

Imagem e esquema corporal de hemiparéticos por lesão encefálica direita devido a acidente vascular encefálico e traumatismo crânio-encefálico

Priscylla Lilliam Knopp Riani*
Cláudia Helena Cerqueira Mármora**
Marina Luzia da Silva Leal**

RESUMO

O conhecimento sobre esquema e imagem corporal é fundamental para o trabalho fisioterapêutico tendo em vista o impacto que as alterações da percepção corporal geram na qualidade de vida de indivíduos com lesão cerebral, sobretudo em hemiparéticos. Neste sentido, este trabalho analisou a percepção da imagem e esquema corporal de indivíduos com lesão hemisférica direita por Acidente Vascular Encefálico e Traumatismo Crânio-Encefálico. Metodologicamente, este estudo é caracterizado como quali-quantitativo, sendo instrumentalizado pelas avaliações de Propriocepção, de Comando Verbal, pela autorrepresentação gráfica do corpo e por relatos realizados durante a execução desta em 12 sujeitos hemiparéticos. Os dados de Propriocepção e Comando Verbal foram analisados por medidas de tendência central através do software SPSS e a análise dos relatos através do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin. Os resultados mostraram que a avaliação da Propriocepção apresentou maior índice de alteração na flexão de punho e de dedos e o de Comando Verbal no item “Toque sua mão esquerda com sua mão direita”. A auto representação gráfica, assim como a Análise de Conteúdo dos relatos evidenciaram alterações de imagem em todos os indivíduos. Os resultados também apontaram significações diferenciadas das alterações de esquema e imagem quando relacionados à faixa etária e ao tempo de lesão. Conclui-se que a imagem e esquema corporais devem ser melhor investigados e relacionados ao processo de reabilitação, objetivando um bom prognóstico em quadros de hemiparesia.

Palavras-chave: Imagem corporal. Fisioterapia. Agnosia. Propriocepção.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a imagem e esquema corporais são recorrentes em pesquisas cuja perspectiva de análise é fundamentalmente interdisciplinar, principalmente ao articular aspectos neuroanatômicos e comportamentais (BERLUCCHI; AGLIOTI, 2010; INVERNIZZI et al., 2013; LOVO, 2006).

Longo e Haggard (2010) descrevem como esquema corporal os componentes físico-biológicos que permitem a interação com o mundo externo e, deste, com o corpo, relacionando os estímulos aferentes e suas respostas eferentes através da percepção do tamanho, forma e movimento das partes e/ou do corpo globalmente. Desta forma, difere-se do conceito de imagem corporal, que consiste da imagem que o indivíduo faz de si próprio através de autojulgamento, permeando questões que envolvem sua história de vida, formada e influenciada por fatores culturais e psicossociais construídos durante toda a vida do

sujeito, portanto peculiar a cada pessoa (CAMPOS; AVOGLIA; CUSTÓDIO, 2007).

A imagem do corpo representa uma identificação consciente de suas características fundamentais, baseada em referências visuais e influenciada pelo conhecimento armazenado sobre a estrutura do corpo e sua semântica. Por sua vez, o esquema corporal está relacionado com a posição das partes do corpo no espaço e baseia-se principalmente na entrada proprioceptiva combinada com a informação tátil. A base cerebral do esquema corporal está relacionada com a porção superior do córtex parietal posterior, muito embora tal proposição ainda seja controversa na literatura especializada (VAN STRALEN; VAN ZANDVOORT; DIJKERMAN, 2011).

A correta definição e diferenciação destes conceitos é imprescindível para a instrumentalização de estudos cujo foco encontra-se nos sujeitos com alterações de percepção corporal por lesão encefálica, como no Acidente Vascular Encefálico (AVE) e no Traumatismo Crânio-encefálico (TCE). O foco na incapacidade relacionada a

* Universidade Presidente Antônio Carlos. Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena - Barbacena, MG. E-mail: contato.priiriani@gmail.com

** Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Fisioterapia - Juiz de Fora, MG

sensorio-motricidade do hemisfério contralateral ao hemisfério lesado, geralmente uma hemiparesia (plegia), é frequente na prática do profissional de saúde (OLIVEIRA; SILVA; PRADO, 2003), especialmente do Fisioterapeuta.

O hemiparético possui alterações de tônus, amplitude de movimento e funcionalidade pela própria desordem neuromuscular decorrente da lesão do sistema nervoso central, e como consequência deste fato, ocorre uma significativa diminuição de sua interação com o ambiente desconectando de alguma forma o hemisfério acometido da sua globalidade corporal (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002; LENT, 2005; MACHADO, HAERTEL, 2013).

Os casos mais graves, denominados de anosognosia, consistem da negação dos déficits motores contra lesionais seguidos de dano cerebral (PIA et al., 2004) e podem representar pior prognóstico a longo prazo (VOCAT et al., 2010). No entanto, as alterações somatossensoriais menos complexas são mais frequentes após um AVE, consistindo em uma incapacidade de discriminação somática que envolve alterações de sensibilidade para pressão, acuidade espacial, de sentido vibratório e déficits de propriocepção. Dentre as alterações somatossensoriais descritas na literatura, ganha relevância neste trabalho a somatognosia, onde o sujeito sente que partes do seu corpo não fazem parte do todo, desaparecendo de sua consciência corporal (VAN STRALEN; VAN ZANDVOORT; DIJKERMAN, 2011).

Um dos fatores que compromete a saúde de sujeitos com somatognosia no âmbito social e afetivo, é o fato de que seus corpos são instrumentos de inserção no mundo, muitas vezes comparados a modelos físicos ideais, o que requer uma constante adaptação pelos sujeitos visando uma melhor aceitação e sensação de bem-estar. Neste sentido, o hemiparético pode apresentar alterações de autoestima e outras alterações subjetivas, já que, tanto as representações neurofuncionais quanto psicossociais se alteram e produzem uma imagem física distorcida (LOVO, 2006).

Em faixas etárias mais novas, isto se torna ainda mais evidente. Adultos jovens hemiparéticos demonstram dar grande importância aos atributos físicos e sua perda ou dano traz sentimentos de inferioridade, reduzindo o orgulho próprio e o respeito a si mesmo (KEPPEL; CROWE, 2000; PELEGRINI, 2008).

Justamente pelo alto impacto que estes quadros acarretam à qualidade de vida desses indivíduos, Barros (2005) e Freitas (2008) referem que,

embora as metas do programa de intervenção neurofuncional para hemiparéticos incluam a recuperação da força, amplitude de movimento e funcionalidade, não podem fixar-se apenas nestes aspectos, mas também nas dimensões psicossociais e na reinserção social.

Marcel, Tegnér e Nimmo-Smith (2004) apontam que uma das razões para estudar o fenômeno das alterações de imagem e esquema corporal é a ineficácia de estratégias de intervenção neurofuncional em hemiparéticos sem a devida atenção para a detecção da negligência do hemisfério acometido e de suas consequências, pois se o indivíduo não percebe que houve uma mudança na percepção deste hemisfério, logo não se sentirá disposto a modificar algo do qual não tenha consciência.

Considerando o impacto que a alteração de esquema e imagem corporal tem na recuperação de hemiparéticos, este trabalho objetivou analisar a percepção da imagem e o esquema corporal de sujeitos com hemiparesia decorrente de lesão cerebral direita por AVE e TCE.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como um estudo analítico transversal utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa como estratégia para a análise de dados.

2.1 Participantes

Foram selecionados 12 indivíduos adultos de ambos os sexos, com lesão cerebral em diferentes regiões do hemisfério direito comprovadas por exames de Ressonância Magnética e que estavam ou já estiveram em tratamento fisioterapêutico. O acometimento do hemisfério contralateral foi obtida mediante Avaliação fisioterapêutica. Não foram incluídos no estudo indivíduos com diagnóstico referido de afasias e/ou outras alterações cognitivas em grande relevância no contexto clínico que pudessem dificultar a execução dos instrumentos de coleta de dados e consequentemente a análise dos dados obtidos.

2.2 Instrumentos e análise dos dados

Para avaliação do esquema corporal foram utilizadas a “Avaliação Proprioceptiva” proposta e adaptado de Umphred (2009) e a “Avaliação do Comando Verbal” adaptado de Oliveira, Silva e Prado (2003), ambos, de alta aplicabilidade na avaliação fisioterapêutica, além de representar uma

ferramenta de simples aplicação e de baixo custo na prática clínica.

Nestas avaliações os pesquisadores executaram, pelo movimento em si e pelo comando verbal, uma lista movimentos a serem realizados pelos participantes e os mesmos foram reproduzidos no hemisfério não acometido. Os resultados obtidos foram classificados como “com alteração” ou “sem alteração”.

Os resultados dos escores das avaliações foram quantificados, assim como os dados de sexo, idade, escolaridade, tempo de lesão e diagnóstico da lesão, através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 e analisados através de estatística descritiva com medidas de tendência central de média e desvio padrão.

Para avaliação da imagem corporal utilizou-se a execução da autorrepresentação gráfica do próprio corpo feita pelos participantes em um desenho, associado à Análise de Conteúdo de seu relato durante a execução da autorrepresentação. O instrumento de auto representação teve como embasamento uma adaptação do Teste do “Desenho da Figura Humana”, proposto por Van Kolck (1984).

2.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer 107/2010. A coleta dos dados só foi concretizada mediante a aprovação dos participantes, leitura, esclarecimento sobre os procedimentos de pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Dos participantes do estudo seis eram mulheres e seis homens ($n = 12$), sendo que, no grupo feminino observou-se média de $49,7 \pm 19,2$ anos (intervalo de 27 a 77 anos) em relação ao grupo masculino com média de $57,3 \pm 14,9$ anos (intervalo de 42 a 82 anos). A média de idade da amostra independente do sexo foi de 53,5 anos.

Vinte e cinco por cento dos participantes apresentou tempo de lesão entre 1 a 2 anos e 8,3% deles lesões mais antigas, entre 10 a 12 anos. Dos possíveis diagnósticos de lesão cerebral o AVE predominou em 83,3% dos indivíduos quando comparados a 16,7% de acometimentos por TCE.

3.1 Resultados da avaliação proprioceptiva e do comando verbal

A “Avaliação do Comando Verbal” assim como “Proprioceptiva” foram analisadas estatisticamente considerando o percentual de indivíduos que executaram cada item dos testes com alteração.

Desta forma a “Avaliação do Comando Verbal” foi analisada em cada um dos seus seis itens revelando 50% de alteração no item “Toque sua mão esquerda com sua mão direita e 8,3% no comando “Toque seu ombro esquerdo com sua mão direita”. Sendo, respectivamente, os itens de maior e menor alteração encontrados.

A “Avaliação Proprioceptiva” apresentou percentuais de itens “com alteração” que variaram de 8,3% a 66,7%, sendo que o item de maior alteração foi “flexão de punho e de dedos” com 66,7%. A seguir, as Tabelas 1 e 2 demonstram o percentual de erros em cada item das Avaliações de Comando Verbal e de Propriocepção respectivamente.

TABELA 1

Percentual de alterações na avaliação do comando verbal

Comando verbal	Nº indivíduos com alteração no item	Percentual
C1. Toque o seu pé esquerdo com o seu pé direito	5	41,7
C2. Toque sua perna esquerda com seu pé direito	5	41,7
C3. Toque sua mão esquerda com sua mão direita	6	50,0
C4. Toque seu ombro esquerdo com sua mão direita	1	8,3
C5. Toque sua orelha esquerda com sua mão direita	0	0,0
C6. Toque seu olho esquerdo com sua mão direita	0	0,0

Fonte — Os autores (2014).

TABELA 2

Percentual de alterações na avaliação proprioceptiva

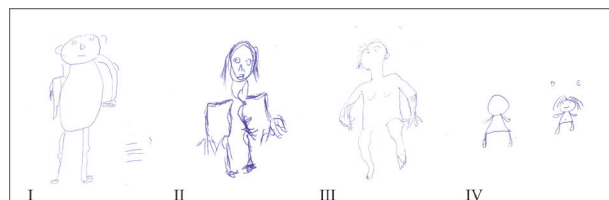
Movimento	Número indivíduos com alteração	Percentual
A1. Flexão de ombro com rotação externa de úmero e cotovelo estendido	6	50,0
A2. Abdução com rotação externa de úmero e cotovelo estendido	2	16,7
A3. Flexão de ombro, cotovelo, extensão de punho e palma da mão apoiada na cama	6	50,0
A4. Flexão de cotovelo	2	16,7
A5. Extensão de cotovelo	0	0,0
A6. Extensão de punho e de dedos	6	50,0
A7. Flexão de punho e de dedos	8	66,7
A8. Flexão de coxofemoral com o MI ² em extensão	1	8,3
A9. Abdução de coxofemoral com o MI em extensão	2	16,7
A10. Flexão de joelho com apoio de tornozelo	1	8,3
A11. Abdução repetindo a postura anterior	1	8,3
A12. Adução repetindo a postura anterior	5	41,7
A13. Dorsiflexão de tornozelo	4	33,3
A14. Plantiflexão de tornozelo	5	41,7

Fonte — Os autores (2014).

3.2 Resultados da avaliação da autorre apresentação gráfica

Na autorrepresentação gráfica observou-se que todos os indivíduos apresentaram alteração na imagem corporal. No Desenho 1, nota-se o hemicorpo esquerdo representado de maneira diferente do direito, inclusive de tamanho menor.

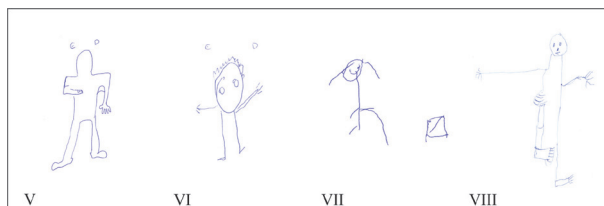
Desenho 1 — Da esquerda para a direita os sujeitos I a IV, respectivamente



Fonte — Os autores (2014).

No Desenho 2, nota-se o hemicorpo esquerdo representado de maneira diferente do direito. Merece destaque o indivíduo VIII que por meio do desenho demonstrou alterações de comprimento entre os membros e desenhou seu membro inferior esquerdo como um apêndice, como um membro que não faz parte de seu corpo.

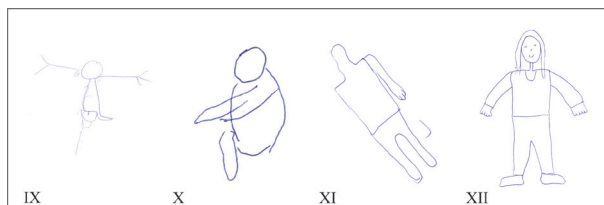
Desenho 2 — Da esquerda para a direita os sujeitos V a VIII, respectivamente



Fonte — Os autores (2014).

No Desenho 3, nota-se o hemicorpo esquerdo é representado de maneira diferente do direito, inclusive de tamanho menor, com alterações na posição em relação ao corpo e até mesmo com a ausência do membro. Destaca-se o indivíduo XI que não representou seu membro superior esquerdo no desenho.

Desenho 3 — Da esquerda para direita, respectivamente, os sujeitos IX a XII



Fonte — Os autores (2014).

Os relatos dos indivíduos durante autorrepresentação gráfica (desenho da figura humana) foram submetidos à Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (2006), cujo uso é ratificado em trabalhos como os de Farago e Fofonca (2010) e em Minayo (2010) como estratégia de análise do material qualitativo. A escolha das categorias seguiu o critério do quasi-frequenciamento, definido por Campos (2004) como a repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes. Essas categorias estão listadas no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 – Categorias de análise e seus termos constituintes

CATEGORIAS OU UNIDADES DE ANÁLISE	TERMOS CONSTITUENTES
Alteração na funcionalidade	“inutilizado”
Alteração na percepção de peso do membro superior e/ou inferior esquerdo	“puxando”, “leve e pesado”, “flutuando”, “gordo, peso, incha”
Alteração na percepção de tamanho do membro superior e/ou inferior esquerdo	“curto”, “curto – esquerdo” e “comprido – direito”
Alteração na percepção da posição do corpo de forma global em relação ao espaço	“torto”
Alteração na percepção de posição do membro superior e/ou inferior esquerdo em relação ao espaço	“mais baixa”
Alteração na percepção de globalidade do corpo	“rachado”
Alteração na percepção sensorial	“esquecido”

Fonte – Os autores (2014).

4 DISCUSSÃO

A descrição dos resultados demonstra uma amostra cuja média de idade é de 53,50 anos, fato este, relevante, se consideramos que tais sujeitos estão envolvidos pelos aspectos referentes às demandas da fase de vida adulta, dentre elas, as atividades laborais e até mesmo sobre a proximidade do envelhecimento. Entretanto, nota-se que a média de idade para o sexo feminino foi de 49,7 anos, 7,6 anos a menos que a média da idade para o sexo masculino, que foi de 57,3 anos.

De acordo com os trabalhos de Keppel e Crowe (2000) e Pelegrini (2008) faixas etárias mais novas, independente do sexo, demonstram dar grande importância aos atributos físicos relacionados à sua imagem corporal. Tal proposição encontra convergência no grupo feminino deste trabalho onde se observou predominância de termos que expressavam maior preocupação com a forma e o peso do corpo como “pesado”, “leve”, “curto” e “gordo”, comprovados através da Análise de Conteúdo. Com a proximidade da velhice, as mulheres costumam vivenciar alterações de ordem biológica, psicológica e social causando sentimentos depreciativos ao assimilar com dificuldade sua imagem corporal (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014).

Em relação ao grupo do sexo masculino, que verbalizou maior preocupação e incômodo em questões sobre a funcionalidade, simetria corporal e sensibilidade, foram utilizados termos como: “inutilizado”, “torto” e “esquecido”, compatíveis com faixas etárias mais avançadas e envolvidas por questões que tocam a capacidade laboral e produtiva.

Outra questão intimamente relacionada à idade, é a causa da hemiplegia/hemiparesia, pois os quadros de AVE tendem a ser frequentes em faixas etárias mais avançadas enquanto outros tipos de acometimento como o TCE são mais comuns em faixas etárias mais jovens (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013). Os resultados referentes à variável “diagnóstico por AVE ou TCE”, demonstram o quanto a frequência dos acometimentos relacionados a alterações de percepção são sequelas recorrentes de AVE, justificando a quantidade de trabalhos desenvolvidos exclusivamente para este tipo de doença, como mostram os trabalhos Cardoso e outros (2005) e Tsukimoto e Valester (2005).

Ressaltando o trabalho com indivíduos que sofreram TCE de Schewinsky e Ghiringhella (2002), cabe lembrar que qualquer indivíduo com acometimento cerebral à direita pode vir a apresentar alterações de percepção do esquema e imagem corporal do hemicorpo esquerdo, o que foi demonstrado por meio dos desenhos e pelos relatos de dois indivíduos com TCE participantes desta amostra.

Considerando o número elevado de trabalhos feitos com indivíduos hemiplégicos por AVE sugerimos maiores estudos sobre alterações de percepção corporal em indivíduos com outras doenças, tomando como exemplo, indivíduos portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica como no estudo de França e outros (2007) e até mesmo portadores da Doença de Parkinson como em Gamarra e outros (2009).

Quanto ao item tempo de lesão é importante retomar o trabalho de Pia e outros (2004) que descreve uma correlação inversa entre tempo de lesão e sinais de alteração da percepção corporal, onde, quanto menor o tempo de lesão maior seriam as alterações

de esquema e imagem, assim como o inverso, quanto maior o tempo de lesão menor são os sinais destas alterações. De acordo com os resultados obtidos pela Avaliação de Propriocepção os sujeitos que tiveram lesão de hemisfério direito (41,7%) entre 1 a 3 anos não apresentaram alterações de esquema corporal, o que é contraditório, pois seria natural supor que os mesmos apresentassem alterações perceptivas, principalmente se comparados aos indivíduos com mais tempo de lesão.

Embora os resultados relativos aos indivíduos com menor tempo de lesão sejam contraditórios em relação à literatura, nota-se que os mesmos demonstraram através da autorrepresentação gráfica, percepções alteradas sobre seus hemisferos esquerdos, caracterizando-os em figuras representadas por formatos e tamanhos distorcidos em relação ao hemisfério direito. O fato de esses indivíduos apresentarem alterações do hemisfério esquerdo é confirmado pelas análises dos relatos ocorridos durante a realização do desenho, onde se categorizaram expressões como: “torto” referindo-se ao corpo globalmente, “curto e/ou cumprido”, além de “esquecido” e “inutilizado” para referir-se ao hemisfério esquerdo.

Outra questão primordial nesta discussão vem da compreensão de que o córtex direito, principalmente o temporoparietal, é responsável pela imagem e esquema corporais, um conceito postulado pela literatura científica e demonstrado nas obras de Lent (2005), Machado e Haertel (2013) e Van Stralen, Van Zandvoort e Dijkerman (2011). Neste contexto, seria esperado que este estudo identificasse alterações da imagem corporal na maior parte dos sujeitos pesquisados, uma vez que apresentavam lesão deste lado do hemisfério cerebral, o que foi ratificado pela observação das figuras de auto representação e da análise dos relatos, onde todos os indivíduos pesquisados não só desenharam como verbalizaram alterações percebidas no hemisfério esquerdo.

Entretanto, através da Avaliação da Propriocepção e do Comando Verbal, não foi possível identificar uma predominância de sujeitos com alteração do esquema corporal, pois apenas uma das execuções da Avaliação de Propriocepção obteve índice de alteração de 66,7%, ou seja, superior a 50% das avaliações dos indivíduos analisados em conjunto, sendo que nenhum deles obteve individualmente, índice de alteração superior a 50% para que pudesse expressar uma significativa quantidade de alterações de esquema corporal.

O índice de alteração superior a 50% foi uma medida convenientemente adotada para que os resultados provenientes dos testes fossem realmente representativos de alterações de esquema corporal,

pois, erros em menos de 50% dos itens podem ser atribuídos a outros fatores, como exemplo, o encurtamento e retrações nos membros, dificuldade na compreensão dos comandos, ansiedade para executar as tarefas e ainda distração durante as mesmas.

De forma ainda mais contrastante o Comando Verbal não apresentou nenhum item cujas alterações dos 12 indivíduos fossem superiores a 50% dos achados e não se obteve nenhum teste que, individualmente, representasse maiores escores de alteração.

Tal fato nos leva a supor que os resultados obtidos nesta amostra podem ter sido comprometidos por serem constituídos de egressos ou ainda pacientes de uma intervenção fisioterapêutica que pode ter contribuído para a recuperação da percepção corporal. Outro fator a ser considerado é a diversidade de áreas lesionadas do córtex entre os sujeitos da amostra, uma vez que segundo os estudos de Van Stralen, Van Zandvoort e Dijkerman (2011) e Berlucchi e Aglioti (2010) as alterações somatossensoriais e mesmo a anosognosia estão, de forma mais específica, relacionadas a córtex insular e parietal direitos.

Outro resultado que chama atenção refere-se à similaridade encontrada nas avaliações de Comando Verbal e de Propriocepção no que diz respeito à maior frequência de alterações de MMSS em detrimento aos MMII. Este achado nos remete à íntima relação de tarefas relacionadas aos MMSS com a área cortical representada pelo Homúnculo de Penfield referente às questões do sensorio-motricidade dessas extremidades. O Homúnculo demonstra uma área cortical extensa de neurônios relacionadas com as extremidades de mãos e pés (MACHADO; HAERTEL, 2013), caracterizando esta grande frequência de alterações de percepção destas partes corporais.

Os resultados obtidos no Comando Verbal sugerem um raciocínio muito próximo do exposto acima, pois as alterações de maior frequência também são em MMSS. Cerca de 50% das alterações referentes à amostra como um todo se encontra no item C3 do teste (“Toque sua mão esquerda com sua mão direita”), o que reforça a afirmação anterior de que as áreas de maior extensão no Homúnculo de Penfield são as que mais apresentam alterações quanto ao esquema e imagens corporais.

Ao aprofundarmos tais questões podemos perceber que a “Avaliação de Propriocepção” e do “Comando Verbal” são ambas tarefas de “espelhamento”, se diferenciando apenas pelo tipo de input que lhes é direcionado. No comando verbal exige-se uma compreensão deste input, demandando do hemisfério lesado a localização da área corporal a ser tocada, sendo que na propriocepção o indivíduo

necessita sentir a posição de seu corpo utilizando o lado acometido para executar os movimentos através do comando do hemisfério não lesado. O fato de os resultados finais destas avaliações serem tão coincidentes (espelhamento), poderia justificar os achados confluentes sobre os altos índices de alteração em membros superiores encontrados em ambas.

5 CONCLUSÃO

A partir do exposto conclui-se que a imagem e esquema corporais devem ser cuidadosamente

investigados nas intervenções terapêuticas de indivíduos hemiparéticos. O investimento em pesquisas que proponham instrumentos de detecção de alterações perceptivas e que validem instrumentos mais específicos nesses indivíduos pode vir a ser uma ferramenta terapêutica diferencial diante da alta incidência de alterações de esquema e imagem corporal em indivíduos com lesão hemisférica direita, podendo representar um melhor prognóstico para essas pessoas.

Body image and scheme of brain injury in right hemiparetics due to vascular brain accident and traumatic brain injury

ABSTRACT

The knowledge about image and body schema is fundamental to physiotherapy work due to the impact that the alterations on body perceptions generate on life quality of individuals with cerebral lesion, mainly hemiparetics. Accordingly, the present study analyzed the perception of the body image and schema on individuals with right-hemispheric lesion. Methodologically, this study is characterized as qualitative and quantitative research, instrumentalized by evaluations of proprioception, verbal command, by the graphic self-representation of the body and reports made during the execution of the self-representation of 12 hemiparetic individuals. Proprioception and verbal command data were analyzed by measures of central tendency with SPSS software and the reports were analyzed using the method of Content Analysis proposed by Bardin. The results showed that the proprioception evaluation presented a high alteration sign in the wrist and fingers flexion and in the verbal command it could be noticed in the "Touch your left hand with your right hand" item. The graphic self-representation, as well as the Content Analysis of the reports indicated image alterations in all individuals. The results also revealed differentiated significations of the schema and image alterations when related to the age group and period of lesion. We can conclude that the body image and schema should be better investigated during the rehabilitation process aiming a good condition prognosis.

Keywords: Body Image. Physical Therapy Specialty. Agnosia. Proprioception.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2006.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-54, maio/ago. 2005.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências**: desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERLUCCHI, G.; AGLIOTI, S. M. The body in the brain revisited. **Experimental brain research**, Berlin, v. 200, nº 1, p. 25-35, Jan 2010.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

CAMPOS, M. T.; AVOGLIA, H. R. C.; CUSTÓDIO, E. M. A imagem corporal de indivíduos com paraplegia não congênita: um estudo exploratório. **Psicólogo inFormação**, São Bernardo do Campo, v. 11, n. 11, jan./dez. 2007.

CARDOSO, L. et al. Hemenegligência e reabilitação cognitiva: um relato de caso. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 340-344, out./dez. 2005.

FARAGO, C. C.; FOFONCA, E. **A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin**: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. 2010. Disponível em: <<http://www.letas.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M.; MORGADO, F. F. R. (Orgs.). **Imagem corporal**: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

FRANÇA, C. C. et al. Análise do esquema corporal em pacientes com esclerose lateral amiotrófica. **Revista neurociências**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 211-218, 2007.

- FREITAS, N. K. Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais. **Ciências & cognição**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 318-324, 2008.
- GAMARRA, A. H. E. et al. Avaliação da imagem corporal, autoconceito e suas correlações com os sintomas depressivos na doença de Parkinson. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 67, n. 3a, p. 585-590, set. 2009.
- GAUDÊNCIO, T. G.; LEÃO, G. M. A epidemiologia do traumatismo crânio encefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil. **Revista neurociências**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013.
- INVERNIZZI, P. et al. What is mine? Behavioral and anatomical dissociations between somatoparaphrenia and anosognosia for hemiplegia. *Behavioural neurology*, New York, v. 26, n° 1-2, p. 139-150, 2013.
- KEPPEL, C. C.; CROWE, S. F. Changes to body image and self-esteem following stroke in young adults. **Neuropsychological rehabilitation**, Sussex, v. 10, n° 1, p. 15-31, 2000.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- LONGO, M. R.; HAGGARD, P. An implicit body representation underlying human position sense. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, Washington, v. 107, n° 2, p. 11727-11732, 2010.
- MACHADO, A. B. M.; HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia funcional**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.
- MARCEL, A. J.; TEGNÉR, R.; NIMMO-SMITH, I. Anosognosia for plegia: specificity, extension, partiality and disunity of bodily unawareness. **Cortex**, Milan, v. 40, n° 1, p. 19-40, 2010.
- MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise de material qualitativo. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 327-360, 2010.
- OLIVEIRA, W. G. A.; SILVA, M. P. A. N.; PRADO, D. Proposta de avaliação de distúrbios da imagem e esquema corporal em pacientes hemiplégicos da Clínica de Fisioterapia da Unipar e do Lar São Vicente de Paulo – Umuarama – PR. **Arquivos de ciências de saúde da Unipar**, Umuarama, v. 7, n. 5, p. 219-223, 2003.
- PELEGRINI, T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções construídas pelas sociedades ocidentais. **Revista Urutágua**, Maringá, v. 8, n. 8, dez./mar. 2008. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/008/08edu_pelegrini.htm>. Acesso em: 18 nov. 2014.
- PIA, L. et al. The anatomy of anosognosia for hemiplegia: a meta-analysis. **Cortex**, Milan, v. 40, n° 4, p. 367-377, 2004.
- SCHEWINSKY, S. R.; GHIRINGHELLO, L. O processo de conscientização do déficit de memória na pessoa portadora de lesão cerebral. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 109-116, dez. 2002.
- TSUKIMOTO, D. R.; VALESTER, G. A. A influência da negligência unilateral no desempenho de atividades de vida cotidiana – relato de 3 casos. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 108-114, dez. 2005.
- UMPHRED, D. A. **Reabilitação neurológica**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
- VAN KOLCK, O. L. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984.
- VAN STRALEN, H. E.; VAN ZANDVOORT, M. J.; DIJKERMAN, H. C. The role of self-touch in somatosensory and body representation disorders after stroke. **Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences**, London, v. 366, n° 1581, p. 3142-3152, Nov 2011.
- VOCAT, R. et al. Anosognosia for hemiplegia: a clinical-anatomical prospective study. **Brain: a journal of neurology**, Oxford, v. 133, n° 12, p. 3578-3597, 2010.

Enviado em //

Aprovado em //