

## INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados ao uso de crack têm aumentado na população brasileira na última década (Garcia, 2014). Dentre as decorrências do uso de crack, ressalta-se a velocidade do deterioro da vida mental, orgânica e social do indivíduo (Kessler & Pechansky, 2008). Alguns estudos têm apresentado a relação do uso dessa substância psicoativa com prejuízos cognitivos importantes, em sua maioria, envolvendo as Funções Executivas (FE) (Narvaez et al., 2012; De Oliveira et al., 2009; Pace-Schott et al., 2008), cujo adequado funcionamento está relacionado com a capacidade que uma pessoa tem para se engajar com sucesso em comportamentos independentes, intencionais, autodirecionados e autossuficientes (Lezak et al., 2012). Alguns dos componentes das FE são a flexibilidade cognitiva, o controle inibitório, planejamento, tomada de decisão, fluência, controle atencional, entre outros (Pureza et al., 2011). Esse estudo faz parte de um projeto aprovado e registrado sob o número CAAE: 22698113.3.0000.5334.

## OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho foi avaliar a presença de disfunções executivas em uma amostra de usuários de crack em tratamento, comparada a uma amostra controle, através da aplicação de uma bateria de avaliação neuropsicológica das FE.

## MÉTODOS

➤ **Participantes** (caracterizados conforme Tabela 1)

❖ Grupo Controle: 15 sujeitos do sexo masculino, estudantes de um EJA (Educação de Jovens e Adultos) da rede pública de educação, não usuários de crack;

❖ Grupo Clínico: 20 sujeitos do sexo masculino, usuários de crack internados para tratamento em Hospital Geral.

➤ **Procedimentos**

Todos os participantes foram avaliados por meio da Escala de Inteligência Wechsler Abreviada – WASI (Trentini et al., *in press*), para uma medida de QI estimado (subtestes *Vocabulário* e *Raciocínio Matricial*), e tiveram as FE medidas através da *Behavioural Assessment Dysexecutive Syndrome* – BADS (Wilson et al., 1996). O uso de substâncias foi verificado no grupo controle através de um questionário desenvolvido especialmente para esse fim.

➤ **Análise dos dados**

Os desempenhos obtidos pelos grupos clínico e controle na testagem foram comparados em termos de média (M) e desvio padrão (DP), utilizando o Teste *t* de Student.

Tabela 1

Caracterização da amostra conforme idade, escolaridade e medidas de inteligência

| VARIÁVEIS                     | GRUPO         | GRUPO         | VALOR <i>p</i> |
|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
|                               | CONTROLE      | CLÍNICO       |                |
|                               | <i>n</i> = 14 | <i>n</i> = 20 |                |
|                               | M (DP)        | M (DP)        |                |
| Idade                         | 22,4 (7,1)    | 31,4 (5,6)    | 0,001*         |
| Escolaridade                  | 8,4 (0,5)     | 7,9 (2,1)     | 0,432          |
| QI Total Estimado             | 96,5 (7,1)    | 88,1 (10,5)   | 0,014*         |
| Subteste Vocabulário          | 49,4 (8,0)    | 41,4 (9,5)    | 0,013*         |
| Subteste Raciocínio Matricial | 23,3 (4,6)    | 15,9 (6,6)    | 0,001*         |

NOTA: \**p* < 0,05

## RESULTADOS

A partir de uma primeira análise dos dados, identificou-se a presença de um sujeito com desempenho atípico no grupo controle, o qual foi excluído. Pudemos verificar, conforme a Tabela 2, que o grupo clínico teve um desempenho significativamente inferior na pontuação total do perfil da BADS, observado nos resultados dos subtestes *Cartas de Alternar Regras* (perfil e total de erros da prova 2), *Mapa do Zoológico* (tempo total do mapa zoo 2) e *Seis Elementos Modificados* (perfil). Houve também uma tendência de desempenho rebaixado do grupo clínico no *Mapa do Zoológico* (perfil e escore bruto mapa zoo 2). Além disso, o grupo clínico apresentou escores mais baixos em ambos os subtestes da WASI, *Vocabulário* e *Raciocínio Matricial*, culminando em um QI Total Estimado significativamente mais baixo.

Tabela 2

Desempenho nas tarefas da Behavioural Assessment Dysexecutive Syndrome - BADS

| VARIÁVEIS  | GRUPO         | GRUPO         | VALOR <i>p</i> |
|--|---------------|---------------|----------------|
|  | CONTROLE      | CLÍNICO       |                |
|  | <i>n</i> = 14 | <i>n</i> = 20 |                |
|  | M (DP)        | M (DP)        |                |
| Perfil Cartas de Alternar Regras                 | 3,3 (0,5)     | 2,0 (1,2)     | 0,001*         |
| Total de erros Prova 2 Cartas de Alternar Regras | 1,5 (1,2)     | 5,5 (4,2)     | 0,002*         |
| Perfil Programa de Ação                          | 3,5 (1,1)     | 3,7 (0,5)     | 0,59           |
| Perfil Procurar Chaves                           | 1,5 (1,1)     | 1,1 (1,3)     | 0,279          |
| Escore bruto total Procurar Chaves               | 7,9 (3,1)     | 6,8 (3,6)     | 0,35           |
| Perfil Julgamento Temporal                       | 2,1 (0,8)     | 2,2 (0,9)     | 0,67           |
| Perfil Mapa do Zoológico                         | 1,9 (0,9)     | 1,3 (1,0)     | 0,072**        |
| Tempo total (s) Mapa Zoo 1                       | 162,6 (88,2)  | 192,7 (93,2)  | 0,347          |
| Total de erros Mapa Zoo 1                        | 4,4 (3,4)     | 5,7 (5,0)     | 0,408          |
| Escore bruto Mapa Zoo 1                          | 1,8 (2,1)     | 1,3 (2,4)     | 0,535          |
| Tempo total (s) Mapa Zoo 2                       | 71,6 (37,1)   | 104,7 (49,0)  | 0,032*         |
| Total de erros Mapa Zoo 2                        | 1,3 (1,4)     | 2,4 (2,8)     | 0,174          |
| Escore bruto Mapa Zoo 2                          | 6,2 (2,5)     | 4,6 (2,8)     | 0,078**        |
| Perfil Seis Elementos Modificados                | 2,9 (0,6)     | 2,0 (1,3)     | 0,016*         |
| Pontuação Total do Perfil                        | 15,2 (2,5)    | 12,2 (3,5)    | 0,009*         |

NOTA: \**p* < 0,05; \*\**p* < 0,08

## CONCLUSÕES

Os resultados encontrados indicaram que os usuários de crack apresentaram desempenho geral inferior nas medidas de FE. Quando analisados separadamente os desempenhos nas tarefas da BADS, constatou-se que os possíveis prejuízos do grupo clínico foram associados aos componentes Controle Inibitório e Flexibilidade Cognitiva (*Cartas de Alternar Regras* e *Mapa do Zoológico*), além de Planejamento e Organização (*Mapa do Zoológico* e *Seis Elementos Modificados*). O grupo clínico também apresentou um desempenho intelectual inferior ao grupo controle, o que pode advir do uso de crack, visto que não foram constatadas diferenças entre os grupos em termos de escolaridade. Salienta-se a necessidade de pesquisas com amostras ampliadas, a fim de corroborar os dados encontrados nesse estudo.

## REFERÊNCIAS

- De Oliveira, L. G., Barroso, L. P., Silveira, C. M., Sanches, Z. V., De Carvalho Ponce, J., Vaz, L. J., & Nappo, S. A. (2009). Neuropsychological assessment of current and past crack cocaine users. *Substance Use & Misuse*, 44(13):1941-1957.
- Garcia, F. D. Manual de abordagem de dependências químicas. Utopika Editorial, Belo Horizonte, 2014.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. Neuropsychological Assessment. Oxford University Press, 5° ed., New York, 2012.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do RS* 30(2):96-98.
- Narvaez, J. C. M., Magalhães, P. V. S., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C. S., von Diemen, L., Kapczinski, N. S., & Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry* (53):238-244.
- Pace-Schott E. F., Morgan P. T., Malison R. T., Hart C. L., Edgar C., & Walker M. (2008). Cocaine users differ from normals on cognitive tasks which show poorer performance during drug abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (34):109-21.
- Pureza, J. R., Jacobsen, G. M., Oliveira, R. G., & Fonseca, R. P. (2011). Relationship between executive functions tasks in late childhood. *Psychology and Neuroscience*, 4(3): 369-376.
- Trentini, C. M., Yates, D. B., & Heck, V. S. (*in press*). Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI): Manual profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wilson, B. A., Alderman, N., Burgess, P. W., Emslie, H., & Evans, J. J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)*. Bury St Edmunds, UK: Thames Valley Test Company.

## AGRADECIMENTOS

À Me e Doutoranda Fernanda Rasch Czermainski; ao Bolsista de Iniciação Científica Chrystian Kroeff; à toda equipe do LPNeC/UFRGS – Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento; e à toda equipe do CPAD/HCPA – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas.