Instituto Superior Miguel Torga

Eficácia das Psicoterapias no tratamento da Perturbação por Uso de Substâncias

Uma revisão sistemática

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Joana Marta Ribeiro Lincho
Coimbra, 2026

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

Eficácia das Psicoterapias no Tratamento da Perturbação por Uso de Substâncias

Uma revisão sistemática

Joana Marta Ribeiro Lincho

Dissertação Apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica, área de especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientadora: Professora Doutora Joana Proença Becker

Membros do Júri:

Presidente: Professora Doutora Joana Carvalho

Arguente: Professora Doutora Laura Lemos

Coimbra, julho de 2026

Agradecimentos

A realização desta dissertação representa um culminar de grande significância no meu percurso académico e profissional. Neste sentido, gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos aqueles que, de diferentes formas, contribuíram para que este percurso se tornasse mais leve.

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora, a Professora Doutora Joana Becker, do Instituto Superior Miguel Torga, por todo o apoio, disponibilidade, orientação e dedicação. O seu acompanhamento contínuo e todas as suas sugestões foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação, assim como para a conclusão desta etapa.

Agradeço igualmente a toda a equipa do Centro de Respostas Integradas de Aveiro, principalmente às minhas orientadoras, Doutora Marta Rodrigues, Dr.ª Fernanda Simões e Dr.ª Joana Gonçalves por todos os conhecimentos que me transmitiram sobre esta temática no estágio curricular. São, sem dúvida, uma grande referência para mim na prática clínica no contexto da toxicodependência.

À minha família e amigos expresso um sincero agradecimento por todo o apoio, incentivo e confiança ao longo deste processo. Obrigada por acreditarem sempre em mim, mesmo nos momentos de maior dúvida. O vosso apoio foi essencial para nunca desistir.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma maneira, contribuíram para a concretização desta etapa tão importante para mim.

Resumo

A perturbação por uso de substâncias constitui, atualmente um problema de saúde pública, a nível mundial, devido ao impacto significativo que provoca na saúde, no funcionamento individual e na sociedade. Esta revisão sistemática teve como objetivo sintetizar a evidência científica sobre a eficácia de diferentes abordagens psicoterapêuticas na redução ou cessação do consumo de substâncias. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scopus sendo incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos transversais, estudos longitudinais e quase-experimentais que avaliaram intervenções psicoterapêuticas em indivíduos com perturbação por uso de substâncias. No total, foram identificados 654 artigos nas três bases de dados sendo que, após exclusão dos duplicados e a leitura dos textos completos e resumos, apenas 19 artigos cumpriram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese final da revisão. Os resultados sugerem que a Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Familiar apresentam evidência mais consistente na redução do consumo de substâncias e na prevenção de recaídas. Contudo, a heterogeneidade dos estudos, das populações, das intervenções e dos períodos de acompanhamento limita a generalização dos resultados. Conclui-se que as intervenções psicoterapêuticas constituem estratégias eficazes no tratamento da perturbação por uso de substâncias, embora a magnitude e a manutenção dos seus efeitos dependam das características da intervenção, da população-alvo e do contexto da implementação.

Palavras-chave: perturbação por uso de substâncias; psicoterapia; consumo de substâncias; revisão sistemática

Abstract

Substance use disorder is currently a global public health problem due to its significant impact on health, individual functioning, and society. This systematic review aimed to synthesize the scientific evidence on the effectiveness of different psychotherapeutic approaches in reducing or ceasing substance use. The bibliographic search was conducted in the PubMed, ScienceDirect, and Scopus databases including randomized controlled trials, cross-sectional studies, longitudinal studies, and quasi-experimental studies that evaluated psychotherapeutic interventions in individuals with substance use disorder were included. A total of 654 articles were identified across the three databases, however, after excluding duplicates and reviewing full texts and abstracts, only 19 articles met the eligibility criteria and were included in the final synthesis of the review. The results suggest that Cognitive Behavioral Therapy and Family Therapy show the most consistent evidence in reducing substance use and preventing relapse. However, the heterogeneity of the studies, populations, interventions, and follow-up periods limits the generalizability of the results. It is concluded that psychotherapeutic interventions constitute effective strategies in the treatment of substance use disorder, although the magnitude and maintenance of their effects depend on the characteristics of the intervention, the target population, and the context of implementation.

Keywords: substance use disorder; psychotherapy; substance use; systematic review

Introdução

A natureza da perturbação por uso de substâncias é um fenómeno complexo que não possui um único modelo teórico. Apesar da diversidade de teorias e modelos existe, atualmente, um consenso relativamente aos principais componentes da adição, sendo eles biológicos, comportamentais e sociais, levando-nos à compreensão da adição como um fenómeno bio-psico-social (Llorente del Pozo, 2008).

A toxicodependência é uma doença neurofisiológica crónica e recidivante, resultante dos efeitos prolongados das substâncias psicoativas no cérebro. As anormalidades neuroquímicas decorrentes do uso crónico são abrangentes, complexas e duradouras manifestando-se no estado físico e comportamental do dependente. Estas alterações podem envolver vias de sinalização cerebral anormais, condicionamento psicológico ou stress, associados a fatores sociais que resultam em fissura, levando a uma predisposição para a recaída mesmo meses ou anos após a cessação do consumo de substâncias (Kresina, 2007).

De acordo com Wang et al. (2016), o abuso de substâncias pode resultar em complicações particularmente graves e prejudiciais na fase da adolescência, comprometendo o desenvolvimento físico, cognitivo, académico e/ou profissional. Por isso, auxiliar os dependentes de substâncias, bem como as suas famílias é fundamental para prevenir, detetar e tratar esse abuso. Neste sentido, compreender o contexto onde os jovens crescem torna-se relevante, uma vez que adolescentes criados em famílias onde os cuidadores apresentavam défices nas suas competências parentais pode representar um risco mais elevado de abuso de substâncias e de potenciais recaídas. Posto isto, um programa terapêutico bem-sucedido para jovens com problemas aditivos deve também incluir um programa de competências parentais, de forma a melhorar o funcionamento familiar.

A compreensão das funções psicológicas associadas aos comportamentos aditivos tem sido enriquecida por diversos contributos teóricos, entre os quais se destacam os trabalhos de Kaplan e Wieder (1974) e de Treece e Khantzian (1986). Kaplan e Wieder (1974), citados por Cooper (1987), identificaram três tipos de consumidores de substâncias: o Tipo 1 que utiliza a substância ocasionalmente para intensificar experiências prazerosas; o Tipo 2 que usa a substância como tentativa de lidar com realidades difíceis, como uma muleta para enfrentar os desafios; e, por último, o Tipo 3 que utiliza a substância para escapar ao sofrimento intenso associado a um estado de ego cronicamente doloroso. Estes últimos consumidores apresentam maior propensão para o desenvolvimento de dependência, sendo o seu consumo determinado

não pelo estado de prazer associado à substância, mas pela necessidade de obter alívio e escapar a experiências externas desagradáveis e intoleráveis. (Cooper, 1987).

Paralelamente Treece e Khantzian (1986), citados por Kaufman (1990), postularam que a vulnerabilidade característica subjacente ao abuso de substâncias pode ser explicada por três fatores principais (1) dificuldades na regulação emocional; (2) baixa autoestima e representações objetais mal integradas; e (3) utilização de mecanismos de defesa imaturos e rígidos. Estes fatores contribuem para um défice na capacidade de autocuidado, caracterizada por um comprometimento na autorregulação do indivíduo. Desta forma, o consumo de substâncias tende a iniciar-se em períodos de crise nos quais as capacidades adaptativas se encontram comprometidas, servindo a substância como uma tentativa de reestabelecer um funcionamento psicológico considerado normal (Kaufman, 1990).

Quanto ao primeiro fator mencionado por Treece e Khantzian (1986) – dificuldades na regulação emocional – Rashkolia et al. (2022) refere que a capacidade de gerir emoções constitui um fator protetor no contexto das dependências, na medida em que permite ao indivíduo recorrer a estratégias de *coping* mais adaptativas perante situações stress. Por sua vez, a desregulação emocional pode ser definida como um padrão desadaptativo de resposta às emoções, caracterizado por dificuldades no controlo dos impulsos em contextos de sofrimento emocional, bem como por défices na utilização funcional e eficaz das emoções.

Numa perspetiva psicodinâmica, Freud (1950), Rado (1957) e Abraham (1960), citados por Okpaku (2015), recorreram aos conceitos de libido e princípio do prazer para explicar a natureza compulsiva da dependência. Glover (1956), por sua vez enfatizou que o consumo de substâncias funcionava como mecanismo de defesa perante impulsos primitivos e sádicos. É também de destaque que estas pessoas nem sempre usam substâncias para alcançar a euforia ou escapar à realidade, em muitos casos, utilizam como forma de aliviar estados depressivos ou psicóticos subjacentes (Okpaku, 2015).

Neste sentido, Greenspan (1977), citado por Okpaku (2015), defendeu a adoção de uma abordagem multiaxial no tratamento da toxicodependência, permitindo considerar múltiplas perspetivas na compreensão do fenómeno. Segundo o autor, esta abordagem deve integrar dimensões relacionadas com o desenvolvimento do indivíduo, a sua personalidade e os fatores genéticos, adaptativos, estruturais e psicodinâmicos. Desta forma, para uma pessoa com dependência, a substância pode representar simultaneamente a satisfação de determinados impulsos e necessidades primitivas, uma manifestação de défices em subestruturas do ego relacionadas com regulação dos impulsos e do afeto, bem como uma resposta adaptativa às circunstâncias stressantes do seu ambiente (Okpaku, 2015).

Complementarmente, Spotts e Schontz (1982), citados por Kaufman (1990), sugeriram que os consumidores crónicos utilizam as substâncias para (1) compensar possíveis falhas de integração do self; (2) alcançar estados de ego desejados; (3) lidar com défices do ego. Para além disso, postularam que os psicadélicos tendem a ser utilizados para alcançar estados de identidade mais amplas do *self*; os estimulantes para amplificar o sentido de identidade; e os narcóticos para promover o esquecimento ou o afastamento de experiências internas dolorosas (Kaufman, 1990).

Em síntese, a literatura evidencia que os comportamentos aditivos devem ser compreendidos como fenómenos complexos que envolvem processos biológicos, emocionais, relacionais e desenvolvimentais. A multiplicidade de fatores associados à génese e manutenção da dependência reforça a necessidade de abordagens terapêuticas abrangentes, capazes de promover mudanças ao nível da autorregulação emocional, do funcionamento psicológico e das relações interpessoais. Neste contexto, a psicoterapia assume um papel central na compreensão e tratamentos das perturbações aditivas.

Papel da Psicoterapia

Os distúrbios por uso de substâncias envolvem componentes psicológicas, emocionais e comportamentais, exigindo uma abordagem de tratamento abrangente. Compreender a complexa interação das emoções e da dinâmica relacional num contexto terapêutico pode melhorar o desenvolvimento de intervenções personalizadas e otimizar os resultados terapêuticos. No tratamento do consumo de substâncias, é importante que os terapeutas sejam flexíveis devido à natureza imprevisível da perturbação (Cipriano et al., 2025).

A perturbação por uso de substâncias é definida como um processo onde a abstinência e o consumo se alternam entre períodos de tempo variáveis mais ou menos prolongados. Alcançar a abstinência após períodos de consumo não significa que o problema tenha sido resolvido representa antes a conquista de objetivos parciais dentro de um processo que requer consolidação dos recursos aprendidos para manter os objetivos terapêuticos (Llorente del Pozo, 2008). Neste sentido, torna-se essencial que o terapeuta adeque a intervenção à fase de motivação em que o paciente se encontra. Para isso, surgiu o modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente, que postula que a decisão sobre como ajudar alguém inclui considerar em que ponto do ciclo de mudança cada indivíduo se encontra. Não obstante, dado que um dos principais problemas num processo de mudança de qualquer conduta aditiva são as elevadas taxas de recaída, este modelo ressalta o facto de que a maioria dos indivíduos não progride

linearmente pelos estádios de mudança, podendo este processo ser compreendido como uma evolução em espiral. Assim, torna-se difícil prever quando um indivíduo em estado manutenção pode regressar a um estado de pré-contemplação e ter uma recaída (Llorente del Pozo, 2008).

O primeiro estádio de mudança é a pré-contemplação. Aqui o adicto não considera ter um problema nem a necessidade de mudança. Na maioria dos casos, os dependentes químicos nesta fase são defensivos relativamente aos seus comportamentos aditivos e se procuram tratamento é por pressão externa sendo o seu objetivo a diminuição dessa pressão. Ocasionalmente podem apresentar alguma mudança ou permanecer abstinentes por algum período de tempo, mas assim que a pressão externa diminua retomam o seu padrão de consumos. A fase da contemplação é caracterizada pela consideração de uma mudança por parte dos adictos. Aqui eles estão abertos a *feedbacks* e informações sobre os seus problemas e como resolvê-los. No entanto, ainda é difícil desenvolver um compromisso para a mudança. Durante esta fase o indivíduo toma consciência dos problemas trazidos pelo comportamento aditivo e começa a ponderar a possibilidade de cessação do consumo. O trabalho terapêutico, nesta fase, passa por reduzir a ambivalência entre custos e benefícios de abandonar este comportamento desadaptativo. Em seguida, na fase da preparação, o adicto já se encontra motivado para a mudança e a dar pequenos passos ao encontro deste objetivo como por exemplo a redução do consumo. A fase da ação é aquela em que a modificação do comportamento problemático já está a ocorrer. Por fim, a fase da manutenção é caracterizada pela consolidação das conquistas alcançadas na fase anterior e pela prevenção da recaída (Llorente del Pozo, 2008).

Um princípio fundamental da prática da psicoterapia é a relação terapêutica, enquanto elemento ativo e determinante para o sucesso do tratamento (Cipriano et al., 2025). Segundo Carroll (1997), apesar das diferenças entre teorias, técnicas, estratégias e profissionais, o papel de qualquer forma de psicoterapia passa por:

(1) Tomar a decisão de parar. É raro o toxicodependente que procura tratamento sem algum grau de ambivalência em relação à cessação do consumo. Mesmo no momento da procura de tratamento, que geralmente ocorre apenas após os problemas relacionados com a substância se tornarem mais graves, os toxicodependentes conseguem geralmente identificar muitas formas pelas quais desejam ou sentem necessidade da substância e têm dificuldade em desenvolver uma imagem clara de como seria a vida sem ela. A ambivalência deve ser abordada para que o doente se sinta um participante ativo no tratamento; se o doente perceciona o tratamento como algo totalmente imposto por forças externas e não tem uma noção clara dos

objetivos pessoais, é provável que o tratamento tenha utilidade limitada. Os tratamentos baseados na motivação centram-se quase exclusivamente em estratégias que visam fortalecer os recursos motivacionais do próprio doente.

(2) Ensinar competências de enfrentamento. A teoria da aprendizagem social postula que o abuso de substâncias pode representar uma forma de lidar com situações difíceis, afetos positivos e negativos, convites dos pares para consumir substâncias e assim por diante. Para ser bem-sucedido o tratamento deve ajudar o doente a reconhecer as situações de alto risco em que é mais provável que utilize substâncias e a desenvolver formas mais eficazes de lidar com elas. Embora as abordagens cognitivo-comportamentais se centrem quase exclusivamente no treino de competências como forma de prevenir a recaída no consumo de substâncias, a maioria das abordagens de tratamento aborda, em certa medida, a relação entre situações de alto risco e o consumo de substâncias.

(3) Alterações nas contingências de reforço. Quando procuram tratamento, muitos toxicodependentes passam a maior parte do seu tempo envolvidos na aquisição, uso e recuperação de substâncias, excluindo outras atividades e recompensas. Se ainda estiver a trabalhar, o emprego torna-se muitas vezes apenas um meio de obter dinheiro para comprar a substância, e os aspetos gratificantes ou desafiantes do trabalho desaparecem. Poucas atividades conseguem competir com as exigências da dependência. Normalmente, as recompensas disponíveis na vida diária restringem-se progressivamente às que derivam do consumo de substâncias, e outras formas de diversão podem não estar disponíveis ou ser percebidas como prazerosas. Quando o consumo de substâncias é interrompido, a sua ausência pode deixar o doente com a necessidade de preencher o tempo que antes era gasto com o consumo e de encontrar outras formas de recompensa. Assim, a maioria dos tratamentos psicossociais encoraja os indivíduos a identificar e desenvolver alternativas satisfatórias ao consumo de substâncias.

(4) Promover a gestão de afetos dolorosos. Entre as razões mais apontadas para as recaídas encontram-se os afetos negativos intensos, e muitos clínicos psicodinâmicos sugerem que a falha na regulação afetiva é uma dinâmica central subjacente ao desenvolvimento do consumo compulsivo de substâncias. Assim, uma importante tarefa comum no tratamento do consumo de substâncias é ajudar a desenvolver formas de lidar com os afetos negativos disfóricos intensos e aprender a reconhecer e identificar a causa provável desses sentimentos.

(5) Melhorar o funcionamento interpessoal e fortalecer o suporte social. Uma descoberta consistente na literatura sobre a recaída no consumo de substâncias é a influência protetora de uma rede de suporte social adequada. Problemas típicos apresentados pelos

consumidores são a perda ou o dano de relações valiosas quando o consumo se tornou a principal prioridade, a incapacidade de alcançar relações satisfatórias mesmo antes de iniciar o consumo e a dificuldade em identificar amigos ou pessoas íntimas que não sejam consumidores. Muitas formas de tratamento, incluindo a terapia familiar, a abordagem de doze passos e a terapia interpessoal, têm como foco central a construção e manutenção de uma rede de apoio social favorável à abstinência como foco central da terapia.

(6) Promover a adesão à farmacoterapia. Um papel fundamental da psicoterapia é promover adesão à medicação.

Um programa de tratamento adequado oferece não só competências que ajudam os consumidores a alcançar a abstinência inicial ou reduzir o consumo de substâncias psicoativas (SPA´s) como também a lidar com as características do processo de recaída, concentrando-se em métodos de *coping* úteis para manter a mudança (Chen et al., 2015). Neste sentido, as intervenções devem seguir 5 princípios básicos: (1) Expressar empatia. O terapeuta deve ouvir o paciente de maneira reflexiva, compreender os seus sentimentos e nunca julgar; (2) Criar discrepância. O terapeuta deve levar o paciente a uma discrepância entre o consumo e uma situação mais saudável; (3) Evitar a discussão. O terapeuta deve ser persuasivo, mas evitar a confrontação e discussão em prol da mudança; (4) Gerir a resistência. Refere-se à abordagem que o terapeuta tem de utilizar para lidar com a resistência do paciente; e (5) Promover a autoeficácia. Importante para a capacidade de o paciente reduzir o consumo de substâncias (Llorente del Pozo, 2008).

Smith, Glass e Miller (1980), citados por Millman (1986), reviram cerca de 475 estudos de resultados de psicoterapia e tabularam o tamanho do efeito em quase 2000 resultados, que foram depois agregados para determinar a eficácia global da psicoterapia e a eficácia específica de diferentes tipos de psicoterapia e combinações específicas de terapia/doente. Embora tenham concluído que, de facto, a psicoterapia leva a uma melhoria clinicamente significativa, não conseguiram demonstrar superioridade de nenhuma abordagem em relação às outras (Millman, 1986). Assim sendo, torna-se pertinente a elaboração de uma revisão da literatura centrada na identificação das principais abordagens psicoterapêuticas utilizadas no tratamento da perturbação por uso de substâncias e na análise comparativa da sua eficácia. Neste contexto, os objetivos específicos passam por analisar os resultados associados às diferentes intervenções, comparar a sua eficácia, o tempo necessário para a obtenção de resultados terapêuticos significativos e os efeitos a longo prazo.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi estruturado com base na estratégia PICO e seguiu as diretrizes PRISMA (Liberati et al., 2009).

Critérios de Elegibilidade

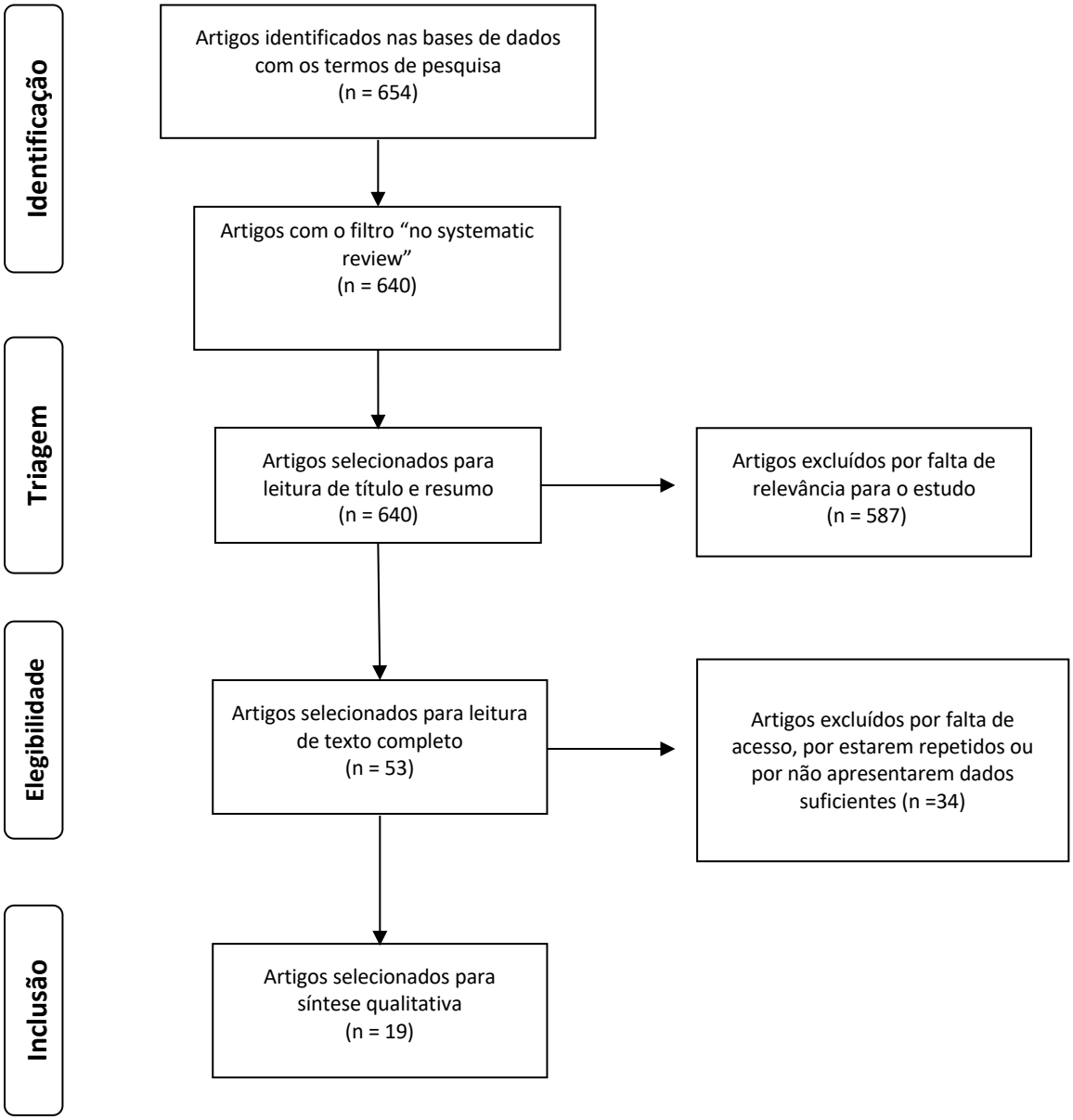
Os critérios definidos para a inclusão de estudos foram: 1) estudos originais que utilizaram a psicoterapia como método de tratamento do abuso de substâncias, 2) que avaliaram a eficácia dessas intervenções, preferencialmente a longo prazo, e 3) que analisaram a frequência de recaídas associada às diferentes abordagens terapêuticas. Foram considerados estudos publicados em português, espanhol e inglês. Excluíram-se estudos cujo foco principal incidia sobre outras comorbilidades, bem como aqueles que não abordavam especificamente a eficácia das intervenções psicoterapêuticas e/ou a frequência de recaídas como desfechos centrais.

Seleção de artigos

A presente revisão sistemática foi conduzida pela autora principal, nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scopus. A estratégia de pesquisa utilizou as seguintes palavras-chave: “Psychotherapy AND Substance abuse”, aplicados aos campos título e resumo (title/abstract). Na base de dados Scopus, a pesquisa foi limitada à área da Psicologia, ao tipo de documento (artigo científico), e ao idioma inglês, tendo sido aplicado o filtro “no systematic review”, com o objetivo de restringir os resultados a estudos originais. No total, foram identificados 654 artigos nas três bases de dados. Após a exclusão dos duplicados e a leitura dos textos completos e resumos, 19 artigos cumpriram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese final da revisão (ver Figura 1).

Figura 1.

Fluxograma PRISMA



Resultados

Caracterização Geral dos Estudos

Os sumários dos 19 artigos incluídos nesta revisão sistemática encontram-se listados na Tabela 1 *(anexo 1).* A maioria dos estudos (n= 12) foi conduzida nos Estados Unidos, cinco estudos foram realizados na região asiática e dois na Europa. O tamanho das amostras variou entre 1 e 300 participantes. No que diz respeito ao desenho dos estudos verifica-se uma

significativa diversidade metodológica, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos transversais, estudos longitudinais, estudos quase-experimentais.

Descrição das principais abordagens

A literatura sobre o tratamento do abuso de substâncias tem-se centrado em diversas abordagens psicoterapêuticas, destacando-se, entre as mais investigadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (n =7) (Carroll et al., 1991; Carroll, 1997; Carroll et al., 2000; Baranackie et al., 1992; Chen et al., 2015; Hogue et al., 2004; Kaminer et al., 2002) e a Terapia Familiar (n = 4) (Hogue et al., 2004; Wang et al., 2015; Wang et al., 2016; You et al., 2020). Adicionalmente, destacam-se a Entrevista Motivacional (n = 2) (Nyamathi et al., 2011; Stein et al., 2009), a Terapia de 12 passos (n = 2) (Carroll, 1997; Carroll et al., 2000), o Mindfulness (n = 2) (Cipriano et al., 2025; Legenbauer et al., 2024), a Psicoterapia Interpessoal (n = 2) (Carroll et al., 1991; Rashkolia et al., 2022), a Psicoterapia de Grupo (n = 2) (Schuman et al., 2014; Shigakova, 2016), a Psicoterapia Psicodinâmica (n = 1) (Unterrainer et al., 2013), a Terapia Psicoeducativa (n = 1) (Kaminer et al., 2002), e as Terapias Psicossociais (n =1) (Herbeck et al., 2008).

De acordo com Marlatt e Gordon (1985), citados por Kaminer et al. (2002), o objetivo da TCC, no contexto do tratamento do abuso de substâncias é diminuir os determinantes interpessoais e intrapessoais associados ao consumo, promovendo fatores que diminuam o risco de recaída (Kaminer et al., 2002). Esta abordagem oferece competências que auxiliam os indivíduos a alcançar a abstinência (ou reduzir o consumo), lidar com o processo de recaída e desenvolver estratégias de *coping* para manutenção da mudança (Chen et al., 2015).

A reestruturação cognitiva é usada para corrigir os erros cognitivos (ex: recordar apenas os prazeres e as vantagens do consumo de drogas) e para quebrar a ligação entre o *craving* e a ansiedade. Platt e Metzger (1987), citados por Baranackie et al. (1992), enfatizam a abordagem da resolução de problemas na melhoria do pensamento alternativo, pensamento consequencial, pensamento meio-fim e pensamento socio-causal nos dependentes de opiáceos, que, segundo os autores, apresentam deficiência na capacidade de resolução de problemas. Assim, esta abordagem desafia os indivíduos a definir um problema, pensar em alternativas para o resolver e ponderar as consequências de possíveis ações (Baranackie et al., 1992).

A prevenção da recaída constitui uma extensão dos princípios da TCC, incluindo técnicas como o reconhecimento de situações de risco, o desenvolvimento de estratégias de *coping* e o fortalecimento do controlo de impulsos. Evidências científicas têm demonstrado a

sua eficácia em diferentes perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, incluindo álcool, substâncias ilícitas e tabaco (Carroll et al., 1991). Chen et al., (2015) enfatiza o papel da prevenção de recaída no desenvolvimento de estratégias de *coping* e gestão de situações de risco.

Um ensaio clínico randomizado mostrou que tanto a TCC como a Terapia de 12 passos foram associadas a uma redução do consumo de cocaína ao longo do tratamento, em comparação com o grupo de controlo (Carroll, 1997). A eficácia das psicoterapias foi observada um ano após o término dos tratamentos, verificando-se uma diminuição da frequência do consumo de cocaína. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas entre as duas intervenções (Carroll et al., 2000).

A Terapia Familiar centra-se nas interações familiares, integrando os membros da família no processo terapêutico e promovendo mudanças comportamentais e relacionais (Hogue et al., 2004). Os resultados de Hogue et al. (2004) sugerem a eficácia de ambas as abordagens no tratamento do abuso de substâncias com superioridade das terapias baseadas na família na manutenção de ganhos terapêuticos em *follow-up.*

Estudos empíricos indicam que esta abordagem pode promover (1) maior envolvimento e retenção dos consumidores e das suas famílias no tratamento; (2) redução do consumo de substâncias; (3) diminuição de comportamentos delinquentes; (4) melhoria do funcionamento psicossocial (incluindo desempenho escolar e funcionamento familiar); e (5) melhoria das práticas parentais, com evidências de manutenção a longo prazo desses ganhos (Hogue et al., 2004). Estes resultados são consistentes com Wang et al. (2015), que identifica intervenções familiares como promissoras no tratamento de jovens consumidores de cetamina. De forma semelhante, Wang et al. (2016) observou que adolescentes submetidos à intervenção combinada de psicoterapia motivacional e treino de competências parentais apresentam menores taxas de recaída e melhores resultados académicos e sociais.

Em consonância com os estudos anteriores, durante o tratamento focado na família conduzido por You et al. (2020), observaram-se melhorias na redução do *craving*, na saúde mental parental e na redução do stress parental, sugerindo resultados positivos da terapia familiar para o tratamento de abuso de substâncias.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem não confrontativa que visa aumentar a disposição para a mudança de comportamento. Os resultados mostram que a EM contribui de forma significativa para a diminuição do consumo no *follow-up* de 6 meses (Nyamathi et al., 2011). Em contrapartida, Stein et al. (2009) não observaram diferenças significativas na redução do consumo de cocaína em comparação com um grupo de controlo, embora

consumidores mais frequentes tenham demonstrado reduções significativas e, adicionalmente, concluíram que este tipo de abordagem é mais eficaz em casos de abuso de álcool em comparação com outras drogas.

A Terapia de 12 passos baseia-se nos princípios dos Alcoólicos Anónimos (AA) sendo que o principal objetivo de tratamento é a abstinência de todas as substâncias psicoativas, bem como promover a participação ativa em grupos de autoajuda. Neste sentido, os doentes são encorajados a frequentar reuniões dos AA ou dos Narcóticos Anónimos, envolverem-se em atividades tradicionais e manterem registos da frequência e participação nos grupos de autoajuda (Carroll, 1997). Os efeitos da TCC e da Terapia de 12 passos no consumo de cocaína durante o tratamento foram mais eficazes do que os observados no grupo de controlo. No entanto, no *follow-up* de 12 meses, os resultados não foram estatisticamente significativos o que sugere que os ganhos terapêuticos não se mantiveram ao longo do tempo. Para além disso, não se verificaram diferenças significativas entre as duas psicoterapias (TCC e Terapia de 12 passos) (Carroll, 1997, 2000).

O Mindfulness (Atenção Plena) baseia-se na atenção às experiências internas, promovendo autorregulação do comportamento aditivo (Cipriano et al., 2025). O estudo de Legenbauer et al. (2024) demonstra redução do consumo de substâncias em ambos os grupos (grupo experimental e grupo de controlo), embora com superioridade do Mindfulness em competências de autorregulação.

A Psicoterapia Interpessoal (IPT) visa aliviar sintomas através da melhoria de apoio social e resolução de dificuldades no que diz respeito às relações interpessoais. Estudos indicam que os consumidores de substâncias psicoativas possuem um baixo capital psicológico. Esta psicoterapia mostra-se então promissora na melhoraria das estratégias de regulação emocional e na modificação de padrões disfuncionais de relacionamento nos consumidores de substâncias, produzindo ganhos terapêuticos significativos (Rashkolia et al., 2022).

Num estudo comparativo entre Prevenção da Recaída e IPT, observou-se eficácia semelhante em indivíduos com baixa gravidade. Contudo, em casos de maior gravidade, a Prevenção da Recaída demonstrou maior eficácia na obtenção de abstinência (Carroll et al., 1991).

A Terapia de Grupo oferece amplas oportunidades para compreender como a vulnerabilidade de uma pessoa e as correspondentes defesas psicológicas a predispõem para o abuso de sustâncias e para as recaídas. Resultados sugerem que as mulheres viciadas em opiáceos que participaram em sessões de psicoterapia de grupo de curta duração separadamente

dos homens demonstraram uma melhoria mais significativa na saúde geral e no estado emocional, bem como uma redução significativa na atração patológica pela substância, em comparação com as mulheres que realizaram a terapia em conjunto com os homens. A eficácia do tratamento demonstrou ser independente da idade, sexo ou duração da utilização da substância (Shigakova, 2015). Adicionalmente, Schuman et al. (2014), concluiu que existem melhorias significativas na retenção e nos resultados do tratamento em terapia de grupo quando os terapeutas têm acesso a *feedback* sistemático do paciente, o que lhes permite adaptar individualmente a intervenção às preferências e ao contexto cultural do indivíduo.

A Psicoterapia Psicodinâmica enfatiza a identificação e a modificação de padrões persistentes de pensamentos, sentimentos, impulsos e defesas que, por sua vez, levam a compromissos desadaptativos, comportamentos ineficazes e conflitos nas relações interpessoais. Num estudo de caso, observaram-se melhorias na capacidade de mentalização durante o tratamento e no período de *follow-up* (Unterrainer et al., 2013).

Um estudo comparativo entre a eficácia da TCC e a Terapia Psicoeducativa concluiu que a taxa de recaída entre os participantes do grupo de TCC foi significativamente menor do que a observada entre os participantes do grupo de Terapia Psicoeducativa no *follow-up* de 3 meses, sobretudo para os participantes mais velhos e do sexo masculino. No entanto, as taxas de recaídas em ambos os grupos foram semelhantes no *follow-up* de 9 meses (Kaminer et al., 2002).

Por fim, Herbeck et al. (2008) observou que as intervenções psicossociais foram avaliadas como moderadamente eficazes pelos profissionais, com exceção dos incentivos motivacionais.

Discussão

A presente revisão sistemática evidencia que as diferentes abordagens psicoterapêuticas podem contribuir para a redução do consumo de substâncias e para a prevenção de recaídas. No entanto, a magnitude e a manutenção dos efeitos terapêuticos parecem variar em função das características da intervenção, da população-alvo e do período de acompanhamento. De forma geral, a Terapia Cognitivo-Comportamental e as intervenções familiares foram as abordagens que apesentaram evidências mais consistentes de eficácia. Nas secções seguintes, são discutidos os principais resultados relativos às diferentes abordagens psicoterapêuticas identificadas nesta revisão.

Abordagens com maior evidência empírica

A literatura analisada sustenta que a psicoterapia desempenha, de facto, um papel crucial no que diz respeito ao tratamento do abuso de substâncias, ainda que, a sua eficácia varie de acordo com a abordagem utilizada. Entre as abordagens com maior suporte empírico destacam-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e as intervenções baseadas na família, nomeadamente a Terapia Familiar Multidisciplinar (TFMD), ambas associadas à redução do consumo de substâncias. Alguns estudos comparam a eficácia da TCC e da TFMD e embora tenham obtido resultados semelhantes no que diz respeito à redução do consumo de substâncias, a TFMD demonstrou superioridade na obtenção mais rápida de resultados terapêuticos e na sua manutenção após o tratamento *(follow-up)* (Hogue et al., 2004). Esta superioridade, segundo a literatura, pode ser sustentada pela importância de envolver a família no tratamento, principalmente em adolescentes, uma vez que a maioria dos programas analisados não consegue abordar eficazmente as principais questões relacionadas com o abuso de álcool e outras substâncias nesta população específica (Conason et al., 2006).

Intervenções baseadas no contexto de grupo

A literatura sugere que a psicoterapia em grupo constitui uma abordagem particularmente relevante para os indivíduos com dependências de substâncias, tanto alcoólicos como toxicodependentes. Isso pode ser justificado pela dificuldade que esses pacientes apresentam em desenvolver neurose de transferência na terapia individual e pelas oportunidades que os grupos oferecem para promover mudanças comportamentais desejadas (Cooper, 1987). Também em adolescentes este tipo de psicoterapia parece apresentar resultados promissores, capacitando os jovens para resistir ao consumo de drogas, aumentando o conhecimento sobre recaídas e estratégias de prevenção contribuindo, no geral, para uma melhoria no funcionamento psicossocial (Brook, 2018).

A psicoterapia de grupo envolve um compromisso com a exploração e a interpretação dos comportamentos num ambiente seguro. Nesse contexto, os pacientes podem gradualmente conseguir tolerar níveis crescentes de afeto disfórico sem recorrer à fuga por meio dos efeitos psicotrópicos das drogas e tolerarem a abstinência por períodos mais prolongados (Cooper, 1987).

Contudo, há uma grande divergência de resultados no que diz respeito à comparação da eficácia entre TCC e psicoterapia de grupo. Enquanto alguns estudos apontam para uma

superioridade da TCC, outros apresentam resultados equivalentes em ambas as intervenções (Becker, 2008).

O papel da motivação no tratamento

Em fases iniciais do tratamento, intervenções motivacionais têm demonstrado resultados promissores, contribuindo para o aumento da motivação e para a mudança comportamental. Para uma pessoa que se mostra ambivalente face à redução ou cessação do consumo, pode ser benéfico recorrer à Terapia Motivacional baseada no modelo Cognitivo-Comportamental, encorajando, assim a cessação do consumo e diminuindo as crenças disfuncionais associadas ao mesmo (Llorente del Pozo, 2008), (You et al., 2020).

Para além disso, verificou-se também uma eficácia deste tipo de terapia em indivíduos em manutenção de metadona produzindo melhorias significativas no comportamento de consumo no *follow-up* de 6 meses (Nyamathi et al., 2011).

Abordagens complementares

Abordagens emergentes, como intervenções baseadas no mindfulness, revelam, a curto prazo, resultados promissores na redução do consumo e melhorias nas competências de autorregulação. No entanto, evidências sugerem que, a médio prazo, programas multicomponentes podem apresentar mais eficácia na redução da gravidade da perturbação por uso de substâncias (Legenbauer et al., 2024).

Em estudos comparativos a Terapia Interpessoal (ITP) tem demonstrado eficácia limitada em indivíduos com consumos de cocaína mais severos e com maior gravidade psiquiátrica. Desta forma, no que diz respeito aos indicadores de significância clínica (taxa de abandono, proporção de indivíduos recuperados ou abstinência) a prevenção da recaída (RPT) tem sido considerada mais eficaz nesta população (Carroll et al. 1991).

O tratamento psicodinâmico foi também comparado com TCC, mais precisamente com a Terapia Expressiva de Suporte, e evidências apontam para resultados semelhantes no tratamento de abuso de substâncias, ainda que com diferenças nos domínios de funcionamento psicológico (Baranackie et al., 1992). Roberts et al. identificaram uma correlação positiva entre os planos de tratamento individualizado e o resultado do tratamento. Esta evidência sugere que intervenções que visam a melhoria das características individuais do participante, como a compreensão e a motivação, podem ter um efeito positivo no comportamento pós-tratamento (Linn-Walton, 2015).

Limitações e Implicações Clínicas

Apesar dos contributos da presente revisão é importante reconhecer algumas limitações. Para começar, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, nomeadamente o desenho de investigação, tamanho amostral e tipo de intervenção, dificulta a comparação direta dos resultados. Para além disso, o recurso frequente a medidas de autorrelato e a períodos de *follow-up* relativamente curtos limita a avaliação da eficácia das intervenções a longo prazo.

Por outro lado, verifica-se uma discrepância na quantidade de estudos originais disponíveis entre as diferentes abordagens terapêuticas. Em particular, os estudos que avaliam a eficácia da psicoterapia psicodinâmica são escassos e antigos, uma vez que esta abordagem é, por natureza, uma intervenção de longa duração, o que aumenta a dificuldade de estudar a sua eficácia a longo prazo em comparação com outras abordagens, como a TCC.

Adicionalmente, a predominância de estudos realizados numa determinada área geográfica (EUA) pode limitar a generalização dos resultados a outros contextos culturais.

Posto isto, destaca-se a necessidade de investigação futura com maior rigor metodológico, recorrendo a amostras mais representativas e períodos de acompanhamento mais prolongados, de forma a compreender melhor a eficácia a longo prazo das diferentes abordagens no tratamento do abuso de substâncias.

Conclusão

O tratamento do abuso de substâncias varia de acordo com o estádio de envolvimento, os recursos comunitários disponíveis e os objetivos terapêuticos desejados. O ponto crucial na avaliação de qualquer plano de tratamento é a sua eficácia a longo prazo para atingir os objetivos pretendidos (McDonald, 1989).

Dada a extrema vulnerabilidade dos pacientes com abuso de substâncias à experiência afetiva desorganizadora e a fácil disponibilidade, na maioria dos locais de tratamento de abuso de substâncias que avaliam o sofrimento do indivíduo, a psicoterapia bem-sucedida provavelmente será um processo longo, com muitos desafios ao longo do caminho. Tradicionalmente, um critério para a tratabilidade psicoterapêutica tem sido a motivação do individuo para mudar, mas este critério pode ser aplicado de forma demasiado rígida no tratamento de pessoas com perturbação por uso de substâncias. Embora algum desejo de mudança possa ser importante para levar um paciente ao tratamento, é de esperar um alto grau de ambivalência. A “falta de motivação” pode ser vista, proveitosamente, como um sintoma

das dificuldades psicológicas do dependente, em vez de necessariamente como um impedimento ao tratamento. É irrazoável esperar que um indivíduo abandone sem reservas uma substância que lhe proporcionou fuga de uma experiência extremamente ameaçadora (Cooper, 1987).

Herbeck et al. (2008) analisou a eficácia e a qualidade metodológica de 361 ensaios clínicos controlados para o tratamento de perturbações por uso de álcool, constatando que as abordagens de tratamento com a evidência mais robusta de eficácia incluíram intervenções breves, entrevistas motivacionais e abordagens de reforço comunitário.

De acordo com Sánchez-Hervás et al. (2004), os programas de tratamento que demonstraram ser eficazes no tratamento do abuso de substâncias são fundamentalmente aqueles com terapias cognitivo-comportamentais. Este tipo de terapia foi validado para a dependência de álcool, nicotina, benzodiazepinas, heroína e cocaína. Além da validação de tratamentos eficazes nas perturbações por uso de substâncias, uma das linhas de investigação mais promissoras em psicoterapia em comportamentos aditivos nos últimos anos tem sido o desenvolvimento de modelos de mudança. Assim, apesar da diversidade de abordagens disponíveis, a evidência aponta para a importância de intervenções estruturadas, empiricamente validadas e ajustadas às características individuais dos pacientes.

Referências

Baranackie, K., Crits-Christoph, P., & Kurcias, J. S. (1992). Therapist techniques used during the cognitive therapy of opiate-dependent patients. *Journal of Substance Abuse Treatment, 9*(3), 221-228. https://doi.org/10.1016/0740-5472(92)90064-U

Becker, S. J., & Curry, J. F. (2008). Outpatient Interventions for Adolescent Substance Abuse: A Quality of Evidence Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(4), 531-543. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.4.531

Brook, D. W. (2018). Group Psychotherapy of Substance Abuse. *International Journal of Group Psychotherapy, 68*(2), 230-236. https://doi.org/10.1080/00207284.2017.1413268

Carroll, K. M. (1997). Integrating psychotherapy and pharmacotherapy to improve drug abuse outcomes. *Addictive Behaviors, 22*(2), 233-245. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(96)00038-X

Carroll, K. M., Nich, C., Ball, S. A., McCance, E., Frankforter, T. L., & Rounsaville, B. J. (2000). One-year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol users: Sustained effects of treatment. *Addiction, 95*(9), 1335–1349. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95913355.x

Carroll, K. M., Rounsaville, B. J., & Gawin, F. H. (1991). A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: Relapse prevention and interpersonal psychotherapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 17*(3), 229–247. https://doi.org/10.3109/00952999109027549

Chen, Y.-C., Chen, C.-K., & Wang, L.-J. (2015). Predictors of relapse and dropout during a 12-week relapse prevention program for methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs, 47*(4), 317–324. https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1071447

Cipriano, G., Peluso, P. R., Bright, E., & Hutarková, B. (2025). Applying affect coding and dynamical systems mathematical modeling to understanding the role of emotional expression on the therapeutic relationship across an entire course of substance abuse treatment. *Frontiers in Human Neuroscience, 19*, Article 1544437. https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1544437

Conason, A. H., Oquendo, M. A., & Sher, L. (2006). Psychotherapy in the treatment of alcohol and substance abusing adolescents with suicidal behavior. *International Journal of*

Adolescent Medicine and Health, 18(1), 9-13. https://doi.org/10.1515/ijamh.2006.18.1.9

Cooper, D. E. (1987). The role of group psychotherapy in the treatment of substance abusers. *American Journal of Psychotherapy, 41*(1), 55–67. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1987.41.1.55

Herbeck, D. M., Hser, Y.-I., & Teruya, C. (2008). Empirically supported substance abuse treatment approaches: A survey of treatment providers' perspectives and practices. *Addictive Behaviors, 33*(5), 699-712. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.12.003

Hogue, A., Liddle, H. A., Dauber, S., & Samuolis, J. (2004). Linking session focus to treatment outcome in evidence-based treatments for adolescent substance abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(2), 83–96. https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.83

Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Goldberger, R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*(11), 737–745. https://doi.org/10.1097/00005053-200211000-00003

Kaufman, E. (1990). Critical aspects of the psychodynamics of substance abuse and the evaluation of their application to a psychotherapeutic approach. *International Journal of the Addictions, 25*(2A), 97–114. https://doi.org/10.3109/10826089009071035

Kresina, T. F. (2007). Medication assisted treatment of drug abuse and dependence: Global availability and utilization. *Recent Patents on Anti-Infective Drug Discovery, 2*(1), 79–86. https://doi.org/10.2174/157489107779561652

Legenbauer, T., Baldus, C., Jörke, C., Kaffke, L., Pepic, A., Daubmann, A., Zapf, A., Holtmann, M., Arnaud, N., & Thomasius, R. (2024). Mind it! A mindfulness-based group psychotherapy for substance use disorders in adolescent inpatients. *European Child and Adolescent Psychiatry, 33*(12), 4205-4217. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02465-z

Linn-Walton, R., & Maschi, T. (2015). Insight, Motivation and Outcome in Drug Treatment for Offenders: A Review of the Recent Literature. *Journal of Addiction Research & Therapy, 6*(1), 210. https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000210

Llorente del Pozo, J. M., & Iraurgi-Castillo, I. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Trastornos Adictivos, 10*(4), 252–274. https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)76374-8

McDonald, D. I. (1989). Diagnosis and treatment of adolescent substance abuse. Current Problems in Pediatrics, *19*(8), 389-444. https://doi.org/10.1016/0045-9380(89)90029-7

Millman, R. B. (1986). Considerations on the psychotherapy of the substance abuser. *Journal of Substance Abuse Treatment, 3*(2), 103-109. https://doi.org/10.1016/0740-5472(86)90058-9

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). *P*referred *R*eporting *I*tems for *S*ystematic Reviews and *M*eta-*A*nalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Nyamathi, A. M., Nandy, K., Greengold, B., Marfisee, M., Khalilifard, F., Cohen, A., & Leake, B. (2011). Effectiveness of intervention on improvement of drug use among methadone maintained adults. *Journal of Addictive Diseases, 30*(1), 6-16. https://doi.org/10.1080/10550887.2010.531669

Okpaku, S. O. (1986). Psychoanalytically oriented psychotherapy of substance abuse (with observations on the Penn–VA Study). *Advances in Alcohol & Substance Abuse, 6*(1), 17–32. https://doi.org/10.1300/j251v06n01_02

Rashkolia, A. S., Tavakoli, A. M., Meymand, Z. Z., & Fard, S. M. H. (2022). The effectiveness of interpersonal psychotherapy on alexithymia, emotion regulation, and psychological capital of male substance abusers treated by addiction treatment centers in Kerman. *Addicta Health Journal, 14*(2), 127–137. https://doi.org/10.22122/AHJ.2022.196559.1295

Sánchez-Hervás, E., Gradolí V. T., & Gallús E. M. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. A psychotherapy treatment model in addictions. *Transtornos Adictivos, 6*(3), 159-166. https://doi.org/10.1016/S1575-0973(04)70159-2

Schuman, D. L., Slone, N. S., Reese, R. J., & Duncan, B. (2014). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research, 25*(4), 396-407. https://doi.org/10.1080/10503307.2014.900875

Shigakova, F. (2016). Group Psychotherapy in Rehabilitation of Female Opium Addicts in Uzbekistan. *International Journal of Group Psychotherapy, 66*(1), 120-131. https://doi.org/10.1080/00207284.2015.1089692

Stein, M. D., Herman, D. S., & Anderson B. J. (2009). A motivational intervention trial to reduce cocaine use. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*(1), 118-125. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.05.003

Unterrainer, H. F., Chen, M. J.-L., & Gruzelier, J. H. (2014). EEG-neurofeedback and psychodynamic psychotherapy in a case of adolescent anhedonia with substance misuse: Mood/theta relations. *International Journal of Psychophysiology*, *93*(1). https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.03.011

Wang, L.-J., Lu, S.-F., Chong, M.-Y., Chou, W.-J., Hsieh, Y.-L., Tsai, T.-N., Chen, C., & Lee, Y.-H. (2015). A family-oriented treatment program for youths with ketamine abuse and their caregivers: a pilot study in Taiwan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11,* 1921-1927. https://doi.org/10.2147/ndt.s84562

Wang, L.-J., Lu, S.-F., Chong, M.-Y., Chou, W.-J., Hsieh, Y.-L., Tsai, T.-N., Chen, C., & Lee, Y.-H. (2016). A family-oriented therapy program for youths with substance abuse: Long-term outcomes related to relapse and academic or social status. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 699–706. https://doi.org/10.2147/ndt.s105199

You, Y.-H., Lu, S.-F., Tsai, C.-P., Chen, M.-Y., Lin, C.-Y., Chong, M.-Y., Chou, W.-J., Chen, Y.-S., & Wang, L.-J. (2020). Predictors of five-year relapse rates of youths with substance abuse who underwent a family-oriented therapy program. *Annals of General Psychiatry, 19,* 17. https://doi.org/10.1186/s12991-020-00269-4

Anexos

Anexo 1

Tabela 1

Síntese das evidências dos estudos incluídos

#	Citação	País	N	Desenho	Abordagem	Resultados	Limitações
1	Baranackie et al., 1992	Estados Unidos	110 adultos	Estudo longitudinal	Comparação entre 3 grupos de sessões: TCC para dependentes de opiáceos; Psicoterapia Psicodinâmica para dependentes de opiáceos e TCC para depressão	Nas sessões de TCC com doentes dependentes de opiáceos os terapeutas recorrerem principalmente a técnicas cognitivas.	Participantes exclusivamente do sexo masculino e análise de um número limitado de sessões
2	Carroll et al., 1991	Estados Unidos	42 adultos	Estudo longitudinal	Comparação entre duas psicoterapias individuais**:** Prevenção de Recaída (RPT) de orientação cognitivo-comportamental, e Psicoterapia Interpessoal (IPT)	Ambas as intervenções estiveram associadas a melhorias significativas no consumo de cocaína ao longo do tratamento. Contudo, participantes com maior gravidade beneficiaram mais da RPT.	Tamanho limitado da amostra; elevado abandono do tratamento; duração limitada do seguimento (12 semanas); ausência de grupo controlo; generalização limitada a populações ambulatoriais semelhantes.

3	Carroll, 1997	Estados Unidos	122 consumidores de cocaína/álcool	Ensaio clínico randomizado controlado	12 semanas de tratamento (comparação com e sem medicação): Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vs. Terapia de Facilitação de 12 Passos (TSF)	As intervenções TCC e TSF foram associadas a uma redução significativa do consumo de cocaína ao longo do tempo, em comparação com a psicoterapia de apoio.	A ausência de um grupo placebo para o dissulfiram e a dependência da adesão medicamentosa limitaram a avaliação da eficácia farmacológica.
4	Carroll et al., 2000	Estados Unidos	122 participantes	Estudo longitudinal	TCC vs. TSF	Não foram observadas diferenças significativas entre as duas psicoterapias ao longo do seguimento.	Ausência de informações; tamanho limitado de amostra; exposição não controlada a tratamentos durante o seguimento.
5	Chen et al., 2015	Estados Unidos	42 utentes de metanfetaminas	Estudo longitudinal	12 semanas de tratamento: TCC	Os resultados sugerem que a prevenção da recaída contribui para o desenvolvimento de estratégias de coping e gestão de situações de risco.	Tamanho limitado da amostra; reduzido poder estatístico; ausência de grupo de controlo ou de comparação.
6	Cipriano et al., 2025	Estados Unidos	1 díade terapeuta–cliente	Estudo longitudinal	Mindfulness (6 sessões de psicoterapia gravadas)	Os resultados evidenciaram a complexidade da dinâmica na relação terapêutica, refletindo os desafios inerentes ao tratamento das perturbações por uso de substâncias e a prevenção de recaídas.	Número reduzido de sessões da terapia; tamanho limitado da amostra.

7	Herbeck et al., 2008	Estados Unidos	30 diretores de programas de tratamento e 294 profissionais clínicos	Estudo transversal	Intervenções Psicossociais	Os profissionais clínicos classificaram as intervenções psicossociais como moderadamente eficazes, com exceção dos incentivos motivacionais.	Desenho transversal; generalização limitada da amostra; viés de seleção; influência de variáveis não controladas.
8	Hogue et al., 2004	Estados Unidos	51 adolescentes e respetivas famílias	Estudo longitudinal	TCC vs. Terapia Familiar	Os resultados sugerem que intervenções orientadas para o contexto familiar desempenham um papel relevante na eficácia psicoterapêutica em adolescentes com perturbação por abuso de substâncias.	Tamanho limitado da amostra.
9	Kaminer et al., 2022	Estados Unidos	88 adolescentes	Estudo longitudinal	TCC vs. Terapia Psicoeducativa (TPE)	Os participantes submetidos à TCC apresentaram menor taxa de recaída aos 3 meses de follow-up, sobretudo os indivíduos mais velhos e do sexo masculino. As taxas de recaída em ambos os grupos foram semelhantes na avaliação de seguimento de 9 meses pós- tratamento.	Representação de um perfil populacional regional, mas não o nacional: a orientação exclusiva para a abstinência pode limitar a aplicabilidade dos resultados.

10	Legenbauer et al., 2024	Alemanha	84 adolescentes	Estudo longitudinal	Mindfulness	Observou-se redução significativa dos dias de consumo de cannabis em ambos os grupos; bem como redução do craving e melhoria das competências de autorregulação no follow-up.	Tamanho limitado da amostra; dropout no grupo de intervenção; adesão limitada às sessões de mindfulness; efeitos inconsistentes ao longo do período de seguimento.
11	Nyamathi et al., 2011	Estados Unidos	256 adultos em tratamento de manutenção com metadona	Estudo longitudinal	Entrevista Motivacional	Observou-se uma redução significativa do consumo de drogas entre o baseline e o follow-up de 6 meses.	Dados baseados em autorrelato; amostra restrita a clínicas urbanas de metadona; diferenças significativas em relação ao local de tratamento.
12	Rashkolia et al., 2022	Irão	50 homens com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias (com idades entre os 18 e os 50 anos)	Quasi-experimental, pré-teste/pós-teste com grupo de controlo	Psicoterapia interpessoal (IPT)	A IPT demonstrou melhoria na alexitimia, regulação emocional e capital psicológico.	Tamanho limitada da amostra; utilização exclusiva de autorrelato; inclusão apenas de participantes do sexo masculino limitaram a generalização dos resultados.

13	Schuman et al., 2014	Estados Unidos	300 participantes	Estudo quase-experimental comparativo	Terapia de Grupo	A terapia de grupo associou-se a melhorias no funcionamento interpessoal e maior permanência no programa terapêutico.	Ausência de randomização rigorosa; possível viés de seleção; dificuldade em isolar os efeitos específicos da terapia de grupo devido à heterogeneidade das intervenções e ausências de follow-up a longo prazo.
14	Shigakova, 2016	Uzbequistão	72 participantes	Estudo longitudinal	Psicoterapia de grupo de curta duração	A psicoterapia de grupo exclusivamente feminina revelou maior eficácia no tratamento da dependência de opiáceos comparativamente aos grupos mistos.	Tamanho limitado da amostra.
15	Stein et al., 2009	Estados Unidos	198 adultos	Estudo longitudinal	Entrevista Motivacional	Ambos os grupos (experimental e controlo) apresentaram redução do consumo ao longo do tempo.	Utilização exclusiva através de autorrelato; amostra comunitária que pode limitar a generalização para populações em tratamento formal.
16	Unterrainer et al., 2013	Áustria	1 participante	Estudo de caso longitudinal	Psicoterapia Psicodinâmica	Verificaram-se melhorias na capacidade de mentalização durante o tratamento e follow-up.	Estudo de caso único, sem grupo de controlo, limitando a generalização e inferência casual.

17	Wang et al., 2015	Taiwan	42 jovens consumidores de *ketamina* e 42 cuidadores	Estudo piloto longitudinal	Programa psicoterapêutico focado na família	Observou-se redução estatisticamente significativa do craving por cetamina e melhoria do funcionamento familiar.	Desenho piloto não randomizado; ausência de grupo de controlo; e uso de autorrelato.
18	Wang et al., 2016	China	121 participantes	Estudo longitudinal	Programa de tratamento focado na família	A abordagem focada na família demonstrou ser eficaz na prevenção da recaída. Em comparação com os indivíduos que receberam supervisão padrão do tribunal, aqueles que receberam o programa de Intervenção Multidisciplinar (MEP) apresentaram melhores resultados escolares e sociais.	Tamanho limitado da amostra; estudo não randomizado; ausência de controlo de variáveis.
19	You et al., 2020	Taiwan	103 jovens e respetivos cuidadores	Estudo longitudinal	Terapia Orientada para a Família	Observaram-se melhorias na redução do *craving*, na saúde mental parental e na diminuição do stress parental.	Desenho não randomizado; ausência de grupo de controlo; utilização predominante de autorrelato.