

O CIRURGIÃO DENTISTA DIANTE DO DESAFIO DE PROMOVER A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

The dentist and the challenge of smoking cessation advice

Gisele Angelita de Oliveira *Atiê**
Joice Suilha Silva *Aguiar***
Mariza Silva Faria *Pires****
José Cláudio *Motão*****
Júlio César *Arantes*****
Cristine Miron *Stefani******

RESUMO

O tabagismo é um grande problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes causas preveníveis de morte. Este trabalho propõe apresentar algumas abordagens para a cessação do tabagismo, evidenciando a importância do cirurgião-dentista em identificar, incentivar e auxiliar ao usuário do tabaco a parar de fumar. Devido ao novo entendimento do vício tabágico e ao surgimento de novas drogas, as possibilidades de sucesso nas tentativas de abandono do cigarro aumentaram significativamente. A orientação constante e a assistência profissional que o fumante recebe do cirurgião-dentista (CD) podem fazer a diferença para se obter sucesso na tentativa de abandonar o vício. Em função do contato mais próximo e freqüente com o paciente durante o tratamento dentário, o CD tem uma oportunidade privilegiada para promover a cessação do tabagismo de maneira efetiva. A opinião clínica de um profissional em quem o paciente confia pode ajudá-lo a solucionar suas dúvidas e a tomar sua decisão de parar de fumar. Assim, é necessário que o CD aprenda a abordar o paciente fumante, a aconselhá-lo e a prescrever a terapia de reposição de nicotina, quando necessária, acompanhando-o e incentivando-o durante a fase de cessação e manutenção.

UNITERMOS

Tabagismo, Nicotina, Abandono do uso do tabaco.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um grande problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes causas preveníveis de morte. Não existem mais dúvidas quanto aos danos que causa à saúde dos próprios fumantes, mas também dos não fumantes.

Ao longo das próximas décadas, o tabagismo deverá ocasionar mais mortes entre as nações menos desenvolvidas, do que entre as desenvolvidas. Nessas últimas, em consequência de bem-sucedidos e continuados programas de esclarecimento à população e ao auxílio direto aos fumantes para o abandono do tabagismo, o número de fumantes vem diminuindo há muitos anos, o que não acontece ainda nos países da América Latina (Haggstrâm *et al*¹ 2001).

Cerca de 80% dos fumantes querem parar de fumar, no entanto, apenas 3% destes obtêm sucesso sem apoio formal. As principais barreiras à cessação do tabagismo são a dependência à nicotina, os sintomas da síndrome de abstinência, a depressão e o ganho de peso (Otero *et al*¹⁰ 2006).

Devido ao novo entendimento do vício tabágico e ao surgimento de novas drogas, as possibilidades de sucesso nas tentativas de abandono do fumo aumentaram significativamente. Em face das diversas alternativas atuais para o tratamento do tabagismo, recomenda-se que os pacientes que aderem a programas de apoio ao abandono do tabagismo recebam terapia de reposição nicotínica ou tratamento com bupropiona, de acordo com o grau de dependência que

apresentam (Haggstrâm *et al*¹ 2001).

O cirurgião-dentista é particularmente importante no aconselhamento para cessação do tabagismo, uma vez que fumantes com boa saúde geral visitam seu cirurgião-dentista com freqüência muito maior que seu médico. Assim, a equipe odontológica é um recurso esperando para ser utilizado na atuação de prevenção e cessação do tabagismo (Lund *et al*⁷ 2004).

O objetivo deste trabalho é apresentar algumas abordagens para a cessação do tabagismo, demonstrando a importância do cirurgião-dentista na identificação do fumante em fase de preparação para cessação do tabagismo, incentivando-o e auxiliando-o no decorrer do processo, aumentando, assim, as chances de sucesso.

REVISÃO DE LITERATURA

Dentro do contexto cultural o ato de fumar pode ser classificado em três fases distintas. Na primeira, o tabagismo foi visto como um comportamento de adolescente rebelde, e estar com o cigarro na mão era uma afirmação, um rito de passagem para a vida adulta. Depois, passou a ser encarado como ignorância. Quem fumava era tido como pouco inteligente, afinal, as evidências contra o cigarro já estavam ao alcance de todos. Hoje, a dependência à nicotina é considerada uma doença crônica (Campello¹ 2005). Segundo Gonçalves e Meirelles⁸ (2004), o tabagismo passou a ser reconhecido como doença a partir do final do século XX.

Vencer a dependência está longe de ser

*Acadêmica do curso de Odontologia da UniEvangélica, Graduada em Matemática (UniEvangélica), Especialista em Metodologia do Ensino Superior (UEG).

**Acadêmica do curso de Odontologia da UniEvangélica.

***Especialista em Periodontia pela UniEvangélica.

****Mestre em Periodontia, Professor Adjunto do Curso de Odontologia da UniEvangélica.

*****Doutora em Periodontia (UNICAMP), Professora Titular do Curso de Odontologia da UniEvangélica.

fácil. E, como em todas as doenças, quanto mais cedo começar o tratamento, maiores as possibilidades de controle. Para Viegas¹⁸ (2007), deve-se sempre considerar o tabagismo como uma doença crônica e curável, que infelizmente, para a maioria dos pacientes fumantes, requer mais de uma tentativa de cessação, para que esta possa ser alcançada de forma definitiva. Parar de fumar é uma mudança de comportamento, na qual o paciente é o sujeito ativo da própria mudança. Para tomar esta iniciativa, o fumante espera e aprecia a abordagem do profissional de saúde, que deve ser feita com carinho e de maneira respeitosa.

Os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para atuar nos três níveis de controle do tabagismo: Proteção do paciente não fumante da exposição à fumaça do cigarro, mantendo em suas clínicas e consultórios áreas livres de cigarro; Prevenção, aconselhando pacientes de maior risco (adolescentes e adultos jovens) sobre os malefícios do consumo de cigarros de tabaco; e Cessação, reconhecendo o paciente tabagista, aconselhando e orientando-o na interrupção do consumo de cigarros (Joint Statement⁶ 2001).

Para cada paciente fumante, é importante fazer uma intervenção breve, com duração de três a cinco minutos, por sessão de atendimento. As intervenções breves são de três tipos: para fumantes que desejam fazer de imediato uma tentativa de abandono; para fumantes que não desejam fazer tentativa de abandono (intervenção motivacional); e para ex-fumantes (intervenção para prevenção de recidiva) (Portugal¹² 2002). Apesar de sessões mais longas de aconselhamento serem desejáveis, o tempo necessário para se fornecer informações sobre o tabagismo é de três minutos (Mullally⁹ 2002; Watt et al¹⁹ 2003). Estes três minutos são suficientes para 2% dos fumantes pararem de fumar em um ano (Watt et al¹⁹ 2003). E pode-se esperar que o cirurgião-dentista disponha de tempo adicional para aconselhar seus pacientes enquanto aguarda o efeito da anestesia ou a presa de um material odontológico (Mullally⁹ 2002).

O primeiro passo, portanto, é identificar os pacientes fumantes, por meio de questões que podem fazer parte do questionário de saúde rotineiro, realizado na anamnese. Algumas perguntas importantes referem-se ao consumo de cigarros ou outros derivados do tabaco, o

tempo de uso e frequência diária. Todas as informações obtidas devem ser registradas no prontuário odontológico. Em seguida, para os pacientes que se declaram fumantes, deve-se verificar a fase em relação à cessação do tabagismo em que o mesmo se encontra: pré-contemplação, contemplação ou preparação.

Na pré-contemplação (40% dos fumantes), os fumantes negam ter um problema e não têm intenção de parar de fumar, sendo o papel do CD informar sobre os efeitos nocivos do tabaco sobre a saúde geral e bucal, e oferecer ajuda quando sentirem aptos para a terapia de cessação; na fase de contemplação (40% dos fumantes) os fumantes sabem que têm um problema, mas não têm interesse, no momento, em iniciar a terapia de cessação, sendo papel do CD ajudá-los a tomar a decisão pela cessação do tabagismo num futuro próximo; e na fase de preparação (20% dos fumantes), os fumantes estão preparados para parar de fumar, mas sem estipular uma data exata; têm consciência da necessidade da cessação e podem até ter tentado parar de fumar no passado, sendo papel do CD orientar o paciente sobre as técnicas e terapias disponíveis para a cessação do tabagismo (Sandhu¹⁶ 2001). As fases seguintes são a Ação, quando o paciente para de fumar e Manutenção, quando o

desafio é manter-se livre de tabaco.

Para os pacientes que estão preparados e prontos para a ação, o cirurgião dentista deve abordá-los segundo o esquema PAAPA (intervenção breve), ou seja: Perguntar e registrar a história tabágica, Aconselhar a abandonar o tabagismo de forma clara e incisiva, Avaliar o grau de dependência à nicotina, Preparar para a cessação, marcando o dia a partir do qual não terá mais contato com cigarros. Finalmente, Acompanhar todo o processo de cessação (Viegas¹⁸ 2007).

É essencial fornecer pelo menos uma intervenção breve a todo paciente fumante (Pires¹¹ 2006).

Diagnóstico e graduação da dependência à nicotina

Considerando que o estado de dependência é dinâmico e que as pessoas não podem ser classificadas simplesmente em dependentes ou não-dependentes, pois é muito sutil a divisão entre uso abusivo de droga e o estado de dependência, é importante ter instrumentos para se mensurar a intensidade deste estado (Chatkin e Kirchenchtejn² 2004).

Deve-se avaliar o grau de dependência física do indivíduo, utilizando o Teste de Dependência de Nicotina de Fargerström (Quadro 01), e, além disso, é importante pesquisar, além da dependência física,

Quadro 01 - Teste de Dependência de Nicotina de Fargerström:

1 – Quanto tempo depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?	
Após 60 minutos: 0 ponto	Entre 31 e 60 minutos: 1 ponto
Entre 6 e 30 minutos: 2 pontos	Nos primeiros 5 minutos: 3 pontos
2 – Você encontra dificuldades em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
3 – Qual o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?	
Qualquer um: 0 ponto	O primeiro da manhã: 1 ponto
4 – Quantos cigarros você fuma por dia?	
Menos que 10: 0 ponto	Entre 11 e 20: 1 ponto
Entre 21 e 30: 2 pontos	Mais que 31: 3 pontos
5 – Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
6 – Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado a maior parte do dia?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
Pontuação: 0 a 4 – dependência leve; 5 a 7 – dependência moderada; 8 a 10 – dependência severa	

Fonte: Chatkin e Kirchenchtejn² (2004)

Quadro 02: Teste de Dependência Física e Psicológica ao Tabaco

1. É muito difícil para você ficar 12 horas sem fumar? () Sim () Não
2. Você tem um desejo intenso e compulsivo ("fissura") por cigarros? () Sim () Não
3. Você sente necessidade de fumar pelo menos um certo número de cigarros por dia? () Sim () Não
4. Você freqüentemente se encontra fumando sem ter percebido que havia acendido um cigarro? () Sim () Não
5. Você associa o ato de fumar com outros comportamentos tais como tomar café ou falar ao telefone? () Sim () Não
6. Você já passou, por acaso, um dia inteiro sem fumar? () Sim () Não
7. Você fuma mais depois de ter uma discussão com alguém? () Sim () Não
8. Fumar é um dos prazeres mais importantes da sua vida? () Sim () Não
9. O pensamento de nunca mais fumar o torna infeliz? () Sim () Não

Se nas perguntas 1 2 3, o paciente responder SIM a duas ou três delas, está **fisicamente dependente** de cigarros.

Se nas perguntas 4 5 6, o paciente responder SIM a duas ou três delas, está **fazendo associações de comportamentos** envolvendo o ato de fumar.

Se nas perguntas 7 8 9, o paciente responder SIM a duas ou três delas, está **psicologicamente dependente** de cigarros.

Fonte: INCA⁵ 2004.

Quadro 03: Terapia de Reposição de Nicotina disponível no Brasil

Medicamento	Apresentação /como utilizar	Posologia
Adesivo transdérmico	7, 14, e 21 mg. Aplicar um adesivo por dia. Fazer rodízio nos braços, ombro e peitoral, em áreas não expostas ao sol.	Dependência moderada: 1 ^a à 4 ^a semana: adesivo de 21 mg a cada 24 horas; 5 ^a à 8 ^a semana: adesivo de 14 mg a cada 24 horas. Dependência severa: 1 ^a à 4 ^a semana: adesivo de 21 mg a cada 24 horas; 5 ^a à 8 ^a semana: adesivo de 14 mg a cada 24 horas; 9 ^a à 12 ^a semana: adesivo de 7 mg a cada 24 horas.
Goma de mascar	Tablete de 2 mg. Mascar a goma vigorosamente até sentir formigamento. Repousar a goma entre a bochecha e a gengiva e reiniciar a mastigação ao desaparecer o formigamento. Mascar a goma por 20 a 30 minutos. Não mascar mais do que 15 a 20 tabletes por dia. Não ingerir alimentos durante o uso e por um período de 15 a 30 minutos.	Dependência moderada: - 1 tablete a cada 1 a 2 hs por 4 semanas - 1 tablete a cada 2 a 4 hs por 4 semanas - 1 tablete a cada 4 a 8 hs por 4 semanas Dependência acentuada: - 2 tabletes a cada 1 a 2 hs por 4 semanas - 1 tablete a cada 2 a 4 hs por 4 semanas - 1 tablete a cada 4 a 8 hs por 4 semanas

Fonte: Viegas e Reichert¹⁷ (2004)

qual relação psicológica daquele indivíduo com o cigarro e quais são hábitos mais freqüentes, investigando assim aspectos da dependência comportamental e psicológica (Quadro 02) (Presman¹³ 2006)

Cessação

Para aqueles que optarem por tentar a cessação, é necessário explicar que há duas maneiras de parar de fumar: a interrupção súbita, que é caracterizada pela suspensão total do tabagismo em uma data pré-determinada; e a interrupção progressiva, na qual se reduz o número de cigarros fumados por dia, e dura em torno de uma semana. É importante salientar que a maioria dos sintomas de abstinência atinge o pico de intensidade de um a três dias após o início da interrupção do uso do tabaco, podendo durar de três a quatro semanas (Saidemberg¹⁴ 2006).

Quando o paciente já tentou parar sozinho sem sucesso, e, principalmente, nos casos de dependência severa à nicotina, pode-se empregar medicamentos para reposição da nicotina, que podem ser prescritos pelo CD. De acordo com Sales e Oliveira¹⁵ (2007), a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) alivia os sintomas psicológicos e psicomotores da abstinência, podendo contribuir para o sucesso no alcance e na manutenção da cessação. Atualmente, no mercado, existem adesivos transdérmicos e gomas de mascar para TRN. O adesivo promove a liberação lenta da nicotina ao longo de 16 a 24 horas e a goma de mascar fornece a substância de forma aguda.

Os adesivos são considerados mais práticos e bem tolerados do que a goma de mascar, apesar deste fato não influenciar na taxa de cessação, uma vez que possuem eficácia similar (Sales e Oliveira¹⁵ 2007). A posologia e modo de usar a goma e adesivo estão descritos no Quadro 03.

No uso da terapia de Reposição de Nicotina, é importante orientar o paciente a interromper o consumo de cigarros ANTES do início do uso de adesivos ou gomas de mascar. Também é importante frisar que a TRN não deverá se estender por mais de 12 semanas, devendo a dose ser diminuída gradativamente até sua total interrupção, sob o risco do paciente desenvolver dependência à nicotina da TRN. A TRN também pode ser interrompida a qualquer momento por opção do paciente, se ele já se sentir preparado para ficar sem fumar.

É imprescindível acompanhar e estimular o paciente em sua tentativa de cessação do tabagismo, aproveitando as sessões rotineiras do tratamento odontológico para questionar o andamento da tentativa e os lapsos (cigarros esporádicos fumados por esquecimento) ou recaídas (retorno ao hábito tabágico) que porventura tenham acontecido no período. Caso lapsos ou recaídas aconteçam, deve-se manter o tom positivo, incentivando o paciente a não desistir da cessação, e retomá-la assim que se sentir pronto, identificando os fatores que contribuíram para o insucesso da primeira tentativa, traçando estratégias para a nova tentativa (Meirelles e Gonçalves⁸2007).

COMENTÁRIOS

Apesar da maioria dos fumantes reconhecerem que o cigarro faz mal à saúde, isso não gera, por si só, a motivação necessária para seu abandono.

As intervenções para interromper o uso do tabaco ainda não estão integradas às rotinas de saúde no mundo. A falta de treinamento em estratégias de cessação, de tempo disponível para acoplar ações assistenciais mais específicas e mesmo a percepção dos profissionais de saúde de que os tratamentos para a dependência da nicotina são pouco efetivos, constituem algumas das barreiras observadas. Combater a dependência psicológica é a fase mais complicada, e mais longa. A nicotina impede o fumante de decidir racionalmente sobre suas atitudes (Dórea e Botelho³2004).

O cirurgião-dentista tem sido um dos profissionais de saúde que pouco tem atuado nas campanhas e programas antitabagismo. É preciso que os CDs tomem consciência da importância da sua atuação orientando seus pacientes, já que, por seu contato mais próximo e freqüente com o paciente durante o tratamento dentário, tem uma oportunidade privilegiada para promover esse trabalho de maneira efetiva (Pires¹¹2006).

A abordagem ao tabaco dependente deve ser rotineira, ter duração breve, incluir uma entrevista motivacional e medir o grau de dependência de nicotina do paciente. A dependência à nicotina é uma desordem complexa e difícil de ser ultrapassada. Independentemente dos métodos utilizados para parar de fumar, o sucesso destes dependerá da identificação

dos fatores dificultadores envolvidos (Dórea e Botelho³2004).

Para os pacientes interessados em parar de fumar pode-se oferecer leitura específica de auto-ajuda, como a disponibilizada pelo Ministério da Saúde (INCA⁵ 2004). Alguns conselhos para estes pacientes são: não tentar parar de fumar durante fase de estresse; marcar uma data específica para parar de fumar; planejar como irá reagir em situações e ambientes de fumantes; quando estiver com vontade de fumar buscar desviar a atenção mascarando chiclete, bebendo água, etc.; evitar fumar; considerar o uso de produtos pra cessação como terapia de reposição de nicotina (Pires¹¹2006).

Apesar das intervenções breves associadas à TRN aumentar os índices de sucesso da cessação do tabagismo, alguns pacientes não terão sucesso. Neste caso, pode-se indicá-los para um médico ou para um programa de controle do tabagismo, como o oferecido pela Estratégia Saúde de Família, que mantém grupos de apoio para a cessação do tabagismo, quando intervenções intensivas são utilizadas. Intervenções intensivas diferem das breves na duração e na intensidade do aconselhamento, devendo ser realizadas por uma equipe médica especializada que disponha dos recursos necessários para sua execução (Portugal¹² 2002). Médicos e equipe possuem recursos terapêuticos adicionais, que podem ser associados à TRN e abordagem cognitivo-comportamental, como o uso de antidepressivos, sendo o mais utilizado a bupropiona (Viegas e Reichert¹⁷2004).

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista pode e deve orientar, incentivar e auxiliar ao usuário do tabaco em obter sucesso na cessação do tabagismo por meio de intervenções breves, lançando mão da terapia de reposição de nicotina quando indicada.

SUMMARY

Smoking is a great public health problem, one of the most important causes of preventable death. This study presents some guidelines for smoking cessation in dental office, showing the importance of dentists in the identification of smoking patients, as well as encouraging and

assisting the tobacco user in smoking cessation. The constant guidance and professional assistance that the smoker receives from the dentist can make a difference to achieve success in the attempt to abandon the addiction. Due to the closest and frequent contact of dentists and patients during dental treatment, there is a prime opportunity to promote smoking cessation advice. The clinical opinion of a professional in whom the patient can trust help you solve your questions and take your decision to stop smoking. Thus, it is necessary to the dentist to address smoker patients, to advise them and to prescribe the nicotine replacement therapy, when required, accompanying and encouraging them during the smoking cessation and maintenance phases.

UNITERMS

Smoking, Nicotine, Smoking cessation

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campello R. Tabagismo é doença. Disponível em: <<http://www.daerp.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaud e/noticias/i16principal.asp?pagina=/ssaude/noticias/2005/0507/i16050729taba.htm>>. Acesso em 14 de outubro de 2007.
2. Chatkin JM, Kirchenchtein C. Dependência da nicotina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004 ago;30(2):11-8.
3. Dórea AJP, Botelho C. Fatores dificultadores da cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004 ago;30(2):41-6.
4. Haggström FM, Chatkin JM, Blanco DC, Rodin V, Fritscher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. *Jornal de Pneumologia* 2001out;27(5):255-61.
5. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev. Deixando de Fumar sem Mistérios. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.
6. Joint Statement. Tobacco: the role of health professionals in smoking cessation. *J Can Dent Assoc* 2001mar;67(3):134-5.
7. Lund M, Lund KE, Rise J. Preventing tobacco use in Norwegian dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:385-94.
8. Meirelles RHS, Gonçalves CMC. Abordagem cognitivo – comportamental do fumante. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004ago;30(2):30-5.
9. Mullally B. Smoking cessation strategies and periodontal disease in young adults. *Br Dent J* 2002feb;192(4):234.
10. Otero UB, Perez CA, Szklo M, Esteves GA, Pinho MM, Szklo AS, et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006fev;22 (2):439-49.
11. Pires MSF. Papel do cirurgião-dentista no controle e cessação do tabagismo. [Monografia].

- Anápolis: UniEvangélica; 2006. 31 p.
12. Portugal. Ministério da saúde. Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) – Norma de Orientação Clínica (NOC). Tratamento do uso e dependência do tabaco 2002.
 13. Presman S. Intervenção intensiva e terapia de grupo. In: Gigliotti AP, Presman S, org. Atualização no tratamento do Tabagismo. Rio de Janeiro: ABP-Saúde; 2006. p.27-51.
 14. Saidemberg S. Tabaco e saúde. Disponível em <<http://www.geocities.com/Athens/Agora/9308/tabagismo2.html>>. Acesso em 16 de outubro de 2007.
 15. Sales MPU, Oliveira MVC. Terapia de reposição nicotínica – TRN. In: Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública. São Paulo: Atheneu; 2007. p.248-63.
 16. Sandhu HS. A practical guide to tobacco cessation in dental offices. Journal of the Canadian Dental Association 2001;67(3)
 17. Viegas CAA, Reichert J. Tratamento Medicamentoso. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2004ago;30(2):36-40.
 18. Viegas CAA. Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública. São Paulo: Atheneu, 2007. Abordagem breve do fumante. cap. 6, p.213-16.
 19. Watt RG, Daly B, Kay EJ. Smoking cessation advice within the general dental practice. Br Dent J 2003jun;194(12):665-8.

AUTOR RESPONSÁVEL:

Cristine Miron Stefani
Rua B. 10, Qd. 10, Lt. 19,
Cidade Jardim, Anápolis - GO
CEP: 75080-220 Fone: (62) 33106602
e-mail: cristine@unievangelica.edu.br

Recebido para publicação: 10/10/2007
Aceito para publicação: 20/11/2007