

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Natália Fraporti Rosmann

**Frustração e o risco de recaída no uso de álcool e outras drogas: uma revisão  
integrativa de literatura**

Porto Alegre

2022

Natália Fraporti Rosmann

**Frustração e o risco de recaída no uso de álcool e outras drogas: uma revisão  
integrativa de literatura**

Artigo apresentado como requisito parcial para a aprovação no Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosa Maria Martins de Almeida

Porto Alegre

2022

## AGRADECIMENTOS

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muita determinação, coragem, dedicação, resiliência e flexibilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Para que eu pudesse estar, neste momento, apresentando o trabalho que concluirá meu percurso enquanto graduanda de psicologia, foi necessário o apoio de pessoas muito significativas e estimadas por mim, que precisam ser mencionadas.

Agradeço de todo o meu coração aos meus pais, Vera e Juliano, e aos meus irmãos, Cecília e Vítor, porque sem vocês nada disso seria possível. Foi graças à confiança que vocês tiveram em mim, que hoje eu sou capaz de me tornar uma psicóloga competente, ética e qualificada. Obrigada por todo apoio e por sempre me incentivarem a ser uma pessoa melhor.

Agradeço imensamente ao meu namorado, Phil, por todo o suporte desde que nos conhecemos. Por ser meu escritor favorito e minha inspiração diária. Por toda ajuda revisando os meus textos acadêmicos. E, pela ajuda mais importante de todas: o amparo nos momentos difíceis. Muitas vezes, quando eu mesma não acreditava no meu potencial, ele acreditava por mim, me impulsionando a persistir e celebrando comigo todas as minhas conquistas.

Um grande obrigada aos meus amados amigos Aline Spagnol, Letícia Radaelli, Lucas Gritti e Nadini Lunkes, a vida não teria o mesmo brilho, sentido e leveza sem o amor e a cumplicidade de vocês. Obrigada especial para minha eterna amiga Paloma, você sempre será doçura e afetuosas lembranças na minha vida.

Agradeço, também, aos amigos que a psicologia me presenteou, aos que compartilharam comigo desta longa e transformadora jornada acadêmica. Destaco aqui, os que me auxiliaram durante a escrita do TCC, muito obrigada Jéssica Luz, Andrey Aires e Pedro Fagundes.

Gratidão enorme aos locais de estágio pelos quais passei, vocês me auxiliaram na formação da psicóloga que me orgulho de estar me tornando. Obrigada ao Edilson Pastore da Clínica Pinel, e a Luisa Maciel e a Thayse Mendes da Clínica Ethos, por serem supervisores tão qualificados e por terem guiado a minha prática como psicoterapeuta com sabedoria.

Agradeço, também, à minha orientadora Rosa Almeida, por ter me proporcionado todo o acompanhamento necessário, compartilhando seus conhecimentos, sempre com muito carinho e cordialidade. Obrigada por toda a ajuda nessa etapa final da graduação.

Por fim, agradeço a todos aqueles que eu não consegui listar, familiares, amigos, colegas, professores, porque muitas pessoas especiais, além das já mencionadas, contribuíram para a minha caminhada até aqui. Serei eternamente grata a cada um de vocês!

## RESUMO

O presente estudo visou apresentar uma revisão integrativa de literatura, baseada em Cooper, acerca da relação entre frustração e o risco de recaída no uso de álcool e outras drogas. A busca bibliográfica ocorreu em fevereiro de 2022, foram consultadas as bases de dados Periódicos Capes, Embase, Scopus, Pubmed e SciELO. Não foi estabelecido um período de tempo. Foram incluídos artigos resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas e estudos teóricos, todos com acesso online na íntegra e com conteúdo gratuito. Foram localizadas 411 publicações, as quais, após processo de seleção via critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 8 artigos. As publicações selecionadas para a amostra desta revisão, em geral, tiveram como objetivo compreender os motivos que levaram à recaída no uso de drogas. Os artigos indicaram que dentre as principais razões para a recaída no uso de drogas está a incapacidade percebida pelos sujeitos de lidar com as frustrações, com destaque para as frustrações decorrentes de problemas de relacionamento interpessoal.

*Palavras chaves:* recaída; frustração; transtornos relacionados ao uso de substâncias; revisão integrativa.

## ABSTRACT

This study aims to present an Integrative Review (IR) research study based on Cooper, about the associations between frustration and relapse in drug and alcohol addiction. The bibliographic review took place in February 2022, a search was carried out in the Capes, Embase, Scopus, Pubmed and SciELO indexers. A time period for the review has not been set. Articles resulting from qualitative and quantitative research and theoretical studies were included, all with full online access and free content. A total of 411 publications were located, which, after a selection process using inclusion and exclusion criteria, 8 articles were selected. The selected publications, in general, sought to understand the reasons that lead to relapse in drug use. The articles indicate that among the main reasons for relapse in drug use is the perceived inability by individuals to deal with frustrations, with emphasis on frustrations resulting from interpersonal relationship problems.

*Keywords:* relapse; frustration; substance-related disorders; Integrative Review.

## INTRODUÇÃO

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUSs) estão entre as psicopatologias mais prevalentes da atualidade (Quevedo & Izquierdo, 2020). Em torno de 275 milhões de pessoas utilizaram substâncias psicoativas no mundo em 2020, sendo que mais de 36 milhões delas desenvolveram transtornos associados a esse consumo (*Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência*, 2021). Os TUSs são um dos transtornos mais devastadores não apenas para o indivíduo, mas para toda a sua rede de apoio. Apesar de que muito já se saiba sobre a etiologia dos TUSs, conforme apontaram Khantzian e Albanese (2008), ainda é difícil prever quem se recuperará com facilidade e quem lutará com as consequências de um TUSs por toda a vida – talvez sofrendo morbidade grave ou mesmo morte.

O conceito de dependência química, embora seja um tema muito discutido na atualidade, é extremamente recente se comparado ao consumo de substâncias pela humanidade, que compreende vários milênios (Diehl et al., 2018). As drogas têm sido utilizadas para produzir alterações no humor, pensamento, sentimentos, comportamento ou para promover alterações na realidade (Silva et al., 2018). Dentre as razões para tal uso, incluem-se rituais, cultos, eventos comemorativos, alívio da dor e sensação de prazer. Entretanto, quando se institui um abuso, e conseqüente dependência dessas substâncias, agrega-se a esta situação, uma problemática de saúde pública (Silva et al., 2018).

De acordo com Figlie et al. (2015), a compreensão do que é a dependência química ainda não está clara, apesar da existência de uma grande variedade de modelos que oferecem uma fundamentação teórica para explicar este fenômeno. Os avanços científicos sugerem que, assim como a ação do uso prolongado de substâncias com potencial de abuso no cérebro, aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais têm papel central no desenvolvimento dos TUSs (Diehl et al., 2018).

A literatura sugere que os estados emocionais negativos, dentre eles a frustração, são a condição mais associada à recaída no uso de álcool e outras drogas (Baker et al., 2004; Levy, 2008; Hendershot et al., 2011; Diehl et al., 2018). Além disso, alguns estudos apontaram a incapacidade de lidar com as frustrações como um dos determinantes intrapessoais mais relacionados à recaída (Chandler et al., 2009; Appiah et al., 2017; Buriola et al., 2018). Diante disso, esta Revisão Integrativa será norteada pelo modelo atóxico da

quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2014), pelos estudos neurobiológicos, relacionados ao consumo de substâncias que vêm apontando a dependência química como um transtorno crônico do cérebro (Chaim et al., 2015; Diehl et al., 2018; Quevedo & Izquierdo, 2020) e pela teoria cognitivo-comportamental (Zanelatto & Laranjeira, 2018; Beck, 2013).

### **Modelo atóxico dos TUSs pelo DSM-V**

O DSM-V apresenta os principais pontos a serem investigados no desenvolvimento do diagnóstico dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUSs) dentro de uma perspectiva de avaliação que considera diferentes estágios de gravidade: leve, moderada ou grave, definidos a partir do número de critérios satisfeitos (Quevedo & Izquierdo, 2020). Segundo o DSM-V, “A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância” (American Psychiatric Association, 2014, p. 483).

Seguindo essa definição, o DSM-V estabelece a dependência como um padrão mal adaptativo do uso de substâncias, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, caracterizado pela presença de dois (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

#### *Baixo controle sobre o uso da substância (Critérios 1-4)*

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura, desejo intenso ou urgência em consumir a substância (*craving*).

#### *Prejuízo social (Critérios 5-7)*

5. Uso recorrente da substância resultando em fracasso para cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.
6. O uso da substância continua, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos seus efeitos.
7. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.

*Uso arriscado da substância (Critérios 8 e 9)*

8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico.
9. O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso.

*Critérios farmacológicos (Critérios 10 e 11)*

10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com uso continuado da mesma quantidade da substância.
11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a substância é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

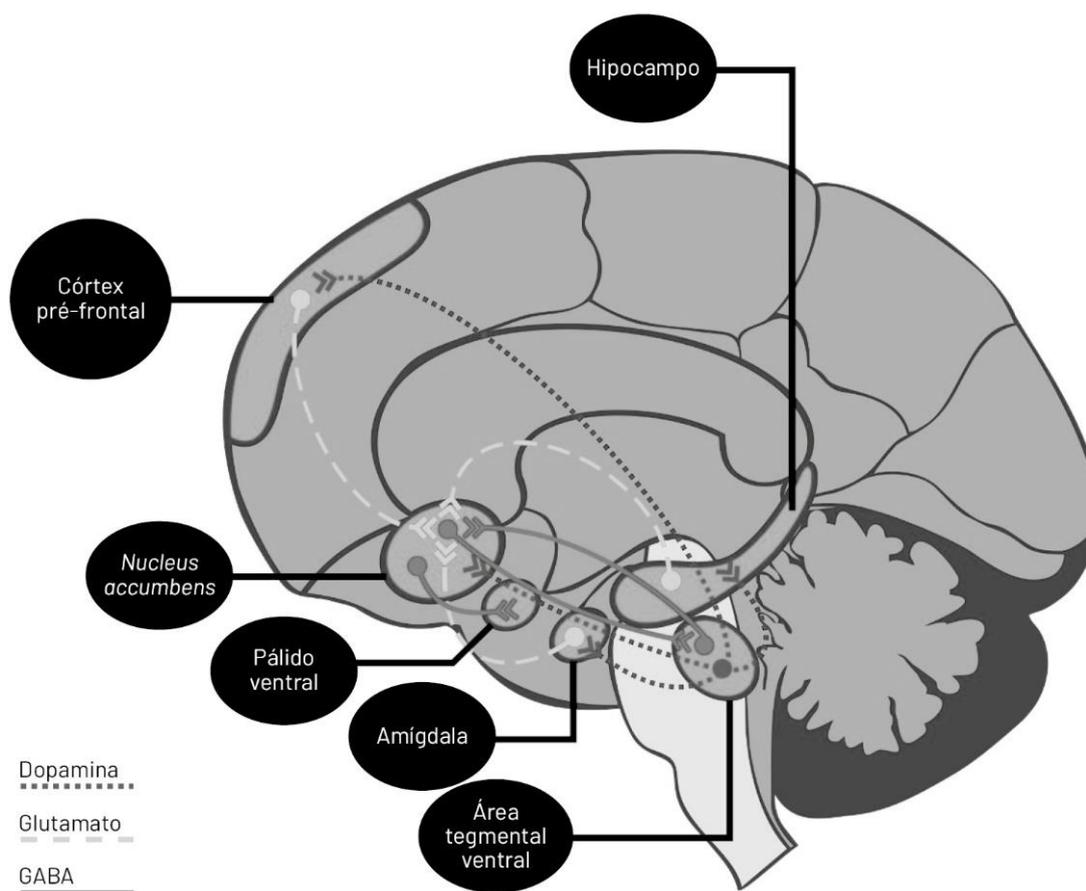
Para o DSM-V, o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância pode se aplicar a 10 classes distintas de substâncias psicoativas: álcool; cafeína; Cannabis; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo anfetamina, cocaína e outros estimulantes); tabaco; e outras substâncias (ou substâncias desconhecidas). No entanto, é importante salientar que os critérios apontados anteriormente como diretrizes gerais para diagnóstico de TUS não valem na íntegra para todas as substâncias, dadas as especificidades ou características de cada uma delas (Figlie et al., 2015).

### **Modelo neurobiológico dos TUSs**

Pesquisas referentes à neurobiologia dos TUSs têm reforçado a compreensão desses transtornos como uma doença crônica e recidivante, caracterizada pela ocorrência de neuroadaptações disfuncionais e persistentes no sistema nervoso central (SNC) (Quevedo & Izquierdo, 2020). De acordo com Messas e Vallada-Filho (2004), com o uso crônico, o organismo adapta-se à presença frequente da substância, gerando o fenômeno da tolerância, consequentemente, com a diminuição ou a cessação do uso, os sintomas da abstinência surgem, deixando o indivíduo mais propenso a repetir o uso para evitar o desconforto da falta.

As substâncias psicoativas têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa cerebral (SRC), o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias, ao passo que gera estímulos de prazer que aumentam a propensão a um novo episódio de uso. O uso de substâncias produz um efeito agudo de super liberação de

dopamina com intensidade que excede as desencadeadas por reforçadores naturais (como as ações ligadas à sobrevivência, por exemplo, atividade sexual e alimentação) (Chaim et al., 2015). Os principais sistemas neuronais envolvidos na fisiopatologia dos TUSs, segundo Quevedo e Izquierdo (2020), são o sistema de recompensa cerebral (em especial o núcleo accumbens); o sistema de motivação (o córtex orbitofrontal); o circuito de memória e aprendizagem (a amígdala e o hipocampo); e a área de controle e planejamento (o córtex pré-frontal e o giro do cíngulo anterior).



*Principais neurocircuitos cerebrais envolvidos nos transtornos por uso de substâncias.*

Fonte: Ilustração de Thyago Moura (Quevedo & Izquierdo, 2020, p. 231).

A impulsividade e a compulsividade produzem um ciclo que envolve a compulsão em conseguir e usar a substância, a perda de controle sobre o uso e o surgimento de estados emocionais negativos (disforia, irritabilidade, ansiedade) relacionados à síndrome de abstinência quando o consumo é impossibilitado. Conforme Quevedo e Izquierdo (2020),

esse processo decorre de sucessivas neuroadaptações em diferentes circuitos cerebrais que como resultado podem desencadear o uso crônico, a fissura, a tolerância e a recaída.

### **Modelo cognitivo-comportamental dos TUSs**

A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) entende que as emoções e os comportamentos são influenciados pelos processos de pensamento (Beck, 2013). Para os teóricos cognitivo-comportamentais, determinados estímulos (internos ou externos) interagem com as vulnerabilidades do indivíduo, com suas crenças disfuncionais a respeito de si mesmos e a respeito do uso de substâncias e levam a fissura, ao comportamento de busca e a manutenção do uso (Figlie et al., 2015).

O modelo cognitivo proposto por Aaron T. Beck, conforme apontam Zanelatto e Laranjeira (2018), considera o uso de substâncias como uma estratégia compensatória (comportamento de busca por alívio) que tem a função de neutralizar crenças disfuncionais básicas e centrais a respeito da substância, de si mesmo, do outro, do mundo e das relações entre eles. Quando um indivíduo com crenças disfuncionais sobre si mesmo entra em contato com substâncias psicoativas, um segundo grupo de crenças mais específicas relacionadas ao uso podem se desenvolver, conhecidas como crenças aditivas (Santos et al., 2014). As crenças aditivas que facilitam o uso de drogas são descritas em três categorias: antecipatórias, de alívio e permissivas (Knapp, 2004). Além dessas crenças associadas à busca do prazer (ou alívio do desprazer), o paciente pode apresentar crenças de controle (como: “tereí prejuízos com o uso”), que podem influenciá-lo a reduzir o consumo substâncias psicoativas (Santos et al., 2014).

O objetivo do tratamento é auxiliar o paciente a desafiar as crenças relacionadas ao uso de substâncias, identificando e desafiando as crenças centrais que as ativam. Nesse sentido, busca-se desenvolver um padrão de comportamento mais adaptativo, por meio do desenvolvimento de crenças mais funcionais (Silva & Serra, 2004). Além disso, um ponto importante no tratamento desses pacientes é atenuar as crenças aditivas e reforçar suas crenças de controle (Knapp, 2004).

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **Recaída**

A adesão ao tratamento dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUSs) é norteada por vários desafios, sendo que com frequência, esta é interrompida pelo retorno ao uso de

substâncias psicoativas, caracterizando assim, a recaída (Silva et al., 2014). Hendershot et al. (2011) definiram a recaída como a interrupção do processo de mudança de comportamento, de modo que o progresso em direção a manutenção da abstinência do uso de drogas é interrompido por um comportamento inverso ao comportamento alvo.

Através de análises de recaídas de pacientes com TUSs foi possível perceber que a estabilização de ocorrências de episódios de recaídas costuma acontecer aproximadamente 90 dias após início da abstinência, sendo raros os usuários, que conseguem permanecer abstinentes após uma única tentativa de abandonar as substâncias psicoativas (Silva et al., 2014). Boothby e Doering (2005) apontaram que a taxa de recaída em pessoas com dependência de álcool após um período de abstinência chega a cerca de 85% dos casos. Hendershot et al. (2011), também, ressaltaram que as taxas de recaída após doze meses de abstinência de álcool ou tabaco geralmente variam de 80-95% e que as evidências sugerem uma trajetória de recaída parecida para várias classes de substâncias de abuso. É possível identificar que a recaída é um fenômeno comum e frequente, sendo importante compreendê-lo a fim de desenvolver tratamentos mais efetivos para os transtornos por uso de substâncias.

A recaída está relacionada com as dificuldades do indivíduo em evitar fatores de risco e fazer uso de fatores de proteção. Dessa forma, para que o usuário de substâncias psicoativas consiga evitar os fatores de risco, primeiramente, ele precisa identificá-los e ter consciência de sua inabilidade em lidar com os mesmos. Esta conscientização possibilita que ele busque auxílio para desenvolver seu repertório de habilidades e estratégias para lidar com os fatores de ordem emocional, subjetiva e social, que podem levar a uma recaída (Silva et al., 2014). Nesse sentido, o tratamento ideal seria aquele que abordasse a identificação de fatores de riscos de recaída e o desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento, capacitando o indivíduo para a manutenção da abstinência (Silva et al., 2014).

### **Frustração e uso de substâncias**

Estévez (2017) apontou que a dificuldade de regulação emocional tem sido considerada preditor de comportamentos relacionados aos TUSs, visto que emoções mal reguladas podem potencializar o uso de substâncias como uma estratégia de escapar do sofrimento ou regular as emoções. Estudos evidenciam que os estados emocionais negativos (raiva, frustração, medo, ansiedade, tensão, solidão, tristeza, preocupação, apreensão e luto) são a condição mais associada à recaída (Baker et al., 2004; Levy, 2008; Diehl et al., 2018).

De acordo com a teoria conhecida como Hipótese de Automedicação, os indivíduos usam substâncias psicoativas para modular seus estados emocionais (Khantzian & Albanese,

2008). Essa teoria enfatiza que a dor psicológica está no centro do comportamento aditivo e que os indivíduos recorrem ao uso de substâncias porque descobrem que determinada droga proporciona alívio, conforto ou mudança de curto prazo, inalcançáveis de outra forma, para suas angústias. Nesse sentido, o indivíduo escolhe a substância psicoativa que tem uma ação capaz de aliviar estados emocionais que tendem a predominar nele.

É possível encontrar diferentes definições do construto frustração na literatura. Para o presente estudo, a frustração é compreendida como um estado emocional negativo que advém da não satisfação de algo ou de uma necessidade que seja importante para o indivíduo (Faiad et al., 2016). A frustração é uma resposta normal, porque faz parte da condição humana vivenciar dificuldades, no entanto, o que diferencia as pessoas é o nível de frustração que elas são capazes de tolerar (Miranda, 2021). Para Buriola et al. (2018), a frustração aparece como motivo de recaída nos transtornos por uso de substâncias devido a pouca capacidade do indivíduo em enfrentar os conflitos.

O conceito de "baixa tolerância à frustração", proposto por Albert Ellis (1979), bastante difundido na literatura da Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), foi criticado por ser ambíguo e aberto a interpretações negativas, passou-se, então, a utilizar o termo "intolerância à frustração" (Miranda, 2021; Harrington, 2011). A intolerância à frustração é um conceito que tem desempenhado um papel importante em modelos comportamentais e cognitivos que trabalham com problemas emocionais, especialmente, na TREC (Harrington, 2006). De acordo com Miranda (2021), as crenças de intolerância à frustração são consideradas uma das categorias fundamentais das crenças irracionais relacionadas aos problemas emocionais na TREC.

Harrington (2006) descreveu que ser tolerante à frustração consiste em aceitar a diferença entre o que se deseja e a realidade. Segundo o autor, há quatro fatores associados à intolerância à frustração: 1) intolerância emocional, expressa pela crença de que os pensamentos e sentimentos associados ao sofrimento emocional são intoleráveis; 2) intolerância ao desconforto, relacionado a desconfortos gerais ou decorrentes de dificuldades; 3) direitos (*entitlement*), que refere-se a crença de que outras pessoas devem ceder e não frustrar a realização dos desejos do sujeito; e 4) realização (*achievement*), relacionado a crenças de realizações perfeccionistas, que se traduz numa intolerância à frustração por não conseguir atingir os objetivos desejados.

A incapacidade de tolerar o desconforto associado à cessação do uso de substâncias psicoativas está diretamente relacionada à intolerância à frustração. A intolerância à frustração ocorre quando o indivíduo é exposto a estímulos situacionais (por exemplo,

situações sociais, hora do dia) que desencadeiam o desejo de usar álcool ou outras drogas, o que é seguido por uma crença irracional de que ele não é capaz de tolerar o desconforto percebido (por exemplo, dores de cabeça, dor de estômago, ansiedade) de não usar sua droga de escolha (Ellis et al., 1988; Heer & Marshall, 1993).

## **OBJETIVO**

A literatura tem apontado os estados emocionais negativos, entre eles a frustração, como uma das principais causas que levam à recaída no uso de álcool e outras drogas. No entanto, ainda são escassos os estudos desenvolvidos pela Psicologia, que abordam esta temática. Dessa forma, visando contribuir para o aumento da eficácia do tratamento dos Transtornos por Uso de Substâncias, o presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas nacionais e internacionais para compreender a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas.

## **MÉTODO**

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) de literatura, baseando-se em Cooper (1982). Essa metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos a partir de pesquisas já desenvolvidas sobre um mesmo assunto, com o intuito de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente, integrada e pertinente de um fenômeno específico (Cooper, 1982).

O estudo foi realizado por meio das cinco etapas propostas por Cooper (1982): formulação do problema, coletas de dados, avaliação de dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados e conclusões, acrescida dos aspectos éticos.

### **Primeira etapa: Formulação do problema**

A formulação do problema constitui-se por meio da questão norteadora: Qual a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas?

### **Segunda etapa: Coleta de dados**

A busca bibliográfica ocorreu em fevereiro de 2022. Foram consultadas as bases de dados Periódicos Capes, Embase, Scopus, Pubmed e Scientific Electronic Library Online

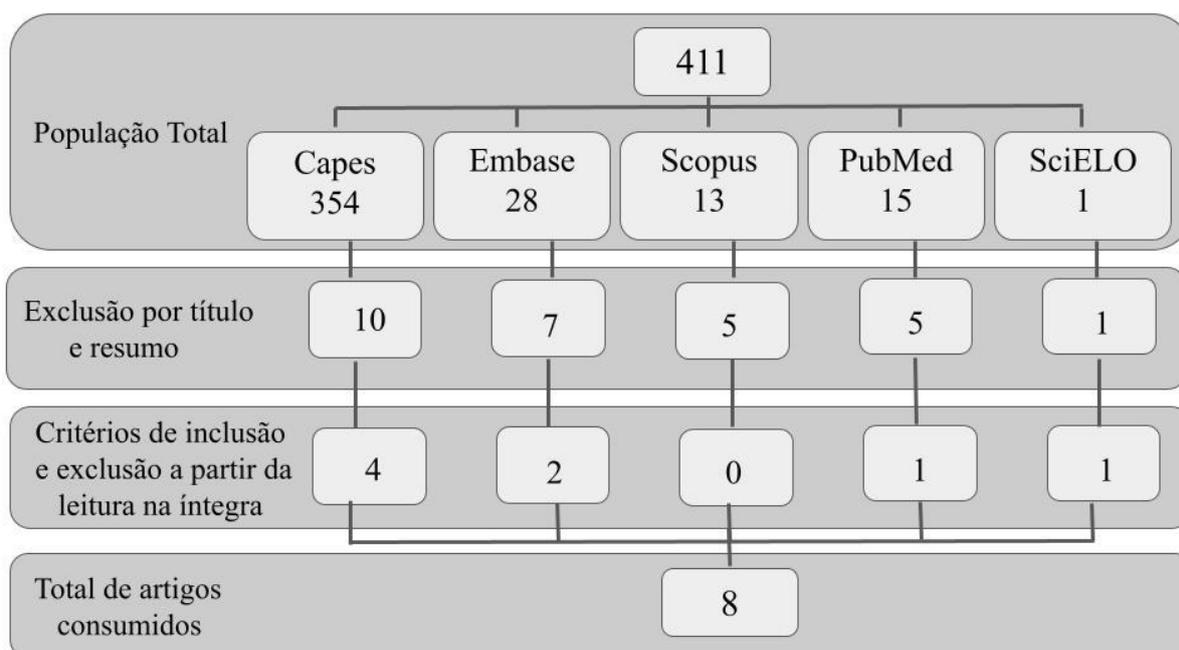
(SciELO), por se tratarem de bases de dados eletrônicas que utilizam critérios de rigorosidade científica para indexação de periódicos.

Foram utilizados os seguintes descritores em português: recaída, frustração, transtornos relacionados ao uso de substâncias, todos segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme). Foram utilizados os seguintes descritores em espanhol: recurrencia, frustración, trastornos relacionados con sustancias, todos segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme). Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: relapse, frustration, substance-related disorders, todos segundo o MeSH (Medical Subject Headings).

Durante o processo de seleção dos artigos, através da leitura dos títulos e resumos, foi utilizado o *software Rayyan - Intelligent Systematic Review* (<https://www.rayyan.ai/>) para auxiliar na organização dos dados.

Os critérios de inclusão dos estudos na presente revisão foram: estudos escritos no idioma Português, Inglês e Espanhol. Não foi estabelecido um período de tempo. Foram utilizados artigos resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas e estudos teóricos, todos com acesso online na íntegra e com conteúdo gratuito.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos que não respondessem à questão norteadora, artigos repetidos, de revisão da literatura e que não estivessem disponíveis para acesso gratuito do resumo.



**Figura 1.** População de artigos, critérios de inclusão e exclusão e número final de artigos utilizados.

Ao se aplicar os critérios de inclusão por meio da leitura do título e do resumo, foram selecionados, nas bases de dados, os seguintes números de artigos: 10 no Periódicos Capes, 7 na Embase, 5 na Scopus, 5 no PubMed e 1 na SciELO. Os artigos repetidos na pesquisa pelas bases de dados ocorreram em 11 ocasiões. Eles foram retirados da amostra e contados, posteriormente, apenas uma vez. Após excluir os repetidos, restaram 17 artigos que foram lidos na íntegra com o intuito de apurar as informações correspondentes à questão norteadora do estudo. Nesse processo, foram excluídos 9 artigos e selecionados para a amostra desta revisão integrativa 8 artigos: 4 no Periódicos Capes, 2 na Embase, 1 no PubMed e 1 na SciELO.

Devido ao número reduzido de artigos encontrados que responderam à questão norteadora com o termo frustração (7 artigos no total) foi incluído na amostra final um artigo que utiliza o termo “*distress intolerance*”. A autora optou por traduzir “*distress intolerance*” como intolerância à angústia ao invés de intolerância ao sofrimento.

### **Terceira etapa: Avaliação de dados**

A avaliação de dados foi realizada por meio da exploração das informações contidas nos artigos, as quais estavam relacionadas à questão norteadora. Tais informações foram registradas no Instrumento para avaliação dos dados (Apêndice 1) que foi preenchido após a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Esse instrumento foi estruturado nas seguintes informações:

- dados de identificação (número, ano, título do artigo, autor(es), periódico, descritores);
- objetivo(s);
- metodologia (tipo de estudo, amostra, tipo de droga, local onde o estudo ocorreu, técnica de coleta de dados);
- principais resultados;
- conclusões;
- recomendações

### **Quarta etapa: Análise e interpretação de dados**

Nessa fase, os dados foram resumidos a partir das informações contidas no instrumento anterior (Apêndice 1) e registrados em um quadro sinóptico geral (Apêndice 2), com o intuito de sintetizar e, posteriormente, comparar informações relevantes ao objeto deste estudo. Nesse instrumento, foram apresentadas as principais características dos artigos

analisados, as quais foram utilizadas para a análise e a interpretação dos resultados das publicações amostradas.

### **Quinta etapa: Apresentação dos resultados**

As informações do estudo serão apresentadas em quadros, tabelas e gráficos, a fim de que se constitua uma melhor compreensão da síntese e da comparação dos dados.

### **Aspectos éticos**

Esta Revisão Integrativa de literatura levará em consideração os aspectos éticos, mantendo a autenticidade das ideias, dos conceitos e das definições, assegurando suas autorias.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesta etapa serão apresentados e analisados os resultados desta Revisão Integrativa, com o intuito de caracterizar e compreender a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas, através da apresentação de quadros, tabelas e gráficos e da discussão dos dados encontrados.

Na tabela 2, estão dispostos os títulos, periódicos e autores dos 8 artigos que compõem a amostra desta revisão integrativa.

<b>Artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autores e ano</b>
A1	A Follow-Up Study of 200 Narcotic Addicts Committed for Treatment Under the Narcotic Addict Rehabilitation Act (NARA)	CAPES Br J Addict Alcohol Other Drugs	Stephens e Cottrell (1972)
A2	Requests for Medications During Chemical Dependency Rehabilitation as a Predictor of Relapse	PUBMED Journal of Substance Abuse	Heer e Marshall (1993)
A3	Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química	SciELO Psicologia: Teoria e Pesquisa	Rigotto e Gomes (2002)

A4	Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação	CAPES Colombia Médica	Carvalho et al. (2011)
A5	Profiles of Distress Intolerance in a Substance-Dependent Sample	CAPES The American Journal of Drug and Alcohol Abuse	Kathryn McHugh e Otto (2012)
A6	Relapse (Number of Detoxifications) in Abstinent Male Alcohol-Dependent Patients as Related to Personality Traits and Types of Tolerance to Frustration	EMBASE Neuropsychobiology	Baars et al. (2013)
A7	Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas	CAPES Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Silva et al. (2014)
A8	Reasons to crack consumption relapse. Users' perspective	EMBASE Jornal brasileiro de psiquiatria	Albuquerque e Nappo (2018)

**Tabela 2.** *Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra desta revisão integrativa (1972-2018).*

A amostra foi caracterizada conforme o ano de publicação, tamanho e qual a substância de dependência analisada, como mostra a Tabela 3.

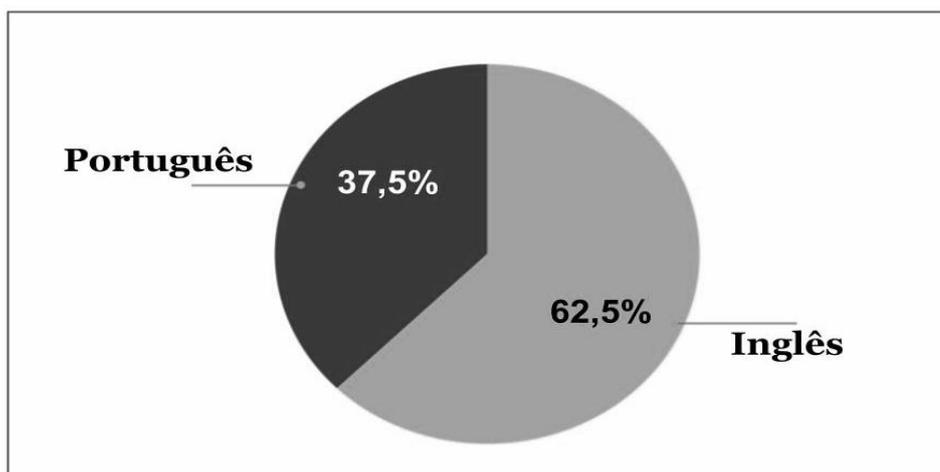
Artigo	Ano	Tamanho da amostra	Tipo de droga
A1	1972	200 homens	Pacientes com diagnóstico de dependência química, substância não especificada
A2	1993	200 pessoas (78,5% homens)	Pacientes com diagnóstico de

			dependência química, substância não especificada
A3	2002	12 pessoas (75% homens)	Múltiplas drogas
A4	2011	12 homens	Pacientes com diagnóstico de dependência química, substância não especificada
A5	2012	55 pessoas (78,1% homens)	Opioides
A6	2013	60 homens	Álcool
A7	2014	50 homens	Múltiplas drogas
A8	2018	42 pessoas (87,4% homens)	Crack

**Tabela 3.** *Ano da publicação, tamanho da amostra e qual o tipo de droga.*

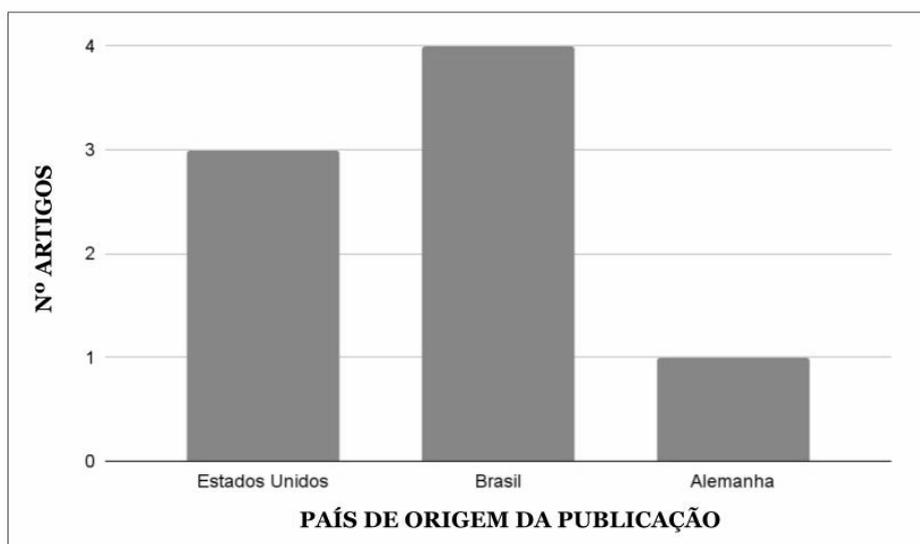
A amostra total é composta predominantemente por homens, o que não nos permite afirmar que os motivos da recaída, citados neste trabalho, sejam o mesmo para as mulheres. Importante que estudos futuros busquem abranger as mulheres em suas amostras.

O Gráfico 1 demonstra a divisão dos artigos consumidos de acordo com o seu idioma. Dos 8 artigos científicos consumidos, 5 são escritos no idioma Inglês (62,5%) e 3 são escritos no idioma Português (37,5%). Não foram encontrados artigos escritos no idioma Espanhol para esta Revisão Integrativa. Vale ressaltar que um dos artigos publicados no Brasil foi escrito em inglês.



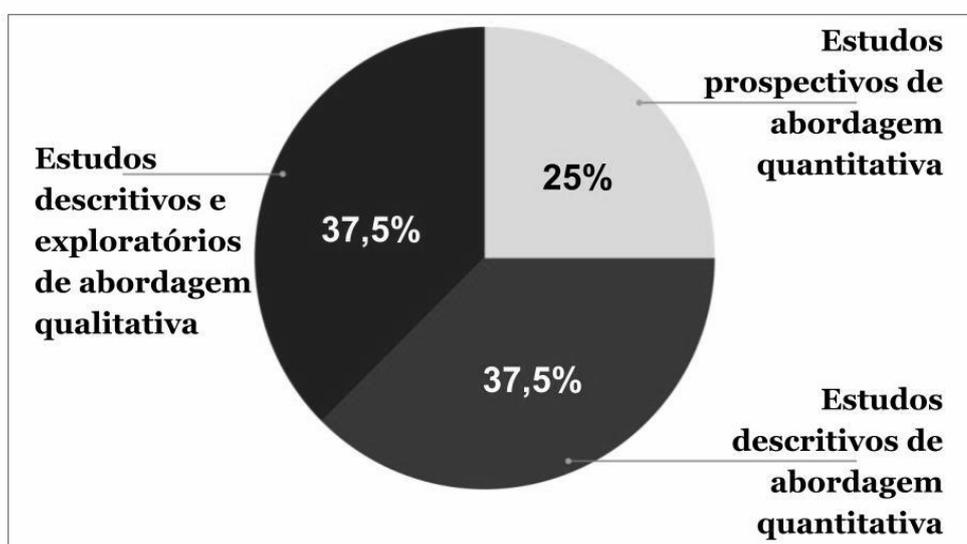
**Gráfico 1.** *Distribuição dos artigos por idioma.*

O gráfico 2 apresenta a distribuição dos artigos conforme o país de origem dos artigos utilizados.



**Gráfico 2.** Distribuição dos artigos conforme o país de origem dos artigos utilizados.

Com base nesses dados, observa-se que a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas é um assunto complexo, já de conhecimento científico, porém, com poucas publicações nacionais e internacionais sobre a temática. O gráfico 3 demonstra a metodologia dos artigos da amostra: 3 são estudos descritivos de abordagem quantitativa (A5, A6 e A7); 2 são estudos prospectivos de abordagem quantitativa (A1 e A2); e 3 são estudos descritivos e exploratórios de abordagem qualitativa (A4, A8 e A3).



**Gráfico 3.** Delineamento dos artigos da amostra.

A tabela 4 apresenta os principais objetivos de cada estudo.

Artigo	Objetivos
A1	Comparar os resultados desta pesquisa sobre a relação entre recaída e as variáveis de idade, tempo de dependência, emprego, raça e educação com os resultados de outros estudos prospectivos. Discutir os motivos que levam à recaída apontados pelos pacientes e pela equipe de tratamento.
A2	Testar a hipótese de baixa tolerância à frustração proposta por Ellis (1979) relacionada à recaída na dependência química.
A3	Identificar os fatores que favorecem o comprometimento com a recuperação do paciente com dependência química e os fatores que levam à recaída.
A4	Identificar as causas de recaída e de busca por tratamento pelos pacientes com dependência química.
A5	Avaliar se a dependência de substâncias psicoativas está associada a elevada intolerância à angústia, independente do impacto dos transtornos afetivos.
A6	Investigar a relação entre os traços de personalidade (impulsividade e agressividade), os traços de ansiedade e depressão relacionados ao neuroticismo e a sensibilidade à frustração com a recaída no uso de álcool.
A7	Identificar, na percepção dos usuários de substâncias psicoativas, fatores de risco e proteção à recaída.
A8	Levantar os motivos apontados pelos usuários de crack como desencadeadores de recaída ao consumo da droga.

**Tabela 4.** *Objetivos dos artigos da amostra.*

### **Relação entre frustração e recaída**

Todos os artigos analisados nesta Revisão Integrativa demonstraram que dentre as principais razões para a recaída no uso de drogas está a percepção de incapacidade pelos sujeitos de lidar com as frustrações, (Stephens & Cottrell, 1972; Heer & Marshall, 1993;

Carvalho et al., 2011; Kathryn McHugh & Otto, 2012; Silva et al., 2014) com destaque para as frustrações decorrentes de problemas de relacionamento interpessoal (Rigotto & Gomes, 2002; Baars et al., 2013; Albuquerque & Nappo, 2018).

Stephens e Cottrell (1972) descreveram que as principais razões para a recaída podem ser agrupadas em três categorias. A primeira, é que a droga é usada para aliviar o estresse que o paciente encontra na interação com os outros. A segunda, envolve diretamente o mundo das drogas e as drogas, o paciente volta ao uso de drogas porque gosta de seus efeitos e/ou porque seus amigos usuários o encorajam a se juntar ao grupo. A terceira, reflete a responsabilidade do próprio paciente pelo uso da droga, ou seja, sua incapacidade de lidar com seus próprios problemas e a frustração decorrente deles.

Os indivíduos com TUSs tendem a perceber as adversidades da vida cotidiana com exagero, o que leva a uma percepção de incapacidade de tolerar as frustrações, principalmente, quando elas envolvem relações interpessoais (Rigotto & Gomes, 2002). Baars et al., (2011) comparou a relação entre as frustrações com causas externas ao sujeito decorrentes de fontes humanas (relacionamentos interpessoais) com as de fontes não humanas (situações que não envolvem o relacionamento com outras pessoas) e a recaída no uso de álcool. Seus achados indicaram que o número de recaídas tem relação com respostas específicas às frustrações causadas por outras pessoas. Evidenciou-se que a reação de depressão em resposta às frustrações, causadas pelos parceiros sociais está mais claramente associada à recaída do que reações às frustrações de uma fonte não humana. Em concordância, Albuquerque e Nappo (2018) revelaram com os achados do seu estudo que os problemas de relacionamento interpessoal e a consequente frustração foram os motivos mais citados como gatilhos de recaída pelos participantes entrevistados.

Os discursos dos usuários entrevistados por Albuquerque e Nappo (2018) mostraram um grau de decepção superdimensionado em relação a questões cotidianas não resolvidas. Fica evidente a vulnerabilidade emocional e pouco manejo dos entrevistados em lidar com os problemas, o que desencadeia uma frustração que só parece ser satisfeita com a droga. Rigotto e Gomes (2002) alertaram em seu estudo que a incapacidade que os usuários de crack têm de suportar a frustração pode causar um ciclo vicioso, já que a tendência do indivíduo, após a recaída, é sentir-se fracassado e frustrado, o que contribui ainda mais para a manutenção do consumo.

Silva et al. (2014) salientaram que as emoções negativas, quando mal elaboradas podem induzir a comportamentos inadequados, como por exemplo o abuso de substâncias psicoativas. Os resultados de seu estudo revelaram que a frustração, a ansiedade e a raiva

foram as principais emoções negativas, apontadas como fator de risco à recaída pelos usuários. Além disso, a dificuldade em lidar com a frustração foi citada como o principal sentimento que induziu a recaída ao uso de drogas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão teve como objetivo compreender a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas. As publicações selecionadas apontaram a inabilidade dos indivíduos em lidar com as frustrações como um dos principais motivos que levam à recaída no uso de drogas (Stephens & Cottrell, 1972; Heer & Marshall, 1993; Carvalho et al., 2011; Kathryn McHugh & Otto, 2012; Silva et al., 2014). Além disso, alguns artigos enfatizaram o papel das frustrações decorrentes de problemas que envolvem relacionamentos interpessoais no processo de recaída (Rigotto & Gomes, 2002; Baars et al., 2013; Albuquerque & Nappo, 2018).

A compreensão dos TUSs como transtornos crônicos, no qual a recaída é um risco constante, implica na necessidade de tratamento contínuo (McLellan, 2002). Tendo em vista as evidências encontradas nesta revisão de que a intolerância à frustração é elevada entre indivíduos com TUSs, este pode ser um alvo particularmente importante das intervenções terapêuticas para pacientes identificados como de risco. Heer e Marshall (1993) sugeriram que os profissionais podem ajudar os pacientes a evitar recaídas ao introduzir componentes no tratamento que ensinem estratégias para lidar com as frustrações.

Perceberam-se algumas limitações no decorrer da presente revisão. Observa-se que a relação entre frustração e a recaída em álcool e outras drogas é um assunto já de conhecimento científico, porém, com poucas publicações nacionais e internacionais sobre a temática e que não abrangem todas as classes de substâncias psicoativas. As drogas têm especificidades entre si, de modo que talvez não seja possível generalizar afirmações sobre o fenômeno abordado nesta revisão para substâncias que ainda não foram estudadas empiricamente (Figlie et al., 2015). Ademais, a amostra total é composta predominantemente por homens, o que não nos permite afirmar que os motivos da recaída, citados neste trabalho, sejam o mesmo para as mulheres. Recomenda-se que estudos futuros investiguem a relação entre frustração e a recaída no uso de substâncias psicoativas ainda não estudadas, como também busquem abranger as mulheres em suas amostras.

Outra limitação encontrada foi que nem todos os artigos puderam ser acessados gratuitamente na íntegra. Em duas situações, após leitura do título e resumo, percebeu-se a

possibilidade de o artigo responder à questão norteadora e ser incluído na amostra. No entanto, não foi possível obter os artigos em questão. Diante disso, Machado (2018, p. 30) pontuou a necessidade de “reavaliar a disponibilidade de materiais científicos, principalmente em se tratando de assuntos ainda pouco explorados, dado que o conhecimento deve ser compartilhado entre todos.”

Por fim, a compreensão da relação entre intolerância à frustração e a recaída no uso de drogas é de particular importância para direcionar o tratamento e as intervenções preventivas para indivíduos com transtornos por uso de substâncias. Dessa forma, apesar das limitações constatadas, o presente trabalho contribui com a ampliação do conhecimento sobre esta temática. Além disso, estes resultados podem suscitar a elaboração de outros estudos, com o intuito de desenvolver e avaliar intervenções que busquem introduzir componentes no tratamento dos TUSs que ensinem estratégias para o paciente lidar com as frustrações a fim de reduzir o número de recaídas.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Albuquerque, R. C. R. D., & Nappo, S. A. (2018). Reasons to crack consumption relapse. Users' perspective. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 194-200.
- Appiah, R., Danquah, S. A., Nyarko, K., Ofori-Atta, A. L., & Aziato, L. (2017). Precipitants of Substance Abuse Relapse in Ghana: A Qualitative Exploration. *Journal of Drug Issues*, 47(1), 104–115. <https://doi.org/10.1177/0022042616678612>
- Baars, M. Y., Müller, M. J., Gallhofer, B., & Netter, P. (2013). Relapse (number of detoxifications) in abstinent male alcohol-dependent patients as related to personality traits and types of tolerance to frustration. *Neuropsychobiology*, 67(4), 241-248.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1), 33.

- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Boothby, L. A., & Doering, P. L. (2005). Acamprosate for the treatment of alcohol dependence. *Clinical therapeutics*, 27(6), 695-714.
- Buriola, A., Silva, A., Prestes, A., Nascimento, L., Cavalleri, M., & Bordão, M. (2018). Análise de determinantes intra e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. *Journal of Nursing and Health*, 8(2), *Journal of Nursing and Health*, 2018-11-09, Vol.8 (2).
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *JAMA*, 301(2), 183–190. <https://doi.org/10.1001/jama.2008.976>
- Chaim, C. H., Bandeira, K. B. P., & Andrade, A. G. de. (2015). Fisiopatologia da dependência química. *Revista De Medicina*, 94(4), 256-262. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i4p256-262>
- Cooper, H. M. (1982). Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291–302. <https://doi.org/10.3102/00346543052002291>
- Débora Silva, Marciana Fernandes Moll, & Carla Aparecida Arena Ventura. (2018). O Tratamento da Dependência Química e os Direitos Humanos. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 7(2), 113–122. [https://doi.org/10.17063/bjfs7\(2\)y2018113](https://doi.org/10.17063/bjfs7(2)y2018113)
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2018). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (2nd edição). Grupo A.
- Ellis, A. (1979). A note on the treatment of agoraphobics with cognitive behavior modification versus prolonged exposure in vivo. *Behavior Research & Therapy*, 17, 162-164.

- Ellis, A., McInerney, J.F., DiGiuseppe, R., & Yeager, R.J. (1988). Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Estévez, A. N. A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-544.
- Faiad, C., Pasquali, L., & Primi, R. (2016). Construction and evidence of validity of the Objective Test of Reaction to Frustration. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, e32ne224. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne224>
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2015). Aconselhamento em dependência química (3ª edição). Grupo GEN.
- Harrington, N. (2006). Frustration intolerance beliefs: Their relationship with depression, anxiety, and anger, in a clinical population. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 699–709. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9061-6>
- Harrington, N. (2011). Frustration intolerance: Therapy issues and strategies. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 4-16.
- Heer, M. J., & Marshall, M. J. (1993). Requests for medications during chemical dependency rehabilitation as a predictor of relapse. *Journal of Substance Abuse*, 5(1), 79–84. [https://doi.org/10.1016/0899-3289\(93\)90125-U](https://doi.org/10.1016/0899-3289(93)90125-U)
- Hendershot, C. S., Witkiewitz, K., George, W. H., & Marlatt, G. A. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 6, 17. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>
- Kathryn McHugh, R., & Otto, M. W. (2012). Profiles of distress intolerance in a substance-dependent sample. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(2), 161-165.

- Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed Editora.
- Levy, M. S. (2008). Listening to our clients: The prevention of relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(2), 167-172.
- Machado, M. L. (2018). A dependência química entre os profissionais da saúde: uma revisão integrativa.
- McLellan A. T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction* (Abingdon, England), 97(3), 249–252.  
<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00127.x>
- Mendes Carvalho, F. R., Brusamarello, T., Noeremberg Guimarães, A., Paes, M. R., & Alves Maftum, M. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica*, 42(2), 57-62.
- Messas, G. P., & Vallada Filho, H. P. (2004). O papel da genética na dependência do álcool. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 54-58.
- Miranda, R. S. D. (2021). Tradução, adaptação, evidências de validade de construto e normas da Frustration Discomfort Scale (FDS) para uso no Brasil.
- Quevedo, J., & Izquierdo, I. (2019). *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Artmed Editora.
- Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência*. (2021, 24 de junho). United Nations Office on Drugs and Crime.  
[https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc\\_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html)

- Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 18, 95-106.
- Santos, M. P. D., Rocha, M. R. D., & Araujo, R. B. (2014). O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do *craving* em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 121-126.
- Silva, M. L. D., Guimarães, C. F., & Salles, D. B. (2014). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas.
- Silva, C. J. D., & Serra, A. M. (2004). Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 33-39.
- Stephens, R., & Cottrell, E. (1972). A follow-up study of 200 narcotic addicts committed for treatment under the Narcotic Addict Rehabilitation Act (NARA). *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*, 67(1), 45-53.
- Zanelatto, N. A., & Laranjeira, R. (2018). *O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia para Terapeutas* (2nd edição). Grupo A.

**Apêndice 1. Instrumento para avaliação dos dados.**

<b>Dados de identificação</b>	
<b>Número</b>	
<b>Ano</b>	
<b>Título do Artigo</b>	
<b>Autor(es)</b>	
<b>Periódico, ano, volume, número</b>	
<b>Decs</b>	
<b>Objetivo</b>	
<b>Metodologia</b>	
<b>Tipo de Estudo</b>	
<b>Amostra</b>	
<b>Tipo de droga</b>	
<b>Local onde o estudo aconteceu</b>	
<b>Técnica de coleta dos dados</b>	
<b>Principais Resultados</b>	
<b>Conclusões</b>	
<b>Recomendações</b>	

