

Um Estudo das Funções Executivas em Indivíduos Afásicos

1. Cognição. 2. Neuropsicologia. 3. Linguagem

Introdução

Cerca de um terço da população afetada por acidente vascular encefálico pode apresentar distúrbios de fala e linguagem na fase inicial desta doença (Souza, 2004).

Atualmente a reabilitação das afasias têm-se baseado principalmente na terapia de linguagem, o que pode ser observado na prática clínica fonoaudiológica, porém o acidente vascular encefálico é uma das doenças que causam transtornos cognitivos com maior frequência em adultos, podendo chegar a 65% esse déficit cognitivo o que aumenta o número de internações e cuidados individuais (Donovan et al, 2008, Lesniak, 2009).

Dentre os aspectos cognitivos que se alteram após acidente vascular encefálico encontra-se a função executiva que é regida por processos básicos de atenção e memória de trabalho. Tais processos, quando deficitários, comprometem as habilidades de planejamento, a memória evocativa, a linguagem expressiva e as atividades de abstração (Franco, 2002).

Este trabalho abordará um tema relevante para a intervenção fonoaudiológica que é a relação entre a função executiva e a afasia. A observação clínica e a literatura nos levam a crer que os sujeitos afásicos apresentam uma redução nesta habilidade cognitiva o que compromete a recuperação dos processos linguísticos envolvidos na afasia (Ownsworth, 2007).

O que se observa hoje é um desconhecimento sobre a relação entre a linguagem e demais habilidades cognitivas. Pode-se atribuir a este desconhecimento a escassez de estudos que relacionem a afasia e as habilidades cognitivas específicas. Esta escassez de estudos pode ser decorrência da metodologia empregada, uma vez que a maioria dos testes neuropsicológicos utilizados é verbal sendo, portanto, de difícil aplicação em afásicos. Na realidade brasileira a maioria de testes não verbais não está adaptada para a nossa população reduzindo ainda mais as opções.

O presente estudo pretende fazer uma comparação qualitativa e quantitativa das funções executivas nos indivíduos afásicos por meio de uma avaliação neuropsicológica que inclui cinco testes não verbais.

Métodos

A presente pesquisa foi analisada e aprovada, sob o parecer n° 135/09, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais COEP/UFMG

O estudo é do tipo transversal composto por um grupo de quatorze indivíduos do sexo feminino e masculino, entre 27 a 74 anos, afásicos do ambulatório de Prática de Linguagem 1 do Hospital São Geraldo/UFMG mediante o termo de autorização.

A amostra controle é composta por quatorze indivíduos da mesma faixa etária que por conveniência são os próprios familiares ou acompanhantes dos pacientes pareados por idade e escolaridade.

Os pacientes foram recrutados a participar da pesquisa por meio dos seus respectivos terapeutas e a amostra controle foi abordada de forma direta. Todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão para seleção e recrutamento dos sujeitos da pesquisa adotados foram: que fossem portadores de afasia, como seqüela de AVE, em fase de estado, ou seja, após três meses do estabelecimento da doença e estivessem em tratamento no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital São Geraldo/UFMG;

Foram excluídos dos grupos participantes que se recusaram ou desistiram de participar da pesquisa, não realizaram todos os testes propostos; indivíduos com afasia associada à demência; indivíduos portadores de TCE (traumatismo crânio encefálico) ou transtornos psiquiátricos; participantes que relataram queixa de baixa acuidade auditiva podendo interferir na compreensão da realização da atividade e queixa de alteração na percepção visual.

Os testes foram aplicados avaliações na Clínica de Fonoaudiologia do Hospital São Geraldo da UFMG. Foram aplicados cinco testes não verbais que avaliam a função executiva: Teste de Trilhas A e B; Teste dos Cinco Pontos; Teste dos Cubos de Corsi e dois subtestes da Escala WAIS como Códigos e Procurar Símbolos.

Foi utilizado o teste estatístico de Wilcoxon para realizar uma comparação quantitativa e qualitativa entre os grupos Os dados obtidos foram comparados com a amostra controle. A análise foi comparativa descritiva e quantitativa.

Resultados

Na Tabela 1 encontra-se a estatística descritiva e análise de comparação entre as médias dos instrumentos nos grupos controle e de afásicos.

Instrumento	Controle			Afasia			p
	n	Média	DP	n	Média	DP	

Trilhas A - Tempo	14	51,43	25,410	14	146,14	148,830	<0,003
Trilhas B - Tempo	14	125,50	68,537	13	672,00	833,158	<0,001
5 Pontos - Total	14	28,71	15,731	14	17,36	5,799	<0,023
5 Pontos: Únicos	14	26,36	13,095	14	13,14	5,776	<0,004
5 Pontos: % corretos	14	91,5114	10,48526	14	77,5229	26,09277	<0,344
5 Pontos: Perseveração	14	3,00	4,297	14	4,21	5,618	<0,758
5 Pontos: % perseveração	14	8,5193	10,51524	14	22,4400	26,07033	<0,344
Procurar Símbolos - WAIS	14	25,79	7,688	14	14,36	5,665	<0,002
Códigos - WAIS	14	45,00	17,611	14	23,29	10,521	<0,002
Cubos de Corsi	14	4,93	0,829	14	4,43	0,756	<0,127

DP – Desvio Padrão

Nesta tabela 1 encontra-se a estatística descritiva e a análise de comparação entre as médias dos instrumentos nos grupos. Os p-valores do teste de Wilcoxon das comparações dos desempenhos entre os grupos nos testes: Trilhas A e B, Cinco Pontos – produção total e desenhos únicos, sub-testes da bateria WAIS: Procurar Símbolos e Códigos foram, respectivamente, <0,003, <0,001, <0,023, <0,004, <0,002 e <0,002. Ou seja, observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nestes testes. No teste Cinco Pontos, não há diferença entre a % de desenhos corretos e o índice de perseveração. Também no teste Cubos de Corsi não se observou diferença de desempenho estatisticamente significativa entre controles e afásicos apesar do desempenho inferior destes testes nos afásicos.

No Teste de Trilhas o grupo estudado foi muito inferior ao do grupo controle tanto na parte A quanto na parte B, porém esta última parte foi realizada com muita dificuldade devido à baixa escolaridade dos grupos. Devido a esse motivo foram feitas facilidades e correções durante a realização do teste para que os participantes conseguissem realizar a atividade. Mesmo assim um paciente do grupo estudado não conseguiu efetuar o teste que lhe foi proposto. Diante desses resultados podemos sugerir que a velocidade de atenção, seqüenciamento, flexibilidade mental, busca visual e função motora do GE está significativamente inferior ao do GC.

No Teste dos Cinco Pontos (produção total e desenhos únicos) houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados e desempenho inferior no GE. A partir do exposto pode-se suspeitar que a habilidade para iniciar e sustentar a produtividade mental e a habilidade para o auto monitoramento e para regulação das respostas não está adequado no GE. Outra alteração observada no GE foi a elevada porcentagem de perseveração (22,44%) em que o ideal seria menor que 15%.

Os sub-testes da bateria WAIS, Procurar Símbolos e Códigos foram estatisticamente significativos entre os grupos sendo que o GE obteve desempenho inferior. Há, portanto, redução atenção, da rapidez do processamento mental da associação de símbolos, velocidade e memória visual.

No teste Cubos de Corsi não se observou diferença de desempenho estatisticamente significativa entre controles e afásicos, porém houve uma discreta redução do GE. Isto sugere que a memória imediata visuoespacial foi a habilidade menos atingida pelo AVE.

Conclusão

Houve desempenho inferior em todos os testes aplicados nos afásicos. Entretanto observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nos seguintes testes: Trilhas A e B; Cinco Pontos – produção total e desenhos únicos e nos subtestes da bateria WAIS: Procurar Símbolos e Códigos. As habilidades de memória visual, atenção, sequenciamento, flexibilidade e processamento mental estão significativamente inferiores no grupo afásico em comparação com o grupo controle. A memória imediata visuoespacial foi a habilidade menos atingida pelo AVE. Pode-se inferir que os testes que melhor diferenciam os participantes são aqueles cujo tempo é controlado, sendo que o grupo de pacientes afásicos apresenta desempenho inferior em todos os testes em que há limite de tempo na execução da tarefa.

Referências

Donovan NJ, Duncan PW, Heaton SC, Kendall DL, Know S, Veloso CA. Conceptualizing Functional Cognition in Stroke. *Neurorehabil Neural Repair*. 2008; 22: 122-135.

Franco CA, Mattos P, Saboya E. Relações entre processos cognitivos nas funções executivas. *J bras psiquiatr*. 2002; 51(2):91-100.

Lesniak M; Litwin M, Seniów J. The relationship between non-linguistic cognitive deficits and language recovery in patients with aphasia. *Journal of the Neurological Sciences*.2009;2(15):10-15.

Ownsworth T, Shum D. Relationship between executive functions and productivity outcomes following stroke. *Disability & Rehabilitation*. 2007; 30(7):531-40.

Souza PML. Avaliação da afasia. *Psychologica*. 2004;34:129-42.

