade de vida na DH, levando o paciente a quadros de déficit comportamental (FRITZ et al, 2018), dificuldade de interação em grupos sociais, alterações físicas e diminuição de perspectiva e de planejamento futuro (JANUÁRIO, Cristina, 2011), incluindo, também, ideias ou atitudes de mutilação (HUBERS , Anna A.M., 2013).

Ribeiro (2006) afirma que, de acordo com a forma que o paciente foi abordado e do estágio da DH, a depressão pode ser subdiagnosticada. Isso ocorre porque pacientes com uma clínica de deterioração neurológica avançada pode dificultar o processo *anamnese* adequada, deixando passar diversos pontos ligantes para fechar o diagnóstico.

No caso da irritabilidade e da agressão, apontou-se que podem estar relacionadas tanto com outras patologias psiquiátricas, como também com fatores anatômico-funcionais: como a desregulação do lobo frontal (RIBEIRO, Raquel, 2006). Apesar de parecerem fatores inespecíficos e vagos, a agressão é uma das principais causas da chegada do portador de DH na emergência hospitalar. De acordo com Ribeiro (2006, p.10) “em um estudo recente foi revelado que 60% dos casos os pacientes ou seus prestadores de cuidados reportam a existência de comportamentos agressivos nas pessoas afetadas”. Os distúrbios de sono e do ciclo circadiano também são comuns nesses pacientes, e podem agravar a irritabilidade e outros sintomas psiquiátricos levando à piora do quadro. (DIAGO, Elena et al., 2018).

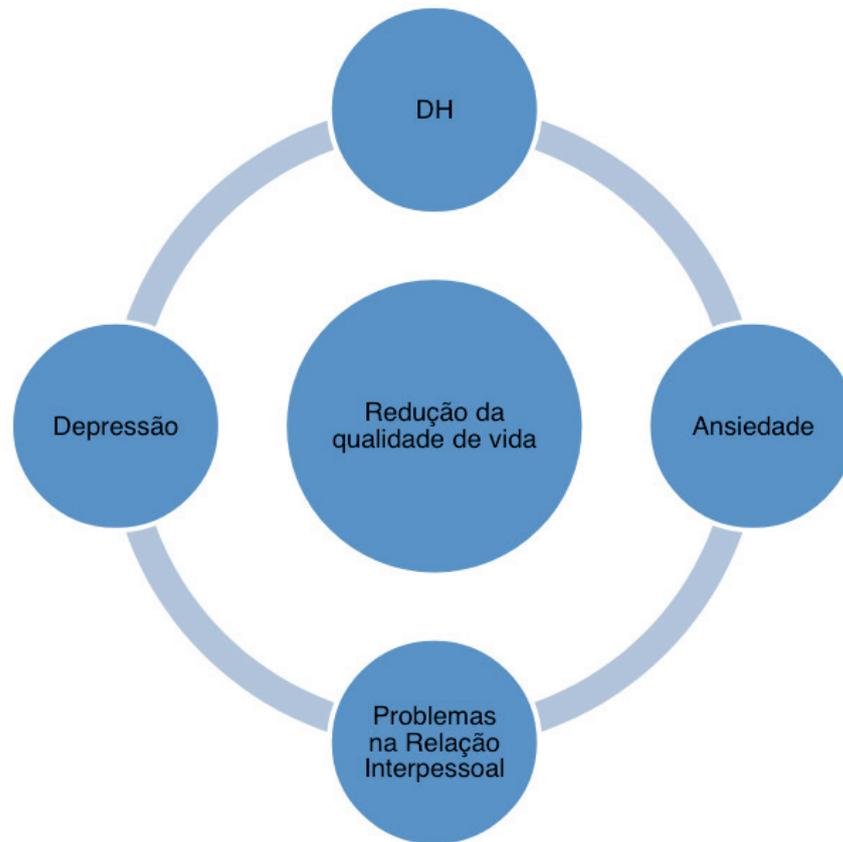


Figura 1: DH e seus fatores impactantes na qualidade de vida do paciente.

Gráfico próprio adaptado de: SHIMOZAKI, Steve et al, 2015; SILVA, C. S. da; LINDAU, T. A.; GIACHETI, C. M., 2015.

Desse modo, uma rede complexa de fatores emocionais, genéticos e neurológicos (PLA, Patrick et al., 2014) é formada e leva o paciente a quadros de depressão e mania, além de agressividade e características de um transtorno de ansiedade generalizada (FIGURA 1). Sendo assim, uma assistência clínica constante é essencial para o paciente, os cuidadores e a família.

Para acompanhamento do paciente e desenvolvimento de pesquisas, algumas escalas foram criadas.

Segundo Ross (2010, p.3):

As mais conhecidas são a escala de capacidade de Shoulson e Fahn e a escala de classificação de doenças de Unified Huntington (UHDRS). O UHDRS consiste em uma parte motora, comportamental, cognitiva e funcional, precedida por um esquema de história e medicação. Para os sinais de comportamento, uma nova escala foi desenvolvida por Craufurd: a Problem Behavior Scale. Outras escalas, por exemplo, para a qualidade de vida, também estão em uso. Na Rede Europeia da Doença de Huntington, foi elaborado um conjunto de escalas de avaliação, que agora estão sendo usadas por mais de 6.000 pacientes na Europa.

Além das escalas citadas, existe a Avaliação Comportamental da Escala Unificada de Classificação de Doenças de Huntington. Essa escala associou transtornos psicóticos comuns na DH à ideação ou tentativa de suicídio. Ou seja,

a escala prevê que esse comportamento suicida está intimamente relacionado ao humor deprimido, baixa autoestima, culpa, ansiedade, pensamentos suicidas, irritabilidade e compulsões. (MCGARY, Andrew, et. al. 2019).

Januário (2011, p.106) relata que “para melhorar a dimensão física da qualidade de vida é importante valorizar os tratamentos atualmente disponíveis, incluindo abordagens de reabilitação funcional”. Infelizmente, muitos pacientes não são submetidos a terapias físicas e comportamentais logo no início do desabrochar clínico da doença, seja por negligência ou por não terem a informação de que esses métodos são eficientes em controlar sintomas iniciais da doença: físicos ou psiquiátricos (JANUÁRIO, Cristina, 2011). Além disso, por vezes o diagnóstico precoce da DH traz mais problemas que soluções sociais (PAULSEN, Jane S. et al, 2013), com um indivíduo em estado de negação ou profissionais que ainda não têm em mente a necessidade de cuidar da família também.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de uma intervenção multidisciplinar para com esses pacientes, incluindo os mais diversos profissionais da área da saúde: como neurologista, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros. Em alguns trabalhos analisados, ficou clara a relação do benefício com as terapias- sendo elas individuais, em grupo ou com a família. Essa melhoria é ainda mais perceptível quando há um apoio maior da equipe multidisciplinar, transpassando por toda integralidade do paciente (FIGURA 2). Mais uma vez, voltando ao ciclo de importância: saúde mental, apoio familiar e estrutural adequado, acarretando em melhorias significativas para o indivíduo.



Figura 2: Atenuação dos sintomas psiquiátricos diante de um atendimento integral na DH.

Gráfico próprio adaptado de: SHIMOZAKI, Steve et al, 2015; SILVA, C. S. da; LINDAU, T. A.; GIACHETI, C. M., 2015.

CONCLUSÃO

Percebe-se, portanto, que indivíduos com DH passam por mais alterações biopsicossociais, quando comparados com indivíduos sem o diagnóstico de DH. As doenças psiquiátricas são fortemente presentes nesses pacientes, mesmo quando os sintomas motores ainda não estão manifestos- sendo depressão e a ansiedade são duas fortes patologias que afetam a saúde mental e, como consequência, a qualidade de vida desses pacientes. Não obstante, tal processo pode ser amenizado com uma atuação mais empática do profissional de saúde diante da individualidade

e da integralidade de cada caso, focando não só no paciente, mas também em toda a estrutura familiar que o cerca. Além disso, o trabalho multidisciplinar e das terapias acompanhadas pelo psicólogo são de marcante importância.

REFERÊNCIAS

- DALE, Maria.; DUIJN ,Erik van. **Anxiety in Huntington's Disease**. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 27:4. 2015. Disponível em: <<https://neuro.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.neuropsych.14100265>>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- DIAGO, Elena Bellosta et al. **Circadian Rhythm, Cognition, and Mood Disorders in Huntington's Disease**. Journal of Huntington's Disease, vol. 7, no. 2, pp. 193-198, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3233/JHD-180291>> . Acesso em: 03 set 2019.
- EPPING, Eric A; PAULSEN ,Jane S. **Depression in the early stages of Huntington disease**. Neurodegenerative Disease Management. v. 1, no. 5. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.2217/nmt.11.45>>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- FRITZ, Nora E. et al. **Relationships among Apathy, Health-Related Quality of Life and Function in Huntington's disease**. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. Los Angeles, p. 194-201. 2018. Disponível em : [http <doi:10.1176/appi.neuropsych.17080173>](http://doi:10.1176/appi.neuropsych.17080173). Acesso em: 20 abr 2019.
- GARDINER, SL; VAN BELZEN, MJ; BOOGAARD, MW et al. **Huntingtin gene repeat size variations affect risk of lifetime depression**. Transl Psychiatry. 2017;7(12):1277. Disponível em : <<http://doi:10.1038/s41398-017-0042-1>> Published 2017 Dec 11. Acesso em 03 set. 2019
- GIL-MOHAPEL ,Joana M; REGO ,Ana Cristina. **Doença de Huntington: Uma Revisão dos Aspectos Fisiopatológicos**. Rev Neurocienc, Coimbra. p. 724-734. 2011.
- HUBERS , Anna A.M. et al. **Suicidal ideation in a European Huntington's disease population**. Journal of Affective Disorders. p. 248-258. 2013.
- JANUÁRIO, Cristina. **Doença de Huntington: Onde estamos agora?** 2011. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para prestação de Provas de Doutorado em Medicina – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- MCGARRY, Andrew. **Risk factors for suicidality in Huntington disease An analysis of the 2CARE clinical trial**. Neurology, 92(14), p. 1643-1651 Epub 08, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000007244> Acesso em: 03 ago 2019.
- MACHADO, Beatriz Jorge Macedo de et al. **RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE HUMOR COM A DOENÇA DE HUNTINGTON**. CIPEEX, v. 2, p. 1002-1012, 2018.
- PAULSEN , Jane S. et al. **A Review of Quality of Life after Predictive Testing for and Earlier Identification of Neurodegenerative Diseases**. Prog Neurobiol. 2013 November . Disponível em : [http < doi:10.1016/j.pneurobio.2013.08.003>](http://doi:10.1016/j.pneurobio.2013.08.003). Acesso em: 20 abr 2019.
- PLA, Patrick et al. **Mood disorders in Huntington's disease: from behavior to cellular and molecular mechanisms**. Frontiers in Behavioral Neuroscience . v 8. 2014. Disponível em: <[doi: 10.3389/fnbeh.2014.00135](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00135)>. Acesso em: 20 abr 2019.
- REEDEKER, N. et al. **Course of Irritability, Depression and Apathy in Huntington's Disease in Relation to Motor Symptoms during a Two-Year Follow-Up Period**. Karger Journals, v.13, n.1. 2014. Disponível em : <<https://www.karger.com/Article/Abstract/343210>> . Acesso em: 08 set. 2018.

RIBEIRO, Raquel. **Doença de Huntington**- aspectos psiquiátricos numa doença neuropsiquiátrica paradigmática. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, v.3, n.1. 2006.

RODRIGUES, Guilherme Riccioppo; WALKER, Ruth H.; BADER, Benedikt; BRICE, Adrian D. **Clinical and genetic analysis of 29 Brazilian patients with Huntington's disease-like phenotype**. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjmb/v51n3/1414-431X-bjmb-1414-431X20176299.pdf>>. Acesso em: 03. ago.2019.

ROOS, Raymund AC. **Huntington's disease**: a clinical review. Orphanet J Rare Dis, n 40 .2010. Disponível em: <<http://doi.org/10.1186/1750-1172-5-40>>. Acesso em: 20 abr 2019.

SELLER, Jessie, M.S.N., RIDNER, Sheila H., Ph.D., R.N., CLAASSEN, Daniel O., M.D., M.S. **A Systematic Review of Neuropsychiatric Symptoms and Functional Capacity in Huntington's Disease**. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.18120319>> Acesso em: 03. Set. 2019.

SHIMOZAKI, Steve et al. **Factor analysis of the hospital anxiety and depression scale among a Huntington's disease population**. Movement Disorders. v.30, n 14, pp 1954-1960. 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mds.26419>> . Acesso em: 09 set. 2018.

SHIRBIN, Christopher A. et al. **Cortisol and depression in pre-diagnosed and early stage Huntington's disease**. The official Journal of International Society of Psychoneuroendocrinology, v. 38, n. 11, pp 2439–2447. 2013. Disponível em: <[https://www.psyneuen-journal.com/article/S0306-4530\(12\)00355-1/fulltext](https://www.psyneuen-journal.com/article/S0306-4530(12)00355-1/fulltext)> . Acesso em: 09 set. 2018.

SILVA, Caroline Stephanie da; LINDAU, Tâmara Andrade; GIACHETTI, Célia Maria. **Comportamento, Competência Social e Qualidade de Vida na Doença de Huntington**. Rev. CEFAC. p. 1792-1801. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n6/1982-0216-rcefac-17-06-01792.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

SNOWDEN, Julie S. **The Neuropsychology of Huntington's Disease**. Archives of Clinical Neuropsychology, v. 32, n. 7, p. 876–887, nov. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/arclin/acx086>>. Acesso em: 09 set. 2018.

TEIXEIRA, Antonio Lucio et al. **REVISANDO A NEUROPSIQUIATRIA DA DOENÇA DE HUNTINGTON**. *Dement. neuropsychol.* [online]. v.10, n.4, pp.261-266. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-5764-2016dn1004002>>. Acesso em: 09 set. 2018.

WETZEL, Heather H. et al. **Suicidal ideation in Huntington disease**: The role of comorbidity. Psychiatry Res. p. 372–376. 2011. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.006>>. Acesso em: 20 abr 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 92, 93, 96, 97, 100, 101
Alimento funcional 121, 122, 123, 126
Aneurisma cerebral 102, 104, 105
Ansiedade 46, 89, 95, 99, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149
Atenção básica 66, 67, 69, 70, 75, 76, 77, 90
Autismo 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 85
Autocuidado 61, 62, 64, 65, 80, 97, 101

C

Canabinoides 106, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119
Cerebelo 79, 116, 132, 162, 163, 164, 165
Cirurgia 129, 130, 132, 133, 147, 149, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 166, 173

D

Demência 26
Depressão 9, 26, 46, 99, 101, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 147, 149, 150, 151
Desenvolvimento neuropsicomotor 130, 131, 132, 133
Diabetes mellitus 182
Doença de huntington 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143
Doença de lhermitte-duclos 162, 163, 164, 165, 166
Doença de parkinson 1, 11, 15, 19, 25
Doença neurodegenerativa 25, 109, 136

E

Enfermagem 49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105
Envelhecimento 2, 33, 52, 61, 62, 63
Ependimoma 155, 156, 157, 158, 159, 160
Equilíbrio 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 99
Equipe de enfermagem 86, 88, 89, 90
Equipe multiprofissional 88, 92, 93, 94, 95, 96, 100
Esclerose lateral amiotrófica 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 55, 172
Esclerose múltipla 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 106, 107, 109, 110, 118, 119
Espasticidade 29, 31, 32, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 27, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 49, 52, 97, 98, 101, 159, 160, 182
Fraqueza muscular 29, 32, 36, 45, 168, 169, 170, 171, 173

G

Ganglioneuroma 162, 167

H

Hemorragia subaracnóidea 102, 103, 164

Herpes zoster 25, 26, 27, 28

I

Idoso 2, 32, 35, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 96, 101, 164

L

Linguagem 66, 67, 72, 80, 81, 83, 94

Lombalgia 156, 158, 159

M

Metodologia ativa 65

Migrânea 121, 122, 123, 124, 125, 126

N

Neurocirurgia 107, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 168

Neurodesenvolvimento 7, 73, 78, 79

Neurofeedback 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Neuromelanina 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23

Neurônios motores 36, 38, 44, 45, 46, 169, 170, 174

Neurônios sensitivos 38

Nigrossomo 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23

O

Oncolítico 56, 58, 59

P

Passiflora setacea 121, 122, 123, 126, 127

Poliomielite 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 35, 44, 46, 54, 63, 67, 75, 76, 92, 93, 94, 96, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 117, 118, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 162, 171

Queda 2, 6, 29, 30, 32, 34, 99, 103

R

Reabilitação 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 74, 76, 78, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 109, 119, 120, 141, 146, 173

Realidade virtual 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 99

S

Síndrome pós-poliomielite 168, 169, 170, 176, 178, 179, 181

T

Tecnologias leves 61, 63, 64

Transtorno do espectro autista 66, 67, 68, 75, 76, 78

Tremor 2, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 117, 118

Tubo neural 130, 131, 132

Tumor cerebral 59, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152

V

Vírus zika 56

