

João Pedro Ferreira Ferraz

**Papel do Médico Dentista na Cessação Tabágica**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2017



João Pedro Ferreira Ferraz

**Papel do Médico Dentista na Cessação Tabágica**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2017

João Pedro Ferreira Ferraz

## **Papel do Médico Dentista na Cessação Tabágica**

*Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de  
Mestre em Medicina Dentária*

---

(João Pedro Ferreira Ferraz)

## RESUMO

**Objetivo:** Elucidar os Médicos Dentistas sobre o seu papel no processo de cessação tabágica, relembrar as opções terapêuticas disponíveis e aumentar e melhorar a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente nesta área, tendo em vista a promoção da saúde e a prevenção da doença.

**Metodologia:** Para alcançar os objetivos deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados em revistas científicas e disponíveis em bases de dados eletrónicas. Foram utilizados termos de pesquisa considerados relevantes para o tema e, ainda, estipulados critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos mesmos. Foram adicionalmente consultados diversos sítios eletrónicos e documentos de entidades com responsabilidade nacional na área da Saúde Pública.

**Tópico abordado:** O Médico Dentista é muitas vezes, pela sua posição privilegiada, o primeiro a detetar os sinais de um hábito tabágico. Com todos os materiais ao seu dispor, tanto de natureza farmacológica quer informativa, pode realizar uma intervenção consistente de modo a contribuir para o aumento da qualidade de vida dos seus pacientes.

**Palavras-chave:** cessação tabágica; evicção tabágica; medicina dentária e tabaco;

## **ABSTRACT**

**Objective:** Elucidate the Dentists about their role in the smoking cessation process, recall the available therapeutic options and increase and improve the delivery of health care, especially in this area of smoking, with the aim to promote health and preventing disease.

**Methods:** In order to achieve the objectives of this work, a bibliographical research of articles was carried out, published in scientific journals and available in electronic databases. Research terms considered relevant to the theme were used, and inclusion and exclusion criteria were stipulated. Several electronic sites and documents of entities with national responsibility in the Public Health area were also consulted.

**Topic covered:** The Dentist is often, by its privileged position, the first to detect the signs of a smoking habit. With all the materials at their disposal, both pharmacological and informative, they can perform a consistent intervention in order to contribute to the increase of the quality of life of the patients.

**Keywords:** *smoking cessation; tobacco use cessation; dentistry; cigarettes and tobacco.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais e irmão pelo apoio incondicional e incentivo fundamental à conclusão deste percurso académico.

À minha orientadora, Mestre Cátia Carvalho Silva, pela simpatia, disponibilidade e conhecimentos transmitidos.

## ÍNDICE GERAL

<b>Índice de Tabelas</b> .....	<b>ix</b>
<b>Lista de Abreviaturas e Acrónimos</b> .....	<b>x</b>
<b>I . INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>2</b>
<b>II . DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>4</b>
1. Benefícios da cessação tabágica.....	4
2. Dificuldades sentidas pela privação do tabaco.....	4
3. Impacto da utilização de tabaco na saúde geral .....	5
4. Impacto da utilização de tabaco na saúde oral .....	5
5. Barreiras e facilitadores na abordagem ao fumador em Medicina Dentária .....	6
6. Técnicas de cessação tabágica em Medicina Dentária.....	7
<b>III. DISCUSSÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>IV. CONCLUSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>16</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>18</b>
Anexo I - Pesquisa realizada na base de dados PubMed (1).....	19
Anexo II - Pesquisa realizada na base de dados PubMed (2).....	20
Anexo III - Pesquisa realizada na base de dados Science Direct .....	21
Anexo IV - Pesquisa realizada na base de dados Scielo .....	22
Anexo V - Pesquisa realizada na base de dados Web of Science .....	23

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. ....	3
<b>Tabela 2.</b> Pesquisa realizada na base de dados PubMed (1) (Anexo I).....	19
<b>Tabela 3.</b> Pesquisa realizada na base de dados PubMed (2) (Anexo II). ....	20
<b>Tabela 4.</b> Pesquisa realizada na base de dados Science Direct (Anexo III).....	21
<b>Tabela 5.</b> Pesquisa realizada na base de dados Scielo (Anexo IV). ....	22
<b>Tabela 6.</b> Pesquisa realizada na base de dados Web of Science (Anexo V). ....	23

## **Lista de Abreviaturas e Acrónimos**

**DGS** - Direcção Geral de Saúde

**DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**OMD** - Ordem dos Médicos Dentistas

**TSN** - Terapia de Substituição de Nicotina

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**WHO** - World Health Organization

## I. INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos hábitos mais viciantes e a causa de morte e de doença mais evitável. Existem 4 milhões de mortes/ano em todo o mundo relacionadas com o hábito tabágico (Antal et al., 2012).

Na União Europeia o tabaco é responsável pela morte de 700 000 pessoas/ano, das quais 19 000 devido à exposição do fumo ambiental (WHO, 2008 e *European Commission*, 2015 cit. in Direcção Geral de Saúde, 2016).

Estima-se que em Portugal 23% da população acima dos 15 anos seja consumidora de alguma forma de nicotina (Kompka et al., 2016).

De acordo com as estimativas efetuadas para Portugal pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, o tabaco incluindo a exposição ao fumo ambiental, foi responsável, em 2013, pela morte de cerca de 12 350 pessoas (cerca de 11% do total de óbitos verificados naquele ano) (Direcção Geral de Saúde, 2016).

Os profissionais de saúde oral beneficiam de um contacto próximo e regular com os seus pacientes e como fumar representa riscos significativos para complicações orais e gerais, é apropriado que o apoio na cessação tabágica ocorra também na consulta de Medicina Dentária. De entre todas as complicações associadas ao hábito tabágico é de especial relevância a maior propensão ao desenvolvimento de cancro oral por parte dos fumadores, sendo que este risco é dependente da dose e duração do hábito (Ford et al., 2015).

As perdas em saúde geral e oral são muito grandes e o Médico Dentista está numa posição privilegiada para oferecer aconselhamento e cuidados de prevenção (Dawson et al., 2013), já que muitas vezes é o primeiro a detetar alterações na cavidade oral decorrentes do hábito tabágico (Antal et al., 2012).

Apesar de ser uma das competências do Médico Dentista, assistir e acompanhar o seu paciente num processo de cessação tabágica, este é ainda um assunto sobre o qual não se evidencia uma efetivação em consulta, continuando a ser um tema pouco abordado em congressos, reuniões científicas e publicações.

Pretende-se com o presente trabalho despertar a atenção de todos os Médicos Dentistas para o problema do tabagismo entre os pacientes e reforçar a sua posição enquanto prestadores de cuidados na promoção da saúde e na prevenção de doença.

A realização deste trabalho de revisão tem por objetivos:

- ✓ Elucidar os Médicos Dentistas sobre o seu papel no processo de cessação tabágica;
- ✓ Averiguar as opções terapêuticas disponíveis;

- ✓ Aumentar e melhorar a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na área da cessação tabágica.

## Metodologia

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados: Pubmed; Science Direct; Scielo e Web of Science, entre março e abril de 2017.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos artigos (Tabela 1). Foram incluídos nesta pesquisa artigos publicados nos últimos dez anos(2007 a 2017), artigos em idioma: inglês, espanhol e português, artigos que visavam estudos realizados com humanos e artigos sob o formato de *meta-analysis*, *systematic review*, *practice guidelines*, *guidelines* e *review*.

Na base de dados Pubmed (Tabelas 2 e 3) a pesquisa foi realizada através da utilização dos termos MeSH: *dentistry*; *cigarettes*; *smoking cessation*; *public health dentistry*; *tobacco use cessation products*; *tobacco use cessation*, articulados com os marcadores booleanos *AND* e *NOT* (para exclusão). O termo MeSH excluído foi *electronic cigarettes*.

Desta pesquisa resultou um total de 147 artigos que após leitura do título foram reduzidos a 31 e após leitura do *abstract* reduzidos a 15 artigos. No final e após leitura completa dos artigos foram utilizados 10 artigos.

Na base de dados Science Direct (Tabela 4) a pesquisa foi realizada utilizando as palavras chave: *smoking*; *cessation* e *dentistry*, conjugadas, utilizando o marcador booleano *AND*. Desta pesquisa resultaram 818 artigos encontrados dos quais foram selecionadas 14 artigos pelo título e posteriormente selecionados 2 artigos pelo *abstract* e pela sua leitura integral.

Na base de dados Scielo (Tabela 5) as palavras chave utilizadas foram: *smoking* e *dentistry*, articuladas com o marcador booleano *AND*. Resultaram 22 artigos desta pesquisa dos quais 2 foram selecionados pelo título e *abstract* e posteriormente foram excluídos por não relacionarem os problemas tabágicos com a cavidade oral.

A base de dados Web of Science (Tabela 6) foi utilizada para pesquisa com as palavras chave: *smoking*; *cessation* e *dentistry*, articuladas também com o marcador booleano *AND*. Foi obtido um total de 47 resultados, dos quais 8 artigos foram incluídos pelo título e pelo *abstract* e após leitura completa foram selecionados 6 artigos.

Foi também realizada uma pesquisa nos sítios eletrónicos da Direcção Geral de Saúde (DGS) de onde foi retirada uma Circular Normativa com data de 28/12/2007 intitulada: *Programa-*

*tipo de actuação em cessação tabágica.* Documento com relevância científica para este trabalho, a nível da dependência do tabaco, síndrome de abstinência e estratégias de cessação. E um documento de onde foram retirados valores estatísticos relativos ao número de consumidores de tabaco em Portugal com o título: *Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2015.*

Também foi retirada informação do sítio eletrónico da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) sobre o tabagismo em Portugal e a comparticipação de fármacos com aplicações no processo de cessação tabágica. E, ainda, um documento sobre saúde oral e tabaco intitulado: *Tabaco ou Saúde Oral: Guia para profissionais de saúde oral.*

**Tabela 1.** Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos.

<b>Critérios de inclusão</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
Artigos em língua portuguesa, espanhola e inglesa	Artigos que não relacionassem o tabaco com Medicina Dentária
Artigos sob o formato de: <i>Meta-analysis, Systematic Review, Practice Guideline, Guideline e Review</i>	Artigos em que a população estudada era menor de 18 anos
Artigos que relacionassem o uso de tabaco e a sua implicação na cavidade oral	
Artigos que relacionassem o uso de tabaco e a sua implicação na saúde geral	
Artigos sobre técnicas para cessação tabágica	
Artigos disponibilizados gratuitamente	

## II . DESENVOLVIMENTO

### 1. Benefícios da cessação tabágica

A intervenção para prevenir ou interromper o hábito tabágico pode contribuir para ganhos significativos em saúde (Rosseel et al., 2011). Estes ganhos verificam-se logo após o consumo do último cigarro e continuam a manifestar-se ao longo dos anos.

Uma vez finalizado o consumo verifica-se (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07):

- Abrandamento do ritmo cardíaco;
- Nível de monóxido de carbono no sangue regressa a valores normais;
- Risco de ocorrência de enfarte de miocárdio desce e a função pulmonar aumenta;
- A ocorrência de tosse e dispneia diminuem;
- O risco de doença cardíaca coronária é metade de um fumador após 1 ano;
- O risco de acidente vascular cerebral iguala o de um não fumador;
- O risco de cancro de pulmão é cerca de metade;
- Diminui o risco de cancro oral, faringe, esófago, bexiga, rim e pâncreas;
- 15 anos após cessação o risco de doença cardíaca coronária é igual ao de um não fumador;
- Antes ou durante os primeiros meses de gravidez reduz o risco de ter um filho com baixo peso;
- Redução da morbilidade nas situações de doença arterial periférica, úlcera péptica, cancro do colo do útero e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC);
- Benefícios económicos, sensoriais, estéticos e melhoria da auto-estima;

### 2. Dificuldades sentidas pela privação do tabaco

O hábito tabágico é um método extremamente eficiente para introduzir nicotina no organismo. Demora apenas 8 segundos para a nicotina alcançar o cérebro e 20 segundos para alcançar partes mais distantes a partir da boca. Os fumadores fumam para manter um nível de nicotina estável no organismo e quando esse nível baixa, os fumadores experienciam sintomas de abstinência, onde se inclui o desejo de fumar (Binnie, 2008).

A síndrome de abstinência da nicotina caracteriza-se por uma série de sintomas característicos, como: irritabilidade, ansiedade, depressão, inquietação, mal-estar físico, dores de cabeça e alterações do sono, necessidade urgente em pegar num cigarro, aumento do apetite e dificuldade de concentração. Estes sintomas têm início ao fim de poucas horas (2-12h) e alcançam um pico entre as 24 e as 48 horas depois de se deixar de fumar. A maioria dos sintomas dura cerca de 4 semanas, mas a sensação de fome e a necessidade de nicotina pode durar 6 ou mais meses (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

### **3. Impacto da utilização de tabaco na saúde geral**

Ford et al., 2016 num dos seus estudos verificou que 62% de uma amostra de 151 fumadores apresentavam problemas de saúde geral atribuídos ao consumo de tabaco. Os problemas identificados foram: complicações respiratórias (77%), problemas circulatórios (38%), cardíacos (23%) e outros problemas (14%).

Foram também relatados problemas como: enfarte do miocárdio, cancro gástrico, cancro oral, parto prematuro, cancro do pulmão, hemorragia cerebral, pressão arterial elevada, aterosclerose e impotência (Antal et al., 2012).

### **4. Impacto da utilização de tabaco na saúde oral**

Fumar é um fator de risco para a periodontite (Binnie, 2008).

Cerca de 20% das doenças periodontais são atribuídas ao uso de tabaco e a sua severidade aumenta quanto mais intenso é o hábito tabágico (Shibly, 2009).

No que respeita ao cancro oral e lesões potencialmente malignas, como leucoplasias, verifica-se um risco acrescido entre os fumadores (Binnie, 2008; Shibly, 2009; Rosseel et al., 2011; Walsh et al., 2012; Prakash et al., 2012). Outros problemas orais associados ao consumo de tabaco descritos na literatura são: insucesso na terapia com implantes (Andersson et al., 2011; Walsh et al., 2012; Gordon et al., 2009; Prakash et al., 2012; Binnie, 2008), dificuldade de cicatrização dos tecidos orais (Andersson et al., 2011; Walsh et al., 2012; Ford et al., 2016; Rosseel et al., 2011; Prakash et al., 2012), dores na cavidade oral (Walsh et al., 2012; Prakash et al., 2012), cáries dentárias (Shibly, 2009; Antal et al., 2012; Walsh et al., 2012; Prakash et al., 2012), halitose (Ford et al., 2016; Antal et al., 2012; Gordon et al., 2009) e alteração da cor dentária (Gordon et al., 2009; Ford et al., 2016; Antal et al., 2012; Rosseel et al., 2011).

## 5. Barreiras e facilitadores na abordagem ao fumador em Medicina Dentária

- **Barreiras**

Muitos fumadores que se apresentam nas consultas de Medicina Dentária têm vontade de deixar o hábito tabágico mas não sabem que o Médico Dentista enquanto profissional de saúde os pode ajudar.

Por outro lado muitos Médicos sentem que a atividade de cessação tabágica não se encontra dentro das suas competências ou que não possuem conhecimentos para a realizar (Uti, 2010; Shibly, 2009; Gordon et al., 2009; Andersson et al., 2011; Prakash et al., 2012; Rosseel et al., 2011; Walsh et al., 2012).

Segundo Gordon et al., 2010, alguns médicos realizam os primeiros passos para ajudar os pacientes a pararem de fumar (perguntar e aconselhar), mas depois não continuam com o processo (avaliação do interesse em parar, fornecer ajuda e acompanhamento) justificando este facto com a falta de tempo em consulta e segundo Prakash e os seus colaboradores (2012), por resistência dos pacientes fumadores.

A falta de acompanhamento por parte de outros Médicos dentistas foi apontada como uma barreira, nomeadamente a falta de apoio do Diretor Clínico (Andersson et al., 2011). O apoio de colegas é um estímulo para a inovação e a comunicação/interação entre membros da mesma equipa e é um fator chave para a mudança e melhoria do processo de cuidados em saúde (Rosseel et al., 2011).

Também são apontados por Prakash et al., 2012, Walsh et al., 2012 e Gordon et al., 2010, a falta de incentivos financeiros para a incorporação de técnicas de cessação tabágica na rotina da intervenção clínica médico dentária.

Associado a este facto também as características do Médico Dentista influenciam a realização ou não de aconselhamento para cessação tabágica, se o Médico é fumador, influenciando negativamente, ou ex-fumador, influenciando de forma positiva (Rosseel et al., 2011).

Outra questão levantada como uma barreira está relacionada com os seguros de saúde, sendo que as ajudas de pagamento dadas a pacientes que se deslocam a uma consulta de Medicina Geral, onde pode ser iniciado um processo para cessação do seu hábito tabágico, são maiores do que as dadas pelos vários seguros em Medicina Dentária, onde um processo de cessação não é contemplado (Andersson et al., 2011).

Em Portugal desde de Janeiro de 2017 que os medicamentos para deixar de fumar sujeitos a receita médica são comparticipados em 37% pelo Estado português (OMD, 2017).

- **Facilitadores**

Normalmente os pacientes com problemas orais e fumadores realizam consultas médico-dentárias com alguma regularidade e nesse sentido, estas consultas proporcionam uma intervenção e apoio na cessação tabágica, esta situação beneficia também os pacientes a nível financeiro visto que nas consultas de rotina pode ser integrado um *follow-up* sem custos adicionais (Andersson et al., 2011).

Mesmo uma intervenção de 10 minutos pode aumentar a proporção de abstinência comparada a uma intervenção mínima, por exemplo, uma intervenção de curta duração (Lancaster e Stead, 2005 *cit. in* Virtanen et al., 2014).

Para obter sucesso no apoio ao paciente fumador é necessário estabelecer uma relação flexível com o paciente e não forçar a interrupção do hábito tabágico, o processo de cessação é demorado e ajustável em termos de tempo e a cada indivíduo (Andersson et al., 2011).

Uma aspeto importante e que facilita o acesso a cuidados em cessação tabágica é o elevado número de clínicas de Medicina Dentária o que aumenta o alcance em termos de número de pacientes potencialmente abrangidos (Virtanen et al., 2014).

Um facilitador para obtenção de uma boa adesão do paciente ao tratamento é relacionar os efeitos nefastos na saúde geral e oral do uso de tabaco (Andersson et al., 2011; Gordon et al., 2010).

No seu trabalho *Tobacco education in dentistry and dental hygiene*, Gordon e seus colaboradores (2009), sugerem posicionar um higienista oral como o líder da equipa para provisionar serviços de cessação tabágica e fornecer uma recompensa a todos os membros para a identificação e tratamento dessa dependência, assim como fornecer uma formação académica padronizada e baseada na evidência científica na área da cessação tabágica.

Segundo Ford et al., (2016), 47% dos pacientes identificam como motivadores para parar o seu hábito tabágico, as preocupações com a sua saúde, 39% razões financeiras e 33% impacto na saúde da sua família.

## **6. Técnicas de cessação tabágica em Medicina Dentária**

Existem várias técnicas que podem ser aplicadas para oferecer aconselhamento a cada indivíduo. Estas podem variar de aconselhamento Muito Breve (*Very Brief Advice*), onde o foco é o tipo de hábito tabágico; aconselhamento Breve (*Brief Advice*), que inclui a técnica

dos 5As e Aconselhamento Detalhado (*Detailed Advice*) que é aquele oferecido por serviços especializados em cessação tabágica (Binnie, 2008; Gordon et al., 2010).

- **Aconselhamento Muito Breve**

O objetivo deste aconselhamento é focar-se no hábito tabágico do paciente e aconselhá-lo a parar de fumar sendo que esta intervenção não dura mais de 3 minutos. O principal efeito é motivar o paciente a tentar deixar de fumar em vez de obter uma paragem efetiva do hábito. É normalmente aqui que começa e acaba o aconselhamento pela maior parte dos Médicos Dentistas (Binnie, 2008).

- **Aconselhamento Breve**

Este aconselhamento dura cerca de 10 minutos (Binnie, 2008).

Incluí a técnica dos 5As (Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar e Acompanhar) ou 5Rs (Relevância, Riscos, Recompensas, Resistências e Repetição) para pacientes reticentes, as quais foram recomendadas pela *United States Department of Health's Clinical Practice Guideline* (Fiore et al., 2008 *cit. in* Gordon et al., 2009) inicialmente em 2000 e depois atualizadas em 2008 (Dawson et al., 2013; Prakash et al., 2012).

Com esta técnica estima-se um abandono do hábito tabágico a 6 meses de 10% a 18% (Shelley et al., 2010).

Técnica dos 5As segundo a *Clinical Practice Guideline* (Fiore et al., 2008 *cit. in* Gordon et al., 2009):

**Abordar:** Perguntar ao paciente se fuma e quantos cigarros fuma por dia;

**Aconselhar:** Relacionar os efeitos do tabaco na saúde oral e geral; fornecer um aconselhamento direto para deixar de fumar em todas as consultas;

**Avaliar:** Perguntar em todas as consultas se está preparado para deixar de fumar nas próximas duas semanas avaliando assim a sua vontade;

**Ajudar:** Estabelecer uma data para terminar o hábito tabágico; fornecer materiais impressos com estratégias comportamentais para obter uma cessação tabágica; informar ou prescrever terapia farmacológica; referenciar para os serviços locais e nacionais de cessação tabágica;

**Acompanhar:** Em todas as consultas os pacientes devem ser apoiados e incentivados (*follow-up*) para evitar recaídas.

A técnica dos 5Rs aplica-se a fumadores pouco motivados e baseia-se no aconselhamento motivacional do paciente centrando-se na **R**elevância em deixar de fumar, nos **R**iscos em continuar a fumar, nas **R**ecompensas associados à cessação tabágica, em identificar as **R**esistências para ainda não ter sido tentada uma cessação e na **R**epetição para promover a tomada de decisão de evicção tabágica (Prakash et al., 2012).

Um novo modelo (ABC) tem sido sugerido pela *New Zealand Smoking Cessation*. Tem como objetivo tornar-se mais simples e fácil de aplicar na rotina clínica e consiste em (Binnie, 2008):

**Ask**, perguntar sobre hábitos tabágico;

**Brief**, fornecer um aconselhamento para parar de fumar;

**Cessation**, fornecer apoio baseado na evidencia científica para os fumadores que querem deixar de fumar; o possível conteúdo destes tópicos é o mesmo referido na técnica dos 5As.

Todas estas técnicas têm que ser aplicadas em conjunto com um *follow-up*. Este apoio pode ser feito através de três telefonemas ou contacto direto em consulta (Shibly, 2009):

- No dia anterior à data marcada para o início da cessação tabágica dando apoio moral e reforçando a importância de parar de fumar;
- Duas semanas após a data agendada para o início do processo de cessação deve ser feito um telefonema ou marcada uma consulta para encorajar o paciente. Se o paciente retomou o hábito tabágico devem ser discutidos os obstáculos que o paciente encontrou e deve ser encorajado a tentar outra vez;
- Deve ser feita uma avaliação seis meses após. Se o paciente se mantiver livre do hábito tabágico deve ser congratulado. Se houve uma recaída devem ser abordados os obstáculos e barreiras e uma nova tentativa deve ser realizada.

- **Terapia Farmacológica**

Os fumadores que querem deixar de fumar e que têm um consumo médio acima dos 10 cigarros por dia devem ser encorajados a usar terapêutica farmacológica (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

A Terapêutica de Substituição de Nicotina (TSN) pode duplicar a taxa de sucesso comparativamente com um placebo e minimizar os sintomas de abstinência (Cahall et al., 2004; Cornuz et al., 2007; Silagy et al., 2007 *cit. in* Pai, e Prasad, 2012).

## **Fármacos de Primeira Linha**

### Terapia de Substituição de Nicotina

São considerados fármacos de primeira linha as diferentes formulações farmacêuticas de TSN e a Bupropiona. As formulações disponíveis apresentam-se sob a forma de: gomas de mascar, sistemas transdérmicos, inalador bucal, spray nasal, comprimidos sublinguais e pastilhas de chupar, todas as formulações com eficácia comprovada (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

Estas terapias são consideradas seguras já que eliminam todos os químicos carcinogénios contidos no fumo do tabaco (Cahall et al., 2004; Cornuz et al., 2007; Silagy et al., 2007 *cit. in* Pai e Prasad, 2012).

Alguns fármacos de TSN não são adequados a certos pacientes daí, o Médico Dentista ter se saber adequar a formulação às características dos pacientes, por exemplo, os sistemas transdérmicos não são aconselhados a pacientes com patologia dermatológica ou sensibilidade a adesivos e as gomas de mascar não são adequadas a pacientes portadores de próteses dentárias. O spray nasal é especialmente útil em pacientes com adição elevada pois este sistema disponibiliza rapidamente ao cérebro uma dose de nicotina.

Alguns produtos admitem a continuação do hábito tabágico em poucas quantidades, com vista a uma cessação futura (Binnie, 2008).

### Bupropiona

Foi o primeiro fármaco não nicotínico a ser aprovado na cessação tabágica. Este fármaco reduz os sintomas de abstinência e o desejo compulsivo de fumar, podendo ajudar a limitar o aumento de peso associado ao abandono do hábito. A bupropiona duplica a taxa de sucesso da evicção e pode ser conjugada com Terapia de Substituição de Nicotina (Binnie, 2008).

### Vareniclina

É uma droga recente e que apresenta resultados superiores aos substitutos da nicotina e da bupropiona (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

A sua ação farmacológica atua reduzindo a urgência em fumar, assim como os sintomas de abstinência e a sensação de satisfação associada ao fumo de cigarro (Binnie, 2008).

Esta terapêutica deve ser iniciada 7 a 14 dias antes do dia estabelecido para cessação tabágica e a sua dose deve ser progressiva para evitar possíveis efeitos secundários. O tratamento tem a duração de 12 semanas e não deve ser prescrito a grávidas ou durante a amamentação (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

### **Fármacos de Segunda Linha**

#### Nortriptilina

Trata-se de um antidepressivo tricíclico, usado como segunda linha na cessação tabágica. Deve ser iniciado 3 semanas antes da cessação da seguinte forma: 25mg/dia durante três dias, aumentando para 50mg/dia durante 4 dias, seguido de 75mg/dia durante 12 semanas. Tem como efeitos adversos: sensação de boca seca, sedação, obstipação, visão turva, retenção urinária, cefaleias e toxicidade cardíaca (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

#### Clonidina

É um fármaco que tem sido utilizado para o tratamento da hipertensão e redução dos sintomas de privação decorrentes do uso de álcool e opiáceos. Pode também ser útil para diminuir a síndrome de abstinência do tabaco. A elevada frequência de reações adversas, como hipertensão, secura de boca, sonolência, sedação, vertigens e diarreia tem limitado a sua utilização (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

Sabe-se que a associação de fármacos pode contribuir para a obtenção de benefícios terapêuticos acrescidos. Esta combinação pode incluir dois tipos de formulações terapêuticas de TSN, associadas ou não à bupropiona (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

A combinação de diferentes fármacos faz-se com base nas velocidades de libertação de nicotina, enquanto uma formulação liberta lentamente a substância, mantendo os níveis no

sangue estáveis, a outra de libertação rápida vai proporcionar picos de nicotémia nos momentos de necessidade imperiosa de fumar. Para libertação mais lenta utilizam-se os adesivos e para a rápida as gomas de mascar ou as pastilhas de chupar (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

### III. DISCUSSÃO

Existe concordância entre os artigos analisados relativamente à responsabilidade que o Médico Dentista apresenta na abordagem do paciente sobre os hábitos tabágicos existentes (Andersson et al., 2011; Walsh et al., 2012; Ford et al., 2016; Rosseel et al., 2011; Prakash et al., 2012).

Mesmo estando os Médicos Dentistas habilitados a realizar intervenções no âmbito da cessação tabágica, num estudo de Ford et al., (2016), 84,3% dos pacientes optam por fazer uma cessação abrupta do seu hábito tabágico, isto é, não recorrendo a qualquer apoio farmacológico ou de um profissional de saúde e só 10,8% dos pacientes optam por um acompanhamento de um Médico Dentista.

Ford e os seus colaboradores verificaram no seu estudo, "*Survey of Australian oral health practitioners and their smoking cessation practices*", que embora 74,7% dos Médicos Dentistas concordem que devem assistir e acompanhar os seus pacientes a cessar o seu hábito tabágico, apenas 51,1% o fazem. Nessa pesquisa é evidenciado ainda que 82,7% dos profissionais de saúde oral concordam ser importante fornecer materiais impressos, como panfletos, mas só 34,8% dizem fazê-lo com regularidade (Ford et al., 2015).

Na universidade de Medicina Dentária de Tóquio, foi realizado um estudo que comparava dois tipos de abordagem do paciente fumador. Uma forma de tratamento envolvia apenas Médicos de Clínica Geral e outra era realizada através da colaboração entre Médicos Dentistas e Médicos de Clínica Geral. Verificou-se que no estudo em que existia colaboração das duas especialidades a taxa de abstinência foi mais elevada, taxa de abstinência ao fim de 4 semanas era de 90% e a taxa a 6 meses era de 77,8%, no estudo apenas com Médicos de Clínica Geral a taxa foi de 60% ao fim de 4 semanas e 56,8% ao fim de 6 meses (Nishina et al., 2014).

Apesar de não existir uma remuneração estipulada para a realização de cessação tabágica, o Médico Dentista deve pelo menos questionar os pacientes sobre os seus hábitos tabágicos tendo em conta a sua responsabilidade em saúde pública, visto que os ganhos a nível individual de saúde oral e geral são muito grandes.

Em 2008, Binnie, argumentava que os serviços especializados conseguem taxas de sucesso na cessação tabágica maiores do que a assistência prestada em consultório de Medicina Dentária, o que não está de acordo com estudos realizados, por exemplo, por Prakash et al.,(2012), que afirma que mais de 50% dos fumadores visita o consultório dentário pelo menos uma vez por

ano, fazendo com que nos Estados Unidos da América apenas com aconselhamento breve se consiga ajudar 23 milhões de fumadores, num total de 46 milhões em apenas um ano.

No entanto, Prakash et al., (2012), referem que é necessário mais formação a nível académico para uma intervenção eficaz e consistente por parte dos Médicos Dentistas. Esta informação é suportada por Walsh e os seus colaboradores (2012), segundo os autores os dentistas que recebem formação específica sobre esta temática reportam uma atitude e comportamento significativamente mais positivos do que os Médicos Dentistas que não a tiveram e que constituíam o grupo de controlo.

Existe a necessidade dos seguros de saúde cobrirem a cessação tabágica e a comparticipação de fármacos para substituição de nicotina de modo a aumentar a adesão dos pacientes a programas de cessação tabágica. Em Portugal a partir de Janeiro de 2017 que esta medicação é comparticipada em 37% pelo Estado português (OMD, 2017), espera-se que tal medida venha a refletir uma maior taxa de adesão dos pacientes à terapêutica e consequentemente um maior abandono do hábito.

A eficácia deste tipo de medida confirma-se também com a pesquisa realizada por Shelley e seus colaboradores em 2010, segundo os quais a redução do preço da Terapia de Substituição de Nicotina está diretamente associada à vontade do paciente em abandonar o hábito tabágico. Atualmente a *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Tobacco Use in Clinical Settings* (Fiore et al., 2008 cit. in Dawson et al., 2013) é aceite pela maior parte dos autores como a metodologia a seguir e é um importante meio de divulgação, existindo no entanto modificações como a proposta por Binnie (2008), segundo o qual alguns Médicos Dentistas não desejam fornecer um apoio detalhado e, por isso, aplicam o modelo de 2As e 1R, **A**bordar, **A**conselhar e **R**eferenciar para serviços especializados.

A inclusão dos Médicos Dentistas no Serviço Nacional de Saúde Português (SNS) vai alargar a acessibilidade dos pacientes aos cuidados de saúde oral. Este alargamento ao SNS, vai criar uma oportunidade única para promoção da saúde e prevenção da doença. Abordando o tema da cessação tabágica o Médico Dentista vai conseguir aconselhar um elevado número de pacientes de todos os estratos sociais.

Em relação aos fármacos indicados para cessação tabágica é de salientar a eficácia da vareniclina entre os fármacos de primeira linha, sendo a ação desta superior à dos substitutos da nicotina e à da bupropiona (DGS, Circular Normativa nº26/DSPPS de 28/12/07).

#### **IV. CONCLUSÃO**

A assistência e o acompanhamento no processo de cessação tabágica faz parte das responsabilidades do Médico Dentista, objetivando-se com esta intervenção uma melhoria da saúde oral e geral dos seus pacientes.

O hábito tabágico é altamente prejudicial e o Médico Dentista tem todos os conhecimentos e recursos para apoiar os pacientes na evicção tabágica, já que, muitas vezes é o primeiro a observar as alterações orais decorrente deste hábito.

Embora este tema esteja dentro das responsabilidades dos profissionais de saúde oral, ainda continua a ser um assunto pouco abordado em consulta e por isso existe a necessidade de divulgação tanto em contexto académico como entre a população em geral.

Existe a necessidade de aumentar a carga horária a nível académico para a formação de Médicos Dentistas em cessação tabágica, tanto em contexto teórico como prático, aumentando assim os conhecimentos nesta área para os profissionais. A grande afluência de pacientes às clínicas universitárias, faz destas um importante pólo para uma intervenção em saúde pública.

Em suma, o Médico Dentista detém não só a responsabilidade como os conhecimentos necessários para apoiar os pacientes num processo de cessação tabágica. Esta temática deve assumir um papel Major em consulta de medicina dentária, já que é um importante factor de promoção de saúde.

## Referências Bibliográficas

- Andersson, P. *et al.* (2011). The invisible work with tobacco cessation - strategies among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene*, 10(1), pp.54-60.
- Antal, M. *et al.* (2012). Attitudes of Hungarian Dental Professionals to tobacco use and Cessation. *Cent Eur J Public Health*, 20 (1), pp. 45-49.
- Binnie, V. (2008). Addressing the topic of smoking cessation in a dental setting. *Periodontology 2000*, 48(1), pp.170-178.
- Dawson, G. *et al.* (2013). Models of smoking cessation brief interventions in oral health. *NSW Public Health Bulletin*, 24(3), pp. 131-134.
- Direcção Geral de Saúde. (2007). Programa-tipo de actuação em cessação tabágica. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/respire-bem1/documentos-e-publicacoes/cessacao-tabagica-programa-tipo-de-actuacao-pdf.aspx>> [Consultado em 04/04/2017].
- Direcção Geral de Saúde. (2016). PORTUGAL Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2015. [Em linha]. Disponível em <[https://www.apah.pt/media/publicacoes\\_tecnicas\\_sector\\_saude\\_2/Tabagismo.pdf](https://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Tabagismo.pdf)> [Consultado em 12/04/2017].
- FDI/WHO (2005). Tabaco ou Saúde Oral: Guia para profissionais de saúde oral. [Em Linha] Disponível em <<https://www.ond.pt/noticias/2012/05/tabacosaudeoral.pdf>> [Consultado em 07/06/2017].
- Ford, P. *et al.* (2015). Survey of Australian oral health practitioners and their smoking cessation practices. *Australian Dental Journal*, 60(2), pp.43-51.
- Ford, P. *et al.* (2016). Survey of dental clinic patients: smoking and preferences for cessation support. *Australian Dental Journal*, 61(2), pp.219-226.
- Gordon, J. *et al.* (2009). Tobacco education in dentistry and dental hygiene. *Drug and Alcohol Review*, 28(5), pp.517-532.
- Gordon, J. *et al.*, (2010). Tobacco Cessation via Public Dental Clinics: Results of Randomized Trial. *American Journal of Public Health*, 100(7), pp.1307-1312.
- Konapka, T. *et al.*, (2017). Tobacco smoking among dentists in Poland. *Polish Annals of Medicine*, 24(1), pp.24-30.
- Nishina, M. *et al.* (2014). Effect of Collaborative Intervention by Medical and Dental Professionals on Adherence to Smoking Abstinence. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 56(1), pp57-61.
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2017). Medicamentos para deixar de fumar com participação do Estado. [Em Linha]. Disponível em <<https://www.ond.pt/noticias/2017/05/medicamentos-fumadores-comparticipacao>> [Consultado em 07/06/2017].
- Pai, A. e Prasad, S. (2012). Attempting Tobacco Cessation - An Oral Physician's Perspective. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(10), pp.4973-4977.
- Prakash, P. *et al.* (2012). Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco-use cessation in the dental setting. *Journal of Public Health Dentistry*, 73(2), pp.94-102.
- Rosseeel, J. *et al.* (2011). Experienced barriers and facilitators for integrating smoking cessation advice and support into daily dental practice. A short report. *BDJ*, 210(7), pp.E10-E10.
- Shelley, D. *et al.* (2010). Implementing Tobacco Use Treatment Guidelines in Public Health Dental Clinics in New York City. *Journal of Dental Education*, 75(4), pp.527-533.

Shibly, O. *et al.* (2009). Effect of Tobacco Counseling by Dental Students on Patient Quitting Rate. *Journal of Dental Education*, 74 (2), pp. 140-148.

Uti G. *et al.* (2010). Smoking Cessation Counseling in Dentistry: Attitudes of Nigerian Dentists and Dental Students. *Journal of Dental Education*, 75 (3), pp. 406-411.

Virtanen, S. *et al.* (2014). Evaluation of a brief counseling for tobacco cessation in dental clinics among Swedish smokers and snus users. A cluster randomized controlled trial (the FRITT study). *Preventive Medicine*, 70, pp.26-32.

Walsh, M. *et al.* (2012). The effect of training on the use of tobacco-use cessation guidelines in dental settings. *The Journal of the American Dental Association*, 143(6), pp.602-613.

**Anexos**

**Anexo I**

**Tabela 2.** Pesquisa realizada na base de dados PubMed (1).

Base de dados	PubMed
Data de pesquisa	09/03/17
Pesquisa MeSH	"Tobacco Use Cessation"[Mesh] AND ("Dentistry"[Mesh] OR "Public Health Dentistry"[Mesh]) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2007/03/13"[PDat] : "2017/03/09"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
Critérios de Inclusão	Inglês, espanhol Free Full Text Humans 10 years
Total	96
Incluído pelo título	15
Inclusão pelo abstract	8
Incluídos pela leitura integral	<p>Andersson, P. <i>et al.</i> (2011). The invisible work with tobacco cessation - strategies among dental hygienists. <i>International Journal of Dental Hygiene</i>, 10(1), pp.54-60.</p> <p>Binnie, V. (2008). Addressing the topic of smoking cessation in a dental setting. <i>Periodontology 2000</i>, 48(1), pp.170-178.</p> <p>Rosseel, J. <i>et al.</i> (2011). Experienced barriers and facilitators for integrating smoking cessation advice and support into daily dental practice. A short report. <i>BDJ</i>, 210(7), pp.E10-E10.</p> <p>Shelley, D. <i>et al.</i> (2010). Implementing Tobacco Use Treatment Guidelines in Public Health Dental Clinics in New York City. <i>75</i>(4), pp.527-533.</p> <p>Gordon, J. <i>et al.</i> (2009). Tobacco education in dentistry and dental hygiene. <i>Drug and Alcohol Review</i>, 28(5), pp.517-532.</p>

**Anexo II**

**Tabela 3.** Pesquisa realizada na base de dados PubMed (2).

Base de dados	PubMed	PubMed
Data de pesquisa	07/03/17	08/03/17
Pesquisa MeSH	"Tobacco Use Cessation Products"[Mesh] AND ("dentistry"[MeSH Terms] OR "dentistry"[All Fields]) NOT ("electronic cigarettes"[MeSH Terms] OR ("electronic"[All Fields] AND "cigarettes"[All Fields]) OR "electronic cigarettes"[All Fields] OR "e cigarettes"[All Fields]) AND ("2007/03/11"[PDat] : "2017/03/07"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])	"Dentistry"[Mesh] AND "Smoking Cessation"[Mesh] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2007/03/12"[PDat] : "2017/03/08"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
Crítérios de Inclusão	Inglês, espanhol e português	Inglês, espanhol Free Full Text Humans 10 years
Total	22	29
Incluído pelo título	6	10
Incluído pelo abstract	3	6
Incluídos pela leitura integral	Ford, P. <i>et al.</i> (2016). Survey of dental clinic patients: smoking and preferences for cessation support. <i>Australian Dental Journal</i> , 61(2), pp.219-226.	Nishina, M. <i>et al.</i> (2014). Effect of Collaborative Intervention by Medical and Dental Professionals on Adherence to Smoking Abstinence. <i>The Bulletin of Tokyo Dental College</i> , 56(1), pp57-61. Dawson, G. <i>et al.</i> (2013). Models of smoking cessation brief interventions in oral health. <i>NSW Public Health Bulletin</i> , 24(3), pp. 131-134. Pai, A. e Prasad, S. (2012). Attempting Tobacco Cessation - An Oral Physician's Perspective. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> , 13(10), pp.4973-4977.

### Anexo III

**Tabela 4.** Pesquisa realizada na base de dados Science Direct.

Base de dados	Science Direct
Data de pesquisa	11/04/17
Palavras chave	Smoking AND cessation AND dentistry
Critérios de inclusão	10 anos
Total	818
Incluídos pelo título	14
Excluídos pelo abstract	12
Incluídos pela leitura intergral do artigo	Walsh, M. <i>et al.</i> (2012). The effect of training on the use of tobacco-use cessation guidelines in dental settings. <i>The Journal of the American Dental Association</i> , 143(6), pp.602-613. Konapka, T. <i>et al.</i> , (2017). Tobacco smoking among dentists in Poland. <i>Polish Annals of Medicine</i> , 24(1), pp.24-30.

**Anexo IV**

**Tabela 5.** Pesquisa realizada na base de dados Scielo.

Base de dados	SCIELO
Data de pesquisa	17/04/17
Palavras chave	Smoking <i>AND</i> cessation
Crítérios de inclusão	Portugal
Total	22
Incluídos pelo título	2
Excluídos pelo abstract	2
Incluídos pela leitura intergral do artigo	0

**Anexo V**

**Tabela 6.** Pesquisa realizada na base de dados Web of Science.

Base de dados	Web of Science
Data de pesquisa	17/04/17
Palavras chave	Smoking AND Cessation AND Dentistry
Critérios de inclusão	10 anos
Total	47
Incluídos pelo título	8
Excluídos pelo abstract	7
Incluídos pela leitura integral do artigo	<p>Shelley, D. <i>et al.</i> (2010). Implementing Tobacco Use Treatment Guidelines in Public Health Dental Clinics in New York City. <i>75</i>(4), pp.527-533.</p> <p>Shibly, O. <i>et al.</i> (2009). Effect of Tobacco Counseling by Dental Students on Patient Quitting Rate. <i>Journal of Dental Education</i>, <i>74</i> (2), pp. 140-148.</p> <p>Uti G. <i>et al.</i> (2010). Smoking Cessation Counseling in Dentistry: Attitudes of Nigerian Dentists and Dental Students. <i>Journal of Dental Education</i>, <i>75</i> (3), pp. 406-411.</p> <p>Ford, P. <i>et al.</i> (2016). Survey of dental clinic patients: smoking and preferences for cessation support. <i>Australian Dental Journal</i>, <i>61</i>(2), pp.219-226.</p> <p>Prakash, P. <i>et al.</i> (2012). Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco-use cessation in the dental setting. <i>Journal of Public Health Dentistry</i>, <i>73</i>(2), pp.94-102.</p> <p>Virtanen, S. <i>et al.</i> (2014). Evaluation of a brief counseling for tobacco cessation in dental clinics among Swedish smokers and snus users. A cluster randomized controlled trial (the FRITT study). <i>Preventive Medicine</i>, <i>70</i>, pp.26-32.</p> <p>Antal, M. <i>et al.</i> (2012). Attitudes of Hungarian Dental Professionals to tobacco use and Cessation. <i>Cent Eur J Public Health</i>, <i>20</i> (1), pp. 45-49.</p>