

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

**Avaliação do conhecimento dos alunos de  
Odontologia da UFSC sobre as estratégias  
para a cessação do tabagismo**

**Ana Paula Baretta Savariz**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Ana Paula Baretta Savariz

**Avaliação do conhecimento dos alunos de Odontologia da UFSC  
sobre as estratégias para a cessação do tabagismo**

Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina como  
requisito para a conclusão do Curso de  
Graduação em Odontologia  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Maria Inês Meurer

Florianópolis

2017



Ana Paula Baretta Savariz

## **Avaliação do conhecimento dos alunos de Odontologia da UFSC sobre as estratégias para a cessação do tabagismo**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de outubro de 2017.

### **Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Meurer  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Janete Grando  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico este trabalho aos meus pais **Vilmar Savariz** e **Selita Baretta**, pelo amor e valores ensinados, e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.



## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a **Deus**, pelo seu amor incondicional, por iluminar o meu caminho e me dar forças para superar os obstáculos da vida. Por estar sempre ao meu lado e me presentear com pessoas maravilhosas, que são responsáveis por tudo que sou hoje e por ter chegado até aqui.

Aos meus pais, **Vilmar** e **Selita**, que nunca mediram esforços para me proporcionar as melhores oportunidades, abrindo mão de muito para que eu pudesse ter conforto e educação. Obrigada por todo amor, carinho, pelos valores que me ensinaram e por construir o meu caráter. Devo tudo a vocês!

A minha irmã **Mariana**, pelo convívio e amizade. Sempre estive presente em todos os momentos importantes da minha vida, aconselhando, rindo, chorando, brincando. Você é parte de tudo que sou.

Ao meu noivo, **Pedro**, pelo companheirismo e amor. Obrigada por sempre me incentivar a crescer e acreditar em mim mesma, por encher os meus dias de alegria e carinho. Seu riso, bom humor e seu jeito de ver a vida, trazem acalento e inspiração. Amo você!

Aos meus avós, **Leonilda**, **Elza** e **Arlindo**, que são exemplos de simplicidade e perseverança. Aos meus sogros, **Tânia** e **Sodré**, por estarem presentes nestes cinco anos de caminhada e serem grandes incentivadores do meu progresso.

À **Maria Inês Meurer** (Maninha), minha orientadora, que abdicou do seu tempo para me guiar e ensinar. Tenho absoluta certeza que nesse ínterim tive a oportunidade de crescer e amadurecer, e me sinto honrada por isso. Você é um exemplo de profissional, professora e ser humano, fez parte de um momento essencial da minha formação e eu levarei seus ensinamentos para toda a vida.

À **Caroline Zimmermann**, pela disponibilidade, partilha de conhecimento e toda ajuda prestada. Sua dedicação é inspiradora, desejo que seu caminho seja repleto de sucesso.

Ao **Profº Rubens Rodrigues Filho**, seu exemplo de conduta, comprometimento com o seu trabalho e dedicação à Odontologia são

notáveis. Sou grata por tê-lo na minha banca, pois sei o quanto reconhece a importância deste tema.

À **Profª Liliane Janete Grando**, seu entusiasmo e paixão pelo que faz, é uma fonte inspiradora. Você instiga seus alunos a buscar conhecimento e a se apaixonar pela Odontologia. É uma honra tê-la na minha banca.

Aos **professores de Odontologia da UFSC**, por todo ensinamento e experiências compartilhadas. Tenho orgulho por ter feito parte desse curso e por ter vocês como mestres.

Aos **funcionários da Odontologia da UFSC**, pelo companheirismo e prestatividade.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, por permitir realizar o meu sonho e por todo o meu crescimento pessoal.

As minhas amigas **Priscilla, Dayana e Juliana**, que tornaram os meus dias mais leves e divertidos, por estarem sempre presentes, nos momentos felizes e nas dificuldades diárias. Sou muito grata pela amizade de vocês e por ter vivenciado esta experiência universitária ao lado de todas. Desejo que vocês tenham um futuro maravilhoso, cheio de sucesso e conquistas. E nunca esqueçam que por mais que a vida nos leve para caminhos distantes, eu sempre estarei aqui para quando precisarem.

Aos demais amigos e colegas da faculdade, pelas alegrias proporcionadas e momentos compartilhados, obrigada!

A todos que fizeram parte da minha caminhada, que contribuíram para a realização deste trabalho e por permitir que eu concluísse esta etapa da minha vida.

**Muito Obrigada!**

“Lembre-se de olhar para as estrelas, e não para baixo, para seus pés. Tente identificar o sentido do que você vê e se pergunte o que faz o Universo existir. Seja curioso. Por mais que a vida possa parecer difícil, há sempre algo que você pode fazer e ter sucesso.”

(STEPHEN HAWKING)



## RESUMO

O tabagismo é considerado uma doença crônica e epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Na cavidade oral, o tabaco pode trazer inúmeras consequências, sendo a principal o câncer de boca. A dependência à nicotina pode necessitar de repetidas intervenções e evidências recentes embasam o papel fundamental do aconselhamento para a cessação do tabagismo. Os importantes vínculos entre tabagismo e saúde bucal oferecem uma oportunidade privilegiada para que os cirurgiões-dentistas se envolvam em atividades de cessação tabágica. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos alunos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina sobre as estratégias para a cessação do tabagismo. Um questionário previamente testado contendo trinta e uma questões foi aplicado a 237 acadêmicos, divididos em três grupos: G1 (primeira e segunda fases do curso), G2 (quinta e sexta fases) e G3 (nona e décima fases). A análise descritiva foi realizada em todas as questões e para estatística analítica, os dados foram analisados no *software* IBM® SPSS versão 21. A análise dos resultados permitiu constatar que de forma geral os alunos não recebem informações sobre o assunto durante o curso de graduação, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos G1 e G3. Sugere-se à Instituição que esforços sejam direcionados para a ampliação do conhecimento referente ao tema, a fim de formar profissionais cada vez mais conscientes e capacitados a atuar nas equipes de saúde no que se refere à cessação do tabagismo.

**Palavras-chaves:** Abandono do Uso de Tabaco; Educação em Odontologia; Estudantes de Odontologia.



## ABSTRACT

Tabagism is considered a chronic and epidemic disease, being the major isolated cause to the sickness and early deaths around the world. In the oral cavity, the tobacco may bring countless consequences, the main one being mouth cancer. The dependency to the nicotine may require repeated interventions and recent evidences bases the fundamental part of the counseling to the tabagism cessation. The important bond between tabagism and oral health offers a privileged opportunity for the dentist surgeons get enrolled with tabagism cessation activities. The objective of this study was to evaluate the knowledge level of the Graduation in Odontology Course of the Santa Catarina Federal University students about strategies to the tabagism cessation. One quiz previously tested containing thirty-one questions was applied to 237 academics, dividing them in three groups according with their semester – G1 (first and second periods), G2 (fifth and sixth periods) and G3 (ninth and tenth periods). The descriptive analysis was realized in all questions and for the analytical statistic the data was analyzed using the *software* IBM® SPSS version 21. The analysis of the data allowed to observe that in a general form the students doesn't receive enough information about the subject during the graduation course, not existing a significant statistic difference between G1 and G3 groups. It is suggested to the Institution that efforts be directed to the knowledge ampliation about this subject, in order to train professionals more and more aware of the tabagism problem, and capable to act in the health teams regarding the cessation of tabagism.

**Keywords:** Tobacco Use Cessation; Dental Education; Dental Students.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.....	34
Figura 2 – Distribuição das respostas sobre a capacitação recebida durante o curso de Odontologia sobre tabagismo e estratégias de cessação do tabagismo relacionadas ao G3.....	50
Figura 3 – Comparação entre os três grupos segundo o conhecimento sobre tabagismo e impacto nos tecidos bucais.....	51
Figura 4 – Comparação entre os três grupos referentes ao conhecimento sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.....	52
Figura 5 - Comparativo dos conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos das implicações do tabagismo nos tecidos bucais.....	55
Figura 6 - Comparativo dos conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.....	56



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos participantes, de acordo com os grupos, segundo fatores demográficos.....	49
Tabela 2 – Conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos das implicações do tabagismo nos tecidos bucais	55
Tabela 3 – Conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.....	56
Tabela 4 - Análise entre o nível de conhecimento dos grupos G1, G2 e G3 no que se refere às implicações do tabagismo sobre os tecidos bucais.....	57
Tabela 5 - Análise entre os grupos G1, G2 e G3 pelo teste Qui-quadrado.....	57



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CID – Código Internacional de Doenças  
COex – Monóxido de Carbono no Ar Expirado  
DDT - Diclorodifeniltricloroetano  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRT – Doenças Relacionadas ao Tabagismo  
DSM - Manual Estatístico e Diagnóstico das Desordens Mentais  
EM – Entrevista Motivacional  
FTQ – Questionário de Tolerância de Fagerström  
FTND – Teste de Fagerström para Dependência à Nicotina  
G1 – Grupo 1 (primeira e segunda fases)  
G2 – Grupo 2 (quinta e sexta fases)  
G3 – Grupo 3 (nona e décima fases)  
HSI – Heaviness of Smoking Index (tempo para consumir o primeiro cigarro do dia e consumo médio diário de cigarros)  
OTC – Over the Counter (dispositivos como inaladores livres de fumaça, filtros de nicotina, extratos de tabaco em gel e etc)  
TCC – Terapia Comportamental Cognitiva  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TRN – Terapia de Reposição de Nicotina  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>27</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
3.1 Objetivo Geral.....	43
3.2 Objetivos Específicos.....	43
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>45</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>59</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>75</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	77
APÊNDICE B – Questionário de Avaliação do conhecimento dos alunos de Odontologia da UFSC sobre as estratégias para a cessação do tabagismo.....	79
APÊNDICE C – Gabarito.....	83
APÊNDICE D – Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, referentes à capacitação recebida durante o curso de Odontologia sobre tabagismo e estratégias de cessação.....	85
APÊNDICE E – Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, segundo o conhecimento sobre tabagismo e o impacto nos tecidos bucais.....	87
APÊNDICE F – Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos e com os conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.....	89
APÊNDICE G – Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, segundo a opinião sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo.....	91
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>
Anexo A: Parecer substanciado do CEP.....	95
Anexo B: Ata de apresentação do trabalho de conclusão de curso.....	99



## 1 INTRODUÇÃO

O auge do consumo do tabaco ocorreu na primeira metade do século XX, fez com que seu consumo aumentasse durante a 2ª Grande Guerra Mundial, atingindo o ápice nas décadas de 50 e 60, e isto se deu graças a dois fatores: a produção de cigarros em escala industrial e a um desenvolvimento agressivo de propaganda e marketing. O processo de associação entre o consumo de derivados do tabaco e o ideal de autoimagem – como beleza, sucesso e liberdade – foi historicamente decisivo para dar ao comportamento de fumar uma representação social positiva. Em vista disso, o tabagismo foi se tornando ao longo dos anos uma prática comum e o cigarro objeto de desejo de milhões de pessoas (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Na atualidade, o tabagismo é considerado uma doença crônica, resultante da dependência à nicotina, estando classificado no Código Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001). Além disso, as inúmeras substâncias presentes na composição dos produtos do tabaco são fatores causais para cerca de 50 doenças, sendo o câncer, a doença cardíaca e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) as enfermidades com o maior número de mortes anuais atribuíveis ao cigarro (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Sabe-se que o número de mortes no mundo concernente ao consumo de produtos do tabaco chega a mais de cinco milhões e estima-se que em 2025 o número anual chegue a 10 milhões. No Brasil, o tabagismo provoca uma quantidade significativa de mortes, doenças e custos ao sistema de saúde. O impacto do tabagismo sobre a mortalidade e a qualidade de vida é considerável, pois a cada ano, 4.203.389 anos de vida se perdem por morte prematura e incapacidade, sendo também responsável por 12,6% de todas as mortes que ocorrem no país em pessoas maiores de 35 anos - isto representa 156.216 mortes por ano que poderiam ser evitadas (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Na cavidade bucal, o tabaco pode trazer inúmeras consequências, sendo a principal o câncer de boca, que em 2012, segundo as estimativas, levou a 145 mil óbitos no mundo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016). É também um fator de risco para as doenças periodontais e defeitos congênitos, como fissura labial e palatina em crianças cuja mãe fuma durante a gravidez. O uso do tabaco suprime a resposta do sistema imunológico à infecção oral, retarda a

cicatrização após ferimentos cirúrgicos orais e acidentais, promove a degeneração periodontal em diabéticos e afeta adversamente o sistema cardiovascular (PETERSEN, 2003).

A prevenção e o controle do uso do tabaco é uma questão emergente de significância global e os vínculos importantes entre o tabagismo e a saúde bucal oferecem uma oportunidade única para que os dentistas se envolvam em atividades de cessação tabágica (ASCH; JEDRZIEWSKI; CHRISTAKIS, 1997). O aconselhamento dado a um paciente por um cirurgião-dentista já demonstrou ser efetivo, pois o tratamento odontológico que muitas vezes exige múltiplas visitas fornece os mecanismos de iniciação, reforço e apoio às atividades de cessação do tabagismo (SALMAN; AZHARUDDIN; GANESH, 2014).

Embora seja irrefutável o impacto do uso do tabaco na saúde bucal, assim como os benefícios do aconselhamento do cirurgião-dentista para o paciente fumante, a literatura mostra que as estratégias de cessação do tabagismo não são aplicadas pelos profissionais em suas consultas odontológicas diárias, do mesmo modo que não constam na maioria das grades curriculares de inúmeras universidades pelo mundo (HAVLICEK; STAFNE; PRONK, 2006).

Posto isto, é imprescindível que durante a formação no curso de Odontologia os alunos sejam conscientizados sobre a importância do tema, como também adequadamente treinados e preparados para realizar o tratamento de um paciente fumante, além de saber como melhor abordá-lo.

Nessa perspectiva, o propósito desse estudo foi avaliar o nível do conhecimento dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sobre as estratégias para a cessação do tabagismo. A partir dos resultados obtidos, que permitiram conhecer a situação atual, espera-se promover a reflexão sobre possíveis ações e melhorias que possam ser aplicadas com o intuito de preparar os egressos cada vez melhor para o exercício da profissão de cirurgião-dentista, incluindo a sua efetiva atuação nas equipes de saúde no que se refere à cessação do tabagismo.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Entre todos os direitos estimados pelo ser humano e consagrados pelo direito internacional, nenhum é mais valioso e fundamental que o direito à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). O tabagismo é considerado um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, e é reconhecido como uma doença crônica e epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Os efeitos adversos do tabagismo são incontestáveis. Além de prejudicar a saúde em geral, o tabaco afeta todos os órgãos do corpo humano, causando inúmeros tipos de doenças, como câncer, doenças cardiovasculares e pulmonares. Além do mais, o tabaco é originador de várias doenças e condições bucais, que vão das mais amenas, até as que são uma ameaça à vida. Podem ser citadas: dentes e restaurações manchadas, halitose, disgeusia, doença periodontal, má cicatrização, lesões pré-cancerígenas e câncer bucal (ALBERT et al., 2002).

A cessação do uso do cigarro está diretamente relacionada com a regressão de algumas lesões pré-cancerígenas e com melhores resultados no que diz respeito ao tratamento periodontal, comparando aos que continuam a fumar. Portanto, ajudar os pacientes a abandonar o hábito tabagista é responsabilidade dos profissionais da saúde bucal (RAMSEIER et al., 2010).

Sabe-se que os fumantes não se identificam como pacientes de risco (AYANIAN; CLEARY, 2005). Esse fato pode ser justificado pela alta prevalência do tabagismo, pela falta de educação e informações sobre a saúde humana, como também pelas propagandas e anúncios errôneos (KOPLAN et al., 1994).

É direito fundamental do ser humano ter acesso a todas as informações sobre a saúde e saber como melhorá-la, inclusive recebendo advertências precisas e detalhadas sobre os danos do uso do tabaco. Apesar de existirem evidências claras sobre o tema, muitos fumantes ainda não compreendem completamente as consequências que o tabaco representa para a saúde deles e das pessoas ao seu redor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

### 2.1 Tabagismo e o câncer bucal

Considerado um dos mais potentes agentes cancerígenos que o ser humano introduz voluntariamente no organismo, o fumo possui

cerca de 4.700 substâncias tóxicas identificadas. Dentre elas, 60 apresentam ação carcinogênica conhecida, como os hidrocarbonetos policíclicos e as nitrosaminas. Outras substâncias como o níquel e cádmio, elementos radioativos como o carbono 14 e polônio 210, e até resíduos de agrotóxicos utilizados na lavoura do tabaco, como o DDT (diclorodifeniltricloroetano), também podem ser detectados no tabaco e na fumaça que dele se desprende. A exposição contínua ao calor emanado pela combustão do fumo é outro fator importante, pois potencializa as agressões sobre a mucosa da cavidade bucal - a temperatura na ponta do cigarro aceso varia de 835 a 884 graus centígrados (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2002).

O hábito de fumar tabaco implica no desenvolvimento do carcinoma de células escamosas oral, que é o tipo mais comum de câncer na cavidade bucal. A proporção de tabagistas entre os pacientes com carcinoma bucal é duas a três vezes maior que na população em geral. O risco relativo (risco do tabagista para o câncer de boca comparado ao de um não tabagista) é de pelo menos cinco vezes maior para pessoas que fumam quarenta cigarros por dia, porém aumenta para dezessete para pessoas que fumam oitenta ou mais cigarros por dia (NEVILLE et al., 2009).

A taxa de mortalidade do câncer da cavidade bucal é similar para qualquer forma de tabaco usada, seja ele o tabaco fumado (cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de palha), mascado (fumo de rolo) ou aspirado (rapé). O uso de tabaco sem fumaça (que inclui o rapé e o fumo de rolo) permite que resíduos deixados entre a bochecha e a língua tenham um contato mais prolongado com os tecidos, favorecendo a ação das substâncias cancerígenas do tabaco sobre a mucosa bucal (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2002).

O risco varia de acordo com o consumo. Ou seja, quanto mais frequente for o ato de fumar, maiores serão as chances de desenvolver câncer de boca. Estima-se que cerca de 90% dos pacientes diagnosticados com câncer de boca sejam tabagistas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O câncer de boca faz parte do conjunto de tumores que afetam a cabeça e o pescoço. Em 2012 foram estimados cerca de 300 mil casos novos no mundo, sendo que, desses, aproximadamente dois terços são no sexo masculino. Para a mortalidade, foram estimados 145 mil óbitos por câncer no mundo, em 2012, com cerca de 80% ocorrendo em regiões menos favorecidas. No Brasil, estima-se para o biênio 2016-2017 a ocorrência de 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.350 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco

estimado de 11,27 casos novos a cada 100 mil homens e 4,21 a cada 100 mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016). Para o ano de 2020, projeções apontam que o número estimado será de 7,5 milhões, ou seja, 10% de todas as mortes ocorridas no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Segundo um estudo realizado em 1989 por Franco e colaboradores, e considerando apenas o uso de cigarros industrializados, observou-se um risco de desenvolvimento de câncer de língua 15 vezes maior para os fumantes ditos pesados (consumo maior que 100 maços/anos cumulativos) e 7 vezes maior para os fumantes ditos leves (1 a 25 maços/anos cumulativos) em comparação com não-fumantes. Constatou-se que, após 10 anos da cessação do tabagismo, os níveis de risco decrescem para níveis semelhantes ao risco observado entre os que nunca fumaram (FRANCO et al., 1989).

As melhores formas de diminuir a incidência e a mortalidade do câncer bucal são ações para controlar os fatores de risco, bem como o exame clínico feito por um profissional de saúde capacitado. A identificação de lesões precursoras, ou do câncer em estágios iniciais, possibilita um melhor tratamento, com menos agressividade e, conseqüentemente, uma melhor sobrevida (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

## **2.2 O papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo**

Estatísticas atuais indicam que não será possível reduzir as mortes relacionadas ao tabaco nos próximos 30 a 50 anos a menos que os fumantes sejam encorajados a abandonar tal hábito. Em vista disso, os profissionais da saúde têm um papel fundamental a desempenhar no sistema de saúde, motivando e aconselhando os pacientes na cessação do tabagismo (SADDICHHA et al., 2010).

Os cirurgiões-dentistas podem desempenhar um papel muito importante nos programas de controle ao tabagismo, tanto para a comunidade como um todo, quanto individualmente para o paciente, através da participação nas ações comunitárias e políticas e no aconselhamento de seus pacientes. O profissional de saúde, em especial o dentista e sua equipe, pode contribuir para uma sociedade mais livre do tabaco. Há ampla evidência de que o aconselhamento dos médicos em geral, para a cessação do tabagismo, é respeitado pela maioria dos pacientes e vários estudos recentes mostram que os esforços dos dentistas podem ser igualmente eficazes (JOHNSON, 2004).

Os tratamentos odontológicos - que geralmente necessitam de múltiplas consultas - proporcionam um mecanismo para a iniciação,

auxílio e suporte durante o aconselhamento para a cessação do tabagismo (SALMAN; AZHARUDDIN; GANESH, 2014). Por conseguinte, os profissionais podem e devem utilizar esta oportunidade disponível para oferecer e aplicar as estratégias na prática clínica diária (RICHMOND, 1999).

A maioria dos pacientes fumantes demonstra vontade de abandonar o vício ou já tentaram parar e não obtiveram sucesso. No entanto, indícios mostram que pacientes que recebem assistência de profissionais da saúde capacitados e treinados são mais propensos ao tratamento de abandono do cigarro (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011).

Apesar dos benefícios reconhecidos e o impacto do cirurgião-dentista no aconselhamento para cessação do tabagismo, a literatura mostra que tais estratégias não são aplicadas pelos profissionais em suas consultas odontológicas diárias (HAVLICEK; STAFNE; PRONK, 2006). Acredita-se que a maioria dos dentistas tem consciência sobre a importância e responsabilidade do seu papel, todavia, não oferecem aos seus pacientes a valiosa oportunidade de parar de fumar (MONAGHAN, 2002).

As barreiras que impedem os cirurgiões-dentistas de incorporar as estratégias de cessação do tabagismo na rotina odontológica são: dúvidas sobre os seus conhecimentos e habilidades, como também falta de segurança para auxiliar o paciente a parar de fumar, incerteza sobre a efetividade do tratamento oferecido, possíveis reações negativas dos pacientes, imprecisão sobre o seu papel e responsabilidade, carência de material didático sobre o tema, escassez de tempo e remuneração (ALBERT et al., 2002; CLOVER et al., 1999; STACEY et al., 2006; TROTTER; WORCESTER, 2003).

Para que os profissionais da saúde, em especial os cirurgiões dentistas, reconheçam a importância do aconselhamento da cessação do tabagismo e o adotem em sua rotina clínica diária, é preciso inserir esse tema no processo de formação nos cursos de graduação em Odontologia (O'DONNELL et al., 2010). Os dentistas devem ser adequadamente treinados e capacitados a fim tornarem-se mais confiantes e estarem aptos para praticar as estratégias de cessação do tabagismo (RANKIN; JONES; CREWS, 2010).

### **2.3 Diretrizes para a cessação do tabagismo**

A dependência do tabaco é considerada uma condição crônica que pode necessitar de repetidas intervenções, que podem ser isoladas, em grupo ou associadas ao tratamento farmacológico. A decisão de

oferecer quaisquer orientações deve ser tomada pelo profissional levando em conta os recursos disponíveis no seu local de atuação e as circunstâncias específicas retratadas pelo paciente (REICHERT et al., 2008).

Com o intuito de auxiliar os profissionais da saúde na abordagem do tabagista - seja nas unidades públicas ou na clínica privada -, as diretrizes para a cessação do tabagismo estabelecem uma ferramenta atualizada e abrangente, criada através do método de seleção baseado em evidências para a busca de referências na literatura especializada (REICHERT et al., 2008).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia publicou em 2008 uma versão atualizada das Diretrizes para Cessação do Tabagismo (REICHERT et al., 2008), recomendando atitudes aos profissionais de saúde – com base em evidências clínicas – sobre a melhor forma de conduzir cada caso. Aquele documento é subdividido em dois grandes itens: abordagem diagnóstica e abordagem terapêutica. A seguir, serão apresentados os principais pontos da referida diretriz, de forma a embasar o processo metodológico escolhido para este trabalho.

### 2.3.1 Abordagem diagnóstica

#### *Avaliação do Grau de Motivação*

Segundo Chen e Kandel (1995) “a motivação favorece a reflexão para a tomada de decisões, algo que também diz respeito aos comportamentos relacionados ao consumo de drogas”.

O modelo transteórico criado por Prochaska e Diclemente é amplamente utilizado em linhas de tratamento para dependência química, e segue a premissa de que toda mudança é um processo, e que existem diversos níveis de motivação, de prontidão para mudar (DICLEMENTE; PROCHASKA, 1982).

Ao ser abordado para iniciar um tratamento para cessação do tabagismo, o paciente pode estar em diferentes níveis de motivação, passando por estágios de transformação. O primeiro estágio é a **pré-contemplação**, onde o indivíduo não tem intenção de parar de fumar. Já na **contemplação**, há a conscientização de que fumar é um problema, no entanto, há imprecisão quanto à perspectiva de mudança. Na **preparação**, o paciente aceita escolher uma estratégia para mudar de comportamento. O estágio de **ação** é onde o indivíduo abandona o hábito e finalmente concretiza tal mudança. E por fim, a **manutenção**, onde o paciente deve consolidar os ganhos obtidos. Nessa última etapa

pode ocorrer a finalização do processo de mudança, ou também, a recaída (DICLEMENTE; PROCHASKA, 1982).

A motivação é, sem dúvida, essencial para que o paciente inicie o tratamento de cessação do tabagismo e permaneça em sobriedade, assim como a boa relação entre o paciente e o profissional. (MILLER; TAYLOR, 1980). Valores como respeito, empatia, afetuosidade e autenticidade são vitais para a realização do tratamento (NAJAVITS; WEISS, 1994).

Diferente do modelo informativo clássico - que se baseia em aconselhar o paciente, tentar persuadir e repetir conselhos, atuar com autoridade e de forma rápida – o modelo motivacional procura compreender o universo ambivalente vivenciado pelo fumante, e constituir ações como acolhimento e receptividade, a fim de reduzir a ansiedade, tanto do profissional como do paciente (REICHERT et al., 2008).

A entrevista motivacional (EM) tem como objetivo ouvir com atenção as necessidades do fumante a respeito da conflagração causada pela dependência à nicotina (SALUD et al., 2008). É importante agir com empatia para que as expectativas em relação à abstinência sejam positivas, e na primeira entrevista, procurar minimizar as incertezas e estresses decorrentes das recaídas (BANDURA, 1997). Os conflitos devem ser distinguidos entre si, como por exemplo, entre o fumante e o tabaco, entre o paciente e a dependência, e entre o paciente e a abstinência. Também é necessário ter consciência de que a ambivalência é tida como um elemento perturbador na decisão de mudança, preservando a importância da manutenção da abstinência (BENOWITZ, 2008).

### *Avaliação clínica*

Quando o paciente é admitido em um programa para cessação do tabagismo deve ser submetido a uma avaliação clínica. O propósito dessa avaliação é identificar alterações funcionais pulmonares e a existência de doenças relacionadas ao tabagismo (DRT), além de possíveis contraindicações e interações medicamentosas relacionadas ao tratamento farmacológico da dependência (REICHERT et al., 2008).

A avaliação clínica do fumante – efetuada por médico capacitado – inclui: história tabagística, avaliação do grau de dependência e do grau de motivação para cessação do hábito, verificação de sintomas relacionados ao tabagismo, investigação de comorbidades, levantamento dos medicamentos em uso, alergias e de situações que demandem cautela (como gravidez, infarto ou acidente

vascular encefálico recentes, arritmias graves, uso de psicotrópicos, entre outros), avaliação de problemas de saúde familiares (especialmente os associados ao tabaco), exame físico e exames complementares. A radiografia de tórax é considerada fundamental durante o tratamento, todavia deve ser realizada dependendo da disponibilidade dos recursos diagnósticos locais (REICHERT et al., 2008).

O programa de cessação do tabagismo inclui pessoas “saudáveis”, que procuram apoio para abandonar o tabaco, pessoas que já apresentam sinais e sintomas de DRT ou outras comorbidades, e até mesmo as gravemente enfermas - ou seja, todos que buscam reconquistar a saúde e qualidade de vida (REICHERT et al., 2008).

#### *Avaliação do grau de dependência*

O *Fagerström Tolerance Questionnaire* (FTQ, Questionário de Tolerância Fagerström), constituído de oito questões, foi uma das primeiras ferramentas criadas para avaliar a dependência à nicotina (FAGERSTRÖM, 1977). Posteriormente um estudo sugeriu um índice denominado *Heaviness of smoking index* (HSI), que combina medidas relacionadas ao tempo para consumir o primeiro cigarro do dia e o consumo médio diário de cigarros (HEATHERTON et al., 1989).

O *Fagerström test for nicotine dependence* (FTND, Teste de Fagerström para dependência à nicotina) foi criado segundo a revisão do FTQ, levando em consideração o HSI, resumindo-se a uma versão de seis perguntas (HEATHERTON et al., 1991). A Figura 1 reproduz esta última versão. Na avaliação deste teste, uma soma acima de seis pontos indica que existe grande chance do paciente sentir desconforto significativo (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar, e esta informação é muito importante, pois indica que o paciente necessitará de um tratamento mais enérgico e prolongado, com auxílio da farmacoterapia e suporte psicológico (GRANDE; CASA, 2002).

O diagnóstico da dependência à nicotina é fundamentado também no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Estatístico e Diagnóstico das Desordens Mentais), na 3ª e 4ª edições (DMS-III e DMS-IV, respectivamente), e os critérios de dependência são aplicáveis a inúmeras substâncias psicoativas (FRANCES et al., 2000).

<p>1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?</p> <p>(3) nos primeiros 5 minutos</p> <p>(2) de 6 a 30 minutos</p> <p>(1) de 31 a 60 minutos</p> <p>(0) mais de 60 minutos</p> <p>2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?</p> <p>(1) sim</p> <p>(0) não</p> <p>3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?</p> <p>(1) o 1º da manhã</p> <p>(0) os outros</p> <p>4. Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p>(0) menos de 10</p> <p>(1) 11-20</p> <p>(2) 21-30</p> <p>(3) mais de 31</p> <p>5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?</p> <p>(1) sim</p> <p>(0) não</p> <p>6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?</p> <p>(1) sim</p> <p>(0) não</p>
---

Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada;  
8-10 = muito elevada

Figura 1 – Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.  
FONTE: Reichert et al, 2008.

Estes diferentes instrumentos capturam dimensões distintas do vício à nicotina. A vantagem do FTQ é que ele foi desenvolvido para a avaliação da dependência física à substância, enquanto no FTND os itens são mais objetivos e podem ser amplamente utilizados, revelando também se o paciente irá sofrer através da síndrome de abstinência. Já os critérios aplicáveis pelo DSM-IV levam o paciente a perceber que o comportamento do uso da nicotina já se tornou um problema que afeta, de algum modo, a sua vida (REICHERT et al., 2008).

Outro meio de avaliar a dependência à nicotina é através de testes para medir a cotinina – metabólito da nicotina – e o monóxido de carbono no ar aspirado (Coex) (FIGUEIREDO et al., 2007). Através dele é possível acompanhar os progressos alcançados pelo paciente em avaliações seriadas. Quando disponíveis estes testes são muito úteis, pois é um indicador de fácil emprego, baixo custo, não invasivo e que permite o resultado imediato (SANTOS et al., 2001).

Avaliar a dependência à nicotina é um procedimento complexo que ainda está em progresso. Apesar de já existirem alguns instrumentos para tal, no momento, ainda não há medidas que incorporem os parâmetros dos processos neuropatológicos subjacentes e que determinem a sua severidade (REICHERT et al., 2008).

#### *Avaliação do perfil genético*

Estudos genéticos vêm indicando que um tipo de herança complexa, a qual envolve múltiplos polimorfismos genéticos, possam ser responsáveis por até 60% do risco de começar a fumar e 70% da manutenção da dependência (CHATKIN, 2006). Alguns genes estão associados à intercomunicação celular, outros à adesão celular e à matriz extracelular. Isso quer dizer que a ideia de que a neuroplasticidade - capacidade do sistema nervoso de mudar, adaptar-se e moldar-se a nível estrutural e funcional – e as rotas de aprendizado são fundamentais nas diferenças que tentam explicar a vulnerabilidade à nicotina (REICHERT et al., 2008).

Apesar das pesquisas atuais e do conhecimento crescente, ainda não há clareza do efetivo papel da hereditariedade no que diz respeito ao tabagismo e do seu real impacto na prática diária (REICHERT et al., 2008). Além do que, deve-se levar em conta a interação dos vários genes com o próprio ambiente e as experiências singulares de cada tabagista, além da ampla sobreposição de efeitos da nicotina com outras substâncias aditivas (LESSOV-SCHLAGGAR et al., 2008).

### **2.4.2 Abordagem terapêutica**

#### *Intervenções motivacionais*

A terapia comportamental cognitiva (TCC) é um método aplicado no programa de cessação do tabagismo (SARDINHA, 2005). Baseia-se no acolhimento do profissional, na empatia, respeito e confiança, e deve ser aplicada em todas as situações clínicas, inclusive quando é necessário apoio medicamentoso. (REICHERT et al., 2008)

Os atendimentos devem ser oferecidos com periodicidade semanal no primeiro mês, quinzenal até completar o acolhimento intensivo – por volta de três meses – e, finalmente, mensal até completar um ano (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

Para os fumantes que se enquadram como pré-contemplativos é essencial informá-los sobre os malefícios do cigarro, os riscos para a saúde das pessoas com quem convivem, estimulando dessa maneira, a parar de fumar. Para os que estão na fase de contemplação é preciso

identificar os motivos que os levam a fumar e estipular uma data dentro de 30 dias para abandonar o vício. Quando o paciente entra na fase de ação é primordial especificar um plano, criar estratégias para combater o desejo de fumar e poder viver sem o cigarro. Dessa maneira, é importante definir uma data exata para o paciente cessar o tabagismo (REICHERT et al., 2008).

Posteriormente, os profissionais devem acompanhar os fumantes em fase de manutenção, por meio de consultas ou contatos telefônicos, a fim de prevenir a recaída. Caso isto ocorra, o profissional deve aceitar sem críticas e manter um ambiente de confiança e apoio (REICHERT et al., 2008).

A “fissura” pode ser definida como um desejo imperioso de fumar, e é o principal sintoma da abstinência. Pode ter a duração de um a cinco minutos - portanto, o paciente deve ter estratégias definidas para combatê-la. Manter as mãos ocupadas é muito importante, pois reduz a busca por fontes prazerosas relacionadas ao comportamento tabagístico; logo, escrever, pintar, costurar, digitar, são métodos que auxiliam nesse processo (REICHERT et al., 2008).

Cabe ao profissional também, orientar o paciente a beber líquidos, chupar gelo, mascar algo (balas, chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.), ou seja, usar substitutos da gratificação oral. Evitar consumir cafeína e bebidas alcoólicas é imprescindível para o tratamento, pois estes exercem estímulos inespecíficos em várias áreas comportamentais, aumentando o consumo de cigarros (REICHERT et al., 2008).

Para que o tratamento tenha sucesso, é indispensável ter um suporte social, seja através de amigos ou familiares, pois fortalece as vantagens da cessação, aumenta a auto-eficácia e ajuda o fumante a resolver as ambivalências se a motivação diminuir (REICHERT et al., 2008).

### *Farmacoterapia*

Quando as técnicas cognitivo-comportamentais não são suficientes, e a dependência à nicotina apresenta um grau muito elevado, a farmacoterapia é um recurso adicional no tratamento para a cessação do tabagismo. Os fármacos são classificados em nicotínicos e não nicotínicos. (REICHERT et al., 2008)

### Fármacos nicotínicos

A terapia de reposição de nicotina (TRN) tem como intuito substituir a dose desse princípio ativo usado no cigarro por doses

menores e mais seguras, ou seja, que liberam a nicotina para o cérebro em uma velocidade e quantidade menor (FIORE, 2008).

A TRN pode ser aplicada de duas formas: (1) através da liberação lenta por meio dos adesivos transdérmicos, e (2) liberação rápida, na forma de spray nasal, pastilhas ou gomas (HENNINGFIELD et al., 2005). Todas estas formas apresentaram-se eficazes na cessação do tabagismo, e por serem de ação rápida, permitem que o paciente administre a medicação de acordo com as suas necessidades (SCHUURMANS et al., 2004).

O adesivo transdérmico é absorvido de maneira lenta e contínua através da pele durante 24h, sendo que o nível sérico estabiliza-se entre 8-10h. Já o nível sérico através da goma atinge o pico em 20 min, e a pastilha tem absorção mais rápida ainda (REICHERT et al., 2008).

As opções de dosagem para os adesivos são de 7mg (2 semanas), 14mg (4 semanas), 21mg (4 semanas). Recomenda-se colar ao despertar, em uma área sem pelos entre o pescoço e a cintura, trocar o adesivo a cada 24h fazendo rodízio entre os locais de aplicação e não usar mais que 24 unidades. As gomas podem ser de 2mg ou 4mg, 1 goma a intervalos de 1-2h ou se houver fissura; recomenda-se não comer e beber no período de 15 minutos antes ou durante o uso, e mascar até sentir o sabor característico, em seguida repousando a goma entre a gengiva e a bochecha. Por fim, há as pastilhas, que podem ser usadas a cada uma a duas horas, sendo o mínimo de 9 e máximo de 15 unidades ao dia (REICHERT et al., 2008).

Em casos de sintomas graves de abstinência pode-se aumentar a reposição da nicotina (FOLL; GEORGE, 2007). Já em casos onde o paciente apresenta efeitos tóxicos – são eles: náusea, salivação, palidez, dor abdominal, sudorese, cefaleia, tontura, tremores, etc. – é preciso reduzir a dose ou suspender o tratamento de TRN (REICHERT et al., 2008).

É fundamental acompanhar periodicamente os pacientes em tratamento, principalmente os que utilizam TRN em doses elevadas (REICHERT et al., 2008). Quando a terapia demonstra-se ineficaz em pacientes motivados, deve-se avaliar se a dosagem é insuficiente, se está sendo utilizada de maneira incorreta ou até mesmo se a indicação foi imprópria (FOLL; GEORGE, 2007).

### Fármacos não-nicotínicos

Além da TRN, a bupropiona e a vareniclina fazem parte da primeira linha do tratamento para a cessação do tabagismo, sendo estes

dois últimos classificados como não-nicotínicos (REICHERT et al., 2008).

O cloridrato de bupropiona é um antidepressivo de ação lenta que atua no bloqueio da recaptção neuronal da dopamina, noradrenalina e da serotonina, levando à redução da compulsão pelo uso do cigarro (JORENBY, 2002). O tratamento deve ser iniciado uma semana antes de o paciente parar de fumar e mantido até doze semanas. A dose preconizada é de 150mg nos três primeiros dias e 300mg até o final do tratamento (FIORE, 2008).

O tartarato de vareniclina foi criado a fim de reproduzir os efeitos semelhantes à nicotina sobre os receptores colinérgicos nicotínicos (FOULDS, 2006). Este fármaco tem sido considerado eficaz, seguro e bem tolerado pelos pacientes em tratamento. Recomenda-se o uso até doze semanas, em comprimidos de 0,5 e 1mg (REICHERT et al., 2008).

### Terapia combinada

A terapia combinada tem demonstrado efetividade na cessação do tabagismo, sendo que algumas combinações já possuem comprovação de eficácia. É possível realizar o uso prolongado de adesivos de nicotina juntamente com outra terapia de substituição de nicotina, como goma ou spray. Os adesivos em combinação com inaladores de nicotina, ou também adesivos associados com a bupropiona (REICHERT et al., 2008).

O tratamento para a cessação do tabagismo pode englobar outras intervenções não farmacológicas que podem fazer parte da rotina diária do profissional, no entanto algumas delas ainda estão em fase de teste. São elas: dispositivos Over The Counter (OTC) – inaladores livres de fumaça, filtros de nicotina, extratos de tabaco em gel, etc. –, materiais de autoajuda e aconselhamento breve, tratamento via internet e via telefone, atividade física orientada, aconselhamento intensivo individual e em grupo, acupuntura, hipnoterapia, terapia a laser, eletroestimulação e avaliação de risco biomédico (REICHERT et al., 2008).

## **2.5 Importância de capacitar o corpo discente da Odontologia no processo de aprendizado das estratégias de cessação do tabagismo**

Apesar dos conhecidos riscos e consequências que o cigarro causa a saúde e dos inúmeros estudos e benefícios que apoiam as estratégias de cessação do tabagismo, a questão que persiste é por que os

pacientes não tem a oportunidade de receber este serviço (O'DONNELL et al., 2010).

Para que essa realidade seja modificada é preciso que haja uma transformação da educação na Odontologia. (LAMSTER et al., 2006) Em comparação com médicos e outros profissionais da saúde, os cirurgiões-dentistas são menos propensos a fornecer aos seus pacientes aconselhamentos sobre tabagismo, pois se sentem inadequadamente preparados para proporcionar tal assistência (SHENKIN et al., 2003).

As habilidades exigidas pelos dentistas para fornecer as orientações necessárias, idealmente, devem ser aprendidas durante a graduação. Portanto, a menos que os estudantes sejam treinados para tal, o controle do uso do tabaco permanecerá limitado e falho (RIKARD-BELL; GROENLUND; WARD, 2003).

Como a falta de treinamento e preparação é considerada uma grande barreira entre os estudantes, seria coerente que os cursos de Odontologia pudessem enfatizar uma formação adequada no controle de dependência ao tabaco. Essas barreiras também são vistas pelos cirurgiões-dentistas já graduados, por isso a educação continuada poderia incentivar os profissionais da saúde bucal a sempre buscar por mais informações, no intuito de desempenhar o seu papel de forma eficaz na cessação do tabagismo e nas atividades de prevenção (DUMITRESCU; IBRIC; IBRIC-CIORANU, 2015).

A formação do cirurgião-dentista tem por objetivo “dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Se o objetivo é influenciar e modificar os futuros comportamentos de prática clínica dos alunos, - para produzir profissionais que incorporem a promoção da cessação do tabaco como componente rotineiro da prática odontológica – professores e responsáveis devem entender de onde os alunos estão partindo, ou seja, o quanto conhecem sobre o tema. As atitudes, preocupações e limitações devem ser reconhecidas e explanadas se necessário (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004a). Além disso, é essencial que a universidade comprometa-se a lecionar sobre os princípios da cessação do tabaco de forma clara e consistente (SALMAN; AZHARUDDIN; GANESH, 2014).

É crucial incorporar ao currículo não apenas instruções didáticas necessárias ao aprendizado do conteúdo, mas realizar atividades que treinem os alunos de forma prática, para que dessa

maneira possam aprender a lidar com o paciente e empregar as estratégias de cessação do tabagismo com êxito e qualidade. Desse modo, as próximas gerações de cirurgiões-dentistas poderão terminar a graduação com competência para aconselhar e tratar pacientes tabagistas (IBRAHIM H.; NORKHAFIZAH S., 2008).

É importante levar em consideração a resistência dos alunos em relação à temática. Identificar se a matéria apresentada está simplesmente sendo memorizada ou não, pois, se as estratégias sobre cessação do tabagismo forem lecionadas sem o reconhecimento, preocupações, opiniões e limitações dos alunos, estes apenas ouvirão silenciosamente e não conseguirão incorporar o aconselhamento ao paciente fumante como parte de seu futuro na prática clínica diária (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b).

No que diz respeito à didática, professores podem usar métodos alternativos de ensino, como a discussão de casos clínicos e debates em pequenos grupos. Por conseguinte, podem ser oferecidas oportunidades para que os alunos desenvolvam a consciência de suas próprias convicções e atitudes, ouvir outros pontos de vista e abordagens através da discussão entre colegas e professores (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b).

O objetivo principal durante a abordagem não é forçar o paciente a mudar o seu comportamento, e sim incentivar o diálogo e encorajá-lo a começar a pensar na mudança de conduta. Portanto, devido à heterogeneidade de atitudes e limitações entre os estudantes, esse conceito é relevante na elaboração do currículo, pois, enquanto alguns adotarão as práticas de cessação do tabaco com bastante facilidade, outros podem hesitar ou resistir a fazê-lo (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b).

Acredita-se que a atitude dos alunos é influenciada por professores, colegas e o próprio conteúdo curricular. Por isso esta temática deve ser minuciosamente planejada antes de ser incorporada aos currículos de Odontologia. É essencial que o sistema de educação dê ao tabagismo a importância que merece, pois é um assunto de extrema relevância para a sociedade (VANOBERGEN et al., 2007).

Uma revisão sistemática realizada por Virtue e colaboradores relata que a maioria dos cursos de Odontologia dos Estados Unidos e Canadá oferecem o aconselhamento ao paciente tabagista. No entanto, enquanto a pesquisa mencionou que há confiança por parte dos professores em ensinar sobre as doenças relacionadas e os riscos do tabaco, não há confiança ao ensinar sobre como ajudar o paciente a parar de fumar. Por isso é importante enfatizar que as universidades que

irão inserir as estratégias de cessação em seu currículo preocupem-se em oferecer aos professores formação adequada sobre o assunto (VIRTUE et al., 2017).

No que diz respeito à opinião dos graduandos de Odontologia, na Austrália, a maioria planeja auxiliar o seu paciente a abandonar o tabagismo; no entanto, o conhecimento sobre o tema é escasso (RIKARD-BELL; GROENLUND; WARD, 2003). Nos Estados Unidos os estudantes concordam que é responsabilidade do cirurgião-dentista aplicar as estratégias de cessação do tabaco, mas acreditam ser dever da universidade ensiná-los (FRIED; REID; DEVORE, 2004). Na Europa, um estudo realizado na Grécia revela que os estudantes sabem da responsabilidade do dentista, no entanto 32% acredita que o aconselhamento é ineficiente (POLYCHONOPOULOU; GATOU; ATHANASSOULI, 2004).

A alta prevalência de fumantes entre os estudantes da Hungria, Europa Centro-Oriental (NYA; NAGY; BARABA, 2004), comparado aos estudantes da Europa Meridional, América e Austrália, pode explicar o porquê são menos proativos em relação à intervenção ao tabagismo.

Independente da opinião dos estudantes em geral e do interesse demonstrado nas estratégias de cessação do tabaco, é imprescindível que a universidade os ensine e mostre a verdadeira importância e peso que esse tema possui (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004).

O vínculo existente entre a saúde bucal e a saúde geral é incontestável, e cabe aos tutores reforçar esse conhecimento, enfatizando o quanto o fumo pode danificar o corpo humano. É importante que os alunos possam conceber a suas identidades como profissionais da saúde, em um sentido amplo, competente, como conhecedores e provedores de saúde, que se interessem por comportamentos que impactam o bem-estar oral e geral dos pacientes (KIRSCHSTEIN et al., 2000).

As habilidades para realizar a prevenção, promoção e proteção da saúde, de forma aprimorada e cultivada no currículo de estratégias de cessação do tabagismo, tornarão os alunos - futuros profissionais - melhor preparados para o mercado de trabalho, e para fornecer aos seus pacientes um tratamento digno e excepcional (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004).



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Avaliar o conhecimento dos alunos de Odontologia da UFSC sobre as estratégias para a cessação do tabagismo.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Traçar um perfil da amostra em relação ao gênero, faixa etária e hábito de fumar.
- Levantar o conhecimento dos alunos sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais.
- Levantar o conhecimento dos alunos sobre os tipos de estratégias existentes de apoio à cessação do tabagismo.
- Conhecer a opinião dos alunos sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo.
- Conhecer a percepção dos alunos com relação ao treinamento recebido durante o curso de graduação em Odontologia na UFSC no que se refere ao tabagismo e as estratégias para a cessação desse hábito.
- Comparar os dados obtidos entre alunos iniciantes, de fases intermediárias e concluintes do curso.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Aspectos legais e éticos**

O projeto que deu origem a esta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido aprovado em 11 de outubro de 2016 sob o parecer nº 1.771.469 (Anexo A).

### **4.2 Delineamento**

Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal de natureza descritiva e analítica, com coleta e análise de dados de caráter quantitativo.

### **4.3 População e amostra**

A população foi composta de acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC. A amostra intencional foi constituída pelos alunos regularmente matriculados na primeira, segunda, quinta, sexta, nona e décima fases do curso, com idade superior a 18 anos. A escolha por essas fases ocorreu pelo fato de se procurar traçar a curva de conhecimento entre os alunos iniciantes, intermediários (após cursarem as disciplinas de Patologia Bucal e Estomatologia, que abordam de forma mais enfática o conteúdo relacionado a câncer de boca) e os alunos concluintes.

No que se refere aos alunos de quinta e sexta fase (intermediários), foram excluídos da amostra aqueles que estavam cursando pela segunda vez as disciplinas de Patologia Bucal e/ou Estomatologia, já que se pretendia avaliar o conhecimento dos alunos que já as tivessem concluído com êxito.

### **4.4 Elaboração do questionário**

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (Apêndice B) elaborado com base em trabalhos publicados previamente em língua inglesa, cujos autores também utilizaram questionários para conhecer as atitudes dos alunos em relação às estratégias de cessação do tabagismo (RIKARD-BELL; GROENLUND; WARD, 2003; SADDICHHA et al., 2010; SALMAN; AZHARUDDIN; GANESH, 2014; VANOBERGEN et al., 2007; VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b), bem como nas Diretrizes Brasileiras para Cessação do Tabagismo (REICHERT et al., 2008).

O questionário foi dividido em cinco seções, sendo elas: (1) dados demográficos, (2) informações sobre a capacitação recebida

durante o curso de Odontologia sobre o tabagismo e as estratégias de cessação desse hábito, (3) conhecimento sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais, (4) conhecimento sobre as estratégias de apoio à cessação do tabagismo e (5) a opinião sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo.

O questionário foi previamente aplicado a seis alunos voluntários do Curso de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC, área de concentração em Diagnóstico Bucal, a fim de identificar ambiguidades e falta de clareza na construção das perguntas, bem como para estimar o tempo necessário à sua aplicação. Não foram identificados pontos de ambiguidade e falta de clareza. O tempo médio utilizado para completar a resposta às questões foi de nove minutos, com tempo mínimo de 7 minutos (n=2) e tempo máximo de 16 minutos (n=1).

No Apêndice C constam as respostas consideradas como corretas na resposta ao questionário.

#### **4.5 Coleta de dados**

Os alunos foram convidados a participar da pesquisa em sala de aula, no próprio campus universitário, após breve explicação sobre a temática, objetivos e metodologia da pesquisa. Aos que consentiram, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em duas vias (uma para o participante e outra para arquivo dos pesquisadores).

Para manter o sigilo dos participantes e para permitir que o questionário fosse excluído da amostra caso houvesse alguma desistência, no TCLE foram escritos números aleatórios e, quando entregue os questionários aos participantes, os mesmos foram orientados a escrever no questionário o número referente ao seu TCLE. O preenchimento do questionário foi realizado pelo próprio participante, enquanto a pesquisadora permaneceu no local à disposição para esclarecimentos. Os questionários foram aplicados sem controle de tempo.

#### **4.6 Tabulação e Análise dos Dados**

Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010®.

Os estudantes foram divididos em grupos:

- Grupo 1 (G1): ingressantes, representados por alunos do primeiro e segundo períodos do curso;

- Grupo 2 (G2): intermediários, representados pelos alunos de quinto e sexto períodos;
- Grupo 3 (G3): concluintes, representados por aqueles do final do nono período e do décimo período.

Para análise estatística, as questões foram separadas em dois blocos:

- BLOCO 1: composto pelas questões (de 11 a 18) sobre as implicações do tabaco nos tecidos bucais, totalizando 8 questões;
- BLOCO 2: composto pelas questões (de 19 a 27) de conhecimento sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo, totalizando 9 questões.

Justifica-se a não inclusão de dados demográficos e opiniões dessa avaliação pelo fato desses itens não representarem o conhecimento dos participantes.

Para as questões dos blocos 1 e 2, foi atribuído o escore 1 para os acertos e 0 para os erros, totalizando um máximo de 8 acertos no bloco 1 e 9 acertos no 2. Para as questões que não foram respondidas também se atribuiu escore zero. Ao final, somaram-se os escores para obter a quantidade de acertos sob duas perspectivas: (i) em cada questão nos diferentes grupos, a fim de construir uma curva de aprendizado durante o curso de Graduação, e (ii) de cada participante nos diferentes blocos, a fim de atribuir uma nota a cada um deles.

A nota obtida pela quantidade de acertos dos participantes nos blocos 1 e 2 foi posteriormente categorizada em conceitos, conforme segue:

- Conceito A: entre 9, 8 e 7 acertos;
- Conceito B: entre 6 e 5 acertos;
- Conceito C: entre 4 e 3 acertos;
- Conceito D: entre 2, 1 e 0 acertos.

A análise descritiva foi realizada em todas as questões, para todos os grupos. Entretanto, nos resultados serão apresentados com maior ênfase aos dados relacionados ao G3, tendo em vista ser esse o grupo que representa o perfil dos egressos do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC.

Para estatística analítica, os dados foram analisados no *software* IBM® SPSS versão 21. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para realizar o cruzamento das variáveis G1 e G2, G2 e G3, G3 e G1.

## 5. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 237 alunos do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, sendo 70 do G1, 64 do G2 e 103 do G3. A tabela 1 mostra a quantidade e porcentagem de participantes em relação ao gênero e hábito de fumar, nos diferentes grupos.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos participantes, de acordo com os grupos, segundo fatores demográficos e status tabagista, Florianópolis, 2017.

Variável	Categoria	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
<b>Gênero</b>	Masculino	21	30	20	31,3	29	28,2
	Feminino	49	70	44	68,8	74	71,8
<b>Status</b>	Tabagista	2	2,9	2	3,1	4	3,9
	Ex-tabagista	2	2,9	1	1,6	1	1,0
<b>Tabagista</b>	Não-tabagista	66	94,3	59	92,2	96	93,2
	Não respondeu	0	0	2	3,1	2	1,9

FONTE: Dados da pesquisa

A média de idade dos participantes do G1 foi de 20,1 anos; no G2 foi de 22,2 anos e no G3 foi de 24,4 anos. Observou-se também, que nos três grupos a maior parte da amostra constituiu-se de estudantes do gênero feminino (média = 70,2%). Em relação ao hábito de fumar, observou-se que a maioria dos participantes, nos três grupos, se declarou não-tabagista (média = 93,2%).

No que diz respeito à capacitação recebida durante o curso sobre tabagismo e estratégias para sua cessação, optou-se por apresentar nesta seção apenas os resultados referentes ao grupo G3 (dados completos disponíveis no Apêndice D), por já terem cursado a grande maioria das disciplinas do curso. A análise destes dados, representados na Figura 2, permitiu constatar que a grande maioria (97,1%) declarou ter recebido alguma informação sobre os efeitos que o tabagismo tem sobre a saúde geral do fumante e 85,4% declararam conhecer os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental. Em relação aos motivos pelos quais as pessoas fumam, 58,3% relataram nunca ter tido a oportunidade de discutir sobre o assunto em sala de aula.

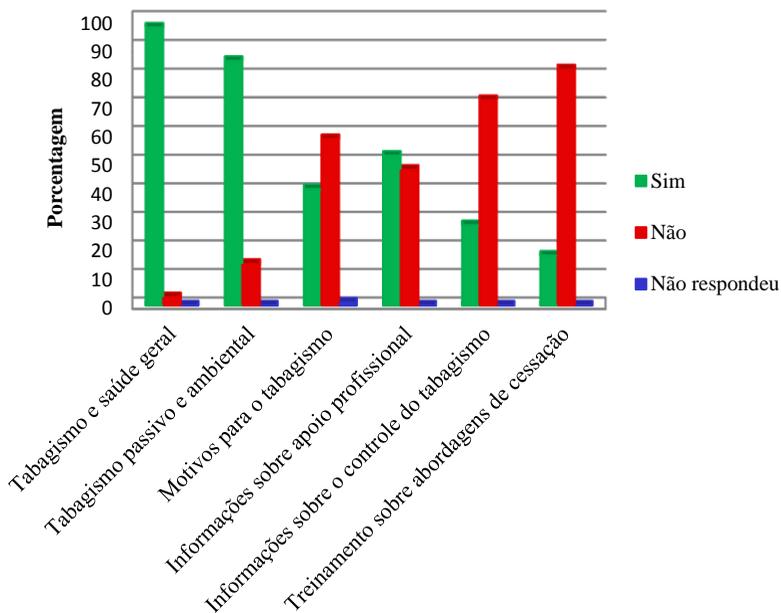


Figura 2 – Capacitação recebida durante o curso de Odontologia sobre tabagismo e suas estratégias de cessação relacionadas ao G3 (alunos concluintes).

FONTE: Dados da pesquisa

Ainda no que se refere à capacitação recebida durante o curso, uma parcela de 52,4% dos estudantes declarou ter recebido algum tipo de informação sobre os processos terapêuticos de apoio profissional ao abandono do tabagismo por fumantes, porém não souberam especificar em quais situações receberam estas informações. Neste item, 71% dos alunos concluintes afirmaram não possuir entendimento sobre as estratégias de controle do tabaco e 82,5% declararam não terem recebido treinamento formal sobre as estratégias de cessação do tabagismo para serem usadas com seus pacientes.

A Figura 3 compila os dados referentes ao conhecimento dos participantes sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais (dados complementares constam do Apêndice E)

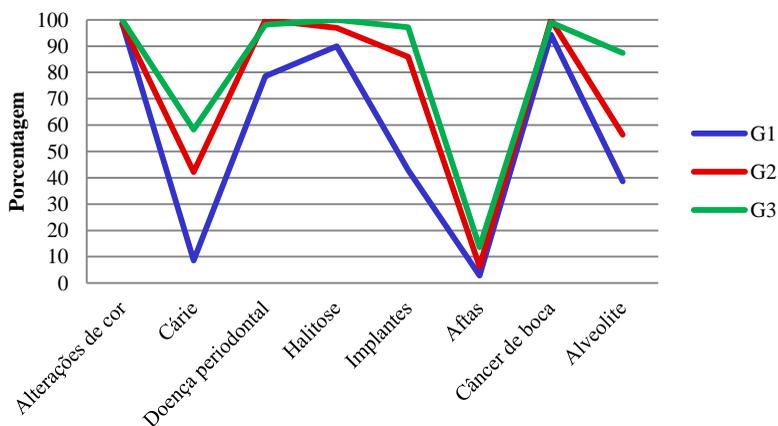


Figura 3 – Porcentagem de acertos sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais nos grupos G1, G2 e G3, comparativamente.

FONTE: Dados da pesquisa

Dos questionamentos sobre as implicações do tabagismo e seu impacto nos tecidos bucais, os grupos G1 (98,6%) e G2 (98,4%) obtiveram resultados semelhantes ao responder de forma correta que o tabaco pode causar alterações de cor nos dentes. Já o G3 atingiu 100% de exatidão ao responder a questão.

Dos 70 alunos do G1, seis (8,6%) responderam de maneira correta que o tabaco não pode causar cárie dentária. No G2 a porcentagem de acertos foi de 42,2%. Dos 103 alunos do G3, 60 participantes (58,3%) responderam corretamente a questão e 13 (12,6%) não souberam responder.

A totalidade dos participantes do G2 (100%) soube identificar que o tabaco pode causar/agravar a doença periodontal, resultado superior se comparado com 98,1% de acertos no grupo G3. Em relação à halitose, a maioria dos estudantes dos três grupos reconheceu que é uma consequência do hábito de fumar.

Uma porção expressiva do G2 (85,9%) e G3(97,1%) reconheceu a influência do tabagismo sobre a perda de implantes dentários e alterações no tecido periimplantar, enquanto 55,7% do G1 não possui conhecimento sobre esse tópico.

Em se tratando da relação do tabagismo com as aftas bucais, foi possível observar dúvidas por parte dos alunos. No grupo dos iniciantes, 52 alunos (74,3%) declararam não conhecer a resposta. No G2, apenas

6,3% responderam de maneira correta, e 50 alunos do G3 (48,5%) erraram a resposta. Dessa maneira foi possível perceber que o G2 e o G3 proporcionalmente obtiveram resultados semelhantes ao G1.

Quando questionados sobre a relação entre tabaco e câncer de boca, 94,3% do G1 e 100% do G2 responderam de maneira correta. Dos 103 graduandos do G3, 102 responderam corretamente, enquanto um aluno respondeu não haver relação entre tabagismo e o câncer bucal.

Por fim, os resultados obtidos referentes ao risco de alveolite em pacientes tabagistas ocorreram de acordo com o esperado, sendo observado aumento do número de acertos do G1 para o G3, com 87,4% de acertos no G3.

A Figura 4 compila os dados referentes ao conhecimento dos participantes sobre tabagismo e estratégias de apoio à sua cessação (dados complementares constam do Apêndice F).

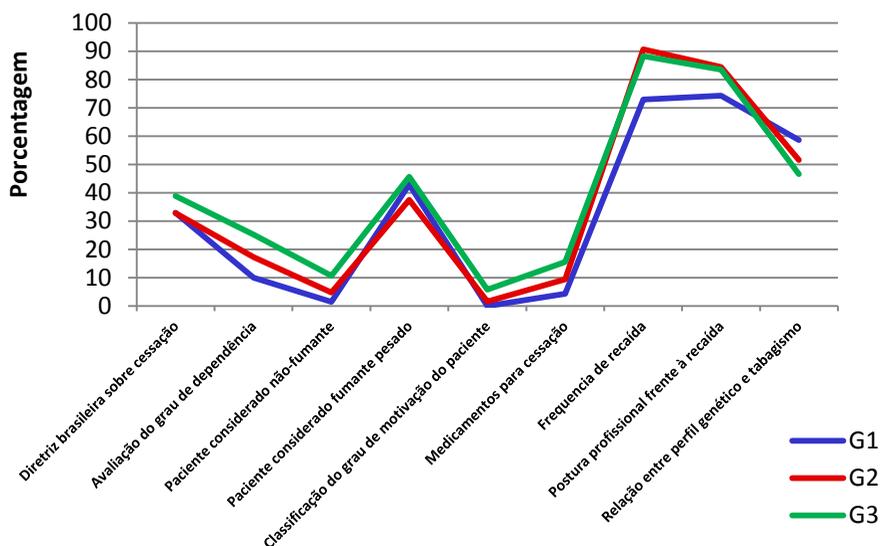


Figura 4 – Conhecimento sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.

FONTE: Dados da pesquisa

No que diz respeito às estratégias de apoio à cessação do tabagismo, tanto os participantes do G1 (32,9%) como o G2 (32,8%) responderam ter conhecimento da existência de uma diretriz brasileira

para orientar o abandono do hábito tabagista. No G3, 38,8% afirmaram conhecer a existência da diretriz.

Ao perguntar aos graduandos se eles conheciam alguma maneira de avaliar o grau de dependência à nicotina de um fumante, o número de participantes que responderam positivamente foi consideravelmente baixo (10% no G1, 32,8% no G2 e 25,2% no G3). Entre os participantes que responderam positivamente, apenas um aluno do G3 soube especificar corretamente qual o teste utilizado para proceder essa avaliação (teste de Fagerström).

Ao classificar quem seria considerado não-fumante – ou seja, aquele indivíduo que nunca fumou ou fumou menos que 100 cigarros na vida e não fuma atualmente-, os grupos G1, G2 e G3 obtiveram taxas de 1,4%, 4,7% e 10,7% de acertos, respectivamente. Já na pergunta que solicitou que os alunos informassem que perfil de paciente seria considerado um “grande fumante” (ou fumante com elevado consumo de cigarros, ou fumante compulsivo, ou fumante pesado) – ou seja, fumante com consumo de cigarros acima de 20 cigarros/dia-, o índice de acertos para G1, G2 e G3 foi de 42,9%, 37,5% e 45,6%, respectivamente.

Estudos mostram que a motivação para a cessação do tabagismo favorece a reflexão para a tomada de decisões nesse sentido. Ao serem questionados se saberiam como categorizar o grau de motivação de um paciente fumante, 1 (1,4%) aluno do G1 declarou não saber, assim como 3 (4,7%) alunos do G2. Dos 103 participantes do G3, 13 alunos (12,6%) declararam saber como efetuar essa classificação. Na questão seguinte, a ser respondida apenas pelos estudantes que declararam conhecer os critérios de categorização sobre o grau de motivação do paciente, foi questionado em qual dos estágios – pré-contemplação, contemplação, preparação, ação ou manutenção - o paciente aceitaria escolher uma estratégia para a cessação do tabagismo. Seis alunos responderam corretamente no G3, um acerto foi obtido no G2, e no G1 nenhum aluno escolheu corretamente o estágio de preparação.

Para verificar se os alunos saberiam escolher corretamente o perfil de medicamentos considerados eficazes como auxílio ao paciente fumante, aqueles foram listados juntamente com outros fármacos que não fazem parte do tratamento. Neste quesito, foram consideradas corretas as respostas daqueles que assinalaram todas as preposições corretas – ou seja, três medicamentos corretos dos seis citados. Do G1, 4,3% dos alunos assinalaram as preposições corretas, enquanto o G2 obteve 9,4% de acertos e 15,5% do G3 escolheram os fármacos considerados eficazes.

A recaída foi considerada pela maioria dos estudantes de todas as fases como uma situação frequente naqueles indivíduos em processo de cessação do tabagismo. E ao serem questionados sobre a postura do profissional de saúde em relação à recaída, 52 (74,3%) alunos do G1 aceitariam o paciente ao invés de critica-lo, assim como 86 (83,5%) dos participantes do G3. Já no G2, 54 (84,4%) dos graduandos escolheriam corretamente aceitar a recaída do paciente sem críticas, mantendo uma atmosfera de confiança e apoio, mas reforçando as vantagens da cessação.

Ao se tratar da relação entre perfil genético do paciente e o tabagismo, considerada como positiva, os acertos obtidos foram decrescentes. No G1, mais da metade (58,6%) respondeu de maneira correta. No G2 e no G3, respectivamente, 51,6% e 46,6% declararam acreditar que pode haver relação entre essas duas variáveis.

Por fim, o questionário de avaliação dispôs um bloco de perguntas sobre a opinião dos alunos em relação ao papel no cirurgião-dentista na prevenção do tabagismo. Em todos os grupos, 100% dos participantes reconheceram ser dever do cirurgião-dentista atuar na prevenção do tabagismo, fornecendo informações para evitar que o indivíduo comece a fumar.

Ao serem questionados se seria papel do cirurgião-dentista ajudar o paciente acessar tal hábito, a grande maioria foi de opinião que sim; entretanto, 5,7% dos alunos do G1 discordaram, assim como 3,1% do G2 e 4,9% do G3. Dos 70 graduandos do G1, 69 acham que aconselhamentos de cessação do tabagismo fornecidos por dentistas podem ser efetivos para ajudar pacientes a parar de fumar, assim como no G2 e G3, onde 61 e 98 alunos, respectivamente, apresentaram a mesma opinião.

Questionados se se sentiam preparados para atuar na prevenção ao tabagismo ou auxílio na cessação do hábito pelo paciente tabagista, 40 (38,8) dos alunos do G3 (concluintes) declararam se sentir preparados, com a maioria (61,2%) relatando não ter capacidade para desempenhar essa função.

Para uma análise geral do nível de conhecimento dos alunos, foi feita uma categorização em conceitos A (notas 9, 8 e 7), B (notas 6 e 5), C (notas 4 e 3) e D (notas 2, 1 e 0). A Tabela 2 compila a distribuição dos conceitos obtidos no primeiro bloco (questões sobre as implicações do tabagismo nos tecidos bucais) e a Tabela 3 no segundo bloco (questões de conhecimento sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo).

Tabela 2 - Conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos das implicações do tabagismo nos tecidos bucais, Florianópolis, 2017.

Grupo	Conceito A		Conceito B		Conceito C		Conceito D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
G1	3	4,3	33	47,1	30	42,9	4	5,7
G2	14	21,9	45	70,3	5	7,8	0	0
G3	55	53,4	46	44,7	2	1,9	0	0

FONTE: Dados da pesquisa

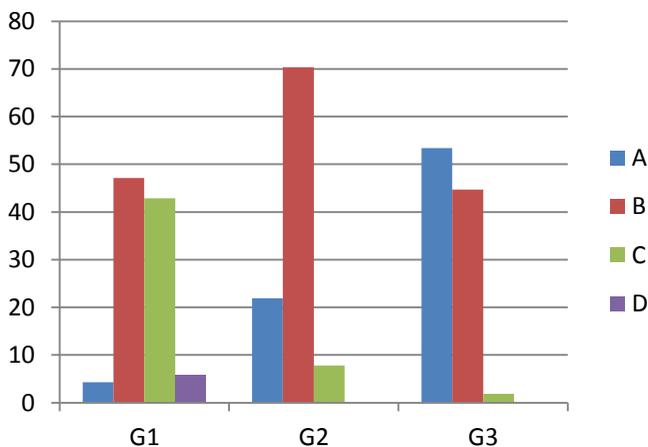


Figura 4 - Comparativo dos conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos das implicações do tabagismo nos tecidos bucais, Florianópolis, 2017.

Da análise dos resultados, foi possível observar, com relação ao bloco 1, que os alunos do G3 obtiveram, em sua grande maioria, conceitos A e B (53,4% e 44,7%, respectivamente), não havendo nenhum aluno com conceito D nesse grupo. No G2, a maioria dos alunos também obtiveram conceitos A e B (21,9% e 70,3%, respectivamente). Já no G1, a maioria obtiveram conceitos B e C (47,1% e 42,9%). A curva de conhecimento para as questões do bloco 1, portanto, foi ascendente.

Tabela 3 - Conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo, Florianópolis, 2017.

Grupo	Conceito A		Conceito B		Conceito C		Conceito D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>G1</b>	0	0	20	28,6	36	51,4	14	20,0
<b>G2</b>	0	0	17	26,6	41	64,1	06	9,4
<b>G3</b>	3	2,9	31	30,1	57	55,3	12	11,7

FONTE: Dados da pesquisa

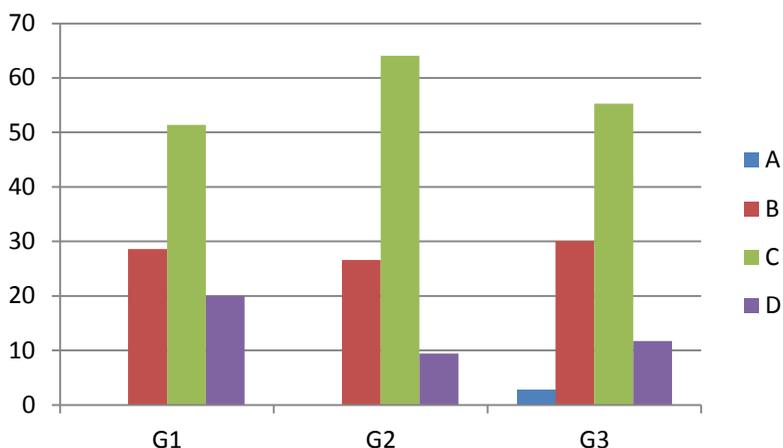


Figura 5 - Comparativo dos conceitos obtidos pelos grupos no que se refere aos conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo, Florianópolis, 2017.

Da análise dos resultados dos conceitos obtidos nas questões relativas às estratégias de apoio à cessação do tabagismo, a maioria dos alunos de todos os grupos (G1, G2 e G3) obtiveram conceito C (51,4%, 64,1% e 55,3%, respectivamente). Apenas no G3 houve conceito A, com apenas 3 alunos (representando 2,9% do total do G3). O nível de conhecimento entre os grupos, nesse bloco, foi semelhante.

Posteriormente, e para verificar se houve diferença estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento de G1, G2 e G3, os conceitos A e B foram agrupados e entendidos como conhecimento satisfatório, e os conceitos C e D agrupados e considerados como conhecimento não satisfatório.

A análise estatística relativa às questões do Bloco 1 (sobre as implicações do tabagismo nos tecidos bucais) consta da Tabela 4, e mostra que houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos G1 e G2, bem como entre G1 e G3. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre G2 e G3.

Tabela 4 – Análise entre o nível de conhecimento dos grupos G1, G2 e G3 no que se refere às implicações do tabagismo sobre os tecidos bucais.

Grupos	Valor	p
<b>G1 x G2</b>	26,918	0,000*
<b>G2 x G3</b>	-	0,108**
<b>G3 x G1</b>	-	0,000**

(\*) Qui-Quadrado de Pearson

(\*\*) Teste Exato de Fisher

FONTE: Dados da pesquisa

A análise estatística relativa às questões do Bloco 2 (sobre as estratégias de apoio à cessação do tabagismo) consta da Tabela 5, e mostra que não houve diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos, ou seja, o nível de conhecimento dos participantes de todas as fases foi semelhante.

Tabela 5 – Análise entre os grupos G1, G2 e G3 pelo teste Qui-quadrado.

Grupos	Valor	p
<b>G1 x G2</b>	0,068	0,795
<b>G2 x G3</b>	0,773	0,379
<b>G3 x G1</b>	0,382	0,536

FONTE: Dados da pesquisa



## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento dos alunos do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC sobre tabagismo e as estratégias para sua cessação. O questionário foi aplicado a 237 alunos, pertencentes a três níveis de formação: iniciantes, intermediários e concluintes. Quanto ao perfil demográfico dos mesmos, identificou-se serem em sua maioria do gênero feminino (70,2%), com média de idade de 22,2 anos.

A maioria dos participantes se autodeclarou não tabagista (93,2%). De forma geral, e considerando se tratar de futuros profissionais da área da saúde, este resultado foi considerado satisfatório. Nos grupos G2 e G3, uma pequena proporção dos participantes (3,1% e 1,9%, respectivamente) optaram por não responder a esta questão, o que pode indicar que se enquadram no status tabagista e que não se sentiram confortáveis para se declarar como tal.

Com o objetivo de avaliar a capacitação recebida durante o curso, ou seja, o que os alunos aprenderam sobre tabagismo e suas estratégias de cessação, priorizou-se as respostas do grupo dos concluintes (G3), por já terem completado a maioria das disciplinas e representarem, portanto, o perfil do egresso. Os concluintes declararam, em sua maioria, terem recebido informações, durante o curso, sobre os efeitos do tabagismo sobre a saúde geral (97,1%), assim como os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental (85,4%). Em relação à compreensão dos motivos pelos quais as pessoas fumam, 58,3% relataram nunca ter tido a oportunidade de discutir sobre o assunto em sala de aula. Não fez parte dos objetivos deste estudo verificar qual o efetivo nível de conhecimento sobre estes pontos.

Quanto ao recebimento de informações sobre os processos terapêuticos de apoio profissional ao abandono do tabagismo, apenas 52,4% dos concluintes declarou ter recebido informações durante o curso; no entanto, a maioria não soube especificar em quais situações teriam recebido tais informações.

A grande maioria dos estudantes do grupo de concluintes (71,8%) relatou não ter participado de palestras, conferências ou oficinas sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas no Brasil, assim como não receberam nenhum tipo de treinamento formal (82,5%) sobre as abordagens para a cessação do tabagismo a serem usadas com seus pacientes. No estudo de Cannick *et al.* (2006), da Universidade da Carolina do Norte – EUA, 35% dos alunos relataram ter recebido a capacitação adequada. Na revisão sistemática realizada

por Virtue *et al.* (2017) foram incluídos vinte estudos, sendo que o índice de alunos que relataram ter recebido treinamento para essa abordagem variou entre 6% a 84,6%; no entanto, este estudo não incluiu dados sobre o tipo específico ou nível de preparação. Os resultados encontrados neste estudo – apontando que apenas 17,5% dos alunos receberam algum treinamento sobre abordagens para cessação do tabagismo durante o curso de Odontologia – podem ser considerados insuficientes se comparados com a literatura, e sugere-se que o Núcleo Docente Estruturante da UFSC discuta a incorporação deste conteúdo no currículo do curso, dada a sua importância.

Com relação ao impacto do tabagismo nos tecidos bucais, os resultados demonstraram que a grande maioria dos estudantes dos três grupos possui o conhecimento de que o uso do tabaco pode ter como consequências a alteração de cor nos dentes, a halitose, assim como pode ser um causador ou agravante da doença periodontal. Sobre a influência do tabaco na perda de implantes e o risco para a ocorrência de alveolite em pacientes tabagistas, os acertos foram significativos e ocorreram de maneira crescente, sendo a curva de conhecimento ascendente.

Todavia, ao verificar as respostas referentes à relação entre tabagismo e cárie dentária, o resultado foi diferente do esperado, pois se constatou que uma parcela significativa dos alunos acredita que o tabaco pode ser uma causa desta última. Ao se considerar apenas os alunos concluintes, observou-se que 28,8% dos alunos erraram a preposição, enquanto 12,6% não sabia responder – totalizando 41,4% dos alunos que equivocadamente relacionaram tabagismo e cárie dentária. Considerando a cárie dentária como uma doença comum e muito presente no dia a dia do cirurgião-dentista, o índice de acertos foi considerado relativamente baixo, principalmente considerando o grupo G3 (concluintes). Na pesquisa de Dumitrescu *et al.* (2016) o mesmo item foi avaliado, e 66% dos alunos de primeira e segunda fase também acreditavam existir essa relação, assim como 75% da terceira e quarta fase e 72,3% do quinto e sexto períodos do curso. Os acertos obtidos sobre a relação entre tabaco e aftas bucais também foram surpreendentemente baixos, em todos os grupos. Esforços precisam ser empreendidos no sentido de desfazer esses equívocos, já que cabe particularmente ao cirurgião-dentista, na equipe de saúde, ofertar informações precisas e detalhadas sobre os danos do uso do tabaco nas estruturas bucais (ASCH; JEDRZIEWSKI; CHRISTAKIS, 1997; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Rikard-Bell, Groenlund e Ward (2003) e Lamster et al (2006) defendem que este treinamento

deva acontecer durante a formação acadêmica, e Shenkin et al (2003) reforça esta compreensão afirmando que cirurgiões-dentistas são menos propensos a fornecer aconselhamentos sobre o tabagismo por se sentirem inadequadamente preparados para tal.

Os alunos associaram com êxito o câncer bucal ao tabagismo, com taxa de 100% de acertos no grupo G2. Surpreende, no entanto, o fato de um aluno do grupo G3 (concluintes) discordar que o tabaco possa ser a causa do câncer de boca – de qualquer forma, a taxa de acerto para o grupo G3 foi de 99%, sendo considerada muito boa. No estudo de Dumitrescu *et al.* (2016), também houve uma porcentagem maior de acertos no grupo intermediário em relação ao grupo de concluintes.

De forma geral, constatou-se que houve uma evolução na curva de conhecimento sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais. Ressalta-se que o grupo G1 teve acertos significantes em alguns itens – como a relação entre tabagismo e alteração de cor dos dentes, halitose, doença periodontal e câncer de boca -, e este resultado pode ser entendido como conhecimento tácito (em função da convivência com fumantes) ou ainda como êxito em campanhas de conscientização direcionadas à população. Por outro lado, os grupos G2 e G3 (intermediários e concluintes, respectivamente) apresentaram resultados similares, sendo que em alguns pontos (doença periodontal e câncer de boca) os acertos do grupo G2 foram ligeiramente superiores aos do G3, sugerindo que talvez seja necessário reforçar esse conteúdo ao final do curso.

Os resultados evidenciaram que os estudantes apresentam baixo nível de conhecimento no que diz respeito às estratégias de apoio à cessação do tabagismo. Apenas cerca de um terço dos participantes de cada grupo (32,9% no G1, 32,8% no G2 e 38,8% no G3) afirmou ter conhecimento da existência de uma diretoria brasileira para orientar o abandono ao tabaco. Também ficou evidente a falta de informação sobre que perfil de paciente é considerado não-fumante (indivíduo fumou menos que 100 cigarros na vida e não fuma atualmente) e fumante pesado (consumo acima de 20 cigarros/dia), sobre como avaliar o grau de dependência à nicotina de um fumante, assim como classificar o grau de motivação de um paciente para deixar de fumar e os medicamentos usados neste processo.

No grupo G3, apenas 10,7% conseguiram determinar quem é considerado não-fumante, e 45,6% conseguiram determinar a quantidade de cigarros diários que define, segundo a literatura, um fumante com elevado consumo de cigarros (fumante pesado). Ainda

considerando unicamente o grupo dos concluintes, apenas 25,2% declararam conhecer alguma maneira de avaliar o grau de dependência à nicotina de um tabagista. Quando solicitados a citar a metodologia a ser empregada, apenas um aluno soube especificar o teste de Fagerström como o mais adequado para tal avaliação.

A classificação do grau de motivação de um paciente para abandonar o hábito do tabagismo parece ser um dos mais importantes conhecimentos a serem adquiridos pelo cirurgião-dentista na abordagem deste perfil de paciente, já que a identificação do momento em que o paciente está mais susceptível a aceitar apoio (estágio de preparação) deve ser aproveitado pelo cirurgião-dentista para o encaminhamento à equipe multidisciplinar. No grupo G3, apenas seis (5,8%) alunos souberam classificar o grau de motivação de um paciente para cessar o hábito do tabagismo. No G2 apenas um aluno (1,6%) respondeu de maneira correta e nenhum acerto foi obtido no G1.

Quanto aos medicamentos utilizados para auxiliar o paciente a abandonar o hábito tabagista, apenas 15,5% dos concluintes escolheram corretamente os fármacos considerados eficazes para essa finalidade. Observou-se maior acerto nas terapias de reposição de nicotina (TRN) – resultado que não necessariamente aponta para uma informação de qualidade oferecida no meio acadêmico, já que há lógica na reposição de nicotina para essa finalidade, e já são comuns as campanhas de marketing desses medicamentos nos meios de comunicação. Os fármacos não-nicotínicos foram bem menos citados, indicando a necessidade de maior oferta de informação aos alunos do curso de graduação em Odontologia sobre tais terapias.

A maioria dos participantes reconheceu corretamente a alta frequência de recaída em pacientes em processo de cessação, também escolhendo acertadamente pela empatia como a forma de reação do profissional da saúde diante dessa situação.

O reconhecimento da correlação entre o perfil genético de um indivíduo e o tabagismo ocorreu pela maioria dos estudantes; contudo, a porcentagem de acertos foi menor no grupo dos concluintes, podendo indicar que os alunos iniciantes estão tendo mais acesso a essa informação.

No que concerne à opinião dos estudantes sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo (dados completos constam do Apêndice G), todos tem a certeza de que cabe ao mesmo atuar na prevenção. No estudo realizado por Victoroff *et al.* (2004), 19% dos alunos do primeiro ano de Odontologia concordaram neste mesmo quesito e 79,6% concordaram fortemente.

Ao questionar os alunos de Odontologia da UFSC se é papel do cirurgião-dentista auxiliar o paciente a parar de fumar, 95,1% no G3 respondeu que sim, assim como 96,9% do G2 e 94,3% do G1. A pesquisa de Vanobbergen *et al.* (2007) constatou um índice de apenas 40% de concordância nesta questão. Já no estudo de Rikard-Bell *et al.* (2003), 82% dos graduandos acreditavam ser dever do odontólogo auxiliar o paciente no abandono do hábito tabagista. No estudo de Salman *et al.* (2014), metade dos participantes da pesquisa afirmaram haver essa responsabilidade. Entre os estudos presentes na revisão sistemática realizada por Virtue *et al.* (2017), 30 (78,9%) deles levantaram se os estudantes de Odontologia acreditavam ou não ser este papel do cirurgião-dentista, sendo que apenas 40% consideraram que sim.

A maior parte dos alunos do presente estudo acredita ser válido e efetivo o aconselhamento de cessação do tabagismo fornecido por um dentista. No estudo de Marugaboopathy *et al.* (2013) 68,9% dos participantes partilharam da mesma opinião. Já na pesquisa de Rikard-Bell *et al.* (2003), a porcentagem foi de apenas 36%.

Por fim, foi possível levantar nesta pesquisa que 61,2% dos alunos concluintes (G3) não se sentem preparados para atuar na prevenção ao tabagismo ou auxílio na cessação do hábito pelo paciente tabagista. Comparando com a literatura atual, um estudo feito por Salman *et al.* (2014) mostrou que 91,1% de seus participantes também não se sentem capacitados o suficiente. Na pesquisa de Rikard-Bell *et al.* (2003), um total de 42% relataram não possuir habilidades para tal. Novamente, na revisão sistemática realizada por Virtue *et al.* (2017), quinze estudos mostraram uma porcentagem de 23,6% a 60% de graduandos que não se sentiam adequadamente preparados e treinados para aplicar as estratégias de cessação do tabagismo.

Apesar dos estudantes relatarem falta de proficiência para lidar com o paciente fumante, é de extrema importância ressaltar que os dados obtidos sobre a opinião do papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo são de alta significância, pois mostram que os alunos possuem consciência da importância deste tema, sendo que outros autores já relataram essa dicotomia sentida pelos estudantes (POLYCHONOPOULOU; GATOU; ATHANASSOULI, 2004; RIKARD-BELL; GROENLUND; WARD, 2003). Alguns autores defendem, inclusive, o treinamento prático associado à oferta de conteúdo teórico (IBRAHIM H.; NORKHAFIZAH S., 2008; VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b), que deveria ser ofertado de forma clara e consistente (SALMAN; AZHARUDDIN;

GANESH, 2014), incluindo o reconhecimento de suas eventuais limitações para a cessação do hábito pelo paciente (VICTOROFF; DANKULICH-HURYN; HAQUE, 2004b).

Ao analisar o nível de conhecimento de acordo com a categorização em conceitos, nos dois blocos, foi possível averiguar que a curva de aprendizado foi ascendente para o primeiro bloco - referente ao tabagismo e seu impacto nos tecidos bucais - ou seja, houve um acréscimo no nível de conhecimento à medida que o estudante avançou nas fases do curso. A análise estatística demonstrou haver diferença estatística significativa entre o nível de conhecimento de G1 e G2, e de G1 e G3 ( $p < 0,05$ ), mas não entre G2 e G3 ( $p > 0,05$ ). Isso sugere que os alunos ampliam seu nível de conhecimento até as fases intermediárias, mantendo esse conhecimento até o final do curso. Apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre G2 e G3, observou-se um aumento nos conceitos A no G3 em relação ao G2, demonstrando uma tendência de maior qualificação dos concluintes.

Entretanto, ao analisar o segundo bloco - referente ao conhecimento sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo -, constatou-se baixo nível de acertos (conceito C em sua maioria) para todos os grupos. Através da análise estatística, verificou-se que os acertos foram semelhantes em todas as fases, sem diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Estes resultados indicam que não houve um acréscimo de conhecimento sobre a temática no decorrer do curso de graduação.

De forma geral, e considerando os resultados desta pesquisa, foi possível identificar que as implicações do tabagismo parecem ser abordadas durante o curso de graduação, sendo que o conhecimento sobre o impacto do tabagismo nos tecidos bucais se amplia no decorrer do curso. Deve-se considerar que parte desse conhecimento possa ter sido adquirido também através da convivência com fumantes e pela mídia ou campanhas de antitabagismo. Já o conteúdo sobre as estratégias para o abandono do tabaco, segundo a grande maioria dos estudantes, não é abordado no currículo do Curso de Graduação em Odontologia, informação esta reforçada pelo conhecimento insatisfatório nas respostas às questões do Bloco 2.

Concluindo, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de reforçar o conhecimento sobre tabagismo, suas consequências e especialmente as estratégias de apoio à sua cessação, no curso de graduação em Odontologia da UFSC, para melhor preparar o cirurgião-dentista egresso para a atuação clínica, incluindo a sua atuação em equipes multidisciplinares.

## 7. CONCLUSÃO

A amostra deste estudo foi composta por estudantes do Curso de Graduação em Odontologia com perfil iniciante, intermediário e concluinte, sendo predominantemente do gênero feminino, na faixa etária de 20 a 24 anos e com perfil autodeclarado não tabagista.

Com relação ao impacto do tabagismo nos tecidos bucais, a maioria dos alunos nos três grupos reconhece a relação entre o tabagismo e a alteração de cor nos dentes, a halitose e a doença periodontal. Com relação ao maior risco de perda de implantes e ocorrência de alveolite em tabagistas, os alunos concluintes demonstraram maior conhecimento em relação aos demais grupos. Esforços devem ser empreendidos de forma a melhorar a compreensão sobre a ausência de relação entre o tabagismo e a ocorrência de cárie dentária e ulcerações aftosas recorrentes.

O conhecimento dos estudantes em relação ao tabagismo e as estratégias de cessação se mostrou limitado. Inicialmente, ficou evidente a falta de conhecimento de cerca de dois terços dos estudantes sobre a existência de uma diretriz brasileira sobre cessação do tabagismo. Destaca-se ainda a dificuldade para classificar indivíduos considerados fumantes pesados, para avaliar o grau de dependência à nicotina de um fumante, assim como para classificar o grau de motivação de um paciente para deixar de fumar. Finalmente, apenas cerca de 15% dos concluintes foi capaz de apontar os três perfis de fármacos utilizados na abordagem medicamentosa do tabagismo. Por outro lado, a maioria dos participantes reconheceu a alta possibilidade de recaída em pacientes em processo de cessação, também escolhendo adequadamente pela empatia como a forma de reação do profissional da saúde diante dessa situação.

Quanto à opinião sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo, observou-se que a maioria dos estudantes reconhece ser dever do odontólogo atuar na prevenção do tabagismo e que os aconselhamentos fornecidos por um dentista podem ser efetivos para ajudar pacientes a parar de fumar. No entanto, a grande maioria dos concluintes (71,8%) relatou não ter tido a oportunidade de participar de atividades de formação sobre as estratégias de controle do tabagismo, nem ter recebido qualquer treinamento formal (82,5%) sobre as abordagens para a cessação do tabagismo a serem usadas com seus pacientes.

Finalmente, foi observada uma curva de conhecimento ascendente para o bloco de perguntas relacionadas ao impacto do tabagismo nos tecidos bucais, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos G1 e G2 e também entre G1 e G3. Já no bloco de perguntas relacionadas às estratégias de apoio à cessação do tabagismo, não houve aumento no nível de conhecimento durante o curso, com diferença estatisticamente não significativa entre os grupos.

Com o estudo, foi possível constatar que a maioria dos concluintes não se sentem preparados para atuar na prevenção ao tabagismo ou auxílio na cessação do hábito pelo paciente tabagista, havendo a necessidade de ampliação das oportunidades para os estudantes, durante a graduação, para a ampliação deste conhecimento e o desenvolvimento dessas habilidades.

Tendo a consciência da importância do cirurgião-dentista na prevenção do tabagismo, assim como da capacidade do mesmo em auxiliar os seus pacientes a abandonar o hábito de fumar, deixamos clara a importância deste tema, e como sugestão à Instituição de Ensino UFSC, propomos que esforços sejam direcionados para a ampliação do conhecimento referente ao tabagismo e as estratégias para sua cessação, seja em aulas teóricas ou práticas clínicas. À vista disso, reitera-se o desejo de que o presente estudo não se restrinja a mostrar uma realidade, e sim modificá-la a fim de formar profissionais cada vez mais conscientes quanto à problemática do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

- ALBERT, D. et al. Addressing tobacco in managed care: A survey of dentists' knowledge, attitudes, and behaviors. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 6, p. 997–1001, 2002.
- ASCH, D. A.; JEDRZIEWSKI, M. K.; CHRISTAKIS, N. A. Response Rates to Mail Surveys Published in Medical Journals. **Journal Clinical Epidemiology**, v. 50, n. 10, p. 1129–1136, 1997.
- AYANIAN, J. Z.; CLEARY, P. D. Perceived Risks of Heart Disease and Cancer Among Cigarette Smokers. **JAMA**, v. 281, n. 11, p. 1019–1021, 2005.
- BANDURA. Self-Efficacy : The Exercise of Control. v. 50, n. 3, p. 801–804, 1997.
- BENOWITZ, N. Clinical Pharmacology of Nicotine: Implications for Understanding, Preventing, and Treating Tobacco Addiction. **Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 83, n. 4, p. 531–541, 2008.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Great American Smokeout Quitting Smoking Among Adults — United States , 2001 – 2010. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 60, n. 44, p. 1514–1545, 2011.
- CHATKIN, J. M. A influência da genética na dependência tabágica e o papel da farmacogenética no tratamento do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 6, p. 573–579, 2006.
- CHEN, K.; KANDEL, D. B. The Natural History of Drug Use from Adolescence to the Mid-Thirties in a General Population Sample. **American Journal of Public Health**, v. 85, n. 1, p. 41–47, 1995.
- CLOVER, K. et al. Dentists ' attitudes and practice regarding smoking. v. 44, n. 1, p. 46–50, 1999.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.**, 2002.

DICLEMENTE, C. C.; PROCHASKA, J. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. **Addictive Behaviors Journal**, v. 7, n. 2, p. 133–142, 1982.

DUMITRESCU, A. L.; IBRIC, S.; IBRIC-CIORANU, V. Opinions of Romanian Dental Students Toward Tobacco Use Interventions in the Dental Setting. **Journal of Cancer Education**, v. 31, n. 1, p. 172–180, 2015.

FAGERSTRÖM, K.-O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addictive Behaviors Journal**, v. 3, n. 3–4, p. 235–241, 1977.

FIGUEIREDO, V. C. et al. Determinants of salivary cotinine level : a population- based study in Brazil Determinantes dos níveis de cotinina salivar : um estudo de base populacional no Brasil. v. 41, n. 6, p. 954–962, 2007.

FIORE, M. C. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence : 2008 Update. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 35, n. 2, p. 158–176, 2008.

FOLL, B. LE; GEORGE, T. P. Treatment of tobacco dependence: integrating recent progress into practice. **Canadian Medical Association Journal**, v. 177, n. 11, p. 1373–1380, 2007.

FOULDS, J. The neurobiological basis for partial agonist treatment of nicotine dependence : varenicline. **International Journal of Clinical Practice**, v. 60, n. 5, p. 571–576, 2006.

FRANCES, A. et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. **American Psychiatric Association**, p. 1–982, 2000.

FRANCO, E. L. et al. RISK FACTORS FOR ORAL CANCER IN BRAZIL : A CASE-CONTROL STUDY. **Int. J. Cancer**, v. 43, n. 6, p. 992–1000, 1989.

FRIED, J. L.; REID, B. C.; DEVORE, L. E. A Comparison of Health Professions Student Interventionist Roles. **Journal of Dental Education**, v. 68, n. 3, p. 370–377, 2004.

GRANDE, R.; CASA, S. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström ( QTF ) como instrumento de medida da

dependência nicotínica \*. v. 28, n. 53, p. 180–186, 2002.

HAVLICEK, D.; STAFNE, E.; PRONK, N. Tobacco Cessation Interventions in Dental Networks : A Practice-based Evaluation of the Impact of Education on Provider Knowledge , Referrals , and Pharmacotherapy Use. **Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy**, v. 3, n. 3, p. 1–7, 2006.

HEATHERTON, T. F. et al. Measuring the Heaviness of Smoking : using self- reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. **British Journal of Addiction**, v. 84, p. 791–800, 1989.

HEATHERTON, T. F. et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence : a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, v. 86, p. 1119–1127, 1991.

HENNINGFIELD, J. E. et al. Pharmacotherapy for Nicotine Dependence. **CA: Cancer Journal Clinic**, v. 55, n. 5, p. 281–299, 2005.

IBRAHIM H.; NORKHAFIZAH S. Attitudes and practices in smoking cessation counselling among dentists in Kelantan. **Archives of Orofacial Sciences**, v. 3, n. 1, p. 11–16, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. p. 1–41, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Falando Sobre Câncer da Boca.** [s.l: s.n.].

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil.** [s.l: s.n.].

JOHNSON, N. W. The role of the dental team in tobacco cessation. **European Journal of Education**, v. 8, n. 4, p. 18–24, 2004.

JORENBY, D. Clinical Efficacy of Bupropion in the Management of Smoking Cessation. v. 62, n. 2, p. 25–35, 2002.

KIRSCHSTEIN, R. L. et al. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. **Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of**

**Health**, p. 1–332, 2000.

KOPLAN, J. P. et al. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 43, n. RR-4, p. 1–11, 1994.

LAMSTER, I. B. et al. New Opportunities for Dentistry in Diagnosis and Primary Health Care. **Journal of Dental Education**, v. 72, n. 2, p. 66–72, 2006.

LESSOV-SCHLAGGAR, C. N. et al. Genetics of nicotine dependence and pharmacotherapy. **Biochemical Pharmacology**, v. 75, n. 1, p. 178–195, 2008.

MILLER, W. R.; TAYLOR, C. A. Relative effectiveness of bibliotherapy, individual and group self-control training in the treatment of problem drinkers. **Addictive Behaviors Journal**, v. 5, n. 1, p. 13–24, 1980.

MONAGHAN, N. What is the role of dentists in smoking cessation ? **British Dental Journal**, v. 193, n. 11, p. 611–612, 2002.

NAJAVITS, L. M.; WEISS, R. D. Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders : an empirical review. **Society for the Study of Addiction**, v. 89, n. 6, p. 679–688, 1994.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral & maxilofacial**. Trad.3a Ed ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

NYA, T.; NAGY, K.; BARABA, K. Attitudes of Hungarian healthcare professional students to tobacco and alcohol. **European Journal of Education**, v. 8, n. 4, p. 32–35, 2004.

O'DONNELL, J. A. et al. Overcoming barriers to tobacco cessation counselling in dental students. **Oral health & preventive dentistry**, v. 8, n. 2, p. 117–124, 2010.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Smoking and Health in the Americas. **U.S. Department of Health and Human Services**, v. 8, p. 1–213, 1992.

PETERSEN, P. E. Tobacco and Oral Health – the Role of the World Health Organization. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 1, n. 4, p. 309–316,

2003.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil : mortalidade , morbidade e custos The burden of smoking-related diseases in Brazil : mortality , morbidity and costs Estimación de la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Brasil : mortalidad , morbili. v. 31, n. 6, p. 1283–1297, 2015.

POLYCHONOPOULOU, A.; GATOU, T.; ATHANASSOULI, T. Greek dental students ' attitudes toward tobacco control programmes. **International Dental Journal**, v. 54, n. 3, p. 119–125, 2004.

RAMSEIER, C. A. et al. Consensus Report : 2 nd European Workshop on Tobacco Use Prevention and Cessation for Oral Health Professionals. **International Dental Journal**, v. 60, n. 1, p. 3–6, 2010.

RANKIN, K. V.; JONES, D. L.; CREWS, K. M. Tobacco Cessation Education for Dentists : An Evaluation of the Lecture Format. v. 25, n. 3, p. 282–284, 2010.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008.

RICHMOND, R. L. Physicians can make a difference with smokers : evidence-based clinical approaches. **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 3, n. September 1998, p. 100–112, 1999.

RIKARD-BELL, G.; GROENLUND, C.; WARD, J. Australian dental students' views about smoking cessation counseling and their skills as counselors. **Journal of public health dentistry**, v. 63, n. 3, p. 200–206, 2003.

SADDICHHA, S. et al. Knowledge, attitude and practices of indian dental surgeons towards tobacco control: Advances towards prevention. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 11, n. 4, p. 939–942, 2010.

SALMAN, K.; AZHARUDDIN, M.; GANESH, R. Attitude of Dental Students Towards Tobacco Cessation Counseling in Various Dental Colleges in Tamil Nadu, India. **International Journal of Scientific Study**, v. 2, n. 4, p. 20–24, 2014.

SALUD, C. D. E. L. A. et al. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. **Enfermería Global**, v. 12, n. 1, p. 1–3, 2008.

SANTOS, U. P. et al. Emprego da determinação de monóxido de carbono no ar exalado para a detecção do consumo de tabaco. **Journal of Epidemiology**, v. 27, n. 5, p. 231–236, 2001.

SARDINHA, A. Intervenção Cognitivo-Comportamental com grupos para o abandono do cigarro. **REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS**, v. 1, n. 1, p. 83–89, 2005.

SCHUURMANS, M. M. et al. Effect of pre-treatment with nicotine patch on withdrawal symptoms and abstinence rates in smokers subsequently quitting with the nicotine patch : a randomized controlled trial. **Addictive Behaviors Journal**, v. 99, n. 5, p. 634–640, 2004.

SHENKIN, J. D. et al. Attitudes of pediatric dentists towards tobacco intervention for children and adolescents : a pilot survey. **Pediatric Dentistry**, v. 25, n. 1, p. 53–60, 2003.

STACEY, F. et al. Smoking cessation as a dental intervention — Views of the profession. **BRITISH DENTAL JOURNAL**, v. 201, n. 2, p. 109–113, 2006.

TROTTER, L.; WORCESTER, P. Training for dentists in smoking cessation intervention. **Australian Dental Journal**, v. 48, n. 3, p. 183–189, 2003.

VANOBERGEN, J. et al. Dental students' attitude towards anti-smoking programmes: A study in Flanders, Belgium. **European Journal of Dental Education**, v. 11, n. 3, p. 177–183, 2007.

VICTOROFF, K. Z.; DANKULICH-HURYN, T.; HAQUE, S. Attitudes of Incoming Dental Students Toward Setting. **Journal of Dental Education**, v. 68, n. 5, p. 563–568, 2004a.

VICTOROFF, K. Z.; DANKULICH-HURYN, T.; HAQUE, S. Attitudes of incoming dental students toward tobacco cessation promotion in the dental setting. **Journal of dental education**, v. 68, n. 5, p. 563–568, 2004b.

VIRTUE, S. M. et al. Dental Students' Attitudes Toward Tobacco Cessation in the Dental Setting : A Systematic Review. **Journal of Dental**

**Education**, v. 81, n. 5, p. 500–516, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. Tobacco control legislation: an introductory guide. p. 1–304, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014. p. 1–302, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC. p. 11–198, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. p. 1–135, 2017.



**APÊNDICES**



## APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*Prezad@ Alun@*

Você está sendo convidad@ a participar de uma pesquisa que pretende avaliar o nível de conhecimento de estudantes de Odontologia no que se refere às estratégias de cessação do tabagismo. Esta pesquisa está associada ao Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Ana Paula Barreta Savariz, do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, sob orientação da Profa. Maria Inês Meurer, do Departamento de Patologia da UFSC.

Sua participação consistirá em responder a um questionário de 31 perguntas, com tempo estimado de 8 minutos para ser completado. O questionário envolve a coleta de dados demográficos e informações como fase do curso, além das perguntas específicas sobre o tema proposto.

Os benefícios para os participantes serão indiretos - potencialmente para aqueles no início do curso - já que as informações coletadas permitirão compreender a efetividade das atividades desenvolvidas durante o curso na preparação dos futuros cirurgiões-dentistas para atuar na prevenção do câncer bucal através de estratégias de abordagem ao paciente tabagista. O preenchimento do questionário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento e estresse pelas dúvidas que você pode ter em relação aos conhecimentos solicitados.

Os procedimentos de coleta dos dados serão acompanhados pela aluna Ana Paula Barreta Savariz, e ela está preparada para prestar toda a assistência necessária. Os dados coletados serão guardados sob os cuidados da pesquisadora principal, Profa. Maria Inês Meurer. Embora cuidados estejam sendo tomados para resguardar sua identidade, sempre existe a remota possibilidade de quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela participação em pesquisas; por outro lado, não há previsão de nenhuma despesa advinda dessa participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcid@ nos termos da lei. Se porventura ocorrer de você ter algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente substanciada.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos da área e/ou publicados em revistas científicas. Neste caso, serão apresentados apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Você tem a garantia de que receberá respostas ou esclarecimentos a todas as suas dúvidas sobre assuntos relacionados à pesquisa. Caso você tenha alguma dúvida, pode contactar a Profa. Maria Inês Meurer na UFSC, através do telefone (48) 3721-9492 (Departamento de Patologia/CCS) ou pelo e-mail: meurer.m.i@ufsc.br. Você terá a liberdade de desistir da sua participação na pesquisa e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, apenas manifestando sua vontade através dos contatos já informados. Ao decidir deixar de participar, você não terá qualquer prejuízo no restante das suas atividades discentes. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone 3721-6094, pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma será entregue a você.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa “*Avaliação do nível de conhecimento de estudantes de Odontologia sobre as estratégias para cessação do tabagismo*”, a ser realizado pela aluna Ana Paula Baretta Savariz, sob orientação da Profa. Maria Inês Meurer. Autorizo, ainda, a utilização dos dados obtidos a partir da pesquisa, sem a minha identificação, para apresentação em eventos científicos ou para publicação de trabalhos em revistas e eventos científicos, nacionais e/ou internacionais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) participante*

\_\_\_\_\_  
*Ana Paula Baretta Savariz - RG 5.095.274*

\_\_\_\_\_  
*Profa. Maria Inês Meurer - RG 881.805*  
*Pesquisadora responsável*

*Documento elaborado com base na Resolução CNS 466/12*

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA DA UFSC SOBRE AS ESTRATÉGIAS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

#### **DADOS DEMOGRÁFICOS**

1. Idade: \_\_\_\_\_ 2. Gênero: \_\_\_\_\_  
 3. Fase do curso: ( ) 1ª ou 2ª ( ) 5ª ou 6ª ( ) 9ª ou 10ª  
 4. Status tabagista: ( ) Fumante ( ) Ex-fumante ( ) Nunca fumou

#### **QUESTIONÁRIO**

Favor marcar um X em uma única opção

➤ ***Sobre a capacitação recebida durante o Curso de Odontologia sobre tabagismo e estratégias de cessação do tabagismo:***

5. ... você recebeu alguma informação sobre os efeitos que o tabagismo tem sobre a saúde geral do fumante?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
6. ... você recebeu algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
7. ... você teve alguma oportunidade de discutir em sala de aula os motivos pelos quais as pessoas fumam?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
8. ... você já recebeu algum tipo de informação sobre processos terapêuticos de apoio profissional ao abandono do tabagismo por fumantes?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não  
 Se sim, cite em que situação(ões): \_\_\_\_\_
9. ... você participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não  
 Se sim, como estudante ou como fumante? \_\_\_\_\_
10. ... você recebeu algum tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar, para serem usadas com seus pacientes?  
 ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

➤ **Tabagismo e impacto nos tecidos bucais**

11. O tabagismo pode causar alterações de cor nos dentes?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
12. O tabagismo pode causar cárie dentária?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
13. O tabagismo pode causar/agravar a doença periodontal (doença das gengivas)?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
14. A halitose (mau hálito) pode ser uma consequência do tabagismo?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
15. Existe influência do tabagismo sobre a perda de implantes dentários e alterações no tecido peri-implantar (tecido ao redor dos implantes)?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
16. O tabagismo pode provocar aftas na boca?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
17. O tabagismo pode ser causa de câncer de boca?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei
18. O tabagismo pode ser um fator de risco para a ocorrência de alveolite (infecção/inflamação do alvéolo dentário após a extração dentária)?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei

➤ **Conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo**

19. Você saberia dizer se há alguma diretriz brasileira para orientar a cessação do tabagismo?  
( ) 1. Sim, existe ( ) 2. Não, não existe ( ) 3. Não sei se existe
20. Você conhece alguma maneira de avaliar o grau de dependência à nicotina de um fumante?  
( ) 1. Sim ( ) 2. Não  
Se sim, qual(is)?
- 

21. Quem é considerado não-fumante?

- ( ) 1. Indivíduo que nunca fumou  
( ) 2. Indivíduo fumou menos que 10 cigarros na vida e não fuma atualmente  
( ) 3. Indivíduo fumou menos que 50 cigarros na vida e não fuma atualmente  
( ) 4. Indivíduo fumou menos que 100 cigarros na vida e não fuma atualmente

22. Quem é considerado um "grande fumante" (ou fumante com elevado consumo de cigarros, ou fumante compulsivo, ou fumante pesado)
- ( ) 1. Fumante com consumo de até 10 cigarros/dia  
 ( ) 2. Fumante com consumo entre 10 e 20 cigarros/dia  
 ( ) 3. Fumante com consumo acima de 20 cigarros/dia  
 ( ) 4. Fumante com consumo acima de 30 cigarros/dia  
 ( ) 5. Fumante com consumo acima de 40 cigarros/dia
23. Estudos mostram que a motivação para a cessação do tabagismo favorece a reflexão para a tomada de decisões nesse sentido. Você saberia classificar o grau de motivação de um paciente para deixar de fumar?
- ( ) 1. Sim ( ) 2. Não (*Se sua resposta foi NÃO, pule para a questão 24*)

Se sua resposta foi SIM, em qual dos estágios a seguir o paciente aceita escolher uma estratégia para a cessação do tabagismo?

- ( ) 1. Pré-contemplação ( ) 2. Contemplação ( ) 3. Preparação  
 ( ) 4. Ação ( ) 5. Manutenção

Você saberia como intervir com o paciente em cada um desses estágios?

- ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

24. Entre os medicamentos abaixo, marque apenas aqueles que são considerados eficazes como auxílio na cessação do tabagismo:
- ( ) 1. Inibidores da enzima conversora da angiotensina (como o enalapril - *Renitec*)  
 ( ) 2. Antidepressivos (como a bupropiona - *Bup, Zyban*)  
 ( ) 3. Agonistas dos receptores nicotínicos (como a vareniclina - *Champix*)  
 ( ) 4. Antieméticos (como a metoclopramida - *Emetic*)  
 ( ) 5. Repositores de nicotina (adesivos transdérmicos - *Niquitin* - e gomas de mascar - *Nicorette*)  
 ( ) 6. Antihistamínicos (como o maleato de clorfenamina - *Sinutab*)
25. Você saberia dizer se a recaída é uma ocorrência frequente naqueles indivíduos em processo de cessação do tabagismo?
- ( ) 1. Sim, é frequente ( ) 2. Não é frequente ( ) 3. Não sei
26. Ao ser informado pelo paciente de uma recaída, o profissional de saúde deveria:
- ( ) 1. Aceitar a recaída sem críticas, mantendo a atmosfera de confiança e apoio, mas reforçando as vantagens da cessação.  
 ( ) 2. Criticar a recaída, reforçando de forma enfática os riscos aos quais o paciente está novamente se expondo, em especial com relação ao câncer de boca.

27. Você acredita que possa haver relação entre o perfil genético de um indivíduo e o tabagismo?

1. Sim  2. Não  3. Não sei

➤ **Sua opinião sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo**

28. Em sua opinião, é papel do cirurgião-dentista atuar na prevenção do tabagismo (fornecer informações para evitar que um indivíduo comece a fumar)?

1. Sim  2. Não

29. Em sua opinião, é papel do cirurgião-dentista auxiliar o paciente a parar de fumar?

1. Sim  2. Não

Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

30. Em sua opinião, aconselhamentos de cessação do tabagismo fornecidos por dentistas podem ser efetivos para ajudar pacientes a parar de fumar?

1. Sim  2. Não

31. Você, enquanto futuro(a) cirurgiã(o)-dentista, sente-se preparado(a) para atuar na prevenção ao tabagismo ou auxílio na cessação do hábito pelo(a) paciente tabagista?

1. Sim  2. Não

**APÊNDICE C – GABARITO**

- 11- (1)
- 12- (2)
- 13- (1)
- 14- (1)
- 15- (1)
- 16- (2)
- 17- (1)
- 18- (1)
- 19- (1)
- 20- (1) – Teste de Fagerström
- 21- (4)
- 22- (3)
- 23(a) – (3)
- 24- (2,3,5)
- 25- (1)
- 26- (1)
- 27- (1)



## APÊNDICE D

Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, referentes à capacitação recebida durante o curso de Odontologia sobre tabagismo e estratégias de cessação.

Questão	Resposta	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
Efeitos na saúde Geral	Sim	40	57,1	62	96,9	100	97,1
	Não	30	42,9	2	3,1	3	2,9
	Não respondeu	0	0	0	0	0	0
Efeitos do tabagismo passivo e ambiental	Sim	19	27,1	40	62,5	88	85,4
	Não	51	72,9	24	37,5	15	14,6
	Não respondeu	0	0	0	0	0	0
Motivos pelos quais as pessoas fumam	Sim	11	15,7	25	39,1	42	40,8
	Não	58	82,9	39	60,9	60	58,3
	Não respondeu	1	1,4	0	0	1	1
Processo terapêutico de apoio profissional	Sim	7	10	15	23,4	54	52,4
	Não	63	90	47	73,4	49	47,6
	Não respondeu	0	0	2	3,1	0	0
Palestras sobre estratégias	Sim	2	2,9	5	7,8	29	28,2
	Não	68	97,1	59	92,2	74	71,8
	Não respondeu	0	0	0	0	0	0
Treinamento formal	Sim	0	0	3	4,7	18	17,5
	Não	70	100	61	95,3	85	82,5
	Não respondeu	0	0	0	0	0	0



## APÊNDICE E

Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, segundo o conhecimento sobre tabagismo e o impacto nos tecidos bucais.

Questão	Resposta	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
Ateração de cor	Sim	69	98,6	63	98,4	103	100,0
	Não	0	0	1	1,6	0	0,0
	Não sei	1	1,4	0	0,0	0	0,0
	Não respondeu	0	0	0	0,0	0	0,0
Cárie dentária	Sim	20	28,6	27	42,2	29	28,2
	Não	6	8,6	27	42,2	63	61,2
	Não sei	44	62,9	9	14,1	13	12,6
	Não respondeu	0	0	1	1,6	1	1,0
Doença periodontal (causar/agravar)	Sim	55	78,6	64	100,0	101	98,1
	Não	0	0	0	0,0	0	0,0
	Não sei	15	21,4	0	0,0	2	1,9
	Não respondeu	0	0	0	0,0	0	0,0
Halitose	Sim	63	90	62	96,9	103	100,0
	Não	0	0	0	0,0	0	0,0
	Não sei	7	10	2	3,1	0	0,0
	Não respondeu	0	0	0	0,0	0	0,0
Alteração peri-implatar	Sim	30	42,9	55	85,9	100	97,1
	Não	0	0	0	0,0	0	0,0
	Não sei	39	55,7	9	14,1	3	2,9
	Não respondeu	1	1,4	0	0,0	0	0,0
Aftas	Sim	16	22,9	22	34,4	50	48,5
	Não	2	2,9	4	6,3	14	13,6
	Não sei	52	74,3	37	57,8	39	37,9
	Não respondeu	0	0	1	1,6	0	0,0
Câncer de boca	Sim	66	94,3	64	100,0	102	99,0
	Não	0	0	0	0,0	1	1,0
	Não sei	4	5,7	0	0,0	0	0,0
	Não respondeu	0	0	0	0,0	0	0,0
Alveolite	Sim	27	38,6	36	56,3	90	87,4
	Não	0	0	0	0,0	3	2,9
	Não sei	43	61,4	28	43,8	10	9,7
	Não respondeu	0	0	0	0,0	0	0,0



## APÊNDICE F

Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos e com os conhecimentos sobre estratégias de apoio à cessação do tabagismo.

Questão	Resposta	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
Existe Diretriz brasileira	Sim	23	32,9	21	32,8	40	38,8
	Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não respondeu	47	67,1	43	67,2	63	61,2
Sabe avaliar o grau de dependência	Sim	7	10,0	21	32,8	26	25,2
	Não	63	90,0	0	0,0	76	73,8
	Não respondeu	0	0,0	43	67,2	1	1,0
Quem é considerado não fumante	Sim	1	1,4	11	17,2	11	10,7
	Não	69	98,6	53	82,8	92	89,3
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quem é considerado grande fumante	Sim	30	42,9	3	4,7	47	45,6
	Não	40	57,1	59	92,2	55	53,4
	Não respondeu	0	0,0	2	3,1	1	1,0
Sabe classificar o grau de motivação	Sim	1	1,4	24	37,5	13	12,6
	Não	67	95,7	39	60,9	89	86,4
	Não respondeu	2	2,9	1	1,6	1	1,0
Qual estágio o paciente aceita escolher uma estratégia para a cessação	Sim	1	1,4	0	0,0	1	1,0
	Não	0	0,0	2	3,1	13	12,6
	Não respondeu	69	98,6	62	96,9	89	86,4
Saberia intervir nesses estágios	Sim	0	0,0	0	0,0	3	2,9
	Não	8	11,4	6	9,4	11	10,7
	Não respondeu	62	88,6	58	90,6	89	86,4
Medicamentos eficazes	uma correta	32	45,7	31	48,4	34	33,0
	duas corretas	21	30,0	9	14,1	32	31,1
	três correta	3	4,3	6	9,4	16	15,5
	erradas	7	10,0	12	18,8	14	13,6
	não respondeu	7	10,0	6	9,4	7	6,8
A recaída é uma ocorrência frequente	Sim, é frequente	51	72,9	58	90,6	91	88,3
	Não é frequente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não sei	19	27,1	6	9,4	12	11,7
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Postura do profissional diante a recaída	aceitar	52	74,3	54	84,4	86	83,5
	criticar	18	25,7	10	15,6	17	16,5
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Relação entre perfil genético e tabagismo	Sim	41	58,6	33	51,6	48	46,6
	Não	11	15,7	10	15,6	23	22,3
	Não sei	18	25,7	20	31,3	32	31,1
	Não respondeu	0	0,0	1	1,6	0	0,0



## APÊNDICE G

Distribuição de número e porcentagem de resposta dos participantes, de acordo com os grupos, segundo a opinião sobre o papel do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo.

Questão	Resposta	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
Papel do cirurgião-dentista na prevenção	Sim	70	100,0	64	100,0	103	100,0
	Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Papel do cirurgião-dentista na cessação	Sim	66	94,3	62	96,9	98	95,1
	Não	4	5,7	2	3,1	5	4,9
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Se aconselhamentos de cessação são efetivos	Sim	69	98,6	61	95,3	98	95,1
	Não	1	1,4	2	3,1	4	3,9
	Não respondeu	0	0,0	1	1,6	1	1,0
Sente-se preparado para atuar na prevenção ou na cessação	Sim	18	25,7	19	29,7	40	38,8
	Não	52	74,3	45	70,3	63	61,2
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0



**ANEXOS**



## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do nível de conhecimento de estudantes de Odontologia sobre o câncer bucal e estratégias de cessação do tabagismo

**Pesquisador:** Maria Inês Meurer

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60130616.8.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.771.480

#### Apresentação do Projeto:

O propósito desse estudo será avaliar o nível de conhecimento e a prática de atitudes preventivas por estudantes do curso de Graduação em Odontologia no que se refere ao câncer de boca e às estratégias para cessação do tabagismo. A partir dos resultados obtidos, espera-se promover a reflexão sobre possíveis ações e melhorias que possam ser aplicadas com o intuito de preparar os egressos cada vez melhor para o exercício da profissão de cirurgião-dentista, com foco na prevenção do câncer de boca.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o nível de conhecimento e prática de atitudes preventivas por estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina no que se refere ao câncer de boca e as estratégias para cessação do tabagismo.

**Objetivo Secundário:**

- Levantar a literatura pertinente e atualizada sobre os temas em avaliação (câncer de boca e estratégias para cessação do tabagismo);
- Levantar a literatura pertinente sobre o nível de conhecimento e atitudes de estudantes e profissionais de Odontologia, no Brasil e no mundo, no que se refere aos temas em avaliação;
- Levantar, através de questionários, o nível de

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.771.469

conhecimento e atitudes preventivas dos estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina em relação ao câncer de boca e estratégias de cessação do tabagismo;- Comparar os dados coletados com dados levantados na literatura;- Propor ao Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em odontologia, com base nos resultados e se os dados indicarem ser pertinente, estratégias para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à atuação do cirurgião-dentista para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, incluindo aquelas relativas à cessação do tabagismo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O preenchimento do questionário poderá expor os participantes a riscos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e estresse pelas dúvidas em relação aos conhecimentos solicitados.

##### **Benefícios:**

Os benefícios para os participantes serão indiretos - potencialmente para aqueles no início do curso - já que as informações coletadas permitirão compreender a efetividade das atividades desenvolvidas durante o curso na preparação dos futuros cirurgiões-dentistas para atuar no diagnóstico e prevenção do câncer bucal, incluindo as estratégias de abordagem ao paciente tabagista.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A população amostral será constituída pelos acadêmicos regularmente matriculados no Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, cursando a primeira, quarta, quinta, nona e décima fase do curso (estimativa de 200 respondentes). Para avaliação do nível de conhecimento em relação ao câncer de boca, será aplicado um questionário adaptado de Dib (2004), contendo trinta e seis questões exclusivamente fechadas, ou seja, o instrumento de coleta terá alternativas específicas para que o entrevistado escolha uma delas (APÊNDICE 1). A aplicação do questionário e os resultados dessa avaliação serão objeto do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Larissa Gesser, do Curso de Graduação em Odontologia, com previsão de defesa para maio de 2017. Para avaliação do nível de conhecimento em relação às estratégias de cessação do tabagismo, na ausência de um instrumento validado e utilizado em língua portuguesa, foi elaborado um questionário baseado nos trabalhos publicados em língua inglesa por Rikard-Bell et al. (2003), Victoroff, K. et al. (2004), Vanobbergen et al. (2007), Saddichha et al. (2010) e Salman et al. (2014), bem como nas Diretrizes Brasileiras para Cessação do Tabagismo (REICHERT et al., 2008). A aplicação do questionário e os resultados dessa avaliação serão objeto do Trabalho de

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.771.469

Conclusão de Curso da aluna Ana Paula Barreta Savariz, do Curso de Graduação em Odontologia, com previsão de defesa para maio de 2018. Os entrevistados serão convidados a participar da pesquisa em sala de aula, no próprio campus universitário, após breve explicação sobre a temática, objetivos e metodologia da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

- (1) Folha de rosto (assinada por Maria Inês Meurer conjuntamente com chefe do departamento de patologia, Alcíbia Helena de Azevedo Maia);
- (2) Formulário Projeto da Pesquisa (incluindo: Cronograma de Execução e Orçamento);
- (3) Projeto de pesquisa
- (4) Declaração da instituição da coleta de dados assinada por Daniela Lemos Carcereri, coordenadora do curso de graduação em odontologia.
- (5) TCLE contemplando as exigências da resolução CNS 466/2012.

**Recomendações:**

Caso participem do estudo, estudantes menores de idade, favor elaborar um termo de consentimento e submeter a este comitê para aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que a proposta apresentada se encontra adequadamente fundamentada, contendo documentação e demais informações pertinentes à questão ética em conformidade com os termos da legislação que trata da participação de seres humanos em pesquisa, encaminhado voto favorável à Aprovação do Projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_788505.pdf	20/09/2016 11:02:48		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	20/09/2016 11:02:18	Maria Inês Meurer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cessacao.pdf	13/09/2016 12:26:52	Maria Inês Meurer	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.771.469

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cancer.pdf	13/09/2016 12:26:19	Maria Inês Meurer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/09/2016 12:24:23	Maria Inês Meurer	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/09/2016 12:18:16	Maria Inês Meurer	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Outubro de 2016

---

Assinado por:  
**Washington Portela de Souza**  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO B – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

### ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 16 dias do mês de Outubro de 2017, às 13:30 horas, em sessão pública no (a) Auditorio do CCS desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor

Mario João Moura

e pelos examinadores:

1- Edilaine Janete Grande

2- Rubens Rodrigues Filho

o aluno Ana Paula Baratta Saraviz

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Análise de cumprimento dos planos de Odontologia da UFSC para as atividades para a formação do Trabalho de Conclusão de Curso.

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovada do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Aluno