



Avaliação da impulsividade comparando resultados de dependentes e não dependentes de substâncias psicoativas

Aislan José de Oliveira¹, Allane Cristina Carneiro Cardoso², Marlon Luís Jancovski³, Luiz Roberto Marquezi Ferro⁴, Caroline Velasquez Marafiga⁵, Marco Aurélio Ramos de Almeida⁶, Paulo do Nascimento Sousa⁷, Fracieli Barroso⁸



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7251-7271>

Artigo recebido em 14 de Setembro e publicado em 14 de Novembro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: A impulsividade é um fator relacionado ao autocontrole, a incapacidade de adiar gratificações e pobre controle inibitório e também pode ser entendido como fator de risco para o desenvolvimento do consumo de álcool e outras drogas. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo verificar se sujeitos diagnosticados com transtornos relacionados ao uso de substâncias são mais impulsivos que sujeitos sem esse diagnóstico. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, exploratória. Os dados foram correlatados por meio Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e analisados por meio de testes paramétricos. A amostra foi composta por 20 homens entre 18 e 45 anos, divididos igualmente entre um grupo com diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias (em tratamento) e um grupo controle sem o diagnóstico. **Resultados:** as análises indicaram que indivíduos com Transtorno por Uso de Substâncias apresentaram impulsividade significativamente maior que os não dependentes, com médias de 74,10 e 58,40 na Escala de Barratt, respectivamente. A maior diferença ocorreu na impulsividade motora, seguida pelas dimensões de planejamento e atenção, revelando maior dificuldade dos dependentes em controlar impulsos e organizar suas ações. **Conclusão:** o estudo corrobora com pesquisas anteriores e destacam que diferentes dimensões da impulsividade podem se manifestar de forma independente, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas aos subtipos mais comprometidos, o que permite tratamentos mais personalizados e eficazes. Os achados

¹ Psicólogo, Doutor em Psicologia da Saúde - UniBrasil Centro Universitário

² Psicóloga - Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade

³ Psicólogo - Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade

⁴ Psicólogo, Doutor em Psicologia da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)

⁵ Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica - Faculdade Inspirar

⁶ Enfermeiro, Doutor em Psicologia da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)

⁷ Pedagogo, Mestre em Educação nas Ciências - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)

⁸ Psicóloga, Mestre em Educação Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG)



indicam que a impulsividade pode ser tanto consequência quanto fator preditor do uso de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: Drogas, Impulsividade, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Avaliação Psicológica, Neuropsicologia.

Assessment of impulsivity comparing results of dependent and non-dependent people on psychoactive substances

ABSTRACT

Introduction: Impulsivity is a factor related to self-control, the inability to delay gratification, and poor inhibitory control. It can also be understood as a risk factor for the development of alcohol and other drug use. **Objective:** This study aimed to determine whether individuals diagnosed with substance use disorders are more impulsive than individuals without this diagnosis. **Method:** This is a quantitative, descriptive, and exploratory study. Data were correlated using the Barratt Impulsivity Scale (BIS-11) and analyzed using parametric tests. The sample consisted of 20 men between 18 and 45 years old, equally divided between a group diagnosed with Substance Use Disorder (in treatment) and a control group without the diagnosis. **Results:** The analyses indicated that individuals with Substance Use Disorder presented significantly greater impulsivity than non-dependent individuals, with averages of 74.10 and 58.40 on the Barratt Scale, respectively. The greatest difference occurred in motor impulsivity, followed by the dimensions of planning and attention, revealing greater difficulty among dependent individuals in controlling impulses and organizing their actions. **Conclusion:** The study corroborates previous research and highlights that different dimensions of impulsivity can manifest independently, reinforcing the need for interventions targeting the most compromised subitems, allowing for more personalized and effective treatments. The findings indicate that impulsivity can be both a consequence and a predictor of psychoactive substance use.

Keywords: Drugs, Impulsivity, Substance-Related Disorders, Psychological Assessment, Neuropsychology.

Instituição afiliada – Unibrasil - Centro Universitário - Curitiba - Paraná.

Autor correspondente: Dr. Aislan José de Oliveira. E-mail: aislan_jo@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1. INTRODUÇÃO

Atualmente há um crescente número de usuários de substâncias psicoativas. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime) apresentado em 2010, estima-se que o número esteja em torno de 155 e 250 milhões (ou 3,5 a 5,7% da população mundial entre 15 e 64 anos) sendo 2,9% a 4,3% usuários de maconha, 0,6% usuários de derivados de anfetaminas e 0,4% de usuários de cocaína. Inúmeras variáveis podem ser indicadas como influenciadoras ao uso de substâncias psicoativas, tais como, o estado civil, a prática religiosa, a insatisfação com a situação financeira e a impulsividade, sendo essa última um fator relacionado ao autocontrole.

Pesquisas apontam que dependentes químicos demonstram alterações comportamentais gerando condutas inapropriadas no indivíduo, inclusive no controle inibitório (Czermainski, Fernanda Rasch, Willhelm, Alice Rodrigues, Santos, Álvaro Zaneti, Pachado, Mayra Pacheco, & de Almeida, Rosa Maria Martins, 2017).

A falta ou pobre controle inibitório sugere relação com a impulsividade. A impulsividade pode ser descrita como falta ou falha de planejamento que geram respostas muito rápidas aos estímulos, bem como uma inabilidade de gerenciar gratificações adiando ganhos imediatos em detrimento de ganhos futuros a longo prazo.

Esse comportamento gera comportamentos onde o indivíduo avalia de forma disfuncional as consequências negativas de determinadas respostas de base impulsiva. Neste sentido, a impulsividade ainda é apontada como fator de risco para o desenvolvimento do consumo substâncias psicoativas (Stoltenberg, Batiena e Birgenheir, 2008).

A partir das informações supracitadas, esta pesquisa teve como objetivo comparar níveis de impulsividade em dois grupos de indivíduos do sexo masculino, sendo um composto por dependentes de substâncias psicoativas e outro por sujeito declarados não dependentes, por meio da Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11 visando responder o seguinte problema de pesquisa: sujeitos diagnosticados com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são mais impulsivos que pessoas sem esse diagnóstico?

2. REFERENCIAL TEÓRICO



2.1. TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) desencadeiam no indivíduo um agrupamento de sintomas, podendo ser, cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que induz o dependente em continuar fazendo o uso da substância, mesmo sabendo que ela vem trazendo problemas significativos em sua vida. (Costa et al. 2012). Sendo que, segundo Pinto (2015), a impulsividade pode ser um dos fatores que influenciam na evolução do quadro da dependência.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) o diagnóstico do Transtorno por Uso de Substâncias é baseado em padrões de comportamentos patológicos relacionados ao uso da droga, tendo critérios que são divididos em quatro grupos, sendo eles: Baixo controle sobre o uso da substância (Critérios 1-4); Prejuízo social (Critérios 5-7); Uso arriscado da substância (Critérios 8 e 9) e Critérios farmacológicos (Critérios 10 e 11) (2014, p.483).

Os critérios para o diagnóstico do TUS, tornaram-se mais amplos que a edição anterior, aspectos sociais foram levados mais em conta, os aspectos biológicos como tolerância e abstinência não são mais considerados como critérios centrais e a fissura foi um dos itens inseridos, no qual era inexistente no DSM-IV (Pinto, 2015).

A fissura é manifestada através do desejo incontrolável de realizar o consumo da substância psicoativa, sendo comum o indivíduo relatar que quando é exposto a um ambiente ou memória que associa a tal substância, acontece um desencadeamento de comportamentos considerados involuntários, que levam a pessoa a utilizar novamente a droga (Júlia Loren dos, & Vecchia, Marcelo Dalla, 2018).

Experimentos com ratos de laboratórios demonstram que a fissura tem ligação direta com a dependência, neste estudo verificou-se que, quando os ratos eram expostos a situações “livres”, rapidamente buscavam ambientes que já haviam pareado com a droga,

demonstrando desta forma a motivação pelo desejo do uso da droga (Vendruscolo, Leandro F., & Takahashi, Reinaldo N., 2011). Evidenciando as dificuldades que o dependente encontra quando está em estado de abstinência, elevando o índice de recaídas.

O consumo em excesso de qualquer droga faz com que o sistema de



recompensa cerebral seja ativado, o qual é responsável pelo reforço de comportamento e na produção de memórias, esta ativação ocorre de forma anormal, sendo intensa, negligenciando os comportamentos adaptativos (DSM-V, 2014, p. 481). Segundo, Chaves et al. (2011), estes comportamentos de obsessão em busca da droga, colocam o dependente em situações de risco, que tem forte comprometimento em sua saúde e seu bem-estar social.

Pesquisas realizadas por Almeida et al. (2014), apontam que grande parte dos adolescentes tem início ao uso do álcool a partir de influência dos próprios familiares, principalmente os pais. De acordo com Cancin et al. (2017), o uso de substâncias que são consideradas lícitas funcionam como porta de entrada para o consumo de substâncias ilícitas mais danosas.

Problemas financeiros, discriminação ou alívio de sintomas de humor, são características que se mostram associadas ao uso problemático de drogas (Contin, Mayara Rodrigues, Corradi-Webster, Clarissa Mendonça, Vieira, Fernanda de Sousa, & Zanetti, Ana Carolina Guidorizzi, 2018). Entretanto, os efeitos de sua utilização podem ser extremamente prejudiciais, trazendo problemas emocionais e de comportamento.

Almeida et al., (2013) argumenta que, “com o passar dos anos, os dependentes da droga parecem ficar mais propensos a apresentarem ideação suicida assim como, tais pensamentos não tratados podem prolongar ainda mais o tempo de uso e aumentar a gravidade dos episódios depressivos” (p.05). Outros estudos demonstraram que grupos de usuários de substâncias psicoativas, apresentaram uma importante redução da capacidade de memória operacional, na qual influenciava diretamente em seu cotidiano. (Costa et al., 2012).

O TUS é multifatorial, envolve interações biológicas, genéticas e psicossociais, sendo assim uma população de múltipla variável, tornando-a, extremamente complexa no quesito de classificação, compreendendo então, sua heterogeneidade como pessoas e pacientes (Pinto, 2015).

2.2. IMPULSIVIDADE

A impulsividade pode ser definida, como “uma predisposição para reações rápidas e não planejadas a estímulos externos ou internos, sem que sejam avaliadas as



possíveis consequências de tais comportamentos” (Rocha, Lage, Sousa, 2009, p.291).

Segundo Rocha et al., (2007) ela “é associada com disfunção do sistema serotoninérgico e do córtex pré-frontal e suas conexões, alterações já observadas no transtorno de personalidade antissocial (TPAS) por meio de exames de neuroimagem, genéticos e neuropsicológicos” (p. 291).

Ainda pode ser descrita como “falta de planejamento, respostas muito rápidas aos estímulos, inabilidade de adiar gratificações e pobre controle inibitório, é também fator de risco para o desenvolvimento do consumo de álcool e outras drogas” (Almeida et al., 2014, p.66). Segundo estes autores, a impulsividade pode ser responsável pelo aumento da drogadição, bem como, a drogadição pode elevar os níveis de impulsividade.

Costa et al. (2012), citam que o comportamento impulsivo tem diferentes pontos de vista, dentre eles, o fenômeno biológico, sociológico e psicológico. Também são relacionados a diminuição da memória de trabalho e personalidade impulsiva correlacionada ao baixo desempenho.

De acordo com L’Abate (1993):

Do ponto de vista biológico, pode ser caracterizada como: diminuição da sensibilidade a consequências negativas de comportamento, reações rápidas e não planejadas a estímulos antes que a informação seja processada, falta de consideração às consequências de longo prazo. Do ponto de vista social, é comportamento aprendido - inicialmente no ambiente familiar, onde a criança aprende a reagir imediatamente para obter o que é desejado como gratificação (Pinto, 2015, p.20).

Pinto (2015, p. 18-19) traz que “a impulsividade contribui para a tomada de decisões, sendo útil e vantajosa em situações que exigem rapidez de ação e muitas vezes protege a vida do indivíduo em situações de perigo iminente. Sendo um traço mal adaptativo ao resultar em consequências negativas, tais como agir sem pensar ou de forma agressiva”.

Ainda para a mesma autora, existe outra maneira de avaliar e definir a impulsividade, dividindo-a em funcional e disfuncional, sendo a impulsividade funcional (IF), “a tendência a tomar decisões de forma rápida quando a situação implica benefício pessoal” e a impulsividade disfuncional (ID) “a tendência a tomar decisões irreflexivas, rápidas e sem precisão com as consequências negativas ao sujeito”. (2015, p. 19)

Costa et al. (2012, p. 440) traz a ideia de que “a associação entre impulsividade



e uso e/ou abuso de substâncias psicoativas tem sido investigada tanto em modelos animais como em seres humanos”. E segundo Pinto (2015), a impulsividade está presente em inúmeros diagnósticos psiquiátricos como: transtorno de personalidade (antissocial, borderline), quadros maniformes, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção, transtornos de conduta, transtornos por uso de substâncias, transtornos mentais orgânicos, quadros neurológicos, entre outros.

Com base em Czermainski et al. (2017, p.02), “o controle inibitório é um subcomponente da impulsividade que desempenha um papel importante nos Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias”, ele está relacionado a flexibilidade e adaptação do comportamento de acordo com o contexto, sendo essa capacidade e o gerenciamento adequado da impulsividade algo essencial para o autocontrole do indivíduo.

Por fim, pode-se entender que a experimentação e a evolução do uso de substâncias podem ser influenciadas pela impulsividade, podendo o uso crônico levar ao aumento da impulsividade nos usuários, por conta das alterações funcionais causadas (Pinto, 2015).

2.3. AVALIAÇÃO DA IMPULSIVIDADE – ESCALA DE BARRATT BIS 11

Em 1959 Ernst Barratt criou a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS), sendo utilizada nos dias atuais a decima primeira versão (BIS11), de Patton, Standford e Barratt, que foi desenvolvida em 1995 (Fernandes, 2014).

Para a realização da avaliação dos sujeitos da amostra presente neste estudo, considerou-se os fatores de segunda ordem, que compõe a estruturação deste instrumento, sendo eles: a impulsividade motora, atencional e de não planejamento.

Segundo Lage, Malloy-Diniz, Fialho, Gomes, Albuquerque & Corrêa (2011), a impulsividade motora é observada em situações em que um sujeito habituado a emitir uma rápida resposta a um determinado estímulo, tende a repeti-la apesar do contexto ser ligeiramente alterado, interferindo desta forma na sua capacidade de adaptação e provocando um erro na resposta.

Ainda para os mesmos autores, a impulsividade atencional, relaciona-se à falta de capacidade de resistir a estímulos distratores irrelevantes, e pode ser verificada em



situações onde a atenção sustentada e memória de trabalho são muito requisitadas. Um exemplo deste tipo de impulsividade é caracterizado em situações nas quais os indivíduos “executam uma tarefa que requer atenção, mas é constantemente acometido por pensamentos intrusivos que levam a queda ou falha no desempenho” (p. 40).

Já a impulsividade por falta de planejamento refere-se capacidade reduzida de análise das consequências de uma ação em escala temporal, priorizando de forma irrefletida os ganhos de curto prazo em detrimento de possíveis danos futuros. Esse tipo de comportamento é observado em situações onde o sujeito assume riscos futuros desproporcionais aos possíveis ganhos imediatos (Lage, Malloy-Diniz, Fialho, Gomes, Albuquerque & Corrêa, 2011).

De acordo com Fernandes (2014), o estudo do comportamento impulsivo abrange uma gama de dinâmicas que podem estar associadas com a impulsividade, interferindo a parte pessoal e social do indivíduo.

3. MÉTODO

3.1. DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa, qualitativa e experimental. O estudo foi dividido em duas etapas, fundamentado nas bases de dados LILACS-Express, LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e MEDLINE, utilizando os descritores “impulsividade”, “cocaína”, “maconha”, “crack” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias” e as seguintes equações booleanas: “impulsividade” AND “cocaína”, “impulsividade” AND “maconha”, “impulsividade” AND “crack” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias” AND “impulsividade”.

Posteriormente, para realização dos experimentos, aplicou-se a Escala BIS-11 nos sujeitos da amostra. Após a correção da escala, os dados obtidos foram inseridos em uma planilha Excel.

As análises estatísticas foram processadas no programa estatístico SPSS para Windows® considerando as propriedades da distribuição, bem como o tamanho da amostra, os dados foram analisados por meio de testes



paramétricos. Foram realizadas análises para estudos de média amostral, mediana, desvio padrão e de coeficiente de correlação e de confiabilidade.

3.2. PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 20 (vinte) homens, sendo dividida em dois grupos, um deles composto por 10 (dez) indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substância em tratamento e 10 (dez) indivíduos sem o diagnóstico, com idade entre 18 e 45 anos, de diferentes etnias e classes sociais.

3.3. LOCAL

A aplicação foi realizada nos indivíduos com diagnóstico em um Centro de Reabilitação para dependência de substâncias psicoativas na região metropolitana de Curitiba, compondo o grupo experimental e nos indivíduos sem o diagnóstico, compondo o grupo controle, em um Centro Universitário localizado no município de Curitiba.

3.4. INSTRUMENTO

3.4.1. Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11

O instrumento utilizado foi a Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11 (anexo 1), composta por 30 itens, sendo ela de autopreenchimento, que analisa os comportamentos do indivíduo através de uma escala tipo Likert de quatro pontos, as classificando: 1 = raramente ou nunca; 2 = de vez em quando; 3 = com frequência; 4 = quase sempre/sempre (Malloy- Diniz LF et al. 2010).

Na elaboração da BIS-11, a escala foi dividida em dois fatores, denominadas de fatores de primeira e segunda ordem, sendo os de primeira ordem divididos em 6 subescalas: Atenção (5 itens), Instabilidade cognitiva (3 itens), Motora (7 itens), Perseverança (4 itens), Autocontrole (6 itens) e Complexidade cognitiva (5 itens) (Pedro Pechorro et al., 2017). No fator de segunda ordem os seis itens são subdivididos em apenas três, sendo: 1) “motor”- relacionado a impulsividade motora; 2) “atencional”- que avalia tendências em tomada de decisão rápida, incapacidade de manter a atenção e instabilidade cognitiva; e 3) “falta de planejamento”- referente a tendência de viver o momento,



negligenciando planos futuros (Otto Fernanda, 2016).

A escala possui sua pontuação variante entre 30 e 120 pontos, onde os escores mais altos apontam a presença de condutas impulsivas. A BIS-11 possibilita o cálculo de pontuações parciais relativo a divisão dos subitens dos fatores de segunda ordem da impulsividade, que são: motora (itens 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30*), atencional (itens 6, 5, 9*, 11, 20*, 24, 26, 28) e por não planejamento (itens 1*, 7*, 8*, 10*, 12*, 13*, 14, 15*, 18, 27, 29*), sendo os itens com “*” cotados inversamente (Malloy-Diniz LF et al. 2010).

3.5. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA E ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Campos de Andrade, protocolado e aprovado sob o número 2.519.318 (conforme anexo 2). Posteriormente foi realizado o contato formal com as instituições, onde foram relatados os objetivos e os procedimentos para a realização da pesquisa, que foi fundamentada de acordo com os procedimentos éticos segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Em seguida, solicitou-se que as instituições participantes informassem a data e horário para a realização da coleta de dados, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE conforme anexo 3).

No momento da aplicação, foi realizada uma explicação sobre o estudo para os participantes, deixando à disposição o Serviço de Psicologia da Uniandrade, para realizar os atendimentos a preço social, caso os participantes sintam-se de alguma forma desconfortáveis, por trazer questões pessoais à tona.

Para manter o sigilo dos participantes, os dados coletados foram armazenados criptografados e os sujeitos foram identificados por códigos, onde os pacientes do Centro de Reabilitação estão representados através de números e os alunos do Centro Universitário através de suas iniciais dos seus repetitivos nomes.

4. RESULTADOS



Inicialmente serão apresentados os resultados da estatística descritiva para caracterização da amostra. A Tabela 1 apresenta a média de idade das amostras e o desvio padrão.

Tabela 1. Média de idade da amostra			
Idade dos sujeitos			
Sujeitos com o TUS		Sujeitos sem o TUS	
29,6	8,7	32,4	6,4

Fonte: Elaborada pelos autores

A Tabela 1, demonstra que a média de idade das amostras variou entre 29,6 para o grupo experimental e 32,4 para o grupo controle, tendo um desvio padrão de 8,7 e 6,4, respectivamente.

A Tabela 2, aponta os resultados da comparação dos resultados entre os dois grupos.

Tabela 2 - *Score* total e parcial da Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11

	Sujeitos com o TUS		Sujeitos sem o TUS	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
<i>Score</i> total	74,10	9,89	58,40	11,15
Motora	25,80	3,94	17,90	3,41
Atencional	19,30	2,98	16,20	4,47
Planejament o	29,00	4,83	24,30	4,52

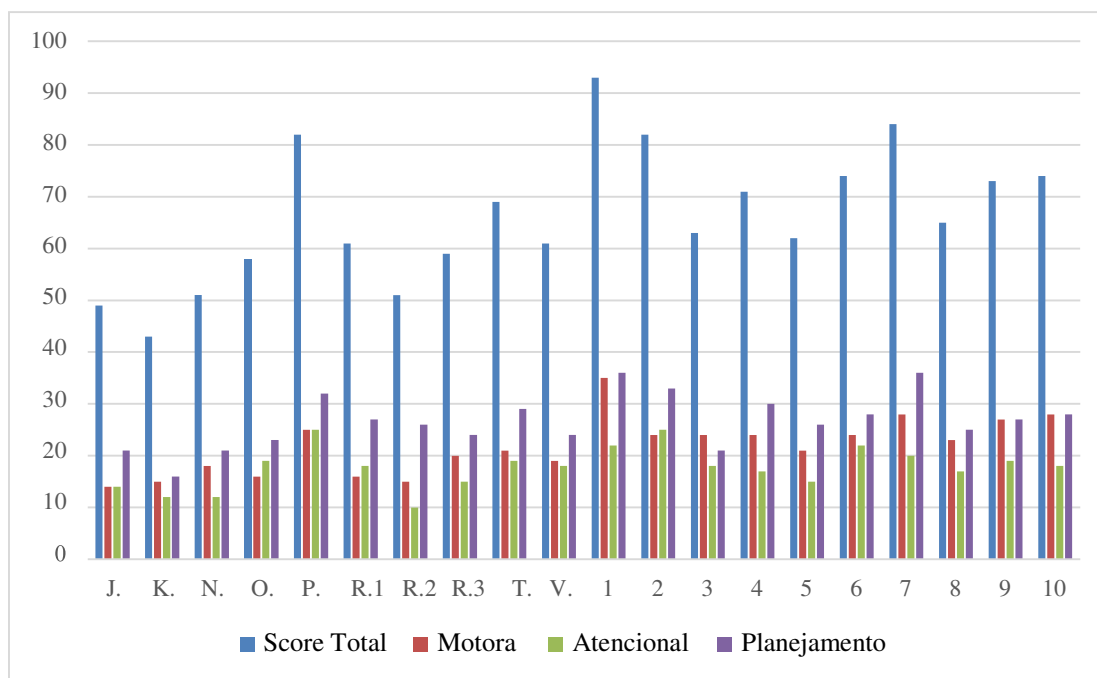
Fonte: Elaborada pelos autores

Por meio da análise da Tabela 2, é possível comparar os resultados e inferir que o *score* total médio de impulsividade, significativamente mais elevado entre dependentes, além de todas as demais variáveis de impulsividade de fatores de segunda ordem, sendo estes maiores entre dependentes do que entre não dependentes.

A maior diferença nas pontuações entre o grupo de dependentes e o de não dependentes reside, além do *score* total, na impulsividade motora. O valor médio mais baixo aferido entre não dependentes foi no campo atencional, da mesma forma que este foi o que menos pontuou aos dependentes.

Logo abaixo, o Gráfico 1 permite a comparação entre os resultados do grupo experimental e o grupo controle.

Gráfico 1 - Comparação do *Score* total e parcial da BIS 11



Fonte: Elaborado pelos autores

A análise do Gráfico 1, permite analisar a comparação entre os resultados das amostras, que comprovam um nível mais elevado de impulsividade nos sujeitos que são diagnosticados com o Transtorno por Uso de Substâncias quando são comparados os resultados dois grupos.

5. DISCUSSÃO

A partir dos resultados da Tabela 2, podemos correlacionar o experimento realizado com os estudos feitos por Costa et al., (2012), que avaliavam a memória operacional fonológica em usuários de drogas, onde nele, pode-se observar um aumento significativo do *score* de impulsividade em todos os subitens, de acordo com a BIS-11.

Na pesquisa de Almeida et al., (2014), em uma amostra com adolescentes, verificou-se que os níveis de agressividade e impulsividade, eram maiores entre aqueles que faziam o uso de algum tipo de droga, comparado com aqueles que não relataram o consumo, levantando o alerta para possíveis comportamentos agressivos, que indivíduos dependentes podem apresentar diante de variadas situações sociais.

Ao realizar a comparação das médias obtidas das amostras deste estudo (dependentes e não dependentes), os resultados foram significativos ao analisarmos a



diferença entre dois grupos, informações estas que vão de encontro a pesquisa de Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz & Swann (2001), que discute sobre a impulsividade relacionada aos transtornos psiquiátricos, mostrando que os níveis foram mais altos em pacientes com Transtornos por Uso de Substâncias em comparação com os outros pacientes ou pessoas saudáveis.

No experimento realizado por Almeida et al. (2014), a média tanto do *score* total, quanto dos subitens da Escala, foi mais elevada na amostra de dependentes do que dos não dependentes. Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos na presente pesquisa, onde o *score* total do grupo experimental resultou em 74,10 e do grupo controle 58,40. Já nos subitens os resultados foram de 19,30, 25,80 e 29, enquanto na outra amostra, as médias foram de 16,20, 17,90 e 24,30 respectivamente.

Podemos observar um padrão dentre os itens avaliados, como por exemplo a média da impulsividade atencional ser a menor aferida, os *scores* dos dependentes serem muito mais elevados dos que os não dependentes em todos os itens e a discrepância maior entre impulsividade motora dos participantes.

Segundo Salgado et al. (2009), “o comprometimento em uma dimensão de impulsividade é independente da impulsividade em outra dimensão. Portanto, nossos resultados podem ajudar a orientar o desenvolvimento de ferramentas para prognóstico, bem como intervenções (...)”. Analisando os subitens separadamente, podemos focalizar as

intervenções na área em que o sujeito tenha apresentado um maior nível de impulsividade, tornando o trabalho junto a ele mais assertivo.

Os índices elevados encontrados em sujeitos com o Transtorno por Uso de Substância nesta pesquisa, corroboram com os demais autores que indicam que a impulsividade tem forte interferência na dependência de substâncias psicoativas, bem como, a dependência de substâncias psicoativas influenciar no nível de impulsividade dos sujeitos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Por meio deste experimento foram obtidos dados comparativos que possibilitaram avaliar que sujeitos com o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias tem maior propensão a impulsividade que sujeitos sem o TUS.

Tratando-se de uma pesquisa com base em um projeto piloto, deve-se levar em consideração que o grupo amostral foi composto por 20 (vinte) indivíduos, sendo uma quantidade de participantes pouco expressiva frente a população de dependentes de substâncias psicoativas.

Contudo, atingiu-se resultados satisfatórios quanto ao que se refere o objetivo central, demonstrando que o grupo experimental, apresentou o nível de *score* superior em todos os itens que são avaliados na Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11, o que sugere que o uso de tais substâncias influencia nos comportamentos impulsivos do indivíduo, bem como, a impulsividade pode ser um dos fatores preditores do desenvolvimento da dependência de substâncias psicoativas, informações estas que entram em concordância com a literatura.

Diante das constatações, o alerta referente ao risco do uso de substâncias fica ainda mais eminente, onde a população cada vez mais jovem tem acesso à algum tipo de droga, sendo ela lícita ou não. Este uso precoce, traz com ele os riscos que a impulsividade

proporciona para o indivíduo, desencadeando prejuízos muitas vezes irreversíveis a sua saúde física e mental.

Portanto, o presente estudo pode contribuir para que haja a possibilidade de realizar intervenções específicas para a impulsividade e seus subitens e desta forma desenvolver ações preventivas de acordo com alvos terapêuticos, pois identificando índices elevados de impulsividade nas fases iniciais do desenvolvimento nos indivíduos, é possível realizar ações que diminuam a propensão à dependência.

Tratando-se de um tema global, que envolve saúde pública, segurança e sociedade, reforçamos que o aprofundamento teórico e prático referente ao uso de substâncias, bem como a maneira com que a impulsividade afeta o desenvolvimento e a rotina do indivíduo, são necessários e imprescindíveis, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida das pessoas dependentes, desenvolvendo tratamentos mais eficazes e a prevenção do fenômeno através da capacitação de profissionais, para que prestem um atendimento especializado, podendo também subsidiar e conscientizar a



população para tal temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. P., NOVAES, M. A. F. P., BRESSAN, R. A., & LACERDA, A. L. T. Revisão: funcionamento executivo e uso de maconha. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30(1), 69- 76, 2008. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000100013>

ALMEIDA, R. M. M. de ., FLORES, A. C. S., & SCHEFFER, M. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 26(1), 1- 9, 2013. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100001>.

DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins; BROCH TRENTINI, Laís; ANDREZA KLEIN, Lidiane; RÖSSLER MACUGLIA, Greici; HAMMER, Cristiane; TESMMER, Martin. Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. **Psico**, 45(1), 65–72, 2014. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>.

BALTIERI, D. A., & ANDRADE, A. G.. Comparing serial and nonserial sexual offenders: alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of



sexual abuse. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30(1), 25-31, 2008.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000067>.

CANCIAN, A. C. M., GERMANO, L. D. S., CERUTTI, F., & OLIVEIRA, M. da S. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários?. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, 13(2), 78- 85, 2017.
<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p78-85>.

CHAVES, T. V., SANCHEZ, Z. M., RIBEIRO, L. A., & NAPPO, S. A. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, 45(6), 1168-1175, 2011.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000066>.

CONTIN, M. R., CORRADI-WEBSTER, C. M., VIEIRA, F. de S., & ZANETTI, A. C. G. Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, 14(1), 12-19, 2018. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000380>

COSTA, L. L. S., NAVAS, A. L. G. P., OLIVEIRA, C. C. C., RATTO, L. R. C., CARVALHO, K. H. P. de ., SILVA, H. R. da ., LOPES, C., & TIEPPO, C. A. Avaliação da memória operacional fonológica e impulsividade de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental. **Revista CEFAC**, 14(3), 438-447, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000095>.

CZERMAINSKI, F. R., WILLHELM, A. R., Santos, Á. Z., PACHADO, M. P., & de ALMEIDA, R. M. M. Assessment of inhibitory control in crack and/or cocaine users: a systematic review. Trends in **Psychiatry and Psychotherapy**, 39(3), 216-225, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0043>

FERNANDES, Daniela Antónia Rosária (2014). **Estudos de validação da escala de impulsividade BIS11 de Barratt para uma amostra da população portuguesa**. 2014. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde -



Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

LAGE, Guilherme M, MALLOY-DINIZ, Leandro F., FIALHO, João V. A. P., GOMES, Cristiano M. A., ALBUQUERQUE, Maicon R. & CORRÊA, Humberto. Correlação entre as dimensões da impulsividade e o controle em uma tarefa motora de *timing*. **Brazilian Journal of Motor Behavior**, Vol. 6, No. 3, 39-46, 2011. <https://www.researchgate.net/publication/261026381>

LIMA, Ana Izabel Oliveira, Dimenstein, MAGDA & MACEDO, João Paulo. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família. **Psicologia em Pesquisa UFJF**, 9(2), 188-197, 2015. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v9n2/v9n2a09>.

MAUÁ, Fernando Henrique Nadalini, & BALTIERI, Danilo Antonio. Criminal career- related factors among female robbers in the state of São Paulo, Brazil, and a presumed 'revolving-door' situation. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 34(2), 176- 184, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000200010>

MIGUEL, Carmen Sílvia. **Estudo comparativo do desempenho cognitivo de portadores adultos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) associado a Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) e portadores adultos de TDAH e sem a presença de TUSP**. Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MOELLER, F. G., BARRATT, E. S., DOUGHERTY, D. M., SCHMITZ, J. M., & SWANN, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. **Am J Psychiatry**, Nov;158(11):1783-93, 2001. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.178>.

PINTO, Flavia Ismael. **Aspectos dimensionais de personalidade, fissura e adesão ao tratamento ambulatorial entre dependentes de cocaína e crack**.



2015. Tese de doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

REIS, Alessandra Diehl, CASTRO, Luiz André, FARIA, Roberta, & LARANJEIRA, Ronaldo. Craving decrease with topiramate in outpatient treatment for cocaine dependence: an open label trial. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30(2), 132-135, 2008. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000012>.

ROCHA, Felipe Filardi da, LAGE, Naira Vassalo, & SOUSA, Karla Cristhina Alves de. Comportamento anti-social e impulsividade no transtorno de personalidade anti- social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 31(3), 291- 292, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000300024>.

SALGADO, João Vinicius, MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes, CAMPOS, Valdir Ribeiro, ABRANTES, Suzana Silva Costa, FUENTES, Daniel, BECHARA, Antoine, & CORREA, Humberto. Neuropsychological assessment of impulsive behavior in abstinent alcohol-dependent subjects. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 31(1), 4-9, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000100003>.

SANTOS, Júlia Loren dos, & VECCHIA, Marcelo Dalla. A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. **Psicologia USP**, 29(2), 200-211, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160189>.

STOLTENBERG, S. F., BATIENA, B. D., & BIRGENHEIR, D. G. Does Gender Moderate Associations Among Impulsivity and Health-Risk Behaviors? **Addict Behavior**, 33(2), 252-265, 2008. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.09.004>.

VENDRUSCOLO, Leandro F., & TAKAHASHI, Reinaldo N. Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais. *Brazilian*



***Avaliação da impulsividade comparando resultados de dependentes e não dependentes
de substâncias psicoativas***

Oliveira et. al.

Journal of Psychiatry, 33(2), 203- 208, 2011. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010005000011>.