E-book

NICOTISMO NA ODONTOLOGIA

ABORDAGEM CLÍNICA E ESTRATÉGIAS DE CESSAÇÃO



Adriana Ávila de Almeida
Mônica Ghislaine Oliveira Alves et. al.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Nicotismo na odontologia [livro eletrônico] : abordagem clínica e estratégias de cessação. -- São José dos Campos, SP : Ed. dos Autores, 2026.
PDF

Vários autores.
Vários coordenadores
Bibliografia
ISBN 978-65-02-02724-0

1. Odontologia 2. Tabagismo 3. Tabagismo - Odontologia.

26-349144.0 CDD-617.6
NLM-WU 100

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia 617.6

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

AUTORES

AUTORES E COORDENADORES

Adriana Ávila de Almeida
Médica Pneumologista
Especialista em Tabagismo
Mestre em Pesquisa em Cirurgia e Doutora em Biopatologia Bucal
Preceptora Docente no curso de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas Humanitas de São José Dos Campos.
Aluna de pós doutorado no curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Mônica Ghislaine Oliveira Alves
Cirurgiã-dentista
Especialista em Estomatologia, Patologia Bucal e Melhores Práticas do Ensino Superior
Mestre e Doutora em Biopatologia Bucal
Docente do Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal
Profa Dra no curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade
Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)
Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia.

COAUTORES

Ana Julia Santos Carneiro
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Ana Julia Souza Marsulo
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Arthur Alves Brito
Cirurgião-dentista
Mestrando em Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal no Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP de São José dos Campos

Clara Morales Hirata Muniz Mascarenhas
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Danielle Cristinne Anjos de Castro
Cirurgiã-dentista
Mestrando em Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal no Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP de São José dos Campo

Fernanda Maria Gaia Bernardes
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

AUTORES

COAUTORES

Janete Dias Almeida
Cirurgiã-dentista
Residência em Odontologia Hospitalar
Mestre em Odontologia e Doutora em Biopatologia Bucal
Docente do Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal
Profa Titular no curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

João César Guimarães Henriques
Cirurgiã-dentista
Especialista, Mestre e Doutor em Radiologia Odontológica (período sanduíche na Universidade Católica de Leuven, Bélgica).
Atualização em Estomatologia
Docente no curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
Médico e pós-graduando em Geriatria

José Wilson Silva Mendes
Cirurgião-dentista
Mestrando em Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal no Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP de São José dos Campos

Leticia Cesar Ferreira
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Marianna Delle Serre Tanganeli
Cirurgiã-dentista
Mestrando em Programa Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Bucal no Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP de São José dos Campos

Matheus Gomez Cancellara
Acadêmico do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Veronica Eloy Bisinha
Acadêmica do curso de Odontologia. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia. Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Prefácio

O tabagismo permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. Apesar da acentuada queda da prevalência observada nas últimas décadas, dados do Vigitel 2024 mostram aumento no número de fumantes no Brasil, quebrando a tendência de queda. A prevalência de tabagismo subiu de 9,3%, em 2023, para 11,6%, em 2024.

Para os profissionais de odontologia, essa realidade é especialmente relevante: o tabaco está fortemente associado às doenças da cavidade oral (periodontite, perda dentária) e às neoplasias de boca e vias aéreas superiores. O Instituto Nacional de Câncer e entidades profissionais destacam tanto a magnitude do problema quanto a oportunidade única que o dentista têm para atuar na detecção precoce e na intervenção.

O e-book “Nicotismo na Odontologia: Abordagem Clínica e Estratégias de Cessação”, de autoria de Adriana Ávila de Almeida, Mônica Ghislaine Oliveira Alves e colaboradores, é uma iniciativa desenvolvida para equipar o cirurgião-dentista com conhecimento clínico e estratégias práticas para prevenir a iniciação, entender, identificar, abordar e promover a cessação do uso de produtos com nicotina. É fundamental que todos os profissionais de saúde, independentemente da especialidade, abordem sistematicamente o usuário desses produtos, pois cada encontro clínico representa uma oportunidade única de prevenção e incentivo à cessação e mesmo aconselhamentos breves podem aumentar significantemente a taxa de sucesso. O e-book reforça a importância da parceria entre o profissional e o dependente de nicotina por meio da escuta de qualidade, empatia e respeito à autonomia, trazendo à tona as dificuldades e resolvendo ambivalências próprias do processo de cessação.

O envolvimento do profissional de odontologia no processo de cessação adiciona elo fundamental para a aplicação da estratégia dos “Cinco R”: personalizar a motivação (Relevância), tornar os riscos mais concretos (Riscos), fortalecer o foco nos benefícios (Recompensa), identificar obstáculos reais e trabalháveis (Roadblocks) e manter o usuário de nicotina no caminho da mudança (Repetição). Ao final, espera-se que este prefácio inspire ação: cada contato odontológico é uma oportunidade para prevenir, detectar e encaminhar — reduzindo sofrimento, salvando vidas e melhorando a saúde pública.

Dra. Irma de Godoy
Professora Titular de Pneumologia da Unesp
Lider do projeto "Unesp por uma Geração sem Nicotina"

Prefácio

É com grande satisfação e o compromisso com a prática baseada em evidências que lhe convidamos a se aprofundar no conteúdo de "Nicotismo na Odontologia: Abordagem Clínica e Estratégias de Cessação". Entendemos que o tabagismo se configura como uma complexa doença crônica, recidivante e tratável, que exige de nós, profissionais de saúde, não só competência técnica, mas também empatia e acolhimento com o paciente em sua jornada de cessação.

O cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica inestimável na vanguarda da saúde pública e no enfrentamento de agravos. A boca é o portal de entrada para os malefícios dos produtos relacionados à nicotina, o que nos confere a responsabilidade e o privilégio de sermos, muitas vezes, os primeiros a identificar lesões orais malignas e potencialmente malignas, e a iniciar a intervenção. Essa capacidade de detecção precoce e o contato regular com o paciente tornam o consultório odontológico uma janela de oportunidade essencial e insubstituível.

Nosso papel, contudo, transcende a clínica individual. A inclusão plena e ativa do cirurgião-dentista nas políticas públicas de controle do tabaco é indispensável, pois nossa atuação clínica fornece dados e evidências concretas que subsidiam e reforçam as diretrizes governamentais. Este e-book sublinha a importância de consolidarmos nosso papel como agentes prescritores dentro do contexto do tratamento do tabagismo, quando indicado, e como elo estratégico na rede de cuidados multidisciplinares. A capacitação para a utilização do diagnóstico da dependência e para a prescrição da farmacoterapia é um passo fundamental para garantir a integralidade do cuidado e aumentar significativamente as taxas de sucesso na cessação, bem como nas estratégias de manutenção e manejo da recaída.

Esta obra convida você a se aprofundar neste conhecimento, transformando seu consultório em um polo de prevenção, motivação e tratamento, elevando a qualidade de vida dos seus pacientes e contribuindo para a redução dos custos sociais e econômicos associados ao tabagismo.

Dra Sandra Silva Marques
Cirurgiã-dentista
Coordenação Estadual do Programa Nacional de Controle do Tabagismo - SP

SUMÁRIO



CAPÍTULO *01*

ENTENDENDO POR QUE SE FUMA E COMO ISSO AFETA A SAÚDE

Consumo de tabaco no Brasil e no mundo 01
Tabagismo e Odontologia 02
Dependência da nicotina 03
Outras dependências 07
Gatilhos na nicotina 09
Avaliando a dependência à nicotina 10
Balança decisória 11
Aproveitando o exame clínico odontológico para motivar a cessação 12
A Saúde Bucal como Aliada na Cessação 13
Prazer e motivação: peças importantes neste contexto 14
Estágios motivacionais 15
Conduta 16



CAPÍTULO *02*

COMO ABORDAR O PACIENTE FUMANTE

Abordagem Mínima 19
Perfil tabágico 20
Tipos de tabaco 21
Quantidade 21
Tempo e frequência de consumo 22
Tentativa(s) de parada 23
Tratamento(s) prévio(s) 24
A hora de parar 25
Primeira consulta: explicando o tatamento 26
Dia D 27



CAPÍTULO *03*

ABORDAGENS NO TRATAMENTO DO FUMANTE

Abordagens não farmacológicas 29
Estratégicas de mudanças comportamentais 31
Tratamento farmacológico 32
Terapia de reposição da nicotina 32
Terapia não nicotínica 35
Benefícios de cessar o nicotismo 36
Desafios da jornada: quando a paciente consegue parar de fumar? 38
Redução do danos 39
Manutenção e prevenção à recaídas 39
Manejo de recaídas 40
Prevenção de recaídas 40
REFERÊNCIAS 40

01

ENTENDENDO POR QUE SE FUMA E COMO ISSO AFETA A SAÚDE



Adriana Ávila de Almeida
Ana Julia Santos Carneiro
Arthur Alves Brito
Clara Morales Hirata Muniz Mascarenhas
Fernanda Maria Gaia Bernardes
Janete Dias Almeida
João César Guimarães Henriques
José Wilson Silva Mendes
Mônica Ghislaine Oliveira Alves

Consumo de tabaco no Brasil e no mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis em todo o mundo, estando associado ao aumento no risco de múltiplos problemas de saúde, assim, apresenta-se como um desafio de saúde pública e como uma das principais causas de morte, com mais de 7 milhões de óbitos por ano.

Está fortemente associado a doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica), doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, enfisema e bronquite crônica) e diversos tipos de câncer (em especial de pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, pâncreas e bexiga). Além disso, está relacionado a um pior controle do diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, osteoporose, complicações gestacionais e prejuízo da cicatrização, repercutindo também no envelhecimento precoce. Adicionalmente, a exposição ao fumo passivo amplia o risco de doenças respiratórias, cardiovasculares e neoplasias em não fumantes.

O consumo de cigarros industrializados apresentou redução significativa desde o final da década de 1980, atribuída, principalmente, às ações implementadas pela Política Nacional de Controle do Tabaco, que incluem estratégias de prevenção e conscientização, estratégias legais para ambientes livres de tabaco e a capacitação de profissionais de saúde para o tratamento do tabagismo. Entretanto, o surgimento e a crescente popularização de novos produtos, como o narguilé e os cigarros eletrônicos (e-cigs/vapes), especialmente entre adolescentes e jovens adultos, configuram um desafio contemporâneo relevante. Esse cenário tem colocado as políticas públicas de controle do tabagismo em estado de alerta, particularmente diante do recente aumento da prevalência de fumantes observado pelo sistema Vigitel, que passou de 9,3% em 2023 para 11,6% em 2024, revertendo a tendência histórica de queda.

Nicotismo e Odontologia

O nicotismo é fator predisponente, agravante e/ou de mau prognóstico em diversas doenças orais. Desta forma, a cessação do dependência é benéfica para prevenção de diversas doenças e para uma melhor resposta terapêutica. Uma série de alterações bucais tem sido associada ao nicotismo:

- Lesões com potencial de transformação maligna: O uso de tabaco está associado à leucoplasia e eritroplasia;
- Carcinoma de células escamosas: O consumo de tabaco é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento;
- Doenças periodontais: Tabagistas têm maior risco de periodontite, com doença mais grave, mobilidade dentária aumentada e maior perda dentária;
- Cáries dentárias: Tabagistas apresentam maior prevalência de cáries com índices de dentes cariados, perdidos ou restaurados mais altos;
- Manchas extrínsecas em dentes: Pigmentos cromógenos do tabaco podem aderir-se à superfície dentária;
- Alteração em restaurações de resina: O uso de tabaco está relacionado a alteração de cor de resinas compostas, além de redução da longevidade destas restaurações adesivas;
- Halitose: O tabaco causa halitose pela combinação de odor da fumaça, redução da saliva, alteração da flora bacteriana, doença periodontal e acúmulo de saburra lingual;
- Xerostomia: Uso de tabaco está associado à boca seca; e
- Infecções oportunistas e disbiose: Exposição ao tabaco está relacionada a alterações na microbiota e aumento da virulência da Cândida.

O **nicotismo** não deve ser visto **apenas como fator de risco** para outras doenças, mas sim como **doença crônica, recidivante e tratável.**

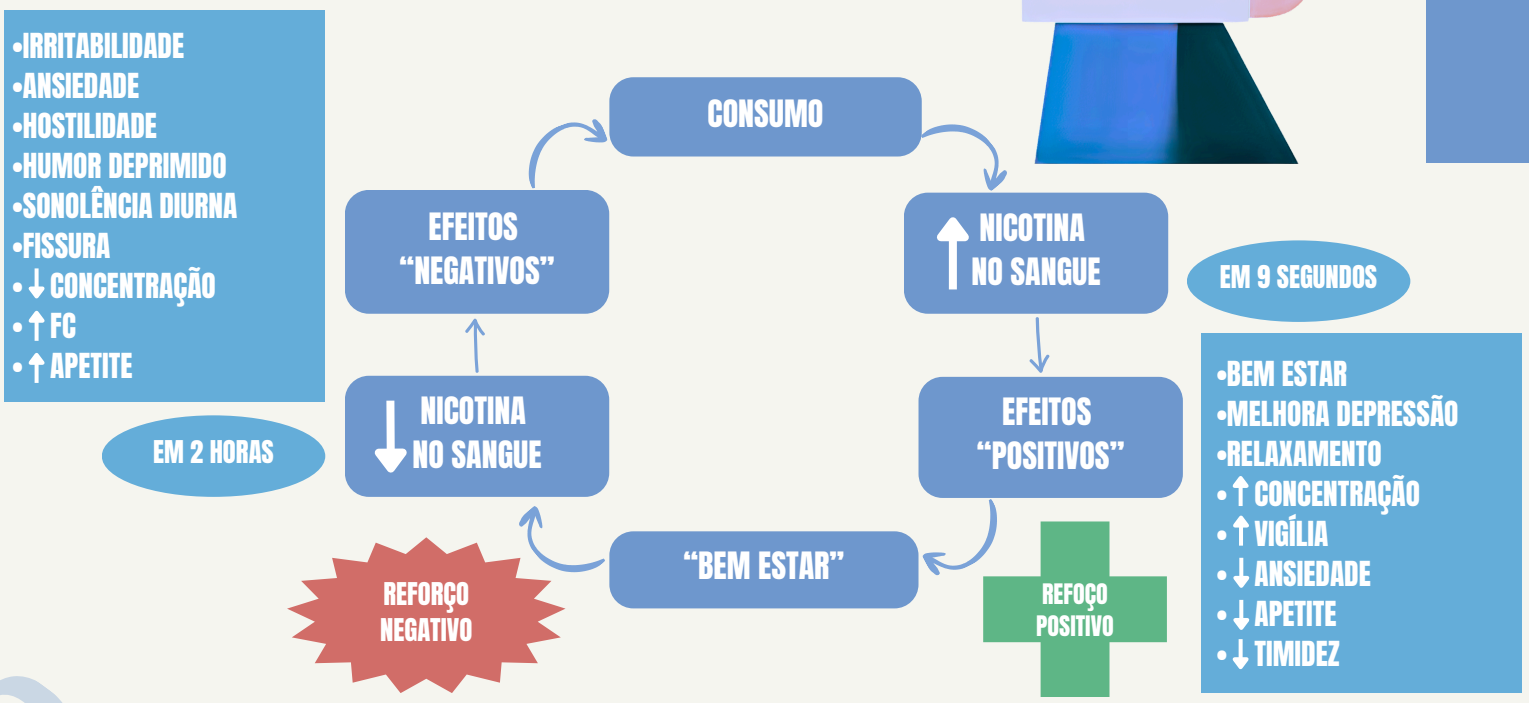
- É essencial compreender que podem ser necessárias **várias tentativas e diferentes estratégias** para alcançar a **abstinência**.
- A **recaída faz parte do processo** e não deve ser encarada como um fracasso, mas como uma **oportunidade para reavaliar atitudes, fazer ajustes necessários e seguir em frente em uma nova tentativa.**

Dependência da nicotina

A nicotina é a **substância psicoativa** presente no tabaco e produtos relacionados. Ela atua no **sistema de recompensa cerebral**, de modo que estimula a sensação de prazer. Seu uso repetido leva à **tolerância** e à **dependência**, sendo necessárias doses cada vez maiores para ter os mesmos efeitos.



O sistema de recompensa cerebral sofre uma grande influência dessa substância:



I. O ato de fumar, o aumento da nicotina no sangue e os “efeitos positivos”

Quando é consumida, a nicotina entra rapidamente na corrente sanguínea e atinge o sistema límbico (região do cérebro responsável pelas emoções), desencadeando os chamados "efeitos positivos" que favorecem a manutenção do vício. Dentre os efeitos percebidos, estão:

- Sensação de **bem estar, relaxamento e alívio de tensões,** promovendo uma **sensação de prazer, mas que é momentânea;**
- **Melhora de sintomas depressivos e ansiedade;**
- **Aumento da concentração e da vigília**, uma vez que a nicotina atua como estimulante do sistema nervoso central;
- **Redução do apetite**, que frequentemente é associada pelos pacientes ao **medo de ganhar peso após parar de fumar**;
- **Diminuição da timidez, melhorando a interação social.**

No contexto do nicotismo, a ansiedade apresenta um efeito dual: inicialmente é reduzida pelo consumo, mas em seguida aumenta novamente, o que estimula o fumante a consumir mais.





Esse fenômeno está relacionado a um conceito chamado de **“reforço positivo”**, que consiste na manutenção de um comportamento, que se repete devido a suas consequências agradáveis ou desejadas.

No caso do nicotismo, o reforço positivo se manifesta de algumas formas, como a diminuição do apetite, a redução da timidez e o alívio da ansiedade.

Essas sensações de prazer fazem com que o abandono da dependência torne-se um desafio físico e emocional.

II. Redução da Nicotina no Sangue e Seus Efeitos Negativos

Aos poucos, a nicotina começa a ser metabolizada pelo fígado. Com isso, sua concentração no sangue diminui e o corpo começa a sentir os efeitos dessa ausência. Essa fase, muitas vezes desconfortável, é marcada por uma série de reações físicas e emocionais. Entre os efeitos mais comuns, destacam-se:

- **Irritabilidade:** pequenas frustrações do dia a dia podem se tornar mais difíceis de lidar;
- **Ansiedade:** a sensação temporária de calma que o tabaco proporcionou desaparece, deixando a mente inquieta;
- **Tristeza e depressão:** para algumas pessoas, o consumo de tabaco funciona como um recurso para enfrentar momentos de desânimo. Nos intervalos entre o consumo, esses sentimentos podem tornar-se mais fortes;
- **Sonolência:** cansaço e dificuldade de concentração podem atrapalhar tarefas diárias;
- **Fissura:** aquele desejo intenso e quase incontrolável de consumir tabaco surge como um sinal do corpo que "pede" nicotina;
- **Sintomas físicos:** alterações no intestino, náuseas e até vômitos podem ocorrer.

Todos esses sinais fazem parte da **síndrome de abstinência**. Embora sejam desconfortáveis, eles têm um papel importante: indicam que o organismo está se ajustando à ausência da nicotina.

Reconhecer e compreender esses efeitos é o primeiro passo para lidar com eles, permitindo que o processo de cessação seja mais consciente e bem-sucedido.

Para alguns tabagistas, os sintomas de abstinência são tão intensos e desconfortáveis que continuar consumindo parece-lhes mais confortável.

Outras dependências...

A dependência da nicotina não se restringe apenas ao corpo, ela também envolve fatores emocionais e comportamentais. Muitos usuários acabam recorrendo ao tabaco como forma de **lidar com emoções,** como o estresse, a ansiedade, o tédio ou a sensação de isolamento. Com o tempo, a dependência se integra à rotina diária, tornando-se quase automático, muitas vezes sem que o próprio paciente perceba.

Esse automatismo se manifesta em situações cotidianas: consumir antes de entrar no supermercado, durante uma caminhada com o cachorro, após as refeições ou em pequenas pausas no trabalho. Aos poucos, o consumo torna-se parte natural da rotina, reforçando a dependência.

O papel dos profissionais de saúde é ajudar o paciente a **identificar esses comportamentos automáticos e a modificá-los.** Esse processo mostra que o tratamento do nicotismo vai além da vontade de parar.



Os profissionais da saúde têm, como papel, deixar evidente esses comportamentos automáticos para o paciente, para, então, ajudá-lo a modificá-los. Isso evidencia que o tratamento do nicotismo é complexo, podendo envolver o **uso de fármacos** para reduzir sintomas de abstinência e fissura, além de estratégias voltadas para os aspectos **emocionais** e **comportamentais,** oferecendo suporte integral para romper o ciclo da dependência.



Para lidar com os fatores emocionais e comportamentais da dependência, estratégias como a **Terapia Cognitivo-Comportamental** (**TCC**) podem ser importantes.

Por meio dela, o profissional de saúde trabalha junto ao paciente para **compreender e reorganizar pensamentos e emoções** relacionados ao hábito, traçando **estratégias para mudanças comportamentais** efetivas. Além disso, a TCC pode colaborar na **prevenção de recaídas,** oferecendo suporte ao longo do processo de cessação.

Entre os principais objetivos dessa abordagem estão:

- Identificar e modificar pensamentos e crenças que influenciam emoções e comportamentos;
- Promover mudanças práticas e duradouras na forma de pensar e agir; e
- Fornecer ferramentas para enfrentar dificuldades e prevenir recaídas.

Dessa forma, oferecemos ajuda não apenas no processo de parada do hábito, mas também na manutenção do controle, fortalecendo autonomia e autoconfiança ao longo do processo.

Gatilhos na rotina

Muitas vezes, o consumo do tabaco torna-se parte automática do dia a dia. Alguns exemplos comuns incluem:

- *Intervalo do trabalho;*
- *Após as refeições;*
- *Durante os estudos;*
- *Assistindo televisão;*
- *Dirigindo; e*
- *Antes de dormir.*

O tabaco também pode estar ligado a gatilhos emocionais específicos:

- *Reduzir a ansiedade;*
- *Relaxar;*
- *Acalmar-se;*
- *Evitar a tristeza; e*
- *Aumentar a sensação de alegria.*

A mudança só se torna possível quando o indivíduo percebe que a dependência deixou de ser útil ou necessária, reconhecendo que é possível substituí-la por ações mais saudáveis e conscientes.



Avaliando a Dependência Nicotínica

A dependência da nicotina não pode ser medida por exames laboratoriais, o que torna necessária a utilização de outros métodos de avaliação.

Um dos mais utilizados é o **Teste de Fagerström**, que permite estimar o grau de dependência do paciente. A pontuação obtida nesse teste correlaciona-se positivamente com o grau de dependência; quanto maior a pontuação, mais intensos tendem a ser os sintomas de abstinência quando o paciente tenta cessar o uso. Essa avaliação é essencial para que o profissional de saúde planeje estratégias de tratamento adequadas e individualizadas.

1. Quanto tempo, logo após acordar, você fuma o 1° cigarro?
a. Até 5 minutos (+3 pontos)
b. Entre 6 a 30 minutos (+2 pontos)
c. Entre 31-60 min (+1 ponto)
d. Após 60 minutos (+0 ponto)

2. Para você é difícil não fumar em lugares proibidos?
a. Sim (+1 ponto)
b. Não (+0 ponto

3. Qual dos cigarros que fuma durante o dia lhe dá mais satisfação?
a. O primeiro da manhã (+1 ponto)
b. Os outros (+0 ponto)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?
a. Menos de 10 (+0 ponto)
b. De 11-20 (+1 ponto)
c. De 21-30 (+2 ponto)
d. 31 ou mais (+3 ponto)

5. Você fuma frequentemente pela manhã?
a. Sim (+1 ponto)
b. Não (+0 ponto)

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?
a. Sim (+1 ponto)
b. Não (+0 ponto)

Dependência Nicotínica

- **0-2 → Muito Baixa**
- **3-4 → Baixa**
- **5 → Moderada**
- **6-7 → Elevada**
- **8-10 → Muito Elevada**

Em geral, quanto maior a dependência, maior o desconforto ao tentar parar e maior o risco de recaída; por isso, é necessário um apoio mais intenso durante o processo de cessação.

O uso de medicação e o suporte de uma equipe multidisciplinar são fundamentais nesse percurso.

Balança decisória

No diálogo com o paciente, é fundamental que o profissional de saúde utilize a balança decisória, uma ferramenta que estimula a reflexão sobre a dependência de fumar.

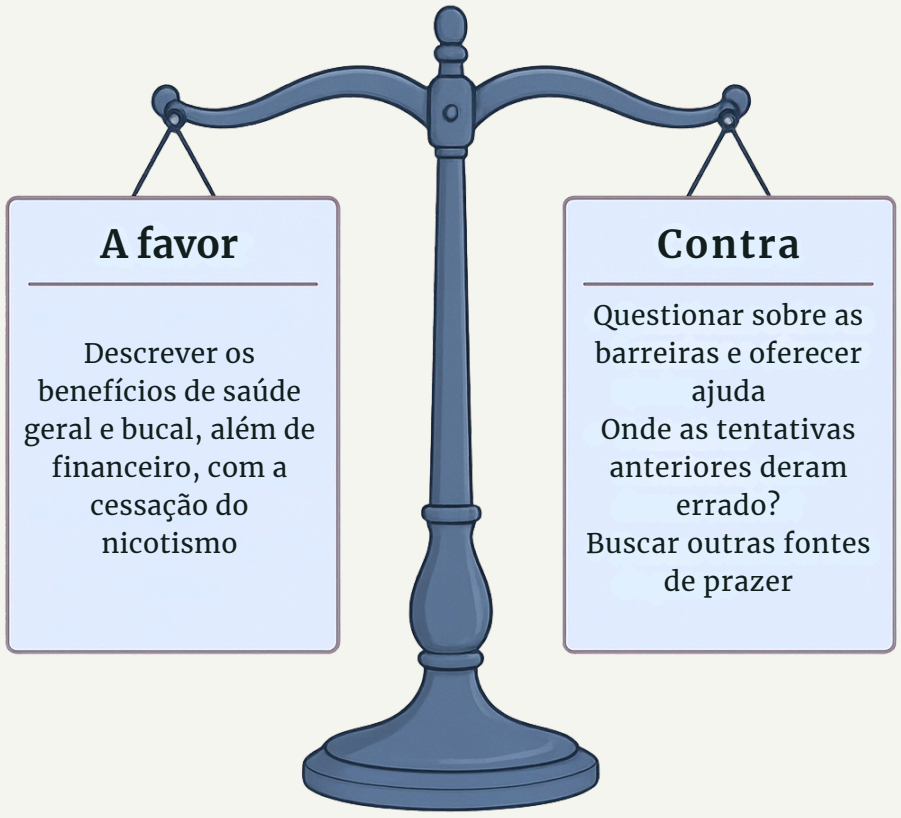
De um lado da balança estão os motivos para parar e, do outro, os motivos que levam a continuar.

Entre os motivos para a cessação, destacam-se situações como:

- Pedido de familiares ou pessoas próximas;
- Conquistas pessoais que motivam mudanças de estilo de vida; e
- Problemas de saúde ou alterações clínicas gerais e/ou bucais.

O papel do profissional é explorar e fortalecer esses motivos, **ajudando o paciente a perceber que os benefícios de parar de fumar superam as razões para continuar.**

Quando bem trabalhada, a balança decisória incentiva a tomada de decisão consciente, aumentando as chances de sucesso na tentativa de cessação.



Aproveitando o exame clínico odontológico para motivar a cessação

No contexto da saúde bucal, cada exame é uma oportunidade de incentivar o paciente a parar de fumar. Durante a avaliação, o cirurgião-dentista pode mostrar de forma clara como o tabaco afeta a boca e explicar que muitas alterações podem melhorar, ou até serem revertidas quando a dependência é interrompida.

Alguns exemplos de alterações bucais que podem ser observadas e discutidas são:

- Câncer oral, incluindo lesões suspeitas que exigem investigação imediata;
- Leucoplasia, manchas brancas na mucosa que podem ser precursoras de lesões malignas;
- Manchas nos dentes e na mucosa oral, que causam escurecimento ou amarelamento;
- Gengivite e periodontite, que podem levar à retração gengival e à perda de dentes;
- Halitose persistente, difícil de controlar apenas com higiene oral;
- Alterações na cicatrização, tornando feridas na boca mais demoradas para cicatrizar;
- Fissuras nos lábios, com ressecamento, rachaduras e sensibilidade aumentada; e
- Redução do paladar e olfato, afetando sabores e aromas.

Essa abordagem transforma o **exame clínico em um momento de orientação e motivação**, reforçando que o cuidado com a boca está diretamente ligado à cessação do nicotismo e à melhora da saúde geral do paciente.

A Saúde Bucal como aliada na cessação

Os motivos relacionados à saúde bucal podem ser aliados importantes no processo de cessação do nicotismo, especialmente em pacientes que procuram o cirurgião-dentista em busca de resolução de queixas odontológicas.

Ao mostrar como o tabaco afeta a boca e destacar que muitas alterações podem ser revertidas ou melhoradas com a interrupção do hábito, o cirurgião-dentista oferece uma motivação concreta e imediata. Essa abordagem torna o cuidado odontológico uma oportunidade de incentivar mudanças duradouras no estilo de vida.



Prazer e motivação: peças importantes neste contexto

Como **fumar proporciona prazer**, é necessário, junto ao paciente, identificar e promover **outras formas de obter essa sensação.**

Alguns exemplos de hábitos saudáveis seriam fazer exercício físico, fazer artesanato, escutar música e dançar.

O paciente pode relatar tentativas anteriores sem sucesso. Nesses casos, é essencial trabalhar com ele para identificar o que falhou e ajustar a abordagem.

Motivação: o primeiro passo para a mudança

A motivação é a energia que nos retira da inércia e nos conduz em direção a uma nova jornada. Ela pode surgir em diferentes contextos e independentemente do objetivo, é sempre o ponto de partida. Por isso, compreender em qual estágio motivacional cada pessoa se encontra é essencial. Esse entendimento permite direcionar melhor os esforços, aumentando as chances de alcançar mudanças reais e duradouras. Nesse contexto, a identificação desses estágios permite avaliar o nível de prontidão para a mudança e orientar intervenções mais adequadas e individualizadas. A tabela a seguir apresenta, de forma sintética, os principais estágios motivacionais e suas características.

É importante identificar em qual estágio o paciente se encontra e oferecer uma abordagem alinhada com suas necessidades naquele momento específico. A transformação ocorre quando a escuta atenta se combina com o acolhimento e a informação se converte em suporte personalizado.

Estágios motivacionais

Estágio	O que o paciente pensa	Estratégias do profissional
1. Pré-Contemplação	“Eu não quero parar.”	- Informe com empatia, relacionando achados clínicos ao nicotismo.
	O paciente sente prazer ao fumar e não percebe riscos à saúde.	- Deixe claro que está disponível para conversar no futuro.
		- Investigue gentilmente como remover barreiras: O que falta para parar? Quer ajuda?
2. Contemplação	“Quero parar, mas não quero.”	- Reforce a importância de parar para o sucesso do tratamento.
	Há ambivalência: desejo de parar x prazer do hábito.	- Ajude a pesar prós e contras.
		- Ofereça suporte empático, sem julgamentos
3. Preparação	“Acho que estou pronto.”	- Diga: “Vamos juntos, eu te ajudo.”
	O paciente reconhece o problema e quer agir.	- Avalie dependência (Teste de Fagerström).
		- Ofereça medicação, se necessário.
		- Encaminhe para psicologia, pneumologia, etc.
		- Garanta suporte contínuo no consultório.
4. Ação	“Parei de fumar.”	- Acompanhe de perto.
	O paciente iniciou o processo de abandono do cigarro.	- Fortaleça os progressos e seja parceiro na jornada.
5. Manutenção	“Já parei faz um tempo.”	- Comemore cada marco.
	Duração: dias, semanas, meses ou anos.	- Reforce a conquista.
		- Esteja atento às recaídas, com empatia e apoio.

Conduta

Estágio	Características	Conduta
Pré-contemplação	Não quer parar	Informar os benefícios
Contemplação	Ambivalente	Pesar prós e contras, escutar
Preparação	Decidido a parar	Oferecer ajuda prática
Ação	Está parando	Suporte contínuo
Manutenção	Já parou	Comemorar e reforçar

Benefícios da cessação

Os benefícios da cessação são uma fonte contínua de motivação. Focar nas conquistas que o paciente alcança ao abandonar o hábito é uma estratégia poderosa, duradoura e eficaz para fortalecer sua decisão.

Como profissionais de saúde, precisamos de sensibilidade e flexibilidade para identificar e valorizar cada ganho, sempre!

Esses benefícios podem ser observados tanto no exame clínico direto quanto em aspectos subjetivos e de qualidade de vida, tais como:

- Melhora na qualidade do sono;
- Recuperação do olfato e do paladar;
- Respiração mais leve;
- Redução do cheiro de fumaça na pele e nos cabelos;
- Melhor desempenho em atividades físicas;
- Ser um exemplo positivo para filhos e familiares;
- Redução do risco para diversos cânceres;
- Aumento da longevidade: parar de fumar reduz o risco de morte prematura e pode adicionar até 10 anos à expectativa de vida;
- Redução significativa da chance de infarto do coração e de acidente vascular cerebral;

- Benefícios diretos para a saúde das mulheres grávidas e para o bebê, como menor risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer; e
- Reduz o fardo financeiro aos consumidores, os sistemas de saúde e à sociedade.

Nosso papel é atuar quase como detetives, identificando os pontos positivos no comportamento do paciente, valorizá-los e utilizá-los para fortalecer a mudança de vida que ele iniciou. Essa valorização contribui para que o esforço seja reconhecido como significativo e recompensador.

É fundamental lembrar que os benefícios da cessação funcionam como verdadeiras ferramentas clínicas: eles servem como argumentos motivacionais e podem ser decisivos para que o paciente faça uma nova tentativa ou persista no processo.

Um aspecto crucial é compreender que falamos em "tentativa de parada", e não apenas em "parada".

O abandono do nicotismo não deve ser entendido como um evento único e pontual, mas sim como uma trajetória. O paciente pode precisar de várias tentativas até alcançar a cessação definitiva — e isso faz parte do processo. Cabe a nós, profissionais, reforçar cada esforço como uma conquista e incentivá-lo a seguir adiante.

Abordagem motivacional no tratamento do nicotismo:

- *Atue como um "detetive" clínico:* ***Descubra os aspectos positivos e os realce.***
- *Reconheça cada ação:* ***Valorize os esforços do paciente e fortaleça a mudança de estilo de vida.***
- ***Transforme os benefícios em argumentos para motivar o paciente.***
- *A cessação do nicotismo é um processo, não um evento isolado:* ***O paciente pode precisar de múltiplas tentativas.***
- *Considere cada tentativa como um progresso:* ***Reforce sempre como um avanço em direção à cessação definitiva.***

02

COMO ABORDAR O PACIENTE FUMANTE

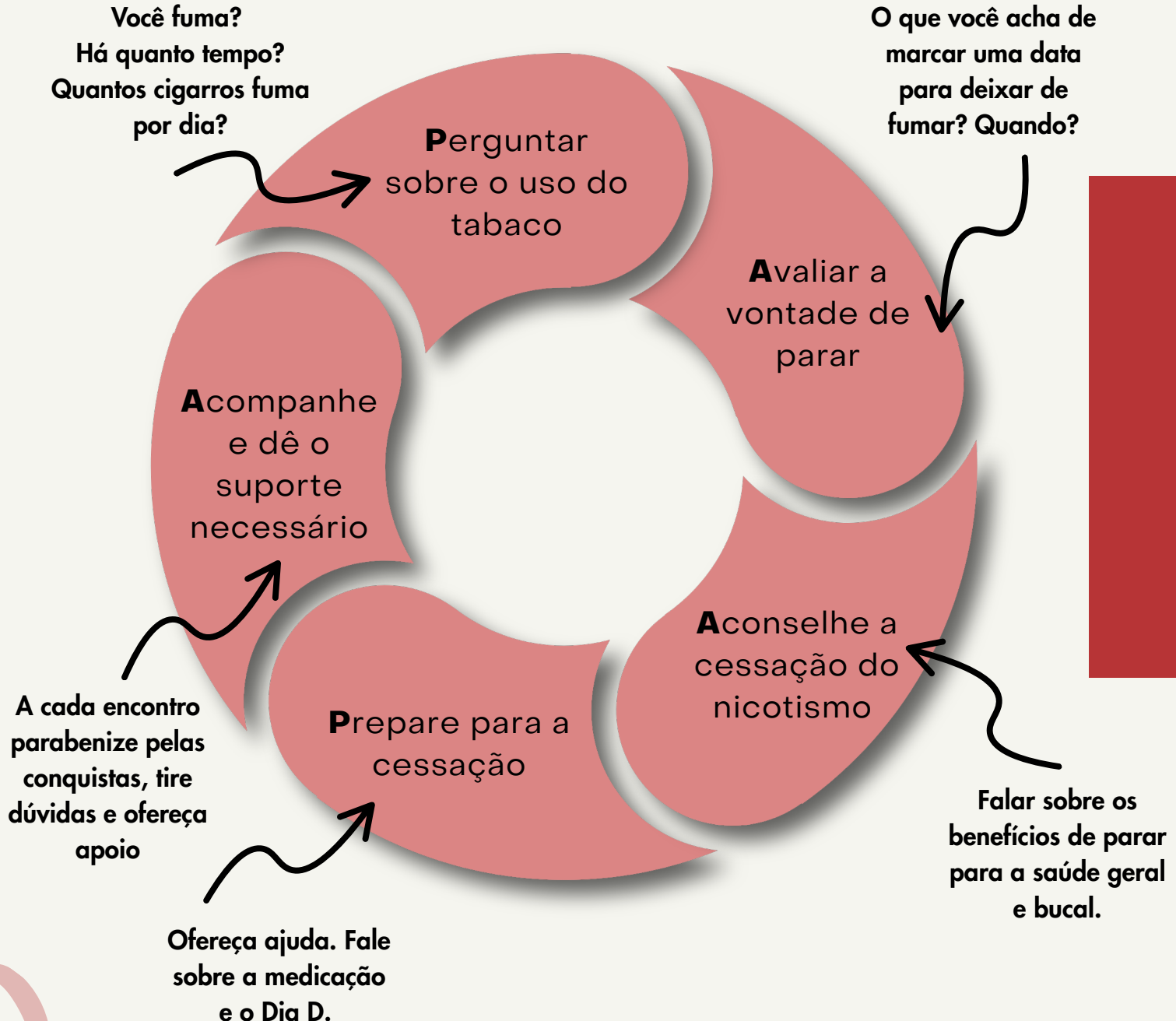


Adriana Ávila de Almeida
Ana Julia Souza Marsulo
Janete Dias Almeida
João César Guimarães Henriques
José Wilson Silva Mendes
Leticia Cesar Ferreira
Matheus Gomez Cancellara
Mônica Ghislaine Oliveira Alves
Verônica Eloy Bisinha

Abordagem Mínima

A estratégia básica, conhecida pela sigla **PAAPA** — **que significa Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar** — consiste em questionar o tabagista, avaliar seu perfil, oferecer orientações, preparar o indivíduo para a mudança e monitorar seu progresso na tentativa de parar de consumir produtos de tabaco.

Essa abordagem pode ser conduzida por qualquer profissional de saúde durante uma consulta de rotina, com uma duração entre **3 e 5 minutos** por sessão.



Perfil Tabágico: O Primeiro Passo

Ao iniciar a intervenção para cessação tabágica, é **essencial obter informações para construir um perfil tabágico completo do paciente**.

Registrar essas informações no prontuário permite personalizar o tratamento e acompanhar a evolução de forma eficaz.

As informações que devem ser coletadas incluem:

- **Tipo de produto de nicotina**: cigarro, narguilé, vape, entre outros;
- **Quantidade consumida;**
- **Tempo e frequência do consumo:** quantas vezes, ao dia ou na semana, há o consumo;
- **Idade de início do consumo;**
- **Histórico de tentativas de cessação:** sucessos, recaídas e estratégias anteriores; e
- **Uso prévio de medicação ou suporte especializado**: se houve acompanhamento médico ou psicológico.

Cada pergunta contribui para a construção de um histórico detalhado do uso do tabaco pelo paciente, o que será a base para planejar o tratamento de forma personalizada.



Tipos de tabaco

Os produtos contendo nicotina diferem entre si em **composição, teor dessa substância e forma de consumo.** Por isso, é fundamental questionar o paciente sobre qual tipo utiliza, pois nem todos os dispositivos são comparáveis.

- **Uso de um único tipo de produto de nicotina:** a maioria das pessoas costuma utilizar apenas um tipo, como cigarro, narguilé ou vape.
- **Uso de múltiplos tipos de produtos de nicotina**: quando o paciente consome mais de um produto (por exemplo, cigarro e vape ou cigarro e narguilé), há maior risco de dependência devido à exposição combinada.

Registrar corretamente essas informações ajuda a avaliar o paciente e planejar intervenções mais eficazes.

Quantidade

É importante avaliar a quantidade de tabaco consumida ao longo da vida do paciente, considerando que esse valor pode variar ao longo do tempo. Dessa forma, também deve ser investigado se houve alterações no padrão de consumo.

Para os cigarros industrializados, podemos usar a carga tabágica como parâmetro.

CARGA TABÁGICA =
(CIGARROS/DIA × ANOS DE FUMO) ÷ 20

Tempo e Frequência do Consumo

Para planejar o tratamento de forma personalizada, é importante avaliar a forma de consumo e sua frequência.

Também é fundamental correlacionar essas informações com a idade de início do uso regular, pois isso influencia o risco de dependência.

Tipos de uso do tabaco:

- **Uso esporádico:** o paciente consome de forma ocasional, sem rotina definida;
- **Uso regular:** consumo diário ou em horários fixos;
- **Uso "recreativo":** consome apenas em ocasiões especiais, como finais de semana ou festas; e
- **Padrão binge:** consumo eventual, mas em grande quantidade em cada ocasião.

Identificar o padrão de consumo **ajuda a compreender o nível de dependência** e a intensidade do hábito, orientando estratégias de cessação mais eficazes.

A construção do perfil tabágico é uma etapa essencial no acompanhamento do paciente. Cada pergunta feita durante a investigação fornece informações interligadas e valiosas.

Conhecer o histórico de nicotismo permite:

- Traçar estratégias de tratamento personalizadas;
- Identificar padrões de dependência e pontos críticos para intervenção; e
- Planejar o acompanhamento de forma mais eficaz e segura, aumentando as chances de sucesso na cessação do tabaco.

Tentativas de parada

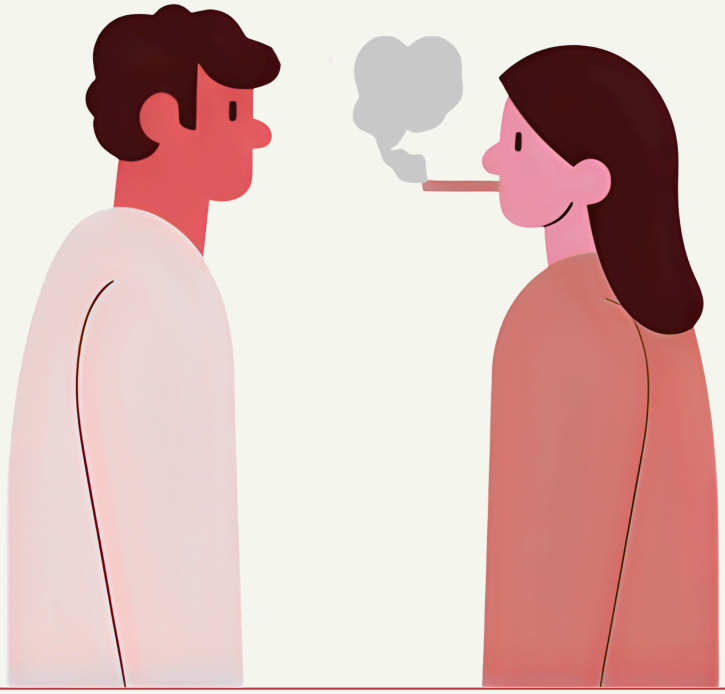
Conversar com o paciente sobre quantas vezes ele tentou parar o consumo é essencial. O foco principal deve ser:

- **Tempo de parada:** Quanto tempo o paciente conseguiu permanecer sem o tabaco?
- **Motivos das recaídas:** O que levou a retornar ao uso? Esse dado é mais importante do que apenas contar tentativas.

Pontos importantes:

- O número de tentativas de cessação está relacionado ao grau de dependência do paciente.
- Muitas tentativas sem sucesso indicam a necessidade de apoio especializado.
- Cada tentativa de parada traz aprendizados e evidencia padrões de recaída que podem ser trabalhados no tratamento.

Registrar essas informações ajuda a planejar estratégias personalizadas e aumentar as chances de sucesso na cessação do nicotismo.



Tratamentos Prévios

Deve-se perguntar ao paciente sobre o uso de **medicação ou de apoio especializado em tentativas de cessação anteriores.**

É fundamental verificar possíveis **contraindicações**, bem como os **resultados obtidos com tratamentos prévios.**





A Hora de Parar

Identificar o momento certo para interromper o uso do tabaco é essencial para a assertividade do tratamento.

A decisão de parar de fumar deve ser incentivada com empatia e estratégias personalizadas, respeitando o tempo e o processo de cada indivíduo.

O papel dos profissionais da saúde é oferecer suporte contínuo e orientar de forma clara.

Vontade ou Necessidade?

Alguns pacientes procuram ajuda movidos por sua própria vontade de parar de fumar.

Outros, no entanto, buscam auxílio apenas quando enfrentam problemas de saúde, decorrentes ou não do nicotismo, ou seja, por necessidade, quando já há adoecimento.

Um acontecimento marcante na vida pode atuar como gatilho motivacional para a mudança. Por isso, é fundamental oferecer apoio para a cessação do nicotismo antes do estabelecimento de doenças, buscando iniciar o diálogo e estimular a reflexão sobre o hábito.

Cada consulta deve ser vista como uma **janela de oportunidade** para abordar a temática e oferecer acolhimento. De maneira gradual, o paciente irá perceber a necessidade de interromper o uso.

Primeira consulta: explicando o tratamento

- Na primeira consulta, o tratamento do nicotismo deve ser apresentado de forma clara, com explicação das etapas e termos utilizados.
- É um momento para tirar dúvidas e propor pequenas tarefas ao paciente, incentivando seu envolvimento desde o início.
- O objetivo é criar uma base de confiança e engajamento.

Etapas principais da abordagem:



O tratamento

- AVALIAR O PERFIL TABÁGICO
- IDENTIFICAR O GRAU DE DEPENDÊNCIA
- QUANTIFICAR O TABAGISMO
- CONVERSAR SOBRE MOTIVAÇÃO E PRINCIPAIS MEDOS
- PROPOR TAREFAS ENTRE AS CONSULTAS

Dia D

O **“Dia D”** é a **data escolhida pelo paciente para deixar de fumar.** Ela deve ser **significativa, lembrada e comemorada como um marco da mudança.**

Para manter o engajamento, o "Dia D" deve ser planejado para ocorrer logo, geralmente de 8 a 10 dias após o início de medicações não nicotínicas, se elas forem prescritas.

Esse dia serve como um marco fundamental no início formal do processo de cessação, especialmente em planos graduais.

O dia D



Glossário no tratamento do nicotismo

Alguns termos recorrentes durante o atendimento devem ser bem compreendidos pelo profissional e explicados ao paciente:

- ***Fissura:*** *desejo intenso e urgente de fumar;*
- ***Gatilhos:*** *situações ou emoções que provocam vontade de fumar;*
- ***Estágios motivacionais:*** *pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção;*
- ***TRN:*** *Terapia de Reposição de Nicotina (adesivo, goma, pastilha).*
- ***Abstinência:*** *sintomas físicos e emocionais causados pela interrupção do uso;*
- ***Dependência nicotínica:*** *física, comportamental e emocional;*
- ***Dia D:*** *data escolhida para parar de fumar.*

Não deixe o paciente com dúvidas, pois a clareza gera confiança no processo.

03

ABORDAGENS NO TRATAMENTO DO FUMANTE



Adriana Ávila de Almeida
Amanda Santos Castro
Danielle Cristina Anjos de Castro
Janete Dias Almeida
João César Guimarães Henriques
José Wilson Silva Mendes
Leticia Cesar Ferreira
Marianna Delle Serre Tanganelli
Mônica Ghislaine Oliveira Alves
Verônica Eloy Bisinha

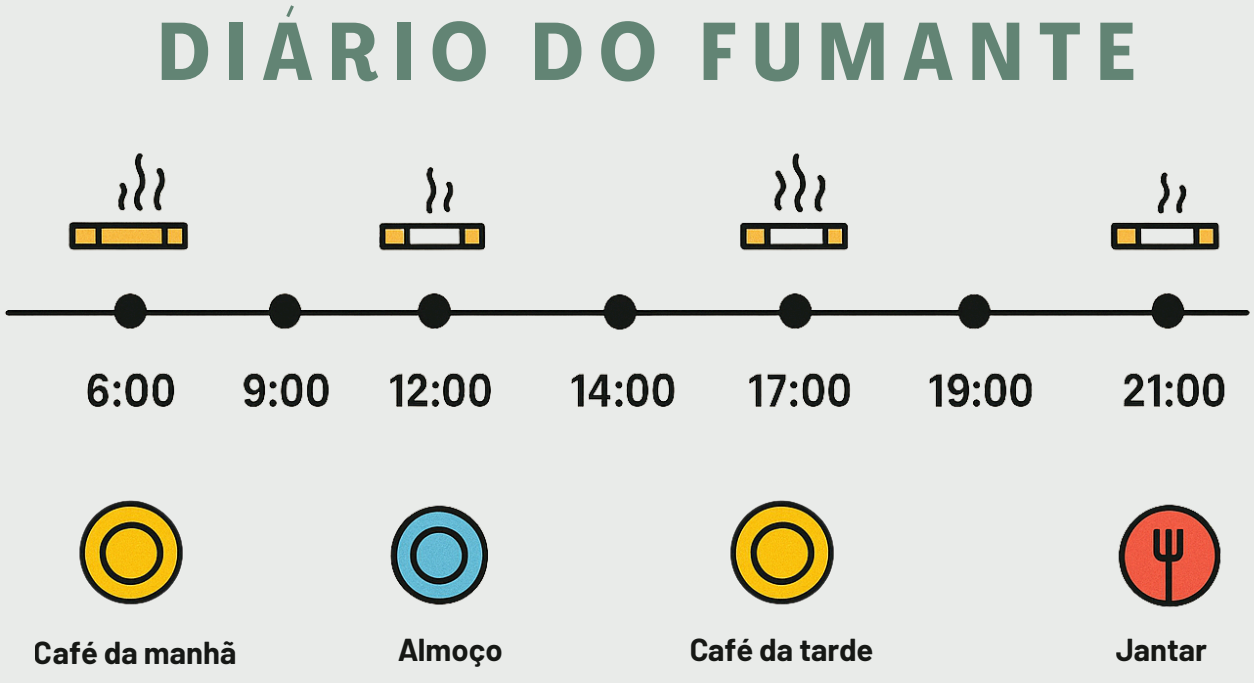
O tratamento do nicotismo é um processo multifacetado que vai muito além da simples prescrição de medicamentos. Requer uma abordagem integrada que contemple tanto os aspectos comportamentais quanto os farmacológicos, com o objetivo de apoiar o paciente em sua jornada para abandonar o hábito.

Abordagens não farmacológicas

A maior parte do sucesso no tratamento para a cessação do nicotismo reside em estratégias que não envolvam medicamentos.

Um exemplo de uma ferramenta visual e eficaz que poderia ser usada é um “diário” ou uma “régua” do tabagista, para auxiliar a enxergar com mais clareza os momentos de consumo ao longo do dia.

Esse mapeamento contribui para que o paciente reconheça seus gatilhos e padrões de uso, facilitando o planejamento de estratégias personalizadas para a redução ou cessação do nicotismo.



O objetivo é que o paciente consiga identificar e diferenciar o consumo em diferentes contextos, como:

- **Consumo por fissura:** acontece por uma necessidade intensa e se relaciona à abstinência e à queda da nicotina no sangue.
- **Consumo por hábito(s):** associados a rotinas ou momentos específicos do dia e que se repetem, como após o café, ao telefone ou dirigindo;
- **Consumo associado a emoções ou sentimentos, sejam eles positivos ou negativos:** como durante momentos de lazer ou celebração, para aliviar o estresse ou a ansiedade, para lidar com tensões emocionais, episódios de tristeza, raiva, angústia, ou simplesmente para refletir sobre a vida, por exemplo.



Estratégias de Mudança Comportamental

- **Mudança gradual:** Nem todos os pacientes conseguem parar a dependência de consumo de uma vez. Adotar mudanças graduais, como eliminar primeiro o cigarro da manhã em uma semana e o da tarde na seguinte, pode tornar o processo mais manejável e sustentável a longo prazo;

- **Reconhecer situações de risco:** É essencial identificar ambientes e situações que aumentam a probabilidade de recaída, como momentos de estresse ou a convivência com outros tabagistas. O profissional de saúde pode orientar estratégias para lidar com esses desafios, fortalecendo o autocontrole do paciente;

- **Reforçar as Conquistas:** Cada pequena vitória deve ser celebrada.

Vibrar junto com o paciente a cada mudança consolidada fortalece sua motivação e engajamento no tratamento!



Dicas práticas

- Beber água gelada.
- Identificar situações que despertam a vontade de consumir (estresse, café, alcool, depois das refeições.
- Trocar o café por outra bebida (chá, suco natural), pois muitas pessoas associam a dependência ao momento do café.
- Planejar alternativas para esses momentos, como caminhar, ler, ouvir música, conversar.
- Postergar ao máximo o horário do primeiro cigarro do dia.
- Evitar locais onde outras pessoas estejam fumando.
- Apoiar-se em pessoas de confiança.
- A escovação dos dentes após as refeições, especialmente após o almoço, pode ser utilizada como estratégia para substituir o consumo, uma vez que o sabor da pasta dental tende a dificultá-lo.
- Cortar legumes (cenoura, pepino) em formas de "palito" e, diante da abstinência, comê-los. Mantê-los com fácil acesso para momentos de necessidade. Uvas passas também são sugeridas.

Tratamento Farmacológico

Embora a mudança de comportamento e pensamentos sejam fundamentais no tratamento do tabagisto, os medicamentos são importantes aliados no processo de cessação do nicotismo. As opções de primeira linha disponíveis no Brasil incluem a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e a Bupropiona.

Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)

A TRN ajuda a "desmamar" o cérebro da nicotina de forma controlada, aliviando os sintomas de abstinência. As formas disponíveis no Brasil são:

O tratamento do nicotismo dura, em média, 12 semanas e a redução da dose da reposição nicotínica (adesivos) é gradativa.

I. Adesivos de Nicotina:

- **Mecanismo:** Liberam a substância de forma contínua através da pele, mantendo níveis estáveis no organismo.
- **Uso:** Um adesivo novo deve ser aplicado diariamente, preferencialmente pela manhã, logo após o banho, em uma área de pele limpa e com pouco atrito, como braços, abdômen ou coxa. É recomendado alternar o local de aplicação a cada dia para reduzir o risco de irritação cutânea.
- **Dosagem:** As doses disponíveis são 21 mg, 14 mg e 7 mg. O protocolo padrão recomenda começar com a dose mais alta (21 mg) e reduzir gradualmente ao longo do tratamento. Para fumantes que consomem mais de um maço de cigarros por dia, o início com 21 mg é especialmente indicado. 1mg de adesivo nicotínico equivale a aproximdamente a dosagem de nicotina de 1 cigarro. Assim, um indivídio que fuma 30 cigarros/dia poderia utilizar um adesivo de 21 mg e mais outro de 7 mg.



- **Precauções:**
  - O adesivo deve ser removido antes de dormir para evitar insônia e pesadelos, pois a nicotina possui efeito estimulante;
  - É essencial que o paciente interrompa o nicotismo ao iniciar o adesivo para evitar *overdose* de nicotina, que pode causar dor de cabeça, insônia, náusea e agitação.
- **Efeitos colaterais:** a cola do adesivo pode causar dermatite e prurido em alguns pacientes. É um efeito colateral suportável para o qual, caso necessário, pode ser prescrito medicação tópica.

II. Chiclete e Pastilha de Nicotina:

- **Mecanismo:** Liberação lenta de nicotina na boca, que é absorvida principalmente pela mucosa oral.
- **Uso:** "Sob demanda" para controlar a fissura em momentos específicos, como antes de uma reunião ou durante uma viagem. O paciente deve mastigar a goma algumas vezes e depois repousá-la na mucosa da bochecha. Um formigamento indica a absorção da nicotina. Quando o formigamento cessa, o processo de mastigar e repousar é repetido, podendo durar até uma hora.
- **Dosagem:** Existem apresentações de 2 e 4mg, tanto da goma, quanto da pastilha. A dosagem máxima recomendada é de 10 a 15 unidades por dia. Uma maior necessidade pode indicar que a terapia de base (como o adesivo) precisa ser associada ou ajustada.
- **Limitações:** Seu uso pode ser contraindicado em pacientes portadores de próteses removíveis, restaurações extensas, doença periodontal, lesões de mucosa ou disfunções da articulação temporomandibular (ATM), uma vez que a mastigação frequente pode causar dor, desconforto ou agravamento da condição bucal. Além disso, indivíduos com xerostomia podem apresentar menor eficácia na absorção da nicotina e maior risco de irritação local.



Terapia não nicotínica

III. Bupropiona

- **Mecanismo:** Atua como inibidor da recaptação de dopamina e noradrenalina. Desta forma, aumenta os níveis de dopamina no sistema de recompensa, reduzindo os sintomas de abstinência de nicotina.
- **Uso:** Requer receita especial. Deve ser iniciada cerca de uma semana antes da data escolhida para parar o hábito, pois leva alguns dias para começar a fazer efeito.
- **Dosagem:** A dose inicial deve ser de 150 mg pela manhã durante três dias, seguida de 150 mg duas vezes ao dia, com um intervalo mínimo de 8 horas entre as doses, geralmente às 8h e 16h. Esse intervalo é importante para minimizar o risco de insônia e evitar picos plasmáticos elevados, o que reduz o risco de convulsões, uma vez que esses eventos adversos são dependentes da dose.
- **Efeitos Colaterais:** Pode causar boca seca, insônia, constipação, perda de apetite e alteração do paladar.
- **Contraindicações Absolutas:** Antecedente de convulsão ou epilepsia, etilistas, AVC, tumor do SNC, uso de benzodiazepínicos ou outro sedativo, bulimia ou anorexia, uso de IMAO, gestação, amamentação e hipersensibilidade ao medicamento.
- **Contraindicações Relativas:** Incluem o uso de anticonvulsivantes, antipsicóticos, barbitúricos (como o fenobarbital), teofilina, cimetidina, pseudoefedrina, antidepressivos, corticoides sistêmicos, diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina e hipertensão arterial sistêmica não controlada. Além disso, o uso concomitante de levodopa ou amantadina deve ser feito com cautela, pois pode aumentar o risco de efeitos adversos**.** Embora não haja contraindicação formal, pacientes com histórico de mania, psicose ou ideação suicida devem ser monitorados cuidadosamente, já que a bupropiona pode exacerbar sintomas neuropsiquiátricos.

IV. Vareniclina

- **Mecanismo:** Agonista parcial dos receptores nicotínicos. Reduz sintomas de abstinência.
- **Uso:** Iniciar 1 semana antes da data de parar o hábito. O tratamento padrão é de 12 semanas, podendo ser estendido conforme resposta clínica.
- **Dosagem:**
  - Dias 1–3: 0,5 mg 1x/dia
  - Dias 4–7: 0,5 mg 2x/dia
  - A partir do 8º dia: 1 mg 2x/dia

- **Efeitos adversos**: Náusea, insônia, sonhos vívidos/intensos, cefaleia, constipação.
- **Observação:** Necessário acompanhamento médico, especialmente em pacientes com histórico de depressão ou transtornos psiquiátricos.

OBS: A vareniclina é um medicamento de alto custo, que atualmente **está indisponível** no mercado mundial devido a problemas em sua produção.

Os Benefícios de cessar o nicotismo

Reforçar os ganhos obtidos com a cessação do nicotismo é uma estratégia motivacional poderosa.

A. Benefícios Imediatos (horas a dias):

- Melhora da pressão arterial e da frequência cardíaca;
- Melhora da capacidade respiratória com a diminuição do monóxido de carbono no sangue;
- Recuperação do olfato e do paladar;
- Melhora da aparência e textura da pele; e
- Melhora da qualidade do sono e da disposição geral.

B. Benefícios a longo prazo:

- Diminuição significativa da tosse e da falta de ar;
- Redução do risco de doenças crônicas. Após 10-15 anos, o risco de AVC ou DPOC se aproxima ao de uma pessoa que nunca foi tabagista;
- Diminuição do risco de mais de 20 tipos de câncer;
- Melhora da função sexual, especialmente em homens;
- Aumento da expectativa de vida;
- Economia financeira substancial; e
- Tornar-se um exemplo positivo para filhos e netos, é um forte motivador para muitos.



C. Benefícios - Oncologia:

- Menor risco de complicações cirúrgicas;
- Melhor cicatrização e recuperação cirúrgica;
- Menores efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia;
- Melhor resposta terapêutica da quimioterapia;
- Menor risco de recidiva tumoral e de segundo tumor primário; e
- Melhora na qualidade de vida.

Os pacientes oncológicos podem possuir grau de dependência muito maior e requerem mais atenção e apoio multidisciplinar.



Desafios na Jornada: Quando o Paciente Não Consegue Parar

Diversos fatores podem dificultar o processo de cessação. É crucial que o profissional de saúde os identifique para oferecer o suporte adequado.

Fatores que Dificultam o Sucesso

- **Alto Grau de Dependência:** Dependência física ou emocional elevada, especialmente em mulheres, que tendem a ter um maior apego emocional ao hábito;
- **Falta de Apoio Social:** A ausência de apoio da família ou do cônjuge pode dificultar a tentativa do paciente;
- **Estágio Motivacional:** Se o paciente está na fase de "pré-contemplação" e não vê o nicotismo como um problema, ele não irá parar, independentemente das ferramentas oferecidas. Contudo, uma nova abordagem deve ser feita a cada encontro, sempre enfatizando os benefícios da parada;
- **Prescrição ou ajuste na medicação:** Orientar o paciente sobre a importância de utilizar a medicação;
- **Comorbidades Psiquiátricas:** Histórico de ansiedade, depressão ou dependência de outras substâncias aumenta a dificuldade em parar o hábito;
- **Procrastinação:** Adiar a data de parada para um futuro distante (ex: "vou parar no ano que vem") indica falta de comprometimento e a motivação tende a se dissipar;
- **Falta de apoio especializado:** Equipe multidisciplinar pode ser necessária.

Redução de Danos

Quando um paciente não consegue ou não quer parar, a abordagem do profissional deve ser de empatia e acolhimento, nunca de confronto ou pressão.

É preciso entender que a dependência química à nicotina é uma doença crônica, que necessita de muitas intervenções até o sucesso definitivo (ou não).

Em situações onde a cessação completa não é alcançada, a **redução de danos** torna-se uma alternativa válida. Ajudar um paciente a reduzir o consumo de dois maços para um maço de cigarros por dia, por exemplo, não é o ideal, mas representa um ganho de saúde significativo e pode ser o máximo que aquele indivíduo consegue alcançar naquele momento.

Manutenção e Prevenção de Recaída

Após a interrupção do nicotismo, o acompanhamento permanece essencial para garantir a manutenção do sucesso.

Nessa fase, é importante conversar regularmente com o paciente sobre como está se sentindo, quais dificuldades tem enfrentado, o uso das medicações e eventuais lapsos.

Além disso, reforçar os benefícios já conquistados ao longo do processo e reconhecer cada avanço fortalece a motivação, aumentando as chances de manter-se livre do cigarro.

- **Lapso:** É uma "escorregada", como fumar um único cigarro em uma festa após meses de abstinência, e depois retomar o compromisso de não consumir tabaco.

- **Recaída:** Ocorre quando o paciente volta a fumar de forma contínua. Vários lapsos podem ser um sinal de que uma recaída está próxima.

Manejo da Recaída

Caso uma recaída ocorra, o profissional deve acolher o paciente sem julgamentos ou brigas.

O foco deve ser em **entender o motivo da recaída** e usar essa informação como aprendizado.

É fundamental reforçar os **ganhos** que o paciente já experimentou e lembrá-lo de que o conhecimento adquirido na tentativa anterior não foi perdido, oferecendo uma nova tentativa.

Prevenção de Recaída

A prevenção envolve identificar e discutir abertamente as situações de risco: estresse no trabalho, problemas familiares, dificuldades financeiras, depressão, ansiedade ou a convivência com amigos e familiares tabagistas.

O profissional deve ajudar o paciente a criar estratégias para lidar com esses gatilhos sem recorrer ao tabaco.

É sempre importante:

- Reforçar as mudanças e parabenizar pelas conquistas;
- Relacionar as mudanças com a melhora clínica;
- Pontuar os ganhos com os novos comportamentos; e
- Perguntar se necessita de apoio em alguma situação.

Referências BIbliográficas

1. Sales MPU, de Araújo AJ, Miguel Chatkin J, de Godoy I, Pereira LFF, Castellano MVC de O, et al. Update on the approach to smoking in patients with respiratory diseases. J Bras Pneumol. 2019;45(3).
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, Pereira LFF, Araújo AJ, Viegas CA de A, Castellano MVC de O. Tabagismo Prevenção e Tratamento. 1st ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: DI LIVROS EDITORA LTDA; 2022. p. 0-500.
3. Almeida AÁ de, Bandeira CM, Carta CFL, Kaminagakura E, Almeida JD. Challenges to be overcome: Current situation involving smoking cessation in Dental setting. COB [Internet]. 2017 [cited 2025 Sep 15];20. Available from: http://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/1442
4. Da Cunha AR, Compton K, Xu R, Mishra R, Drangsholt MT, Antunes JLF, et al. The Global, Regional, and National Burden of Adult Lip, Oral, and Pharyngeal Cancer in 204 Countries and Territories: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. JAMA Oncol. 2023 Oct 19;9(10):1401-16.
5. Aljubran H, Alkoudemi M, Althunayan M, Aljeraisy A, Asiri A, Nazir M. Tobacco Use and Cessation Counseling among Dental Professionals in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 10;19(23).
6. Goel D, Chaudhary P, Khan A, Patthi B, Singla A, Malhi R, et al. Acquaintance and approach in the direction of tobacco cessation among dental practitioners-A systematic review. Int J Prev Med. 2020;11(1):167.
7. More A, Rodrigues A, Sadhu B. Effects of smoking on oral health: Awareness among dental patients and their attitude towards its cessation. Indian J Dent Res. 2021 Jan 1;32(1):23-6.
8. Alblowi JA. Perception of Tobacco Counseling and Cessation among Dental Practitioners. J Smok Cessat. 2021;2021.
9. Priya H, Deb Barma M, Purohit BM, Agarwal D, Bhadauria US, Tewari N, et al. Global Status of Knowledge, Attitude and Practice on Tobacco Cessation Interventions Among Dental Professionals: A Systematic Review. Tob Use Insights. 2022 Oct;15:1179173X2211372.
10. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict [Internet]. 1991 Sep;86(9):1119-27 [cited 2025 Sep 15]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883
11. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS Nº 10, de 16 de abril de 2020. [cited 2025 Sep 15]. Available from: http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes.
12. CDC - https://www.cdc.gov/tobacco/about/benefits-of-quitting.html
13. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669101/
14. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2032393?utm

POR UMA VIDA **MAIS SAUDÁVEL**, POR UMA VIDA **SEM FUMAÇA**



PET - Programa de Educação Tutorial - Odontologia - FCA/UNESP/SJC

PROGRAMA UNESP POR UMA GERAÇÃO SEM NICOTINA