



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

DJACIRA RIBEIRO DE OLIVERIA DANTAS

ESTUDO DE CASO:

**SÍNDROME DE KORSAKOFF E ALCOOLISMO: PERDAS COGNITIVAS
AVALIADAS PELO WAIS III E RORSCHACH**

**Estudo de caso apresentado à Pós
Graduação do Centro Universitário
do Rio Grande do Norte – UNI- RN,
para obtenção do título de Especialista
e Avaliação Psicológica. Orientador:
Professor Doutor João Carlos Alchieri**

NATAL, ABRIL DE 2012

RESUMO

Este trabalho trata de um estudo de caso sobre as sequelas da Síndrome de Korsakoff em um paciente do sexo masculino de 55 anos, escolaridade fundamental completa, com história de alcoolismo crônico, em abstinência há 20 anos. Atualmente apresenta agravos das funções cognitivas que apontaram para distúrbios neurológicos em virtude da presença de dificuldades motoras, problemas na fala, agressividade, estado dissociativo, episódios de esquecimento, sem consciência destes, retardo mental leve, perda da identidade. As funções inteligência e memória foram investigadas por meio do uso de instrumentos psicológicos como o WAIS III e o Rorschach, na busca de um entendimento sobre suas perdas e limitações cognitivas.

Palavras Chave: Síndrome de Korsakoff, WAIS III, Rorschach.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde o alcoolismo é uma doença complexa, multifatorial e se constitui como um grave problema de saúde acarretando consequências na esfera biopsicossocial do indivíduo, se configurando hoje como uma questão de saúde pública. Apesar da escassez da literatura pesquisadores apontam que o alcoolismo vem a ser a terceira causa de aposentadorias por invalidez ocupando ainda o segundo lugar no tocante ao desenvolvimento de transtornos mentais, em conformidade com Vieira et al. (2007):

Existem registros de consumo de álcool desde a Antigüidade. Embora o uso excessivo tenha efeitos prejudiciais aos seres humanos, o álcool é também usado como facilitador de relações e seu uso em eventos sociais é amplamente aceito pela sociedade. Entretanto, a alta prevalência de indivíduos dependentes de álcool em todos os estratos sociais e em diferentes culturas, as alterações comportamentais resultantes de seu uso abusivo e os prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública estimulam a realização de inúmeros estudos que buscam o entendimento dos seus efeitos sobre o organismo.

Conceitualmente o alcoolismo é uma doença de natureza complexa, definido pelo consumo excessivo e prolongado do álcool, durante pelo menos 12 meses e que em função deste consumo tenha prejuízos expressivos no trabalho, escola ou família, esteja envolvido com problemas legais em virtude da presença do álcool e não responda aos apelos para a interrupção da ingestão. Os transtornos causados pelo Alcoolismo envolvem prejuízos sociais, familiares e psicológicos, complicações e comorbidades associadas, dentre os quais se destaca:

- Danos sobre o sistema nervoso como síndromes amnésica (perdas restritas de memória), uma vez que o álcool inibe alguns dos sistemas de memória, convulsões ,transtornos motores, danos cognitivos, síndrome de Wernicke-Korsakoff degeneração cerebelar, traumatismo crânio encefálico;
- Síndromes demenciais;
- Delirium tremens;

- Neuropatia periférica (estado de hipersensibilidade, dormência, formigamento nas mãos, pés ou ambos);
- Transtornos psiquiátricos: estados de euforia patológica, depressões, distúrbios de ansiedade na abstinência, delírios de humor e alucinações, perda de memória, comportamento desajustado, distúrbios sexuais, distúrbios do sono e outros distúrbios inespecíficos;
- Alterações do sistema cardiovascular, sistema endócrino;
- Distúrbios Gastrintestinais;
- Inflamação no esôfago e estômago;
- Pancreatites agudas e crônicas, cirrose hepática;
- Dermatológico: afecções, eczemas, dermatites, rubor facial;
- Alterações hematológicas e metabólicas como diabetes, anemias por deficiência nutricional;
- Problemas Cardiovasculares;
- Câncer;
- Segundo o Ministério da Saúde, 1997 o consumo de álcool e outras drogas está intimamente ligado aos problemas como aumento da desagregação e violência intrafamiliar, por vezes levando ao consumo de outros tipos de drogas.

Os alcoólatras crônicos em média (10%) desenvolvem alguma complicação grave de memória. Entre elas destaca-se a Síndrome Wernicke-Korsakoff (descoordenação motora, movimentos oculares rítmicos, paralisia de certos músculos, confusão mental prejuízos na memória recente e a demência alcoólica (prejuízos na memória e capacidade de julgamento, abstração de conceitos). A doença de Wernicke e a psicose de Korsakoff foram identificadas no final do século passado. A psicose de Korsakoff é uma desordem mental na qual a memória de retenção está seriamente comprometida em um paciente até então sadio. Na fase inicial da patologia, o quadro confusional é severo e a confabulação é evidente e significativa. No período subsequente, a fase convalescente, o paciente lembra fragmentos de experiências passadas de forma distorcida. Esta desordem está também associada ao alcoolismo e à deficiência nutricional. O complexo de sintomas abrangendo o comprometimento do aprendizado e da memória, bem como as manifestações da doença de Wernicke é apropriadamente designado de síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Os distúrbios de consciência e de estado mental ocorrem principalmente como um estado confusional global, no qual o paciente está apático, desatento e com mínima expressão verbal espontânea. Os distúrbios de consciência e estado mental ocorrem em 10% dos pacientes. O impacto cognitivo da patologia é derivado da interação entre suscetibilidade pessoal, neurotoxicidade alcóolica, deficiência de tiamina que com a pronta reposição de tiamina o paciente recobra rapidamente o estado de alerta e a tenacidade. Outros pacientes, em menor proporção, mostram sinais de abstinência alcoólica, com alucinações, agitação, alteração da percepção e hiperatividade autonômica. Embora estupor e coma sejam estados raros, um grupo de pacientes pode apresentar tais manifestações da doença de Wernicke, podendo evoluir para morte se não tratado.

O estado amnésico característico da psicose de Korsakoff é marcado por uma lacuna permanente na memória do paciente. O principal aspecto da desordem amnésica é o defeito do aprendizado (amnésia anterógrada) e perda da memória passada (amnésia retrógrada). A memória imediata está intacta, mas a memória de curto prazo está comprometida. Além do comprometimento de memória, envolvendo, sobretudo a evocação de material verbal e não verbal, os pacientes com Korsakoff apresentam desempenho inferior aos alcoolistas não-Korsakoff nos testes que avaliam funções do lobo frontal. Foi observado que o uso corrente de álcool desempenha papel importante nesta patologia, uma vez que as tomografias computadorizadas em membros dos Alcoólatras Anônimos (AA) mostraram maior semelhança com os exames de indivíduos-controles hígidos do que com usuários de álcool.

O diagnóstico clínico da encefalopatia de Wernicke, da psicose de Korsakoff ou da síndrome de Wernicke-Korsakoff ainda não está sob o domínio médico, uma vez que foi estabelecido em somente 20% dos 131 casos constatados por um estudo de necropsia, mesmo tendo a maioria desses pacientes sido atendida em centros hospitalares durante o último período de suas vidas. O diagnóstico da síndrome de Wernicke-Korsakoff não é estabelecido em 25% dos casos, se os cérebros não são examinados microscopicamente. O tratamento da síndrome de Wernicke-Korsakoff deve ser imediatamente iniciado com a administração de tiamina, uma vez que esta previne a progressão da doença e reverte as anormalidades cerebrais que não tenham provocado danos estruturais estabelecidos. Pacientes tratados com clonidina e fluvoxamine apresentam melhora clínica, sugerindo disfunção nos sistemas noradrenérgico e serotoninérgico respectivamente. A recuperação dos sintomas amnésicos é lenta e incompleta e o grau máximo de recuperação poderá demorar um ano para acontecer.

Entretanto, uma recuperação significativa da função cognitiva pode ocorrer, contudo depende de fatores como idade e abstinência contínua, mas esta não pode ser predita precisamente durante os estágios agudos da doença.

A estrutura cerebral mais comprometida pelo uso prolongado do álcool é o córtex pré-frontal, região responsável pelas funções intelectuais superiores como o raciocínio, capacidade de abstração de conceitos e lógica, seguida do cerebelo responsável pela coordenação motora. Os prejuízos neuropsicológicos no abuso crônico do álcool relatados por Cunha e Novaes (2004) sinalizam alterações cognitivas relacionadas à atenção, memória, funções executivas, déficits em testes de aprendizagem, velocidade de processamento, abstração, habilidades visuoespaciais, psicomotoras e tomada de decisões. A partir daí, percebe-se que muitos profissionais em saúde tendem a não reconhecer a inter-relação entre distúrbios clínicos recorrentes e o uso abusivo de álcool, sendo comum o tratamento de doenças associadas às suas complicações orgânicas, entretanto, é relevante neste estudo enfocar o alcoolismo enquanto um mal crônico, “passível de ser controlado quando estabelecido o adequado tratamento, da mesma forma que a hipertensão arterial ou o diabetes melito.”(A.A. ROSA et al apud MASUR,1983,16:2158. No parecer de TEDESCHI et al. (2007), A alta prevalência de indivíduos dependentes de álcool estimula a realização de estudos que ampliem o entendimento de seus efeitos sobre o organismo.

A metodologia empregada neste trabalho se relaciona intrinsecamente à utilização de instrumentos e técnicas psicológicas de avaliação. Evidenciou-se também, a utilização da técnica de observação enquanto estratégia para maior compreensão do caso por parte do profissional, bem como dos critérios de avaliação psicológica. A análise ora proposta demonstra a aplicação da Escala Wechsler (WAIS – III) e da avaliação do Rorschach. A Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS III) é um teste geral de inteligência e faz avaliação clínica de capacidade intelectual de adultos na faixa etária entre 16 a 89 anos, sendo composta por uma bateria de subtestes, nos quais se avalia o QI verbal, de execução, total, o índice de compreensão verbal, de organização perceptual, de memória operacional e a velocidade de processamento. O WAIS III possibilita também a determinação do Quociente de Deterioração Mental (QD), a qual estima a diminuição da capacidade mental. Utilizado em avaliação neuropsicológica sendo de fundamental importância para que psiquiatras, neuropsiquiatras, neurologistas, psicólogos e outros profissionais de áreas afins tenham como suporte ao diagnóstico, aspectos estes, que serão discutidos no transcurso deste artigo.

OBJETIVOS

- Investigar por meio do uso de instrumentos psicológicos WAIS III e o Rorschach as sequelas da Síndrome de Korsakoff em um paciente encaminhado para avaliação psicológica pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ao Setor de Psicologia Aplicada – SEPA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, com uso abusivo de álcool.
- Descrever o quadro sintomático do padrão de desempenho que caracteriza os pacientes alcoólicos portadores de lesões neurológicas e/ou cerebrais na busca de um entendimento sobre suas perdas e limitações cognitivas.
- Utilizar os resultados da Escala Weschler de Inteligência para Adultos III (WAIS – III) e Rorschach para subsidiar o diagnóstico de distúrbios de memória, linguagem, motor e desvios de conduta provocados pelo alcoolismo resultantes de lesões cerebrais/nervosas provocadas pelo uso abusivo do álcool.

PROCEDIMENTOS

A., 55 anos, sexo masculino, casado, ensino fundamental incompleto. Encaminhado por seu médico para avaliação cognitiva por apresentar episódios de esquecimento e por passar horas com olhar vago e diversas vezes, perde-se na comunidade não sabendo voltar para casa. Possui histórico de alcoolismo com internação em São Paulo onde morou por anos antes de retornar a Natal. Na entrevista o paciente mostrou-se tímido inicialmente, mas respondendo aos questionamentos dos entrevistadores, manifestando expressão verbal e compreensão espontânea, consciente, calmo, orientado e espaço-temporalmente. Relatou dificuldades no âmbito familiar provocados pelo seu hábito de ingerir bebidas alcoólicas em demasia, criando assim, situações conflitantes com a sua família, demais pessoas e no trabalho. Demonstrou ainda uma profunda consternação e emoção pelo que causou a seus

familiares, motivo que o fez aceitar a intervenção ações terapêuticas, que no primeiro momento se iniciaria com atendimento psicológico e posteriormente, com uma proposta de avaliações das dificuldades que estava vivenciando, no que se refere às perdas cognitivas.

A metodologia empregada neste trabalho se relaciona intrinsecamente à utilização de instrumentos e técnicas psicológicas de avaliação. Evidenciou-se também, a utilização da técnica de observação enquanto estratégia para maior compreensão do caso por parte do profissional, bem como dos critérios de avaliação psicológica. A análise ora proposta demonstra a aplicação da Escala Weschsler (WAIS – III) e da avaliação do Rorschach e seus consequentes resultados no paciente encaminhado para avaliação psicológica pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social para o Setor de Psicologia Aplicada – SEPA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN. Desta maneira, o delineamento desta análise desenvolveu-se nas seguintes etapas: anamnese da história de vida do paciente no sentido de identificar distúrbios relacionados ao abuso de álcool, socialização dos dados com os membros da equipe examinadora e com o orientador do projeto, aplicação do teste WAIS – III (Escala Weschler) a um paciente com história de alcoolismo, de meia-idade, considerado elegível para este tipo de estudo e aplicação do Rorschach. Foram analisados todos os aspectos dos instrumentos utilizados, principalmente os subtestes constantes nos testes WAIS III com enfoque, sobretudo no que concerne aos aspectos verbais com foco nos componentes da personalidade e de execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da entrevista para a coleta de dados seguiu-se a administração dos instrumentos psicológicos WAIS –III e Rorschach. Foi reforçada a evidência de que todos os dados obtidos até então confirmaram os prejuízos causados pelo consumo do álcool em excesso em consonância com a manutenção da atenção. A este respeito, observou-se que na Prancha I de Rorschach, as interlocutoras indagam ao paciente “Qual a aparência da mancha que você observa?”, ao que A. responde de que modo ela pode ser percebida, de cima para baixo, de baixo para cima, na vertical, na horizontal. Em seguida o sujeito revela às profissionais que parece uma borboleta, duas faces frente a frente, um anjo ou um fantasma.

Procedeu-se neste momento à uma análise fenômeno-estrutural do processo, uma vez que ao indagar com o que se parece a mancha, o paciente expôs uma dúvida razoável ao discriminar várias figuras, fato que pode corroborar com atitudes investigativas, opositivas e/ou explorativas para em seguida retornar à posição primeira da referida prancha que informa acerca das sensações e da percepção de imagens por parte do paciente. Em outro momento A. referiu à mancha em uma situação de movimento, como uma figura girando ou voando, para depois identificar o animal: “Parece uma borboleta”, asseverou ele.

No tocante à Prancha II, percebe-se o predomínio de toda uma estrutura sensorial de personalidade, uma vez que o paciente, segundo o informe das pesquisadoras destacou “mãos unidas, como se estivessem atadas”. Conforme situação relatada pelo sujeito (A.), na Prancha III nota-se um ser ou indivíduo segurando algo. No que diz respeito à Prancha IV, ele referiu a um ser, talvez um animal de grande porte e disforme sentado em um tamborete ou num banco grande.

Já em relação à Prancha VII, o paciente informou às referidas pesquisadoras notar os contornos de pessoas dançando de costas, para logo depois referir a pessoas do gênero feminino com as cabeças encostadas, bebendo algo, com um recipiente (que pode ser uma taça ou um copo nas mãos).

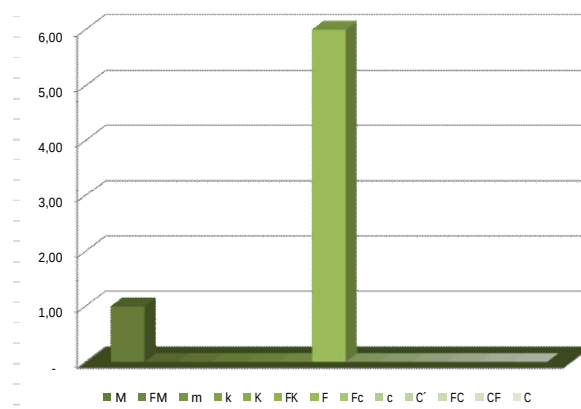
A Prancha IX para o paciente revelou-se como seres feitos ou envoltos em labaredas que faziam evoluções como “se sambassem, eu acho que é isso!”, de acordo com o parecer das pesquisadoras e a partir da inquirição do sujeito (paciente) pôde-se constatar que havia

uma certa distorção dos conceitos, uma vez que as figuras retratadas eram animais ou mesmo algum ser diferente, monstruoso: “ – Era como uma cobra, não, parecia uma preguiça que se arrastava num pedaço de pau.” A Prancha X demonstra a capacidade de A. de fantasiar, imaginar ou mesmo reflete a sua visão distorcida de mundo oriunda da Demência Alcoólica. Ele se referia ao conteúdo da mencionada Prancha como “fadas com as asas coladas”.

No decorrer deste processo observaram-se inúmeros elementos opositivos no momento em que inverteram as pranchas. Em outro momento (Prancha II) o paciente revela a agressividade ao referir ao conteúdo da referida prancha como dois indivíduos travando luta corporal. Situação semelhante é referida pelo sujeito ao observar a Prancha VI, que definiu o observado como dois indivíduos de costas um para o outro.

Pode-se perceber ainda neste contexto, a incapacidade por parte de A. de se aperceber de aspectos pertinentes ao “mundo real” assim como uma falta de vitalidade. No que concerne à observação realizada a partir da Prancha III ficou corroborada a fuga da realidade por parte do sujeito, ao definir a figura observada como um “gnomo, elfo ou diabrete”. Na Prancha IV ele afirmou categoricamente: “É o diabo!”.

Neste ínterim, percebe-se a caracterização de uma cisão, da ruptura da realidade por parte do sujeito, que a partir de um processo de desvitalização perde o contato direto com a realidade, a vida, com as pessoas e com o mundo que o cerca, como mostra o psicograma:



Na administração da aplicação do WAIS – III, como mostra a tabelas I abaixo se observa na média, um razoável quociente de execução em nível superior, incluindo-o no nível superior e o quociente total localiza-se na faixa média superior descritos na figura 1.

TABELA 1

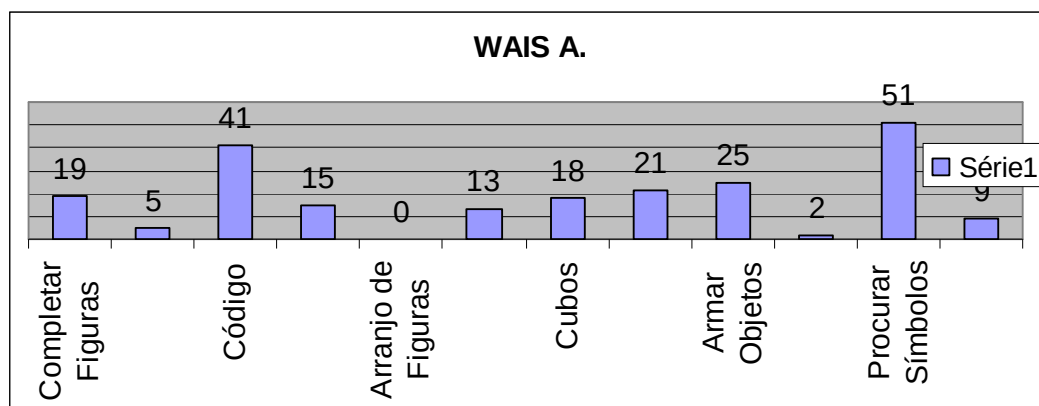


FIGURA 1

SUBTESTES	Escore Bruto	Escore Ponderado - ajustado por idade						Grupo de Referência Escore Ponderado
		Verbal	Exec.	ICV	IOP	IMO	IVP	
Completar Figuras	19		15		15			15
Vocabulário	21	7		7				7
Códigos	41		11				11	11
Semelhanças	15	10		10				10
Cubos	18		10		10			10
Aritmética	13	12				12		12
Raciocínio Matricial	15		13		13			13
Dígitos	9	8				8		8
Informação	5	8		8				8
Arranjo de Figuras	0		7					7
Compreensão	2	3						3
Procurar Símbolos	21		(19)				19	19
Sequência Numérica - Letras	10	(13)				13		13
Armar Objetos	25		(12)					12
Soma dos Escores Ponderados		48	56	25	38	33	30	
		Verbal	Exec.	ICV	IOP	IMO	IVP	
Escala Total (Verbal+Exec.)		104						

Observou-se também uma ligeira discrepância entre os elementos de execução e os verbais, sugerindo que até certo ponto existem discrepâncias entre elementos de execução e os elementos verbais, demonstrando claramente que os fatores emocionais parecem interferir

diretamente na aquisição de dados pertinentes à linguagem verbal. Tal observação pode ser conferida também no tocante aos fatores relacionados à motricidade do paciente.

Em termos de desempenho nos subtestes detecta-se que A. obteve um rendimento insatisfatório, principalmente no que concerne à aquisição de novas palavras e em relação ao vocabulário apreendido, o que pôde ser exposto a partir das respostas monossilábicas por ele inferidas às psicólogas, entretanto no tocante à memória lógico-formal e imediata, este obteve um desempenho razoável. Apresentou dificuldade na sequência de fatos e/ou eventos, na capacidade de sistematização e idéias e/ou planejamento (Arranjo de Figuras), entretanto no que diz respeito à percepção visual apresentou excelente rendimento, demonstrando uma excelente diferenciação de detalhes essenciais e não-essenciais.

No tocante à complementação de figuras percebeu-se um traço resultante da memória de longo prazo e da capacidade de raciocínio e a atenção, além da rapidez de processamento e da percepção visual, observando-se que estas se mostraram afetadas pelo uso abusivo de substâncias alcoólicas. Convém destacar que houve um decréscimo perceptível também no que se refere ao rendimento do raciocínio matricial do sujeito, apesar do mesmo apresentar um rendimento satisfatório na apreensão dos códigos pertinentes à memória de curto prazo.

Como resultado, ao término do processo avaliativo, demonstra-se que a área motora de A. foi bastante afetada pelo uso abusivo do álcool, onde o paciente obteve piores resultados, ao passo que a deficiência dos fatores intuitivo-afetivos é compensada em parte pelo resultado de inteligência médio superior.

Trata-se de um quadro multifatorial, englobando efeito tóxico direto do etanol sobre os neurônios, traumatismo craniano, deficiência nutricional e psicológico, mostrando sinais de lesão nos Lobos Frontais do cérebro e alterações de personalidade. Caracteriza-se por apatia, tendência à mentira, redução da capacidade de julgamento, perda do interesse pelo ambiente e pela sua aparência, perda das habilidades visoespaciais e da memória. No uso pesado e prolongado do álcool, mesmo sem a síndrome de Wernick-Korsakoff, o álcool pode provocar lesões difusas no cérebro prejudicando além da memória a capacidade de julgamento, de abstração de conceitos; a personalidade pode se alterar, o comportamento como um todo fica prejudicado. A pessoa torna-se incapaz de sustentar-se. (MAROT,2004)

Dentro dos parâmetros de normalidade e que de acordo com dados levantados a partir da literatura recente este indivíduo sofreu graves prejuízos especialmente no que diz respeito à uma perda cognitiva, aqui entendida como demência decorrente do consumo de bebidas alcoólicas ou ainda como uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais comprometendo pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade viso-espacial, personalidade, cognição, julgamento e solução de problemas; percebendo-se o comprometimento de múltiplas áreas cerebrais na demência (DUARTE e DIOGO, 2000 apud DUTRA & MACHADO, 2006) e dificuldade na elaboração e construção textual. No tocante às noções aritméticas, de memória, especialmente no que diz respeito à formulação de sentenças curtas e em termos de elaboração e fluência da linguagem, o referido sujeito mostrou-se prejudicado, entretanto em relação à atenção imediata se constatou a priori que o referido paciente obteve resultado satisfatório.

Os resultados preliminares e parciais das ações desenvolvidas nesta pesquisa apontaram para distúrbios neurológicos (demência) relacionados ao uso abusivo de álcool, caracterizando um déficit evidente no que diz respeito às funções visomotoras, às memórias visuais e verbais, à capacidade de aprendizado e no que concerne à práxis construtiva. Tendo em vista o estabelecimento deste quadro notou-se ainda que os mecanismos de compensação apareceram em forma de visão em movimento, acompanhada por rupturas e cortes. Deste modo, percebeu-se neste estudo que a Escala Verbal do WAIS III e o Rorschach mostraram-se extremamente adequadas no sentido de demonstrar o funcionamento intelectual, motor, cognitivo, sensorial, fenomenológico e estrutural de um paciente de meia-idade, portador de Demência Alcoólica.

CONCLUSÃO

Pode-se destacar que no sentido de assegurar um trabalho efetivo de educação em saúde é necessário o entendimento do paciente assim como de sua família a respeito da problemática relacionada à utilização crônica e abusiva do álcool uma vez que tanto a família quanto o sujeito se tornam partes integrantes de tal disfunção, carecendo os mesmos de serem encaminhados para um tratamento conjunto e intensivo. De qualquer modo, é preciso comprometimento no sentido de trabalhar as definições da síndrome da dependência e da abstinência alcoólica, desenvolvendo de modo claro o seu papel diante deste distúrbio e no sentido de promover crescimento e modificação em seu comportamento e no seu pensamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACKER, W.; APS, E. J.; MAJUMDAR, S. K.; SHAW, G. K.; THAMSON, A. D. **The relationship between brain and liver damage in chronic alcoholic patients.** J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 45: 9847, 1982.
- ADAMS, R. D. & VICTOR, M. In: Principles of neurology. New York , McGrawHill, 1989. p. 8214.
- ANACHE, A.A & REPPOLD,C.T. Avaliação psicológica: implicações éticas. In: Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília: CFP, 2010.
- BLANSJAAR, B. A.; ZWANG, R.; BLIJENBERG, B. G. **No transketolase abnormalities in WernickeKorsakoff patients.** J. Neurol. Sci., 106: 8890, 1991.
- _____. **The localization of memory.** Clin. Neurol. Neurosurg., 94: 368, 1992
- BUTTERWORTH, R. F. **Pathophysiology of cerebelar dysfunction in the Wernicke Korsakoff syndrome.** Can. J. Neurol. Sci., 20: 1236, 1993.
- BRASIL.,Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o consumo de Álcool - PRONAL.** Brasília: Ministério da Saúde/Disan, 1990
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília; 2002.
- CARLEN, P. L.; WORTZMAN, G.; HOLGATE, R. C.; WILKINSON, D. A.; RANKIN, J. G. **Reversible cerebral atrophy in recently abstinent chronic alcoholics measured by computed tomographic scans.** Science, 200: 10768, 1978.
- CORDEIRO DE FARIAS, R.; PERNAMBUCO, F.P.; PARREIRAS, D. O alcoolismo **no conceito da Organização Mundial da Saúde**, 1954.
- CHARNESS, M. E. & DE LA PAZ, R. L. **Mamillary body atrophy in Wernicke's encephalopathy: antemortem identification using magnetic resonance imageng.** Ann. Neurol., 22: 595600, 1987.

CRUZ,R.M. **O processo de conhecer em avaliação psicológica.** In: Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 1524.

CRAVIOTO, H.; KOREIN, J.; SILBERMAN, J. **Wernicke's encephalopathy: a clinical and pathological study of 28 autopsied cases.** Arch. Neurol., 4: 5109, 1961.

CUMINGS, J. N. **Cerebral lipid biochemistry in the demyelinations.** In: Cumings, J. N. & Kremer, M. F. A., ed. Biochemical aspects of neurological disease. Philadelphia, Davis Co., 1965. p. 22951.

DAIMOND, I. **Nutritional disorders of the nervous system.** In: Wyngarden, B.; Smith Jr., L.H.; Bennet, J.C., ed. Cecil textbook of medicine. 19th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1982 p. 20467.

DARNTONHILL, I. & TRUSWELL, A. S. **Thiamin status of a sample of homeless clinic attenders in Sydney.** Med.J. Aust., 152: 59, 1990.

DAVISON, A. N. & WAJDA, M. **Cerebral lipids in multiple sclerosis.** J. Neurochem., 9: 42732, 1962.

DYCKNER, T.; EK, B.; NYHLIN, H.; WESTER, P. O. **Agravation of thiamine deficiency by magnesium depletion.** Acta Med. Scand., 218: 12931, 1985.

KAJIHARA, Olinda Teruko. **Referências teóricas para a investigação das funções corticais superiores através do Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC).** 1993. 182 f.Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) Universidade de São Paulo, São Paulo.

LARANJEIRA, R.,Rev Bras Psiquiatr 2000;22(2):62-71Consenso **sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento.**

MACHADO, Ana Paula Gomes & DUTRA, Gleisson Ribeiro. Comparação do nível de perda de memória entre idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Disponível em www.fisioweb.com.br,2006.

ROSA,A.A et al. **Percepção e registro de abuso de álcool e de doenças relacionadas num hospital universitário.** In: Revista Associação Médica Brasil, Porto Alegre, 1998; 44(4): 3359.

