

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.