

# Intervenção psicológica na cessação tabágica



NO MÊS EM QUE CELEBRAMOS O DIA MUNDIAL SEM TABACO (31 DE MAIO), FALAMOS-LHE SOBRE A ABORDAGEM PSICOTERAPÊUTICA PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA.

O TABACO está entre as principais causas de morte no mundo, sendo os seus malefícios bem conhecidos de todos nós. Porém, as taxas de consumo tabágico mantêm-se elevadas, sendo descrita pela maioria dos fumadores a dificuldade de cessar o consumo.

Fumar constitui um comportamento que se torna um hábito (ou dependência) em resultado da interação de diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais.

A motivação do fumador para deixar de fumar desempenha um papel fundamental, contudo, a cessação tabágica consiste num processo que envolve muito mais do que a "força de vontade" ou a intenção de deixar

de fumar; exige a passagem desta intenção à ação efetiva e sustentável a longo prazo, para a qual é indispensável a colaboração de todos aqueles que se relacionam com o fumador, incluindo os profissionais de saúde, responsáveis por auxiliar o tratamento.

## A INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA

A cessação tabágica pode envolver duas estratégias distintas:

- 1) a paragem repentina; ou
- 2) a diminuição gradual do consumo tabágico.

O primeiro método, ainda que possa ser

bem-sucedido em alguns casos, tem geralmente como resultado a síndrome de abstinência, que está comumente associada ao aumento do risco de recaídas.

Geralmente, os programas de diminuição gradual do consumo tabágico apresentam resultados de maior eficácia a longo prazo. Estes programas recorrem a um conjunto diversificado de técnicas psicológicas – cognitivas e comportamentais – no sentido de facilitar a diminuição da dependência física, psicológica e social, associadas ao consumo tabágico.

Os programas de intervenção são habitualmente estruturados de acordo com um conjunto de sessões (6 a 8), realizadas

## O que é a Síndrome de Abstinência?

Quando se deixa de fumar repentinamente, o organismo produz uma reação fisiológica que se designa por síndrome de abstinência. Esta reação caracteriza-se por um conjunto de sintomas, como o desejo intenso de fumar (craving), ansiedade, irritabilidade, insónia ou hipersónia, dificuldades de concentração, inquietação, aumento do apetite e ganho de peso.

« Geralmente, os programas de diminuição gradual do consumo tabágico apresentam resultados de maior eficácia a longo prazo »

individualmente ou em grupo (cerca de 10 pessoas), com uma periodicidade semanal. A tabela em anexo apresenta a estrutura e os conteúdos habituais das sessões dos programas de cessação tabágica (estrutura meramente exemplificativa para esclarecimento do público geral).

Na generalidade, os programas de cessação tabágica iniciam-se com a avaliação dos comportamentos tabágicos. Os resultados desta avaliação pretendem auxiliar

o desenvolvimento de um plano de intervenção adequado e ajustado às necessidades da pessoa ou grupo (por exemplo, decide-se a necessidade ou não do recurso a fármacos).

A intervenção propriamente dita inicia-se com a apresentação do plano de tratamento e a educação com a aquisição de conhecimentos diversos. São abordadas questões como o papel das cognições (pensamentos, crenças, expectativas) na manu-

tenção de comportamentos disfuncionais, as competências a desenvolver ao longo da intervenção, a possibilidade de recaída (como algo que faz parte do processo de mudança), a importância da regulação emocional e da gestão do stress, etc.

Posteriormente, dá-se início ao treino de competências e ao desenvolvimento de estratégias facilitadoras da cessação tabágica. A pessoa ou grupo são capacitados para identificar e antecipar eventuais sinais de risco, internos (estados emocionais) e externos (ambiente); colocar em prática competências de autorregulação; e aplicar estratégias para lidar com eventuais situações de risco (por exemplo, urgência em fumar) ou recaídas.

No final da intervenção são avaliados os progressos e os resultados alcançados, reforçadas as competências pessoais para a manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo e lembradas as estratégias de confronto para a resolução de eventuais situações de recaída futuras.

Posteriormente, são realizadas sessões de reforço e de follow-up com um espaçamento temporal variável (por exemplo, ao fim de 3, 6 ou 12 meses), com o objetivo de consolidar conhecimentos e competências, assim como de avaliar os progressos a longo prazo e auxiliar a resolução de eventuais recaídas.

## Estrutura e conteúdos das sessões de intervenção psicológica para a cessação tabágica

CONTEÚDOS	
Sessões iniciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avaliação do grau de dependência e de motivação para a mudança</li> <li>▶ Recolha de informação sobre a história de tentativas anteriores de cessação e aspetos psicológicos relevantes</li> <li>▶ Apresentação do plano de intervenção</li> <li>▶ Educação para a aquisição de conhecimentos</li> </ul>
Sessões intermédias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Promoção da cessação tabágica, através do desenvolvimento de competências (cognitivas, motivacionais, emocionais e comportamentais) e da aquisição de estratégias facilitadoras</li> </ul>
Sessões finais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avaliação dos resultados obtidos</li> <li>▶ Promoção da manutenção sustentada da cessação tabágica a longo prazo</li> <li>▶ Prevenção da recaída</li> </ul>
Sessões de reforço e/ou follow-up	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Reforço dos conhecimentos, estratégias e competências</li> <li>▶ Avaliação da manutenção dos progressos a longo prazo</li> <li>▶ Avaliação e resolução de eventuais recaídas</li> </ul>



PELA  
**DRA. CLÁUDIA MADEIRA PEREIRA**

Psicóloga Clínica e Pediátrica  
www.claudiamadeirapereira.com  
psicologa@claudiamadeirapereira.com

