

EDITORIAL/EDITORIAL

Comportamentos Aditivos, Saúde Mental e Mundo Digital: Desafios Emergentes e Respostas Clínicas Sustentáveis

Addictive Behaviors, Mental Health and the Digital World: Emerging Challenges and Sustainable Clinical Responses

GRÇA VILAR^{1,2*}

1. Departamento de Intervenção Integrada e Conselho Clínico, Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, Lisboa, Portugal

2. Colégio da Competência em Adictologia Clínica, Ordem dos Médicos, Lisboa, Portugal

Palavras-chave: Atenção Plena; Comportamento Aditivos; Desejo; Saúde Mental; Tecnologia Digital; Terapia Cognitivo-Comportamental

Keywords: Behavior, Addictive; Cognitive Behavioral Therapy; Craving; Digital Technology; Mental Health; Mindfulness

Os comportamentos aditivos, com e sem substância, continuam a representar um dos maiores desafios para a saúde mental contemporânea, não apenas pela sua elevada prevalência, mas também pela complexidade dos determinantes que os sustentam e pela associação à mortalidade prematura, incapacidade funcional e profundas iniquidades em saúde. A crescente digitalização da vida quotidiana veio complexificar este fenómeno, criando simultaneamente riscos, diversas vulnerabilidades e novas oportunidades de intervenção.

O conjunto de artigos reunidos nesta edição oferece uma visão integrada e atualizada sobre estes desafios, abordando diferentes expressões dos comportamentos aditivos – desde o tabagismo e o uso de álcool até às dependências comportamentais e aos riscos digitais – e explorando respostas clínicas e estratégicas alinhadas com a evidência, a equidade e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No artigo da Filipa Leitão *et al*¹ é feita uma revisão sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da perturbação de *gaming*, reconhecida pelo CID-11 como uma dependência comportamental. A revisão

evidencia que a TCC é uma abordagem terapêutica promissora, demonstrando eficácia na atenuação dos sintomas da perturbação, designadamente na diminuição do tempo despendido a jogar e das comorbilidades frequentes, como depressão e ansiedade, e na melhoria do funcionamento psicossocial (ainda com limitações metodológicas que exigem prudência na generalização dos resultados). A TCC atua sobre fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção do comportamento aditivo, recorrendo a várias técnicas como a psicoeducação, a entrevista motivacional, a reestruturação cognitiva, ativação comportamental, a resolução de problemas, o fortalecimento da rede de suporte e a prevenção de recaídas. As conclusões apontam que o TCC deverá ser considerada uma intervenção de primeira linha no tratamento da perturbação de *gaming*. É, igualmente, salientada a importância da formação específica dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de programas específicos, manuais clínicos e protocolos validados bem como a exploração de abordagens complementares, como TCC de terceira geração, *mindfulness* e terapia familiar, de modo a otimizar e personalizar as intervenções na prática

Recebido/Received: 2026-02-23

Aceite/Accepted: 2026-02-24

Publicado Online/Published Online: 2026-02-28

Publicado/Published: –

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Graça Vilar | graca.vilar@icad.min-saude.pt | Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), Parque de Saúde Pulido Valente, Edifício ICAD, Alameda das Linhas de Torres 117, 1750-147 Lisboa, Portugal

© Portuguese Society of Psychiatry and Mental Health 2026. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

clínica, incluindo em contextos institucionais especializados, como seja o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD,I.P.).

De forma paralela a revisão sistemática sobre a terapia de aceitação e compromisso para a cessação tabágica, da Salomé Mouta *et al*² é pertinente, dado o reconhecimento crescente das abordagens de terceira geração da TCC e a necessidade de desenvolvimento de estratégias inovadoras face às baixas taxas de cessação sustentada.

A evolução das psicoterapias cognitivas e comportamentais para abordagens de terceira geração, como a terapia de aceitação e compromisso e as intervenções baseadas em *mindfulness*, reflete uma mudança paradigmática: do controlo do comportamento para o desenvolvimento de competências de autorregulação, flexibilidade psicológica e alinhamento com valores pessoais.

A terapia de aceitação e compromisso na cessação tabágica apresenta benefícios consistentes na aceitação do *craving*, um dos principais obstáculos à cessação mantida. Ainda que a evidência seja inconsistente quanto à abstinência tabágica e à redução do consumo quando a abstinência não é alcançada, a associação entre maior aceitação do *craving* e melhores resultados clínicos sugere que esta abordagem atua sobre mecanismos centrais do comportamento aditivo, complementando eficazmente abordagens tradicionais baseadas no controlo do estímulo e na modificação comportamental direta.

No mesmo alinhamento o artigo sobre integração de um protocolo de cessação tabágica implementado numa unidade de internamento psiquiátrico especializada no tratamento de perturbações psicóticas, desafia concepções ainda persistentes de que a cessação tabágica é irrealista ou desaconselhável em populações com doença mental grave. Pelo contrário, este protocolo estruturado, multidisciplinar e baseado na evidência demonstra que o internamento psiquiátrico pode constituir-se como uma oportunidade terapêutica privilegiada, com potencial impacto não apenas na saúde física, mas também na estabilidade clínica global e na redução da mortalidade prematura destes doentes. O tabagismo nesta população apresenta uma prevalência muito superior à da população geral, estando associado a complicações clínicas, interferência farmacocinética com antipsicóticos, aumento do risco de reinternamento e maior mortalidade. Na discussão os autores salientam o valor do protocolo como resposta estruturada a uma necessidade clínica frequentemente negligenciada, destacando o papel do internamento como um contexto facilitador da mudança comportamental.

Ainda que sejam reconhecidas limitações, a integração sistemática da cessação tabágica nos cuidados de saúde

mental, através de protocolos estruturados e baseados na evidência, constitui um passo fundamental para uma abordagem holística da dependência nicotínica em doentes com psicose, centrada na recuperação e na redução das desigualdades em saúde em pessoas com doença mental grave. Particularmente provocadora é a constatação de que se continua a negligenciar fatores determinantes na mortalidade prematura em pessoas com doença mental grave. Descurar os consumos de tabaco, de álcool ou outros comportamentos de risco em nome de uma suposta “estabilidade psiquiátrica” é perpetuar uma forma silenciosa de desigualdades em saúde mental.

Neste artigo, o Francisco S. Silva *et al*³ apresentam um estudo observacional retrospectivo original no contexto nacional, que analisa mortalidade e anos potenciais de vida perdidos (APVP) numa população com perturbação de uso de álcool (PUA) acompanhada em consulta especializada ambulatoria. A inexistência de estudos portugueses sobre esta temática confere ao estudo uma significativa relevância, sobretudo pela tentativa de quantificar o potencial impacto de cuidados especializados na esperança de vida. O foco nos PAVP é particularmente pertinente do ponto de vista de saúde pública, por captar não apenas a mortalidade, mas também a magnitude da morte precoce. É particularmente positiva a reflexão dos autores sobre a inexistência de métricas nacionais comparáveis em contextos clínicos, a necessidade de dados sistematizados sobre resultados em saúde em PUA e o potencial valor do acompanhamento especializado em ambulatório como intervenção modificadora de trajetórias de risco.

Por fim, a revisão narrativa do Nuno Cunha e Costa & Ema Conde⁴ sobre riscos digitais em psiquiatria amplia o foco tradicional dos comportamentos aditivos, integrando fenómenos como a desinformação em saúde mental, o autodiagnóstico online, a exposição a conteúdos nefastos, o *cyberbullying*, o *grooming* e as fraudes digitais. Os autores introduzem o conceito de risco digital como uma dimensão clínica relevante, particularmente em populações vulneráveis, e defendem a integração sistemática da avaliação da atividade online na prática psiquiátrica. Assim procura-se evitar uma leitura alarmista da tecnologia, reconhecendo, simultaneamente, os seus riscos e o seu potencial enquanto ferramenta de promoção de saúde mental. Esta edição converge na mensagem central de que os comportamentos aditivos e os riscos associados exigem abordagens integradas, sensíveis aos determinantes sociais de saúde, sustentáveis e centradas na pessoa, e sobretudo abertas à inovação.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer-review.

Referências

1. Leitão F, Pinho S, Oliveira N, Santos MJ. Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Perturbação de Gaming: Uma Revisão Narrativa. *Med Interna*. 2026;12:6-13.
2. Mouta S, Ramos S, Vaz IF, Figueiredo D. Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation: A Systematic Review. *Med Interna*. 2026;12:14-29.
3. Silva FS, Saragoça I, Santos JC, Lopes D, Ismail F, Pombo S. Mortalidade e Esperança de Vida em Doentes com Perturbação de Uso de Álcool numa Consulta Especializada: Um Estudo Observacional Retrospectivo. *Med Interna*. 2026; 12:47-52.
4. Cunha e Costa N, Conde E. Riscos Digitais em Psiquiatria: Vulnerabilidade Clínica, Avaliação e Estratégias de Mitigação. *Med Interna*. 2026;12:14-23.