



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo de Revisão Bibliográfica

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

“DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DA CESSAÇÃO TABÁGICA DURANTE A FORMAÇÃO PRÉ-GRADUADA EM MEDICINA DENTÁRIA”

Sara Raquel de Pinho Ferreira

Aluno 071301015

ferreira.sara2@gmail.com

“Monografia de Artigo de Revisão Bibliográfica”

PORTO 2012

**“DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DA
CESSAÇÃO TABÁGICA DURANTE A FORMAÇÃO PRÉ-GRADUADA
EM MEDICINA DENTÁRIA”**

**Artigo de Revisão Bibliográfica
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

Sara Raquel de Pinho Ferreira

ferreira.sara2@gmail.com

Aluno 071301015

**Sob a orientação da Professora Doutora Marta dos Santos Resende,
Professora Auxiliar de Periodontologia em Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.**

PORTO 2012

AGRADECIMENTOS

Pelo simbolismo indissociável desta monografia no final do curso, aproveito-a para agradecer o apoio constante e disponibilidade sempre imediata ao longo deste percurso, Aos meus pais, António e Margarida, meus exemplos a quem devo por gratidão, amor e respeito. Procuro honrá-los por tudo o que fizeram e fazem por mim.

À Professora Doutora Marta dos Santos Resende, por me ter acolhido, apoiado e incentivado sempre.

À bibliotecária Delfina Alves, pela atenção dispensada.

Ao meu amigo Carlos

A todos que no decorrer deste percurso, me ajudaram, incentivaram e apoiaram sempre.

ÍNDICE

Introdução	9
Material e Métodos	12
Resultados	13
Discussão	15
- Comportamento dos alunos e médicos dentistas em Portugal relativamente à cessação tabágica na prática clínica.....	15
- Comportamento dos alunos e médicos dentistas na Europa e resto do mundo relativamente à cessação tabágica na prática clínica.....	17
- Avaliação das Pedagogias do Ensino da cessação tabágica	23
Conclusão	27
Referências Bibliográficas	29

Incluídos Anexos separadamente (cartas enviadas e respostas)

ABREVIATURAS

AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry (Academia Americana Dentisteria Pediátrica)

ADEA - American Dental Education Association (Associação Americana de Educação Dentária)

CD – Compact Disc

CESPU – Cooperativa Ensino Superior, Politécnico e Universitário

DGS – Direcção Geral de Saúde

DRE – Diário da República Eletrónico

EC – European Commission (Comissão Europeia)

EU – European Union (União Europeia)

EUA – Estados Unidos da América

FDA – Food and Drug Administration (Administração de Alimentos e Medicamentos)

FDI - World Dental Federation (FDI Federação Dentária Internacional)

FMDUC – Faculdade de Medicina Dentária de Coimbra

FMDUL – Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa

FMDUP – Faculdade de Medicina Dentária do Porto

ISCSN – Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte

ISCSS – Instituto Superior de Ciências da Saúde Sul

IUSD - Indiana University School of Dentistry

NRT - Nicotine Replacement Therapy (Terapia Substituição da Nicotina)

OMD – Ordem Médicos Dentistas

OMS – Organização Mundial de Saúde (WHO – World Health Organization)

TCCP – Tobacco Counseling Cessation Program (Programa Aconselhamento Cessação Tabágica)

UCP – Universidade Católica Portuguesa

UFP – Universidade Fernando Pessoa

“DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE CESSAÇÃO TABÁGICA DURANTE A PRÉ-GRADUAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA”

RESUMO

Introdução: Os serviços de saúde oferecem excelentes oportunidades para avaliação do consumo de tabaco e promoção da cessação tabágica. Apesar de existirem poucos estudos publicados sobre programas de cessação conduzidos por médicos dentistas, os existentes [1,2] mostram taxas de sucesso comparáveis às dos estudos desenvolvidos em outras áreas de Cuidados de Saúde Primários. Deste modo, as Faculdades de Medicina Dentária devem organizar o seu plano curricular de forma a contemplar no ensino o desenvolvimento de competências na área da prevenção e cessação tabágica.

Objetivo: Conhecer o desenvolvimento de competências em cessação tabágica nas diversas Faculdades de Medicina Dentária.

Material e Métodos: Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema na base de dados da Pubmed, usando as palavras-chave: *smoking cessation AND dental education*, nos últimos 12 anos.

Enviaram-se cartas e e-mails para as Faculdades de Medicina Dentária de Portugal para obter informação sobre a abordagem desta temática nos planos curriculares do curso de mestrado integrado de medicina dentária.

Discussão/Conclusão: Estudos recentes têm mostrado que os dentistas consideram ter falta de conhecimentos para um papel ativo na cessação tabágica. [3,4,5]

Existe um consenso geral sobre a lacuna no ensino, no que diz respeito à formação em cessação tabágica. Por isso, grande parte da educação sobre a cessação tabágica concentra-se numa intervenção muito breve. [3,4]

Na última década, novos currículos têm sido implementados nas Faculdades de Medicina Dentária na Europa que dão ênfase sobre competências em prevenção e cessação tabágica.[1,3]

Em Portugal poucas Faculdades responderam ao nosso pedido de informação e a maioria não aborda esta temática, e se o faz, fá-lo de uma forma pouco rigorosa, sistematizada e pormenorizada. É referida a necessidade de uma maior formação dos docentes nesta área para a introduzir nos planos curriculares.

“DEVELOPMENT OF SKILLS IN SMOKING CESSATION DURING PRE-GRADUATION IN DENTAL MEDICINE”

ABSTRACT

Introduction: Health services offer excellent opportunities for smoking assessment and for promoting smoking cessation. Although there are few published studies of cessation programs conducted by dentists, the existing ones [1,2] show success rates comparable to those of studies conducted in other areas of Primary Health Care. Thus, the Faculties of Dentistry should organize their curricular plan so as to account for the approach of tobacco cessation in education.

Objective: To develop skills in smoking cessation in the various Faculties of Dentistry.

Materials And Methods: A bibliographic research was carried out on the topic in the database of PubMed using the keywords: *smoking cessation* AND *dental education*, in the last 12 years.

Letters and emails were sent to the Faculties of Dentistry in Portugal for information on how to approach this subject in the integrated Masters Course curricula plans of the dentistry program.

Discussion / Conclusion: Recent studies have shown that dentists consider themselves to have a lack of knowledge for an active role in smoking cessation. [3,4,5]

There is a general consensus about the gap in education, with regard to training on smoking cessation. Therefore, much of the education on smoking cessation is concentrated in a very brief intervention. [3,4]

In the last decade, new curricula have been implemented in the Faculties of Dental Medicine in Europe that focus on skills in the prevention and smoking cessation. [1,3]

In Portugal, few Faculties have replied to our request for information and the majority does not approach this issue, and if it does, it does so in a very vague, unsystematic and undetailed manner. The need for better teacher training in this area to be introduced in the curricular plans is referred.

INTRODUÇÃO

O tabaco é consumido principalmente sob a forma de cigarros e é constituído por mais de 4000 substâncias, algumas com efeitos tóxicos e irritantes (monóxido de carbono, acetona, metano, formaldeído, amónia), outras com efeitos cancerígenos (hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, N-nitrosaminas, aminas aromáticas, aldeídos, metais pesados, substâncias radioativas) e ainda outras com efeitos aditivos (nicotina).[6]

O consumo do tabaco – de forma ativa e/ou passiva - é uma importante causa de morbilidade e mortalidade, é apontado pela literatura científica como sendo a principal causa evitável de doença e morte nas sociedades mais avançadas.[1-3] É uma causa reconhecida de cancro, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crónica e complicações durante a gravidez.[1-3,6,7] Atualmente, segundo a OMS, morrem todos os anos cerca de seis milhões de pessoas por doenças relacionadas com o tabaco. Este valor pode vir a ascender aos oito milhões, em 2030, se não forem instituídas medidas de prevenção efetivas. Depois de ter contribuído para a morte de cem milhões de pessoas no século XX, o tabagismo poderá levar à perda de mil milhões de vidas durante o século XXI.[1,2] O consumo de tabaco constitui assim um dos mais graves problemas de saúde pública, com repercussões em toda a população, fumadora e a não fumadora.[1]

Em termos de repercussões orais do consumo do tabaco, verifica-se que não existe nenhuma patologia oral característica do tabaco. O seu consumo está, sim, associado ao aumento da prevalência de certas lesões orais, quer dos tecidos moles quer dos tecidos duros, como o cancro oral, a candidíase, a hiperqueratose, a língua pilosa, a aftoserecidivante, as cáries dentárias cervicais, a doença periodontal e, consequentemente, a perda dentária.[2,3,7]

O cancro oral representa entre 2 e 3% de todos os cancros a nível mundial, tendo os fumadores um risco duas a cinco vezes maior de cancro oral do que os não fumadores. Este risco aumenta com o número de cigarros e anos de consumo.[2] A leucoplasia é conhecida por ser uma lesão potencialmente maligna associada ao desenvolvimento de cancro oral. Vários estudos de intervenção demonstraram que após a cessação do hábito de fumar ocorre uma regressão da lesão.[2]

Segundo a DGS todos os profissionais de saúde têm responsabilidade de promoverem estilos de vida saudáveis e de prestarem cuidados preventivos à população independentemente do

tipo de cuidados que prestem e do local de trabalho.[1] A consulta médica ou outros serviços de saúde oferecem excelentes oportunidades para avaliação do consumo de tabaco e promoção da cessação tabágica.[1]

Em contexto clínico existem dois tipos de intervenção: a breve e a intensiva. A intervenção breve visa ajudar o fumador a parar de fumar e assenta numa abordagem de curta duração. A intervenção intensiva assenta numa abordagem programada ao longo de vários meses, realizada em consulta para o efeito podendo utilizar-se ou não terapia farmacológica.[1,8] O programa de normas de orientação clínica de auxílio à cessação tabágica, é conhecido como os “5 As”, consiste em abordar, aconselhar, avaliar, auxiliar e acompanhar e está organizado em forma de algoritmo para facilitar a compreensão, podendo ser utilizado nas consultas de medicina dentária. A aplicação deste algoritmo traz a esperança de que se possa renovar a conduta clínica diária, melhorando indiretamente a saúde geral dos Portugueses.[1,3,8,9] Estas normas de orientação para a cessação tabágica são semelhantes na Europa e nos Estados Unidos.[1,3,8-10]

Os consultórios dentários devem incorporar serviços de cessação tabágica sistemáticos nos cuidados de rotina dos pacientes e promover o uso de produtos de cessação comprovados, nos pacientes que estão a tentar parar de fumar.[26] As organizações de saúde pública devem encorajar os dentistas a prestarem serviços de cessação tabágica.[26]

Podem ser ainda desenvolvidas atividades de informação e educação para a saúde na área do tabagismo, nas escolas, nos estabelecimentos do ensino superior, nas empresas e nos organismos públicos e outros.[10] Existem mitos associados com o consumo tabágico como o de ser ‘cool’, que devem ser desmitificados e deverão ser transmitidas novas mensagens como “Comer alimentos saudáveis e exercício físico são melhor maneira de perder peso do que fumar”; “Fumar uma embalagem de cigarros por dia custa mais do que um CD”. [8]

Médicos dentistas e higienistas orais, têm uma posição privilegiada na prevenção do tabagismo e na cessação tabágica, e apesar de existirem poucos estudos publicados sobre programas de prevenção e cessação conduzidos por médicos dentistas, os existentes [11,12] mostram taxas de sucesso comparáveis às dos estudos desenvolvidos em outras áreas de Cuidados de Saúde Primários. Os consultórios dentários devem, como atividade de rotina, oferecer ao paciente serviços de cessação tabágica, uma vez que, apesar dos esforços e da

informação existente sobre malefícios do tabaco, o seu consumo está a aumentar nos jovens.[13]

Estudos demonstram que o aconselhamento por profissionais de saúde oral é um método efetivo para deixar de fumar, mas, apesar de todos os dados, estes profissionais promovem a prevenção e a cessação tabágica de uma forma limitada, quando comparados com os médicos, o que vem alertar para a necessidade de aumentar a intervenção dos dentistas nesta área.[13]

O próprio exame oral, no consultório dentário pode aumentar as taxas de abstinência do consumo de tabaco entre os utilizadores.[8] O tratamento dentário muitas vezes requer contacto frequente com pacientes por um período prolongado de tempo, proporcionando um mecanismo de contacto e de reforço de aconselhamento, juntamente com alterações visíveis na cavidade oral, em resposta ao aconselhamento.[8]

Exemplos disto são os adolescentes, uma vez que mostram grande preocupação com o aspeto físico, considerando a saúde oral como muito importante. Os efeitos adversos a curto prazo relacionados com o fumar tais como a coloração dos dentes e mau hálito, podem ser mais relevantes e significativos para um adolescente fumador, do que os efeitos a longo prazo de saúde, como doenças cardiovasculares ou pulmonares.[8]

Estudos recentes têm mostrado que os médicos dentistas consideram ter falta de conhecimentos para um papel ativo na cessação tabágica.[4,5,9,14] Perante estes resultados as Faculdades de Medicina Dentária devem reorganizar o seu plano curricular, de forma a contemplar no ensino a abordagem da prevenção e cessação tabágica, para formar em melhor os seus alunos.

MATERIAL E MÉTODOS

Em Janeiro de 2012, foi realizada, na PubMed, uma pesquisa sistemática de artigos nos últimos 12 anos (2000-2012), em humanos e em língua Inglesa, usando as palavras-chave: “Tobacco use prevention OR tobacco use cessation OR smoking cessation”, “dental education OR undergraduate education”, “tobacco OR smoking”, “oral medicine OR mouth diseases”, “tobacco cessation”.

As publicações que se encontraram disponíveis para consulta na Internet e na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto foram revistas através de leitura do artigo integral. Foram excluídos todos os artigos que não se encontraram na forma integral, artigos repetidos e aqueles em que se verificou discordância com o objetivo da revisão. A pesquisa foi completada com a consulta dos sítios: Ordem dos Médicos Dentistas (OMD - www.omd.pt), Direção Geral de Saúde (DGS – www.dgs.pt) e Diário da República Eletrónico (DRE – www.dre.pt).

As publicações selecionadas foram utilizadas como referências bibliográficas para a elaboração da introdução e discussão desta monografia.

Foram pesquisadas todas as Faculdades de Medicina Dentária em Portugal, bem como, as respetivas moradas, contactos telefónicos e endereços eletrónicos. Foram enviadas cartas registadas com aviso de receção, às Faculdades de Medicina Dentária, públicas e privadas, a solicitar planos curriculares com a informação relativa à existência de conteúdos programáticos (e quais), que permitissem desenvolver competências no âmbito da prevenção e cessação tabágica durante a formação pré-graduada. Foram feitos contactos telefónicos para as Faculdades a solicitar o envio de resposta. Para facilitar a resposta por parte das Faculdades, utilizou-se o pedido de resposta via e-mail, para ferreira.sara2@gmail.com, durante os meses de Março a Junho de 2012. Foi perguntado via telefone a cada uma das Faculdades se praticavam a consulta de Cessação Tabágica. (contacto telefónico efetuado em Maio de 2012).

RESULTADOS

Na primeira fase da pesquisa efetuada, foram encontrados 29 artigos *full-text*

No final, foram selecionados 23 artigos, dentro das quais se incluem: 12 revisões sistemáticas e 11 revisões bibliográficas.

Verificou-se que em Portugal no ano 2012, existem sete Faculdades com o curso de Medicina Dentária. Foram enviadas cartas, e-mails, e feito contacto telefónico e obteve-se resposta de apenas cinco e das restantes que não se obteve resposta, fez-se a pesquisa através do sítio DRE.

Poucas Faculdades de Medicina Dentária de Portugal responderam ao pedido de informação sobre a inclusão no plano curricular do tema “desenvolvimento de competências no âmbito da prevenção e cessação tabágica durante a formação pré-graduada” e a maioria não aborda esta temática, e se o faz, fá-lo de uma forma pouco rigorosa, sistematizada e pormenorizada. É referida a necessidade de uma maior formação dos docentes nesta área para introduzir este tema nos planos curriculares. A consulta de cessação tabágica não faz parte dos serviços clínicos disponíveis.

No plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, o tema prevenção e cessação tabágica é abordado na disciplina de Periodontologia em Medicina Dentária II na componente aula teórica durante uma hora e na disciplina de Periodontologia em Medicina Dentária I durante as aulas teórico-práticas na abordagem do plano de tratamento. Nesta mesma Faculdade no Mestrado e Doutoramento em Ortodontia o tema é abordado numa aula teórica de uma hora e trinta minutos e no Mestrado em Clínica Integrada duas aulas teóricas de duas horas. É a única Faculdade em Portugal onde existe a consulta de cessação tabágica, desde 2007, realizada pela Professora Doutora Marta Resende, durante a prática clínica no âmbito da Periodontologia em Medicina Dentária os alunos são sempre motivados a prestar uma intervenção breve sobre cessação tabágica aos pacientes fumadores.

No plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica de Viseu, o tema cessação tabágica não é abordado, uma vez que consideram serem

necessários alargados conhecimentos em várias áreas. A consulta de cessação tabágica não faz parte dos serviços clínicos disponíveis.

No plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, não há nenhuma unidade curricular específica para o tema cessação tabágica. Este tema é abordado em Medicina Dentária Comunitária e Periodontologia em Medicina Dentária. A consulta de cessação tabágica não faz parte dos serviços clínicos disponíveis.

No plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Coimbra, não tem um conteúdo programático com uma estrutura formal sobre a temática cessação tabágica. Esse tema é abordado de uma forma geral nas disciplinas de Periodontologia em Medicina Dentária, no 3º e 4º ano, integrado no âmbito do hábito tabágico como fator de risco, mas não com uma abordagem específica para o desenvolvimento de competências. A consulta de cessação tabágica não faz parte dos serviços clínicos disponíveis.

No plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Cooperativa de Ensino Superior, Crl, Egas Moniz, não há nenhuma unidade curricular específica para o tema prevenção e cessação tabágica, mas sim referem os problemas derivados do tabaco. Estes problemas são abordados em Clínica de Periodontologia em Medicina Dentária I (a associação do tabaco com o aumento da prevalência de Periodontite Agressiva, e nas Periodontites associadas a fatores externos); em Oncologia (problemas derivados do tabaco) e Propedêutica Médica. A consulta de cessação tabágica não faz parte dos serviços clínicos disponíveis.

Não se obteve resposta, da FMDUL e do ISCSN – Medicina Dentária, recorreu-se á consulta do sítio, Diário da República Eletrónico, para obter os Planos Curriculares de Estudos. Nestes não se encontram unidades curriculares de Cessação Tabágica.

DISCUSSÃO

O consumo de tabaco tem vindo a aumentar na sociedade a nível mundial nas últimas décadas. Também as recomendações da OMS para os profissionais de saúde apoiarem e incentivarem os seus pacientes para a cessação tabágica tem sido reforçadas. A educação de mecanismos e técnicas de cessação tabágica torna-se imperativo para uma evolução do apoio dos médicos dentistas para esta necessidade.[13]

Os médicos dentistas tem a oportunidade de ajudar as pessoas a mudar os seus comportamentos e podem proporcionar conselho, orientação e respostas às perguntas relacionadas com as consequências do consumo do tabaco, bem como de ajudar os seus pacientes a ultrapassar a dependência. Vários estudos demonstram que o aconselhamento, ainda que breve, dos médicos dentistas, relativamente aos perigos do tabaco e á importância de deixar de fumar é um dos métodos mais económicos e eficazes de reduzir o tabagismo.[9]

Assim iremos dividir esta secção da monografia em subtemas de forma a facilitar a sua leitura. Os subtemas são:

1. Comportamento dos alunos e médicos dentistas em Portugal face à Cessação Tabágica;
2. Comportamento dos alunos e médicos dentistas numa escala mundial face à Cessação Tabágica: Europa, África, Oceânia e América.
3. Avaliação das Pedagogias do Ensino da cessação tabágica;

Comportamento dos alunos e médicos dentistas em Portugal relativamente à Cessação Tabágica na prática clínica

A generalidade dos estudos aponta que os médicos dentistas não apoiam de forma eficaz a cessação tabágica dos pacientes. Desta forma, para se poder avaliar qual a futura relação entre médicos dentistas e a cessação tabágica, devemo-la realizar no contexto de aprendizagem dos estudantes de medicina dentária como futuros profissionais.[13] As atitudes destes perante o paciente fumador são de avaliação fundamental.[13]

Num estudo realizado em 2011 pela FMDUP, concluiu-se que numa amostra de 381 estudantes inquiridos, 308 responderam, dos quais 304 declararam que na presença de um paciente fumador, informam quais os riscos dos hábitos tabágicos para a saúde geral, enquanto apenas 4 estudantes admitiram não o fazer. [13] Cerca de 72,2% dos estudantes aconselhavam o paciente a abandonar o hábito de fumar, contudo 16,3% somente o faziam se o paciente apresentasse patologias em que o tabaco fosse fator de risco e 9,4% apenas quando eram questionados pelo paciente.[13]

Em 2006 a OMD realizou um inquérito a 5298 médicos dentistas. Destes, apenas 1704 responderam, sendo que, 90,2% destes, questionavam aos pacientes se fumam; 89,6% dos médicos dentistas abordavam os malefícios do tabaco e apenas 68% faziam aconselhamento para deixar de fumar.[9]

Há muito tempo que em Portugal se fazia sentir a necessidade de um novo enquadramento legal para o controlo e a prevenção do tabaco. [1] Com a publicação e entrada em vigor da Lei nº 37/2007 de 14 de Agosto, que aprova normas para a proteção dos cidadãos relativas à exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.[15] No Artigo 21º da supracitada Lei, é referida a necessidade de criação de consultas especializadas de apoio aos fumadores que pretendam deixar de fumar e no Artigo 20º é referido que “a temática da prevenção e do tratamento do uso e da dependência do tabaco devem fazer parte dos currícula da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, dos médicos dentistas, dos farmacêuticos e dos enfermeiros, enquanto agentes privilegiados de educação e promoção da saúde.”[15] Desta forma, para além dos normativos deontológicos e éticos, é criada uma responsabilidade de intervenção das Faculdades de Medicina Dentária e dos médicos dentistas nesta área.

Apesar, da legislação estar em vigor desde 2007 e de em Portugal existirem sete Faculdades de Medicina Dentária, segundo os dados obtidos neste estudo, apenas a FMDUP cumpre esta legislação, incorporando a temática prevenção e cessação tabágica na formação pré-clínica e pós graduada e criando uma consulta de cessação tabágica.

Nas restantes Faculdades em Portugal, os resultados obtidos não foram os esperados, dada a ausência/qualidade de informação obtida, não permitindo atingir com grande rigor os objetivos propostos no início desta monografia.

Apenas a UCP respondeu à carta enviada. Das restantes cinco Instituições de Ensino Superior, somente três (FMDUC, UFP, ISCSS - Egas Moniz) responderam via e-mail, após repetidas solicitações (e-mail e telefone), mas a informação obtida foi insuficiente (não forneceram conteúdo programático nem carga horária), apenas referiram que abordavam o tema “tabaco” em algumas disciplinas, concluindo-se que o tema cessação tabágica não é abordado, nem existe serviços de atendimento clínico. Seria importante saber se nas outras duas faculdades (FMDUL e ISCSN) a abordagem também é realizada e de que forma. Mas dada a ausência de resposta, a indisponibilidade on-line e no DRE dos conteúdos programáticos de cada disciplina do curso de medicina dentária, a única forma de acesso implicava pagamento dos conteúdos.

Em relação aos médicos dentistas Portugueses, têm disponível on-line, um guia orientador com um programa-tipo de atuação em cessação tabágica. Trata-se de um documento elaborado por especialistas nacionais, de grande utilidade, a ser utilizado por todos os médicos no seu dia-a-dia, quando são confrontados com perguntas dos pacientes, possibilitando uma intervenção mais ativa nesta área e permitindo ultrapassar a falta de formação pré-graduada.

[1] A OMD, como já foi referido tem também disponível on-line um algoritmo interventivo com o programa dos 5 As.[9]

Perante os resultados obtidos em Portugal, seria importante criar uma unidade curricular independente de “Cessação Tabágica”, visto que, embora possa ser incluída em numerosas unidades curriculares, como na Periodontologia (na FMDUP, UFP, FMDUC, ISCSS – Egas Moniz), na Medicina Dentária Comunitária (UFP), em Oncologia e Propedêutica Médica (ISCSS – Egas Moniz). De uma forma geral, esta temática não é abordada de um modo aprofundado o suficiente e não lhe é dada a importância necessária.

Comportamento dos alunos e dentistas na Europa e resto do mundo relativamente à Cessação Tabágica na prática clínica

Tendo em conta que o consumo de tabaco constitui um dos mais graves problemas de saúde pública, com repercussões em toda a população, fumadora e não fumadora [15], é consensual que os consumidores de tabaco não podem ser deixados entregues a si próprios, devem ser encorajados e ajudados, devendo ser-lhes oferecidas as várias modalidades de tratamento que os dados disponíveis informam ser eficazes.[15] Nas últimas duas décadas, a investigação

clínica clarificou muitos aspetos relacionados com a dependência do tabaco, pelo que hoje dispomos de terapêuticas, quer farmacológicas quer de aconselhamento, com efetividade comprovada.[15] Muitas faculdades relataram dificuldades no fornecimento de treino abrangente no tratamento da abstinência tabágica e de supervisão nas clínicas. Várias barreiras foram identificadas para a inclusão deste tema no currículo, nomeadamente a falta de tempo e de preparação do corpo docente.[6,14]

Infelizmente, as intervenções de cessação do tabaco não são incorporadas sistematicamente em muitos currículos escolares.[16] A formação e treino adequado durante o percurso académico, daria aos alunos consciência da importância desta questão para a inclusão de tratamento do tabagismo na rotina da prática dentária, de uma forma simples e obrigatória.[6, 16]

Europa

A alta prevalência de fumadores nos estudantes de medicina dentária na Hungria e Leste da Europa, em comparação com a prevalência de fumadores na Europa Ocidental, América e Austrália, pode ser uma explicação do porquê de serem menos ativos na promoção da cessação tabágica.[17]

Muitos estudantes ainda podem estar céticos sobre a eficácia do aconselhamento na cessação do tabagismo. Pois ainda, há muito a ser feito no ensino do mestrado integrado que mostre a evidência científica sobre a eficácia e a relação custo-eficácia da prevenção do tabaco.[13]

Na Europa, a maioria dos estudantes de Medicina Dentária, possuem educação para aconselhar os pacientes sobre o uso do tabaco, contudo, a perceção dos alunos sobre a eficácia do aconselhamento à cessação tabágica parece ser negativa, ou seja, pensam que é uma intervenção pouco eficaz. Os estudantes Gregos consideram, que é um dever de cada dentista, referir na consulta dentária conselhos sobre deixar de fumar, embora, 32% acreditam que é ineficaz. Apesar disso, os alunos demonstraram ter conhecimentos sobre os efeitos do tabaco na saúde.[17]

Yellowitzet num estudo em 1995, refere que, na Europa, EUA e Canadá, algumas Faculdades de Medicina Dentária têm adotado práticas de intervenção em pacientes fumadores. Ainda assim, cerca de 25% das Faculdades de Medicina Dentária nos EUA e no Canadá, não abordam o tabagismo (Yellowitzet al, 1995).[5]

Segundo um estudo efetuado no ano letivo 2002-2003, aos alunos do curso de Medicina Dentária da Universidade de Ghent, Bélgica, mostra que uma pequena maioria dos estudantes 53,8% teve uma atitude positiva em relação a programas de cessação tabágica. Todos os entrevistados concordaram em mostrar aos seus pacientes os riscos do uso do tabaco na cavidade oral e 96% dos entrevistados estavam dispostos a usar programas anti-tabaco na sua prática clínica, para aconselhar os pacientes a parar de fumar. No entanto, apenas 40% dos entrevistados concordaram, que é responsabilidade e dever do dentista cooperar em programas anti-tabaco e apenas 51,3% estão dispostos a cooperar ativamente nos programas anti-tabaco ao nível da comunidade.[17] O facto de que 96% dos estudantes estarem dispostos a aconselhar os pacientes a parar de fumar é consistente com os resultados de estudos anteriores, mas é de referir que apenas 40%, consideram que é sua responsabilidade e dever de cooperar em programas anti-tabaco.[17]

Num estudo feito em 2003-2004, nos países escandinavos, 73% dos higienistas dentários acreditam que a prevenção e cessação tabágica fazem parte do seu dever profissional, mas apenas 60% deles dão aos pacientes conselhos sobre uso do tabaco e cessação.[4]

Em 2005, no primeiro Workshop Europeu de prevenção e cessação tabágica para profissionais de Saúde Oral elaboraram-se as recomendações/diretrizes internacionais que facilitam a participação dos dentistas nas atividades de cessação do tabaco.[14]

A eficácia de formar profissionais de saúde para realizarem intervenções de cessação tabágica com os pacientes, foi revista e relatada no Banco de dados Cochrane. Os autores concluíram que a formação de profissionais de saúde para fornecer intervenções de cessação tabágica, teve um efeito mensurável sobre o desempenho profissional.[14]

África

No Hospital Universitário de Lagos, Nigéria, em 2007, foi realizado um estudo que compara o comportamento dos alunos e médicos dentistas, em relação à cessação tabágica. Concluiu-se que as atitudes de ambos, são escassas no que diz respeito à motivação para a cessação tabágica, tendo mesmo uma atitude pessimista, sobre a eficácia do aconselhamento para ajudar os fumadores a pararem. Esta atitude pode ser resultado da falta de uma preparação académica, sendo imperioso, segundo os autores, incluir o desenvolvimento de competências sobre cessação tabágica no currículo de medicina dentária na Nigéria.[18]

Ásia

Um Estudo em 2006, na Arábia Saudita mostra que, a maioria dos dentistas consideram o serviço de prevenção e cessação tabágica para adolescentes e crianças, parte da sua responsabilidade.[8]

Em 2009, foi realizado pela *People College of Dental Sciences*, na Índia, um estudo à juventude, mostrando que 68,5% dos alunos que fumam queriam parar, enquanto 71,4% já havia tentado parar de fumar. Este é um forte indicador de que as tentativas para parar de fumar são comuns na juventude e de que devem ser ajudados.[8] O rastreamento de uso de tabaco, e a criação de um sistema que acompanhe o progresso de cada adolescente, deverá ser obrigatório.[8] Encorajar os não fumadores a permanecerem nessa condição é importante, sendo benéfico o aconselhamento breve de um clínico.[8]

Oceânia

Na Austrália, a maioria dos estudantes de Medicina Dentária, possuem educação para aconselhar os pacientes sobre o uso do tabaco, contudo, a percepção dos alunos sobre a eficácia do aconselhamento à cessação tabágica parece ser negativa, ou seja, pensam que é uma intervenção pouco eficaz.[17]

Um estudo a pacientes em clínicas privados na Austrália, constatou que a maioria 61% dos pacientes esperam que o seu dentista aborde esta temática, 64% dos fumadores gostaria de receber aconselhamento sobre os efeitos do tabagismo na saúde oral e 41% gostaria de receber do seu dentista conselhos práticos sobre como deixar de fumar.[9]

Um outro estudo australiano de estudantes de Medicina Dentária relatou igualmente, que os estudantes acreditavam que a atual base de conhecimento sobre a cessação do tabagismo é inadequada[19]. Essa falta de confiança e conhecimento pode ser atribuída à falta de formação adequada na cessação do tabaco, como parte do currículo dentário.[19]

América

Num estudo realizado em meados da década de 1980 durante cinco anos, conduzido pelo Instituto Nacional de Cancro dos EUA, com o objetivo de avaliar a prestação em cessação tabágica dos médicos e dentistas da área de *Indianápolis*, revelou que os dentistas privados foram muito eficazes nos esforços dirigidos à cessação. Ao fim do primeiro ano, o grupo com

prescrição de substitutos de nicotina revelou uma taxa de eficácia de cessação de 16%, superior aos 8% verificados no grupo de controlo.[10]

Em meados da década de 1980, os programas de pesquisa sobre o uso de tabaco, educação e cessação tabágica, foram pela primeira vez iniciados na IUSD (*Indiana University School of Dentistry*) e na Universidade de Kentucky, tendo sido um sucesso por mais de vinte anos, as abordagens para a cessação tabágica, bem como a forma de ensiná-las. Entre 1980 e 1990, oito estudos publicados no *Oral Health Research Institute* na IUSD, sustentam que os programas orientados de cessação tabágica, pela terapia de reposição de nicotina (NRT – *Nicotine replacement therapy*), são seguros e eficazes.[10]

No final de 1999, Barker e Williams declararam que onze Faculdades de Medicina Dentária dos EUA e sessenta e cinco programas de higiene dentária incluíram atividades formais de cessação do tabaco no seu currículo. A educação sobre tabaco da IUSD e o programa de controlo está intimamente ligada com os das outras faculdades.[10]

Várias escolas dentárias Norte-Americanas estabeleceram programas de cessação tabágica altamente estruturados, podendo estes serem individuais ou ambulatoriais, associados à substituição do tabaco por nicotina (NRT). Estas escolas são: IUSD (desde 1992), a Universidade de Minnesota (1997), a Universidade de Tennessee (1999), a Universidade do Mississippi (1999), e a Universidade de Alberta (2000). Na década de 1990 já havia outras escolas com programas educativos de tabaco ativados: Faculdade de Cirurgia Dentária Baltimore, Universidade de Missouri-Kansas City, Universidade de Michigan, Universidade de Ciências de Saúde de Oregon e a Universidade de Washington. [10] Durante os cinco anos subsequentes na IUSD, cerca de trezentos de cinquenta pacientes foram tratados com essa abordagem. Em Abril de 1997, o Programa de Dependência da Nicotina incluiu uma equipa interdisciplinar. Durante os últimos quatro anos, mais de duzentas pessoas foram tratadas. Atualmente também são acompanhados pacientes em cessação tabágica, no *Richard L. Roudebush Veterans Affairs Medical Center*, e na *Indiana University Câncer Center*. [10]

Nos EUA, um estudo semelhante entre 1995-2000, demonstrou que cerca de 90% dos profissionais envolvidos na área de medicina dentária aceitam que a cessação tabágica faz parte de sua tarefa profissional.[4]

Os alunos de Medicina Dentária nos EUA, parecem estar recetivos à ideia de ser da sua responsabilidade educar os pacientes sobre os riscos do uso do tabaco.[17,27,28] Há um

consenso geral de que uma adequada preparação académica torna-os capazes de ajudar os fumadores a pararem. [17,27,28]

Entre 2003-2004 realizou-se na *Case Western Reserve University*, EUA, um estudo sobre a receptividade do aconselhamento para cessação tabágica na pré-clínica. A taxa de resposta foi de 71%. Cerca de 30% dos entrevistados relataram que correntemente usavam tabaco. Aproximadamente 72% dos consumidores de tabaco concordaram que os estudantes devem perguntar aos pacientes se eles usam ou não tabaco, 67% concordaram que os estudantes devem informar os fumadores a parar de fumar e 89% concordaram que os estudantes devem oferecer informações de como deixar de fumar para os pacientes que querem fazê-lo. Dos 72% dos consumidores de tabaco que estavam a pensar parar de fumar, apenas 31% tinham conhecimento dos recursos da comunidade para ajudá-los no abandono.[19]

Entre 2005-2008, a Universidade de Buffalo, EUA, implementou no currículo de Medicina Dentária, o Programa de Aconselhamento e Cessação Tabágica (TCCP). Dos que receberam treino para o TCCP, 51% assumiram um compromisso para abandonar o uso do tabaco no momento da intervenção, 32% ainda estavam sem fumar ao fim de seis meses, mas 19 % tinham voltado a fumar.[20]

Em relação aos jovens e adolescentes num estudo [8] realizado no ano de 2008 no Colorado, EUA, concluiu-se que a maioria dos dentistas e higienistas não fazem prevenção do uso do tabaco em crianças entre os oito e doze anos de idade. Como barreiras apresentaram a falta de tempo, a falta de incentivos, a resistência dos pacientes ou pais, a falta de formação ou treino formal, traduzindo-se em falta de confiança e a pobre perceção de eficácia. As crianças e adolescentes também não respondem às questões sobre uso de produtos de tabaco em formulários de história de saúde que lhes peçam para especificar, o que torna difícil em primeiro lugar identificá-los.[8]

A *American Dental Association* (ADA) incentiva os membros a aconselhar os pacientes sobre os perigos orais, sistémicos do uso do tabaco e a ajudá-los a sair.[14]

O Serviço de Saúde Pública dos EUA elaborou um Guia de Prática Clínico “Tratar o Tabagismo”, de modo a que os dentistas e higienistas possam ter um maior apoio para a realização de intervenções na cessação do tabaco com os pacientes [14] e recomenda que os profissionais de cuidados primários de saúde, incluindo dentistas, forneçam breves intervenções para cessação do tabaco a todos os pacientes que o usam. [3,19]

Na Universidade de Colômbia, EUA, no programa dirigido ao cuidado oral, apenas 9% de dentistas tinham recebido treino prévio no controlo do tabaco. Contudo, 95% indicaram que estavam dispostos em receber formação.[14]

Um estudo piloto, realizado na Universidade de Pittsburgh, EUA, com o objetivo de identificar as barreiras à oferta do serviço de aconselhamento de cessação tabágica pelo corpo docente, alunos e avaliar se as iniciativas educacionais introduzidas foram suficientes para supera-las. Verificou-se que as barreiras poderiam ser superadas através da formação juntamente com a oportunidade de práticas com os pacientes, devidamente supervisionadas.[21]

Barker e Williams, concluíram que, apesar de muitas escolas de Medicina Dentária e programas de higiene oral nos EUA fornecerem alguma forma de educação sobre cessação tabágica aos seus alunos, os currículos e critérios de avaliação são amplamente variados. Apenas onze escolas de Medicina Dentária e sessenta e cinco programas de higiene oral incluíam atividades formais de cessação tabágica nos seus currículos. A educação sobre cessação tabágica prevista nas escolas de Medicina Dentária não é nem exaustiva nem sistemática, sendo muito do esforço direcionado para as consequências do tabagismo, com um tempo mínimo previsto para a educação didática ou clínica da cessação tabágica. De acordo com a ADEA (*American Dental Education Association*), não estão definidas as competências mínimas necessárias a desenvolver para se estar apto a praticar uma abordagem de cessação tabágica. Mesmo entre as escolas em que há forte apoio e uma liderança empenhada em educar os alunos no tratamento da dependência do tabaco, há espaço para melhorias.[14,22]

Embora seja amplamente aceite pelos dentistas e professores das Faculdades Dentárias, que abordar o uso do tabaco com os pacientes deve ser parte integrante de cada visita ao dentista, as pesquisas americanas indicam que apenas entre 30% e 50% dos dentistas norte-americanos interpelam os seus pacientes sobre o tabagismo.[14]

Avaliação das Pedagogias do Ensino da cessação tabágica

Em Portugal, muito pouco se tem feito neste sentido por parte das Faculdades de Medicina Dentária. A maioria das Faculdades não aborda a temática prevenção e cessação tabágica, e se o faz, fá-lo de uma forma pouco rigorosa, sistematizada e pormenorizada. É referida a necessidade de uma maior formação dos docentes nesta área para introduzir nos planos

curriculares. Apenas a FMDUC mostrou interesse em rever e estudar o novo programa curricular onde vai incluir a temática cessação tabágica na prática clínica.

Durante a última década, novos currículos têm sido implementados nas Faculdades de Medicina Dentária na Europa e muitas outras partes do mundo, que dão ênfase sobre competências em tabagismo, [4,17,23,24,25] metodologia para promover a adoção e incorporação de aconselhamento para o abandono do uso do tabaco na prática clínica durante a faculdade.[11]

A reforma do currículo de Medicina Dentária da Universidade de Ghent, Bélgica, mudou a orientação biomédica tradicional, para uma abordagem mais biossocial: centrada no paciente e no aluno. Dentro deste novo currículo, a atenção é dada à promoção da saúde oral, incluindo abordagem para o abandono do tabaco. No entanto, a cessação tabágica é ensinada apenas, em termos teóricos, durante o segundo ano do curso. Esta reforma deve ser benéfica para reorientar as atitudes dos estudantes de medicina dentária para uma atitude mais positiva em relação aos programas de saúde promocionais e educativos.[17]

Durante as duas últimas décadas na América do Norte, na IUSD foram desenvolvidos e implementados programas e metodologia para prevenção e cessação tabágica, bem como, a sua introdução no currículo educacional da pré-graduação dos alunos na pré-clínica, atingindo taxas de sucesso elevadas. Estes programas sobre a prevenção e cessação tabágica introduzidos no currículo da pré-clínica foram seguidos por muitas outras Universidades Americanas e Canadianas de Medicina Dentária. [9] Foi provado por estas Universidades que é muito importante aplicar os conhecimentos teóricos sobre cessação tabágica na prática pré-clínica, pois torna os estudantes e no futuro, os profissionais, mais eficientes nas tentativas de convencer e ajudar os fumadores a abandonarem o tabaco. [8,9].

Em 2004, foi desenvolvido um estudo [16], sobre o nível de conhecimento, atitudes, e opiniões de uma amostra de quarenta e sete estudantes do terceiro ano de Medicina Dentária de Oregon, Nova York e Washington, usando um programa em CD-ROM com componente de vídeo, que combina a interação “médico/paciente”. Este vídeo relaciona imagens de saúde oral com cancro oral, depoimentos de pacientes, modelo “5 As”, entrevistas motivacionais ao encorajamento do abandono do tabaco, materiais a usar, e farmacologia.[16] Este programa pode ser facilmente incorporado nos currículos de pré-graduação de dentistas.[16] Trata-se de um programa educacional interativo que pode ser uma ferramenta útil, permitindo a

profissionais de saúde oral obter novas competências sobre cessação tabágica, durante a sua pré-graduação e na sua atividade profissional do dia a dia.[16] Também permite ao utilizador rever determinadas secções ou componentes do programa, se necessário.[16] Os estudantes fizeram uma avaliação positiva, sobre os resultados obtidos com a utilização deste programa: 3.9 numa escala de 5 pontos.[16]

Na Universidade de Buffalo, EUA, entre 2005-2008, os estudantes de medicina dentária passaram a receber oito horas de instrução didática sobre os efeitos do uso do tabaco e métodos de aconselhamento para o abandono: duas horas no primeiro ano e seis horas no segundo ano. Efetuaram-se palestras sobre epidemiologia do uso do tabaco, tipos de nicotina, tabaco e dependência, efeitos do tabaco na saúde geral, oral e o papel do profissional de saúde para ajudar os pacientes a pararem de fumar. Durante o terceiro ano, os alunos recebem uma palestra de uma hora abrangendo exclusivamente o Programa de Aconselhamento e Cessação Tabágica (TCCP). Quando os alunos chegam ao quarto ano, recebem um lembrete com a duração de 15 minutos do TCCP como parte da orientação. Todos os materiais de leitura sobre tabagismo para as aulas e do TCCP estão disponíveis no sítio da internet da escola para uma consulta rápida a qualquer momento. Vídeos ilustrativos para o aconselhamento de tabaco pela equipa de medicina dentária são disponibilizados aos alunos.[20]

Apesar das organizações mundiais de educação dentária terem políticas que encorajam os seus membros a prestar serviços de desabitação tabágica aos seus pacientes, não existem padrões nacionais para o currículo da abstinência tabágica nas escolas dentárias Norte-Americanas. Além disso, a cessação tabágica não é considerada uma competência clínica.[14]

Existem poucos estudos realizados por médicos dentistas, sobre competências na área de prevenção e cessação tabágica, nos últimos anos. Contudo, tem-se assistido a progressos nesta área, de modo a chegar ao modelo eficaz a integrar na educação sobre tabagismo a partir de cursos pré-clínicos e clínicos, identificando os problemas relacionados com o uso de tabaco e como incorporar a educação sobre tabagismo nos programas curriculares. Apresentam planos de tempo para educação de tratamento do uso do tabaco, incluindo horas clínicas, distribuídas por vários anos da pré-graduação, com mínimo de casos clínicos como uma experiência razoável para formação do aluno, de modo a formar profissionais de saúde oral mais eficazes, para realizar intervenções de cessação do tabagismo com os seus pacientes.[14]

Verifica-se uma deficiente formação teórica e ausência de formação prática por parte dos alunos e dos próprios docentes, situação que obviamente deverá ser corrigida o quanto antes. [14, 27]

Comparando os países abordados ao longo desta discussão, os EUA evidenciam-se positivamente pelo facto de estarem em constante implementação de metodologias para a prática e ensino da cessação tabágica há mais de duas décadas. Existe alguma contradição relativamente à Austrália que por vezes pratica de formas incorretas as metodologias para a cessação tabágica na prática clínica. Em relação aos estudos Europeus, apesar de terem iniciado há mais de duas décadas e de haver evidências da implementação de novos currículos na área da cessação tabágica, ainda muito há a fazer.

CONCLUSÃO

O tabaco constitui uma ameaça muito grande para a saúde e os médicos dentistas têm uma posição privilegiada na prevenção do tabagismo e na cessação tabágica, devido ao seu contacto próximo e frequente com os pacientes durante o tratamento dentário.[14] A opinião clínica de um profissional, em quem o paciente confia pode ajudá-lo a dissipar as suas dúvidas e a tomar a decisão de deixar de fumar.[14] Por estas razões, os consultórios dentários devem oferecer ao paciente serviços de cessação tabágica como serviço de rotina.[14]

Apesar de existirem poucos estudos publicados sobre programas de cessação tabágica conduzidos por médicos dentistas, os que existem [16,17] referem como o médico dentista poderá incorporar a cessação tabágica na sua prática clínica diária e mostram taxas de sucesso comparáveis às dos estudos desenvolvidos em outras áreas de cuidados primários.

Esta revisão, no entanto, veio confirmar a importância da integração desta temática no plano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, para desenvolvimento de competências na prevenção e cessação tabágica, do ponto de vista teórico e prático.

No entanto, os médicos dentistas não estão habituados a aconselhar os seus pacientes a abandonar o consumo tabágico, a implementar terapias e consultas de cessação tabágica, o que poderá advir da carência de formação académica nesta área, por isso há necessidade de mais e melhor metodologia no ensino desta temática, para que os futuros médicos dentistas tenham um papel relevante no objetivo de diminuir o número de fumadores.

Durante as duas últimas décadas, os EUA, foram os primeiros países a implementar e a desenvolver competências na prevenção, cessação tabágica durante a pré-graduação em medicina dentária.[12]

Na Europa e muitos outros países do resto do mundo, implementaram novos currículos durante a última década, nas Faculdades de Medicina Dentária, que dão ênfase ao desenvolvimento de competências em tabagismo, [12] como metodologia para promover a adoção e incorporação de aconselhamento para o abandono do uso do tabaco na prática clínica durante a faculdade.[9]

Portugal é um dos países que assume, que a prevenção e cessação tabágica deverão fazer parte do currículo da formação pré-graduada e exercício de medicina dentária visto que, a

legislação prevê que o médico dentista possa receitar ou recomendar medicação coadjuvante para quem optar por deixar de fumar.

Apesar disto, em Portugal, dos resultados que conseguimos obter, só a FMDUP, faz uma abordagem específica para o desenvolvimento de competências na área de cessação tabágica e prática de consulta de cessação tabágica. Perante isto, podemos concluir que seria importante criar uma unidade curricular independente de “Cessação Tabágica”, durante a pré-graduação do curso de Medicina Dentária.

Como futuros médicos dentistas e como exemplo para os seus pacientes, os estudantes devem ser promotores de estilos de vida saudáveis e valorizar o seu papel positivo no aconselhamento aos pacientes. [13] É importante introduzir novas medidas para a redução do consumo do tabaco, para que se possa alcançar uma efetiva diminuição da mortalidade e morbilidade.[13]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Direção Geral de Saúde. Cessação Tabágica.** 2008; Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009309.pdf> (acedido a 31 de Maio de 2012, www.dgs.pt)
2. Vellappally S. **Smoking Related Systemic And Oral Diseases.** Acta Medica 2007;50(3):161–166.
3. Reibel J. **Tobacco and oral diseases, update on the evidence, with recommendations.** Med Princ Pract 2003; 12(1 suppl):22-32.
4. Davis JM, Ramseier CA, Mattheos N, Schoonheim-Klein M, Compton S, Al-Hazmi N, et al. **Education of tobacco use prevention and cessation for dental professionals - a paradigm shift.** Internat Dental J.2010; 60(1):60-72.
5. Ramseier C, Christen A, McGowan J, McCartand B, Minenna L, Walter C. **Tobacco Use Prevention and Cessation in Dental and Dental Hygiene Undergraduate Education.** Oral Health Prev Dent 2006;4(1):49-60.
6. Albert DA, Anluwalia KP, Ward A. Sadowsky D. **The use of ‘academic detailing’ to promote tobacco-use cessation counseling in dental offices.** J Am Dent Assoc 2004;135(12):1700-6.
7. Campbell HS, Simpson EH, Petty TL, Jennett PA. **Addressing oral disease-the case for tobacco cessation services.** J Can Dent Assoc 2001;67;141-4.
8. Vanka A, Roshan NM, Ravi KS, Shashikiran ND. **A review of tobacco cessation services for youth in the dental clinic.** J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009; 27(2):78-84.
9. **OMD – Ordem dos Médicos Dentistas;** [www.ond.pt](http://link.ond.pt/tabaco)<http://link.ond.pt/tabaco> (acedido a 31 de Maio de 2012, www.ond.pt)
10. Christen AG. **Tobacco Cessation, the Dental Profession, and the Role of Dental Education.** J Dent Educ,2001: 65,(4):368-374
11. Monaghan N. **What is the role of dentists in smoking cessation?** British Dental J. 2002; 193(7):611-2.

12. Brothwell DJ. **Should the use of smoking cessation products be promoted by dental offices? Anevidence-basedreport.** J Can Dent Assoc. 2001;67:149-55.
13. Pereira L. **Avaliação dos hábitos tabágicos em alunos da FMDUP e suas atitudes perante o paciente fumador.** FMDUP 2011 (Monografia de Mestrado Integrado)
14. Gordon JS, Albert DA, Crews KM, Fried J. **Tobacco education in dentistry and dental hygiene.** Drug Alcohol Rev. 2009; 28(5):517-532.
15. http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_313.html (acedido a 12 de Maio de 2012, em www.dgsaude.min-saude.pt).
16. Gordon JS, Severson HH, Seeley JR, Christiansen S. **Development and Evaluation of an Interactive Tobacco Cessation CD-ROM Educational Program for Dental Students.** J Dent Educ. 2004;68(3):361-9.
17. Vanobbergen J, Nuytens P, Van Herk M, De Visschere L. **Dental students' attitude towards anti-smoking programmes: a study in Flandres, Belgium.** J Dent Educ. 2007;11(3):177-183.
18. Uti OG, Sofola OO. **Smoking Cessation Counseling in Dentistry: Attitudes of Nigerian Dentists and Dental Students.** J Dent Educ, 2011,75(3):406-412.
19. Victoroff KZ, Lewis R, Ellis E, Ntragatakis M. **Patient Receptivity to Tobacco Cessation Counseling in an Academic Dental Clinic: A Patient Survey.** J Public Health Dent. 2006;66(3):209-11.
20. Shibly O. **Effect of Tobacco Counseling by Dental Students on Patient Quitting Rate.** J Dent Educ. 2010;74(2):140-8.
21. O'Donnell JA, Hamilton MK, Markovic N, Close J. **Overcoming Barriers to Tobacco Cessation Counselling in Dental Students.** Oral Health Prev Dent. 2010;8(2):117-24.
22. Havlicek D, Stafne E, Pronk NP. **Tobacco Cessation Interventions in Dental Networks: A Practice-based Evaluation of the Impact of Education on Provider.** Prev Chronic Dis. 2006;3(3):A96.
23. Davis JM, Koerber A. **Assessment of tobacco Dependence Curricula in U.S. Dental Hygiene Programs.** J Dent Educ. 2010;74(10):1066-73.

24. Arnett MR, Baba NZ. **Improving Tobacco Dependence Education Among the Loma Linda University School of Dentistry Faculty.** J Dent Educ. 2011;75(6):832-8.
25. Pendharkar B, Levy SM, Mcquistan MR, Qian F, Squier CA, Slach NA, et al. **Fourth-year Dental Students' Perceived Barriers to Providing Tobacco Intervention Services, Journal of Dental Education.** J Dental Educ. 2010;74(10):1074-85.
26. Brothwell DJ. **Should the use of smoking cessation products be promoted by the dental offices? an evidence-based report.** J Can Dent Assoc. 2001;67(3):149-55.
27. Warnakulasuriya S. **Effectiveness of Tobacco Counseling in the Dental Office.** J Dent Educ. 2002;66(9):1079-87.
28. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. **North American Dental Students' Perspectives About Their Clinical Education.** J Dent Educ. 2006;70(4):361-377.