



# A AFASIA NA DEMÊNCIA



08



### AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA. O QUE É?

A **afasia progressiva primária** (APP) é uma perturbação da linguagem que advém da **degeneração das áreas linguísticas**. Com a evolução (**tempo**) e progressão das áreas afetadas (degeneração) são afetadas outras áreas cognitivas para além desta. Nestes casos estamos perante um **processo demencial**.

O termo **demência** é utilizado para descrever um **conjunto de patologias** que se caracterizam pelo **declínio progressivo e global das funções cognitivas ou executivas** (intelectuais). É um termo abrangente que descreve a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e linguísticas e alterações das reações emocionais normais.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual* existe demência quando ocorre **defeito de memória** e de, pelo menos, uma das seguintes perturbações cognitivas: **afasia**, apraxia, agnosia ou **perturbação das funções executivas**.



### EXISTE UMA CAUSA ESPECÍFICA PARA A APP?

**Não**. O que acontece é que, em muitos dos casos existe uma forte ligação a uma alteração genética, ou associação a extensos períodos de stress. **No entanto**, ainda **não existem dados científicos suficientes que consigam suportar uma teoria** que nos explique completamente a origem da APP.



### DIAGNÓSTICO:

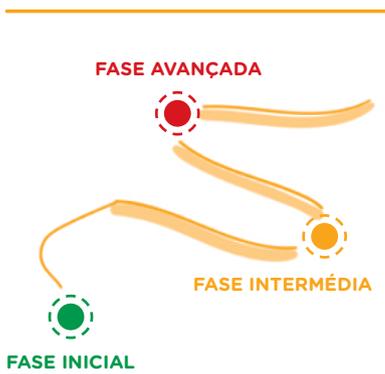
O diagnóstico deve ser efetuado por um médico Neurologista após a realização de diversos exames. Não é possível diagnosticar a APP apenas com a realização de um exame. Nesta patologia os exames mostram uma perda de células cerebrais maioritariamente no lado esquerdo do cérebro. Esta perda pode acontecer na parte da frente do cérebro — lobo frontal — ou na parte medial do cérebro — lobo temporal, tendo consequências diferentes que se demonstram através dos sintomas apresentados.

As principais dificuldades sinalizadas inicialmente verificam-se ao nível da linguagem, sendo elas:

- > Dificuldade em encontrar a palavra que se pretende dizer: em alguns casos substituição de uma palavra por outra ou utilização de circunlóquios;
- > Dificuldade em compreender o que os outros dizem;
- > Falar dos assuntos de uma forma vaga e superficial;
- > Dificuldades de leitura: que na compreensão do texto como na leitura do mesmo
- > Dificuldades na escrita: troca de letras; troca de palavras (sentido); escrita agramatical; entre outra.

#### EM RESUMO...

**O diagnóstico de APP** provém de patologias neurológicas que apresentam uma **degeneração** maioritariamente focada nos **sistemas cerebrais que controlam a linguagem**. A evolução destas poderá comprometer outros domínios cognitivos, assim como o desempenho em atividades instrumentais e básicas da vida diária. Para além destas alterações cognitivas, as situações de demência acompanham-se muitas vezes de alterações comportamentais e psicológicas como ansiedade, depressão, apatia, agitação, agressividade, delírio, alucinações ou perturbações do sono (**Folha de Facto – As Emoções na Afasia**).



## EVOLUÇÃO E INTERVENÇÃO NA APP

Nos últimos anos foram realizados grandes avanços na investigação científica e na compreensão da demência e, apesar de **não existir uma cura**, existe uma visão otimista sobre a possibilidade de se poder **abrandar a sua progressão**. Neste sentido, a **intervenção é essencial** para que haja uma **manutenção de competências preservadas** e **possibilidade de prevenir** fases posteriores.

Podemos dividir a **progressão da APP** em **três fases**, cada uma delas com **diferentes sintomas** e diferentes **estratégias de intervenção** a utilizar.

## Possíveis Sintomas

### FASE INICIAL

- > **Pausas** no discurso;
- > **Dificuldade em dizer os nomes** de objetos familiares;
- > **Pode não compreender** ordens complexas;
- > **Falar dos assuntos de uma forma vaga**;
- > Poderá apresentar dificuldades na **leitura e escrita**;
- > Tentam novas formas de transmitir a mensagem.

### FASE INTERMÉDIA

- > Maior estado de confusão;
- > Alterações de humor;
- > Não compreende ordens complexas e existe dificuldade em algumas ordens simples;
- > Necessidade de **repetição** na maioria das **tarefas**;
- > Necessidade de ajuda na **iniciação da tarefa**;
- > Passar a **necessitar de apoio e/ou supervisão** em tarefas do dia-a-dia.

### FASE AVANÇADA

- > Grande **dependência** em tarefas diárias;
- > Necessidade de **supervisão constante** — sem noção de perigo;
- > **Dificuldades** graves de **linguagem** (compreensão e expressão);
- > Dificuldade em executar tarefas motoras — sequenciação e organização do pensamento e ação.

## Estratégias de Intervenção

### FASE INICIAL

- > **Promover a independência** na comunicação;
- > **Colmatar pausas** (tentar que a conversa flua o melhor possível, mesmo se for necessário recorrer a outras palavras);
- > **Promover** as competências **preservadas**;
- > **Treinar estratégias** (parceiros de comunicação e pessoas com afasia);
- > **Psicoeducação** para fases futuras.

### FASE INTERMÉDIA

- > Utilizar **meios alternativos de comunicação** para a funcionalidade no dia-a-dia;
- > **Reavaliar** frequentemente (6-6 meses): neurologia + neuropsicologia + terapia da fala;
- > **Adaptar as estratégias** que funcionam e deixam de funcionar;
- > **Aconselhar** à família;
- > **Preservar** as rotinas.

### FASE AVANÇADA

- > Continuar a **reeducação e treino** da comunicação (com as adaptações necessárias);
- > Alertar para **questões de segurança** pessoal;
- > **Manter conexões pessoais e atividades sociais** que proporcionem bem-estar;
- > Focar na **qualidade de vida**.



**LEMBRE-SE:**

Manter um **estilo de vida saudável** e **atividade física e mental**, pode ajudar a atrasar o início da demência ou **retardar** a **progressão dos sintomas existentes**.

Buckman defende que quanto mais tempo **perdemos a trabalhar linguagem menos tempo temos para trabalhar com o parceiro de comunicação**. A importância da avaliação e do ajuste frequente do plano tenta que o **presente antecipe o futuro da melhor forma**.

**Referencias bibliográficas:**

(1) American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5a Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.

(2) Beukelman D., Garrett L. & Yorkston K. (2007). *Augmentative Comunnication Strategies for Adults with Acute Medical Conditions*. Baltimore: Pal H. Brookes Pub. Co.  
(3) Garcia C. & Coelho M. (2009). *Neurologia Clínica Princípios Fundamentais*. Lisboa: LIDEL - Eições Técnicas, Lda.

**Com a colaboração de:**

Joana Nápoles (Terapeuta da Fala) e Verónica Rodrigues (Neuropsicóloga).

*Todas as fichas informativas são revistas por pessoas com afasia e cuidadores.*