



Evento	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2014
Local	Porto Alegre
Título	A Versão Reduzida do Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) na Avaliação das Funções Executivas de Pacientes que Sofreram AVC no Hemisfério Direito.
Autor	CHRYSYTIAN DA ROSA KROEFF
Orientador	ROSA MARIA MARTINS DE ALMEIDA

O Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) é uma tarefa de resolução de problemas muito utilizada para avaliações neuropsicológicas, principalmente para testagem das funções executivas. Uma versão reduzida do WCST é proposta com o intuito de diminuir o desgaste do avaliado, aumentar sua adesão ao teste e eliminar a ambiguidade presente na tarefa, de modo que se tenha mais clareza sobre a intenção do indivíduo, especialmente com dano cerebral. Embora se saiba que prejuízo nas funções executivas esteja mais relacionado ao Hemisfério Esquerdo (HE), sobretudo a áreas frontais, estudos vêm detectando déficits desse tipo também em pacientes com lesão no Hemisfério Direito (HD) e áreas não-frontais. O WCST foi utilizado para avaliar déficits nessa região de pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC). O objetivo do estudo foi comparar o desempenho das funções executivas entre indivíduos com AVC no HD e indivíduos saudáveis a partir da BADS e do WCST.

A amostra foi não-aleatória, composta por 82 indivíduos, os quais foram divididos em três grupos distintos. O grupo controle, sem a presença de dano neurológico, foi constituído de 38 participantes. O grupo de participantes que sofreram AVC em regiões frontais foi composto por 13 sujeitos, e possuía maioria das lesões no giro frontal superior e giro frontal médio. O grupo com lesão em regiões não-frontais foi formado por 31 participantes, e maioria das lesões ocorreu nos núcleos da base, tálamo e região parietal e temporal. Os sujeitos dos dois grupos clínicos foram avaliados com o AVC na fase crônica (>6 meses) e apresentavam lesão apenas no HD. Os participantes dos três grupos são alfabetizados e possuíam, no mínimo, quatro anos de estudo, sendo a média do grupo controle 9,60 ($\pm 4,23$), do grupo frontal 12,00 ($\pm 6,11$) e do grupo não-frontal 9,06 ($\pm 4,94$). A idade dos sujeitos variou de 30 a 79 anos, sendo a média do grupo controle 55,92 ($\pm 11,10$), do grupo frontal 64,61 ($\pm 8,21$) e do grupo não frontal 58,77 ($\pm 11,95$).

Para controlar variáveis que podem influenciar no funcionamento executivo foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala Abreviada de Inteligência Wechsler (WASI); Inventário de Depressão de Beck (BDI); e SRQ, para rastrear comorbidades psiquiátricas. Indivíduos com possível deficiência intelectual ou comorbidades psiquiátricas foram excluídos do estudo. Nos dois grupos com lesão, ainda foi utilizada a escala Rankin, para avaliar o nível de funcionalidade após o AVC. Para avaliar as funções executivas, foram utilizados os instrumentos *Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome* (BADS) e o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) em sua versão reduzida de 48 cartas. Para análises dos dados foram utilizados dados descritivos e o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis* para comparação entre as médias.

Houve diferenças estatisticamente significativas na idade entre os grupos controle e com lesão frontal ($U=124,500$; $z=-2,651$, $p=0,008$). Não foi encontrada diferença significativa nos anos de estudo entre os grupos ($p=0,230$). Entre os grupos clínicos, não foi encontrada diferença significativa na escala Rankin. Em todos os grupos, não houve sintomas depressivos clinicamente relevantes. Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos no desempenho da BADS. Entretanto, o WCST encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo controle e o grupo com lesão não frontal no número de ensaios administrados ($U=429,500$, $z=-2,363$, $p=0,018$) e nos erros perseverativos ($U=386,000$, $z=-2,454$, $p=0,014$).

Os resultados encontrados indicaram que a versão modificada, sem cartas de respostas ambíguas, do WCST pode ser capaz de detectar déficits cognitivos em pacientes com lesão no HD. Parece existir maior dificuldade no desempenho em tarefas que demandam processos executivos como flexibilidade cognitiva, automonitoramento e controle inibitório. O WCST se mostrou relevante para apontar que lesões em áreas não-frontais do HD também podem afetar as funções executivas, o que pode ser devido a seus circuitos envolvendo regiões frontais-subcorticais e fronto-têmporo-parietais.