

## IMPULSIVIDADE NO USO DE SUBSTÂNCIAS

Ádyna Ayana Bruschi<sup>1</sup>, Verônica Candaten Furini<sup>2</sup> & Camila Rosa de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bolsista de iniciação científica da FAPERGS. IMED. [adynaabruschi@gmail.com](mailto:adynaabruschi@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda de Psicologia. IMED. [veronicafurini54@gmail.com](mailto:veronicafurini54@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED. [camila.oliveira@imed.edu.br](mailto:camila.oliveira@imed.edu.br)

### Introdução

A impulsividade consiste na tomada de decisão/ação rápida que não considera as implicações do ato. Pode ser considerada nas dimensões atencional, motora e de não planejamento (Malloy-Diniz et al., 2010). A impulsividade é fortemente relacionada ao uso de substâncias psicoativas, embora ainda não se tenha clareza até que ponto um é resultado do outro (Thomsen et al., 2018).

O uso de substâncias psicoativas é considerado é problema de saúde pública (Bastos, Vasconcellos, De Boni, Reis & Coutinho, 2017), portanto conhecer variáveis associadas ao seu consumo pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções. Partindo disso, este estudo objetiva verificar a associação entre a impulsividade e o uso de álcool, tabaco e maconha, que são as substâncias mais utilizadas no Brasil (Bastos et al., 2017).

### Método

#### Participantes

A amostra foi composta por 133 adultos com diagnóstico clínico de Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias (TRUS) que estavam em atendimento ambulatorial em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) ou internados em uma unidade psiquiátrica, ambos localizados na região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram incluídos participantes

maiores de 18 anos com diagnóstico de TRUS aferido por equipe multidisciplinar, e excluídos aqueles com histórico de transtornos psicóticos e do espectro da esquizofrenia e/ou com dificuldades de compreensão para responder aos instrumentos no momento da aplicação. Os participantes foram recrutados por conveniência.

### **Instrumentos**

Os participantes responderam um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, no qual foram coletadas informações como idade, estado civil e percepção de saúde. Demais instrumentos utilizados nessa pesquisa são descritos abaixo.

#### **Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11 (Malloy-Diniz et al., 2010).**

Questionário estruturado com 30 questões de autorrelato para avaliação da impulsividade total e dos subdomínios de impulsividade motora, atencional e por não planejamento. O instrumento apresenta evidências significativas de validade para a população brasileira e consistência interna – entre 0,79 e 0,82 (Malloy-Diniz et al., 2010).

**Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - ASSIST (Organização Mundial de Saúde, 2004).** Questionário estruturado que contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). O instrumento foi validado para o Brasil e apresenta evidências significativas de validade e consistência interna – aproximadamente 0,80 (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004).

### **Procedimento de coleta de dados**



O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IMED (CAAE 61569416.1.0000.5319). Os adultos foram avaliados individualmente em salas no CAPS AD ou na unidade psiquiátrica, sendo preservada a privacidade e o sigilo dos participantes. O tempo da avaliação foi de aproximadamente 90 minutos, visto que além dos instrumentos do presente estudo os participantes responderam a outras escalas do protocolo de pesquisa. A administração dos instrumentos foi conduzida por uma equipe de psicólogos e graduandos de Psicologia.

### **Procedimento de análise de dados**

Os dados foram analisados por meio de média, desvio-padrão e percentuais. A associação entre os escores de impulsividade e os escores do ASSIST foi verificada por meio correlação de Spearman. Resultados foram considerados significativos se  $p < .05$  e o programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 24 para Windows.

### **Resultados e discussão**

A média idade dos participantes foi de 41,91 ( $DP = 11,79$ ) e de escolaridade foi de 7,76 anos de estudo ( $DP = 3,5$ ). A maioria da amostra foi composta por homens (84%,  $n = 112$ ). Demais informações sociodemográficas e de saúde são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

*Dados sobre Estado Civil, Coabitação e Percepção de Saúde dos Participantes*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado/a ou em união estável	42	31,6
Separado/a	36	27,1
Solteiro/a	54	40,6
Viúvo/a	1	0,8

### Coabitação

Sozinho/a	18	13,5
Esposo/a ou companheiro/a	15	11,3
Filhos/as ou netos/as	1	0,8
Esposo/a ou companheiro/a e filhos/as ou netos/as	22	16,5
Omissões	58	43,6
Outros		

### Percepção subjetiva da saúde

Péssima ou ruim	17	12,8
Mais ou menos	42	31,6
Boa ou ótima	74	55,9

Dentre as substâncias psicoativas, a mais utilizada foi o álcool (97% dos participantes), seguida do tabaco (81%) e da maconha (60%). Os resultados da Tabela 2 indicam correlações positivas entre o uso de álcool e maconha com a impulsividade, estando de acordo com a literatura (Trull et al., 2016), o que pode indicar que ela é fator de risco e/ou consequência do uso dessas substâncias psicoativas. A falta de associação com o tabaco vai de encontro ao que apresenta a literatura (Ozga-Hess et al., 2020).

Tabela 2

*Associações entre Uso de Substâncias e Impulsividade avaliada pela BIS-11*

	Tabaco	Álcool	Maconha
<b>Impulsividade motora</b>			
Coefficiente de correlação (rho)	-0,46	0,036	0,273*
<i>p</i>	0,642	0,688	0,15
<b>Impulsividade por não planejamento</b>			
Coefficiente de correlação (rho)	0,099	0,207*	0,200
<i>p</i>	0,315	0,021	0,079
<b>Impulsividade atencional</b>			
Coefficiente de correlação (rho)	0,129	0,006	0,373**
<i>p</i>	0,186	0,947	0,001

Impulsividade – total			
Coefficiente de correlação (rho)	0,065	0,111	0,377**
<i>p</i>	0,506	0,222	0,001

---

### Conclusão

Este estudo constatou a associação entre a impulsividade e o uso de álcool e maconha. Como limitação, cita-se o fato de o estudo não permitir a atribuição de causa e efeito entre as variáveis; sugere-se, portanto, a realização de estudos longitudinais que verifiquem a causalidade entre os constructos avaliados.

### Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil (FAPERGS) – Código de Financiamento ARD 01/2017.

### Referências bibliográficas

- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). *III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ/ICIT
- Henrique, I. F. S., Micheli, D. de, Lacerda, R. B. de, Lacerda, L. A. de, & Formigoni, M. L. O. de S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. doi:10.1590/S0104-42302004000200039
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J. de, ... Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99–105. doi:10.1590/s0047-20852010000200004
- Ozga-Hess, J. E., Romm, K. F., Felicione, N. J., Dino, G., Blank, M. D., & Turiano, N. A. (2020). Personality and impulsivity as predictors of tobacco use among emerging adults: A latent class analysis. *Personality and Individual Differences*, 163, 110076. doi:10.1016/j.paid.2020.110076
- Thomsen, K. R., Callesen, M. B., Hesse, M., Kvamme, T. L., Pedersen, M. M., Pedersen, M. U., & Voon, V. (2018). Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 317–330. doi:10.1556/2006.7.2018.22
- Trull, T.J., Wycoff, A.M., Lane, S.P., Carpenter, R.W., Brown, W.C. (2016). Cannabis and alcohol use, affect and impulsivity in psychiatric out-patients' daily lives. *Addiction*, 111(11), 2052–2059. doi: 10.1111/add.13471