

Introdução:

Causado por um distúrbio focal da distribuição sanguínea caracterizado por um início agudo e déficit neurológico com duração de pelo menos 24 horas (Cancela, 2008), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) provoca uma falta de suprimento de oxigênio e nutrientes, o que ocasiona em danos nos tecidos cerebrais. (World Health Organization) Um dos sintomas clínicos que podem se manifestar quando um AVC gera uma lesão que se localiza predominantemente em conexões fronto-temporais do cérebro é comportamento impulsivo. (Zappalà, Schotten, Eslinger, 2012) Atendendo ao modelo tríade, a impulsividade pode ser entendida diante de três eixos: o componente motor, que envolve a falta de inibição de respostas inadequadas, um componente atencional, ilustrado por respostas dadas rapidamente sem atenção, e um componente de falta de planejamento, marcado pela falta de reflexão acerca das conseqüências que determinadas ações gerarão no futuro. (Barratt, 1994) A avaliação desse construto pode ser feita por medidas de autorrelato ou de tarefas comportamentais. (Broos et al, 2012)

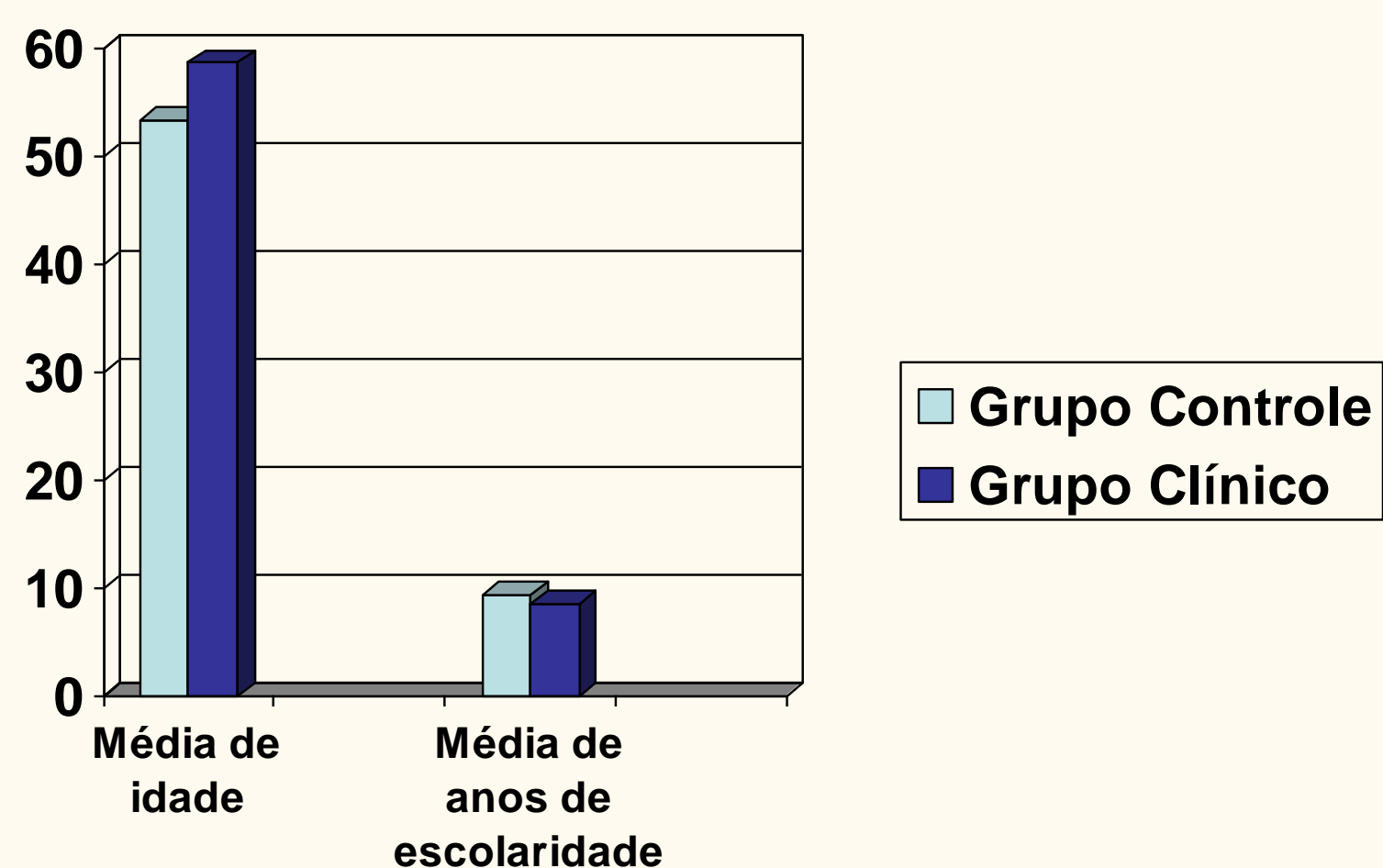
Objetivo:

Relacionar as medidas de impulsividade de pacientes que sofreram AVC com indivíduos saudáveis, comparando resultados obtidos por meio de autorrelato e de tarefa comportamental.

Método:

Amostra: 11 sujeitos

- Cinco participantes saudáveis, com idade média $M=53,33(\pm 15,65)$ e média de anos de estudo $M=9,41(\pm 5,37)$;
- Seis participantes com lesão vascular crônica, com idade média $M=58,60(\pm 8,59)$ e média de anos de estudo $M=8,60(\pm 4,72)$. As lesões foram predominantemente localizadas em circuitos frontais, núcleos da base, temporais e parietais. Destes, quatro sujeitos apresentavam lesão no hemisfério esquerdo e dois, lesão no hemisfério direito.



Critérios de exclusão:

- Sinais de demência;
- Sintomas de transtornos psiquiátricos (exceto sintomas depressivos);
- Quadro neurológico que não o AVC;
- Tratamento psicológico após o AVC.

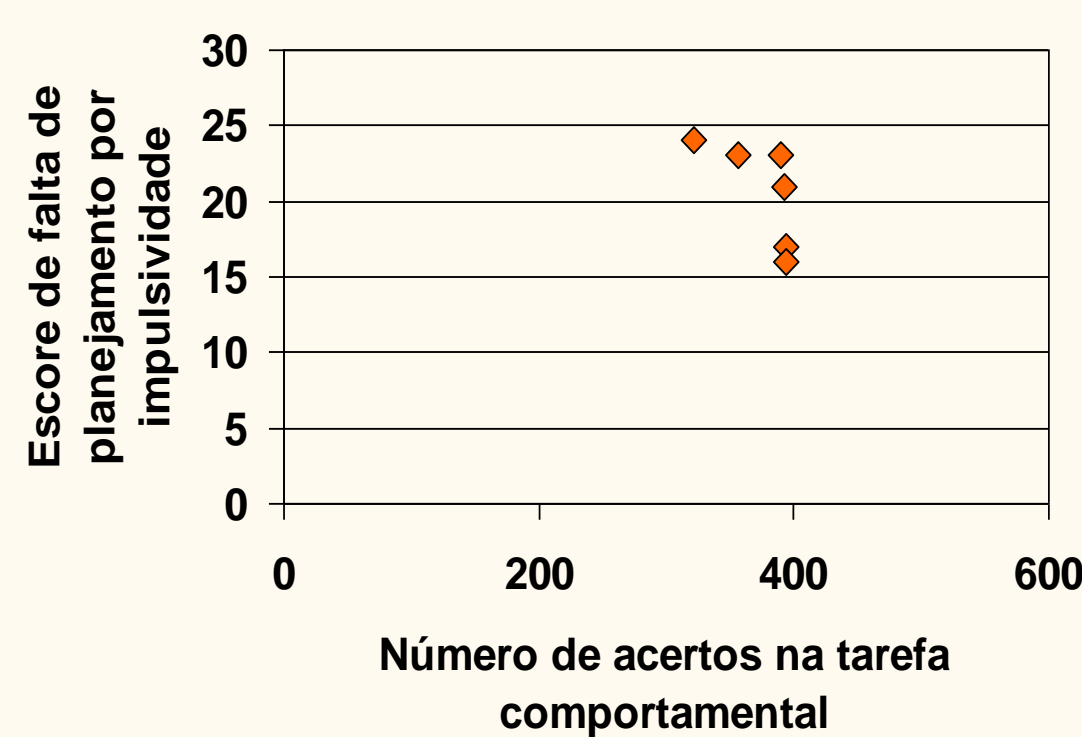
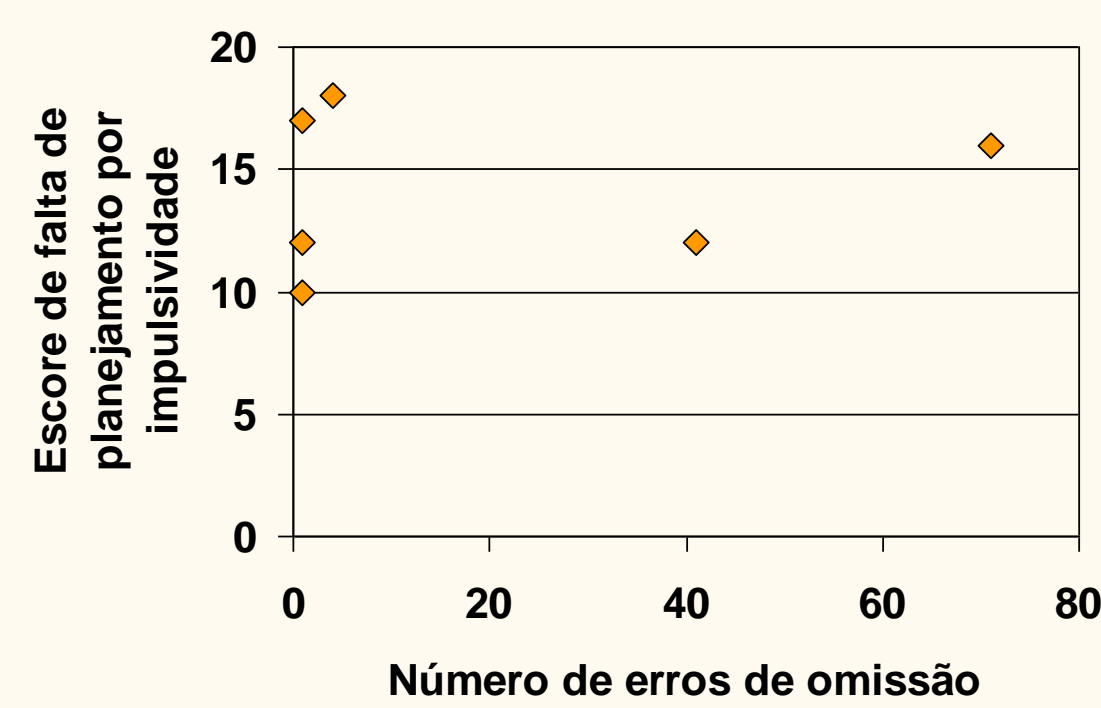
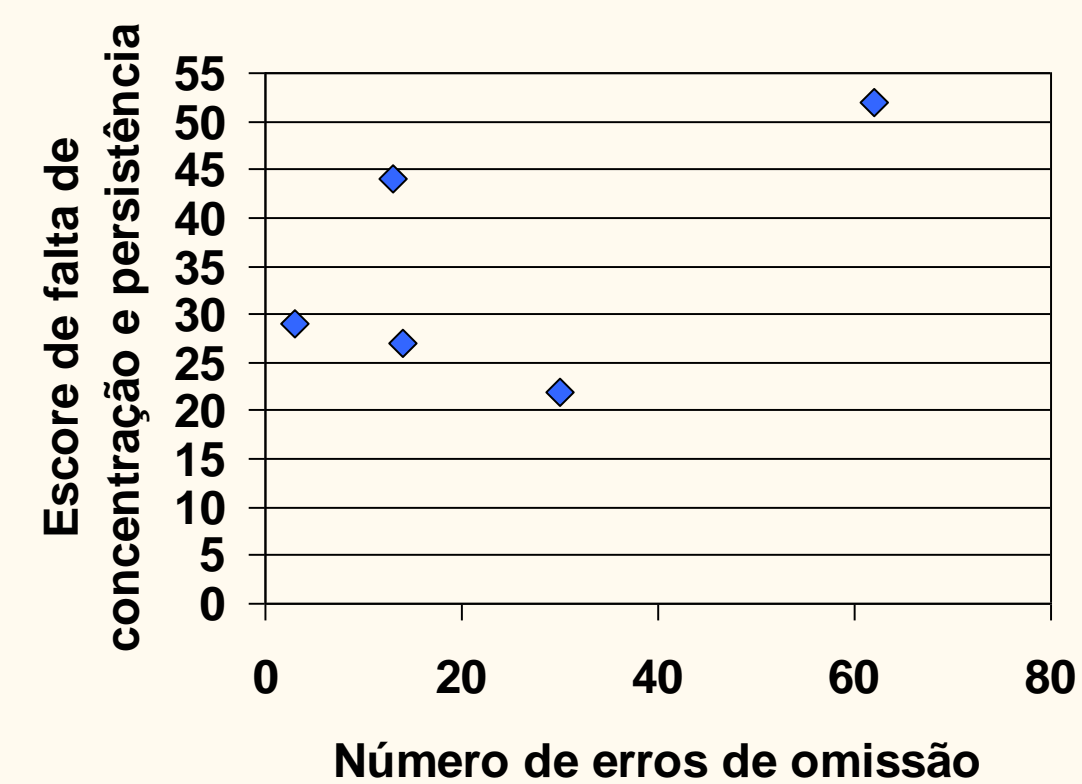
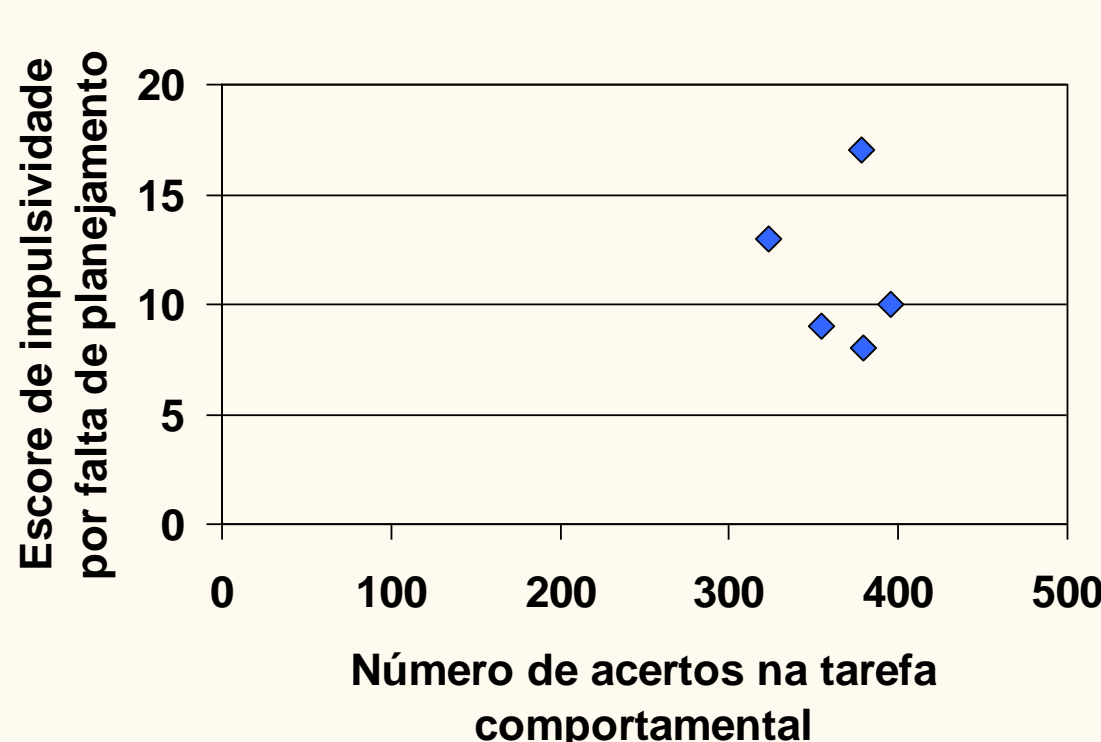
Instrumentos:

- Escala de Avaliação da Impulsividade – Forma A (EsAvI-A) (Ávila-Batista & Rueda, 2011);
- Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) (Barratt, 1959, adaptação e validação brasileira: Malloy-Diniz et al., 2010);
- *Go/No-Go Task*;
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Adaptação para a população do Rio Grande do Sul: Kochhann, Varela, Lisboa, & Chaves);
- *Self-Reporting Questionnaire* (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008).

Procedimento: A coleta de dados foi feita em uma sessão de aproximadamente 50 minutos, realizada ou em instituições hospitalares ou na casa do participante.

Resultados:

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos controle e clínico em medida comportamental e de autorrelato de impulsividade. Foram encontradas, em relação às medidas de correlação, associação negativa entre impulsividade por falta de planejamento e respostas corretas na tarefa Go-NoGo ($r=-0,940$; $p=0,005$) no grupo controle. Ainda neste grupo, houve associação negativa entre falta de concentração e persistência por impulsividade e erros de omissão ($r=-0,833$; $p=0,039$). No clínico, falta de planejamento por impulsividade e erros de omissão na tarefa Go-NoGo apresentaram correlação estatisticamente significativa negativa ($r=-0,975$; $p=0,005$) e associação negativa entre falta de planejamento por impulsividade e respostas corretas na tarefa Go-NoGo ($r=-0,900$; $p=0,037$).



Discussão:

Destas, pode-se concluir que os componentes avaliados pelas escalas de impulsividade se relacionam com os dados obtidos pela tarefa comportamental. As correlações estatisticamente significativas indicam a grande tendência da variação proporcional entre estas formas distintas de avaliar o construto impulsividade. Sugere-se que o uso conjunto destes instrumentos confere uma maior precisão aos dados, onde os dois tipos de avaliação podem ser complementares, considerando-se as especificidades abordadas por cada uma delas. (Broos et al, 2012) A não significância entre as diferenças do grupo clínico e do grupo controle não propiciam conclusões acerca dos escores do construto avaliado. O tamanho reduzido da amostra é um fator determinante, podendo se refletir nesse achado. As diferentes localizações das lesões e suas extensões também deve ser consideradas, pois os danos vasculares de cada um dos indivíduos do grupo clínico podem ter afetado regiões mais ou menos importantes para a impulsividade. (Zappalà, Schotten, Eslinger, 2012)

Referências:

Ávila-Batista, A. C., & Rueda, F. J. M. (2011). Construção e estudos psicométricos de uma Escala de Avaliação da Impulsividade. *Psico-USF*, 16(3), 285-295. doi:10.1590/S1413-82712011000300005

Barratt, E. S. (1959) Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency (L. F. Malloy-Diniz, P. Mattos, W. B. Leite, N. Abreu, G. Coutinho, J. J. Paula, H. Tavares, A. G. Vasconcelos, & D. Fuentes, Adaptação e validação brasileira para adultos, 2010). *Perceptual and Motor Skills*, 9, 191-198. doi:10.1590/S1516-44462006005000020

Barratt, Ernest S. (1994). Impulsiveness and Aggression. In: MONAHAN, John; STEADMAN, Henry J. *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment*. 61- 79. Chicago: The University Of Chicago Press

Broos, N. Schmaal, L. Wiskerke J. Kosteljk L. Lam T. Stoop, N. Weierink, L. Ham, J. De Jeus, E. Schoffmeier, A. Brink, W. Veltman, D. Vries, T. Pattij, T. Goudriaan, A. (2012) The Relationship between Impulsive Choice and Impulsive Action: A Cross-Species Translational Study. *Plos One*, 7(5), 1-9. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0036781>

Cancela, Diana Manuela Gomes (2008) O acidente vascular cerebral - classificação, principais conseqüências e reabilitação. *Psicologia.pt - O Portal Dos Psicólogos*, 1-18 Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>

Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Caderno de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. doi:10.1590/S0102-311X200800200017

Kochhann, R., Varela, J. S., Lisboa, C. S. M., & Chaves, M. L. F. (2010). The Mini Mental State Examination review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*, 4(1), 35-41. doi: 10.1159/000107231

World Health Organization. (n.d) *Stroke, Cerebrovascular accident*. Recuperado em 25, Agosto, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/>

Zappalà, Giuseppe; Schotten, Michel Thiebaut De; Eslinger, Paul J. (2012) Traumatic brain injury and the frontal lobes: What can we gain with diffusion tensor imaging? *Cortex*, 48, 156-165. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010945211002085>