

Tabaco ou Saúde Oral:



Guia para profissionais
de saúde oral



World Health Organization



FDI World Dental Federation

Editores e Autores

Dr Rob H Beaglehole
Consultor de Saúde Pública
Lower Hut, Nova Zelândia

Dr Habib M Benzián
Director de Desenvolvimento e Saúde Pública
FDI Federação Dentária Internacional
Ferney-Voltaire, França

Author

Prof. Dr. Poul Erik Petersen
Chefe do Programa de Saúde Oral
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Dra. Carmen Audera Lopez,
Oficial Médico Fortalecimento da
Capacidade Nacional,
Iniciativa Antitabagismo
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Annemieke Brands,
Oficial Técnico Fortalecimento da
Capacidade Nacional,
Iniciativa Antitabagismo
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Colaboradores

Dr. Örjan Åkerberg
Secretário, Medicina Dentária contra
o Tabagismo – Suécia
Estocolmo, Suécia

Dr. HR Yoon
Presidente da FDI
Seul, Coreia

Dr. JT Barnard
Director Executivo
FDI Federação Dentária Internacional
Ferney-Voltaire, França

Dr. Neil Campbell,
Director Executivo
Associação Sul-africana dos Médicos Dentistas
Houghton, África do Sul

Dr Bernadette Pushpaangaeli
Faculdade de Saúde Pública & Associação dos
Médicos Dentistas das Ilhas Fiji
Suva, Ilhas Fiji

Dr Judith Mackay
Consultor da OMS
RAE de Hong Kong, China

Dr. Dietmar Oesterreich,
Vice-Presidente
Associação Alemã dos Médicos Dentistas
Berlim, Alemanha

Dr. Ahmed Ogwel
Chefe da Divisão de Doenças de Declaração não
Obrigatória e
Chefe do Secretariado, Comissão Nacional de
Iniciativa Antitabagismo (NTFIC)
Ministro da Saúde
Nairobi, Quênia

Dr. Mihir N. Shah,
Professor de Periodontologia e Saúde Pública,
Ahmenabad, Índia



World Health Organization

A FDI Federação Dentária Internacional

Organização oficial mundial de medicina dentária, a FDI - Federação Dentária Internacional representa mais de 900.000 médicos dentistas em 137 países de todo o mundo. Fundada há mais de cem anos em Paris, a FDI é uma federação de associações profissionais nacionais, as quais se reúnem anualmente numa Assembleia-geral – o Parlamento Dentário Mundial. A FDI tem vínculos oficiais com a Organização Mundial da Saúde, as Nações Unidas e outras organizações internacionais. Constitui o objectivo principal das actividades da FDI promover a optimização da saúde oral e geral, bem como a aplicação das políticas da OMS. www.fdiworldental.org

A Organização Mundial da Saúde (OMS)

A Organização Mundial da Saúde, agência das Nações Unidas especializada em assuntos relacionados com a saúde, foi criada em 1948. O objectivo da OMS, conforme estabelecido na sua Constituição, é o acesso de todos os povos às melhores condições de saúde possíveis. A Constituição da OMS define a saúde como o "estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas como a inexistência de doenças ou enfermidades". A OMS é governada por 192 estados-membros através da Assembleia Mundial da Saúde. www.who.int or www.who.int/oral_health

Termo de responsabilidade

As opiniões manifestadas neste documento não reflectem necessariamente a posição oficial da FDI Federação Dentária Internacional ou da Organização Mundial da Saúde. Os editores fizeram o máximo esforço para garantir a exactidão da informação. Contudo, a inclusão de hiperligações e referências não implica reconhecimento ou confirmação do conteúdo destas, e os editores não podem ser responsabilizados por quaisquer informações erradas nelas fornecidas. A menção de produtos farmacêuticos específicos não implica de modo nenhum a aprovação ou recomendação destes.

Os termos "país em desenvolvimento" e "país desenvolvido" utilizados neste relatório estão em conformidade com as definições do Banco Mundial.

Agradecimentos

Este Relatório foi editado pelo Dr. Rob H. Beaglehole e pelo Dr. Habib M. Benzian.

A FDI Federação Dentária Internacional agradece a Unilever Oral Care Ltd. pelo subsídio que fez possível esta publicação.

Os editores desejam expressar o seu reconhecimento às Sras. Jo Barver, Laurence Jocaille e Jenny Lee, pela sua colaboração.

As imagens foram fornecidas pelo Prof. Dr. Peter Reichart, do Departamento de Patologia Oral, Clínica Dentária Charité, Universidade Humboldt, Berlim, Alemanha.

Calorosos agradecimentos a todos aqueles que contribuíram com exemplos e testemunhos para o capítulo 8.

O fluxograma em A4 foi graciosamente cedido pela Agência para o Desenvolvimento da Saúde, Londres, Reino Unido.

ISBN 0-9539261-4-1

© FDI World Dental Press e FDI

Publicado pela FDI World Dental Press Ltd, Lowestoft, RU

Impresso por Dennis Barber Ltd, RU

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, arquivada num sistema de armazenamento ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer meio sem autorização por escrito do editor:

As solicitações de reimpressão e quaisquer outros pedidos de informação devem ser dirigidos à sede da FDI Federação Dentária Internacional: 13 Chemin du Levant, 01210 Ferney-Voltaire, França (info@fdiworldental.org).

Para citações, recomenda-se o uso da seguinte formatação:

FDI / WHO (2005) Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral health professionals. Edited by Beaglehole RH and Benzian HM; FDI World Dental Federation, Ferney Voltaire, France / World Dental Press, Lowestoft, UK.

Tradução para Língua Portuguesa: Ordem dos Médicos Dentistas – Abril / 2006

Especial agradecimento pela participação na tradução e revisão de conteúdos:

- Grupo de Trabalho "Tabaco e Saúde Oral" da Ordem dos Médicos Dentistas:
- Dra. Helena Rebelo, Dra. Isabel Poiars Baptista, Dr. Luis Filipe Correia, Prof. Doutor Ricardo Faria e Almeida, Dr. Sérgio Matos
- Dr. Orlando Monteiro da Silva
- Dr. João Braga
- Dr. Rui Amaral Mendes



Sumário

Resumo	5
Preâmbulo: Judith Mackay	8
Prefácios:	10
HR Yoon and JT Barnard, FDI	10
Poul Erik Petersen, OMS	11
1. Introdução: A Dimensão do Problema	13
Dados Básicos sobre o Tabaco	13
2. A Organização Mundial da Saúde e a Luta contra o Tabagismo	18
Iniciativa antitabagismo	18
O Papel dos Profissionais da Saúde na Luta contra o Tabagismo	20
Abordagem do Programa de Saúde Oral, OMS	23
3. O Médico Dentista e a Luta contra o Tabagismo	31
Como Obter o Compromisso dos Profissionais da Saúde	32
Como Ajudar os Doentes a Deixar o Tabaco	33
O Exercício da Medicina Dentária e o Aconselhamento Clínico Antitabagismo	37
4. As Associações Profissionais da Saúde Oral e a Luta contra o Tabagismo	41
Orientações em Saúde Pública	41
As Associações Profissionais da Saúde Oral e a Luta contra o Tabagismo	43
As Associações Nacionais de Médicos Dentistas e a Luta contra o Tabagismo	45
Países: “Caso estudo”	48
Medicina Dentária contra o Tabagismo, uma organização Sueca para os profissionais da saúde oral	53
5. Recomendações para as Associações Profissionais da Saúde Oral	55
Formação de um Grupo Dentário Orientador contra o Tabagismo	55
Recursos e Hiperligações	58
Referências	60
Anexo	63

Resumo



Este Guia, elaborado em conjunto pela FDI Federação Dentária Internacional e a Organização Mundial da Saúde (OMS), proporciona dados sobre o tabaco, destaca o envolvimento da FDI e da OMS nas iniciativas de luta contra o tabagismo, analisa o papel dos médicos dentistas e dos profissionais da saúde oral na luta contra o tabagismo, examina o papel do aconselhamento e fornece numerosas e variadas recomendações para que esta luta receba atenção prioritária.

É já um dado adquirido que ajudar os consumidores de tabaco a abandonar o hábito, faz parte do papel dos profissionais da saúde, incluindo os médicos dentistas e outros profissionais da saúde oral. É também formalmente reconhecido que a luta contra o tabagismo faz parte do exercício da medicina dentária. Igualmente, as associações profissionais da saúde oral devem comprometer-se activamente nas iniciativas de controlo do tabagismo, incluindo o apoio aos processos políticos que visem atingir um ambiente saudável.

Este Guia divide-se em cinco grandes capítulos. O **Capítulo 1** é uma alarmante lembrança dos perigos derivados do consumo de tabaco. O tabagismo é a segunda maior causa de morte no mundo. Actualmente, o consumo de tabaco é responsável pela morte de 4,9 milhões de pessoas por ano. Prevê-se que este número aumente para 10 milhões de mortes no ano 2020, a maior parte delas nos países em desenvolvimento. Indica-se também o impacto do tabaco na saúde oral. O tabagismo, e a sua relação com as doenças da cavidade oral, contribui significativamente para o peso global deste tipo de doenças. A relação clara entre as doenças da cavidade oral e o consumo de tabaco constitui uma oportunidade ideal para os profissionais da saúde oral se envolverem em iniciativas de controlo do tabagismo, incluindo os programas de desabitação.

No **Capítulo 2**, a Iniciativa Antitabagismo da Organização Mundial da Saúde (TFI - Tobacco Free Initiative) explica o papel desta instituição e o dos profissionais da saúde na luta contra o tabagismo. Destaca-se a abordagem do Programa de Saúde Oral da OMS, bem como as abordagens políticas.

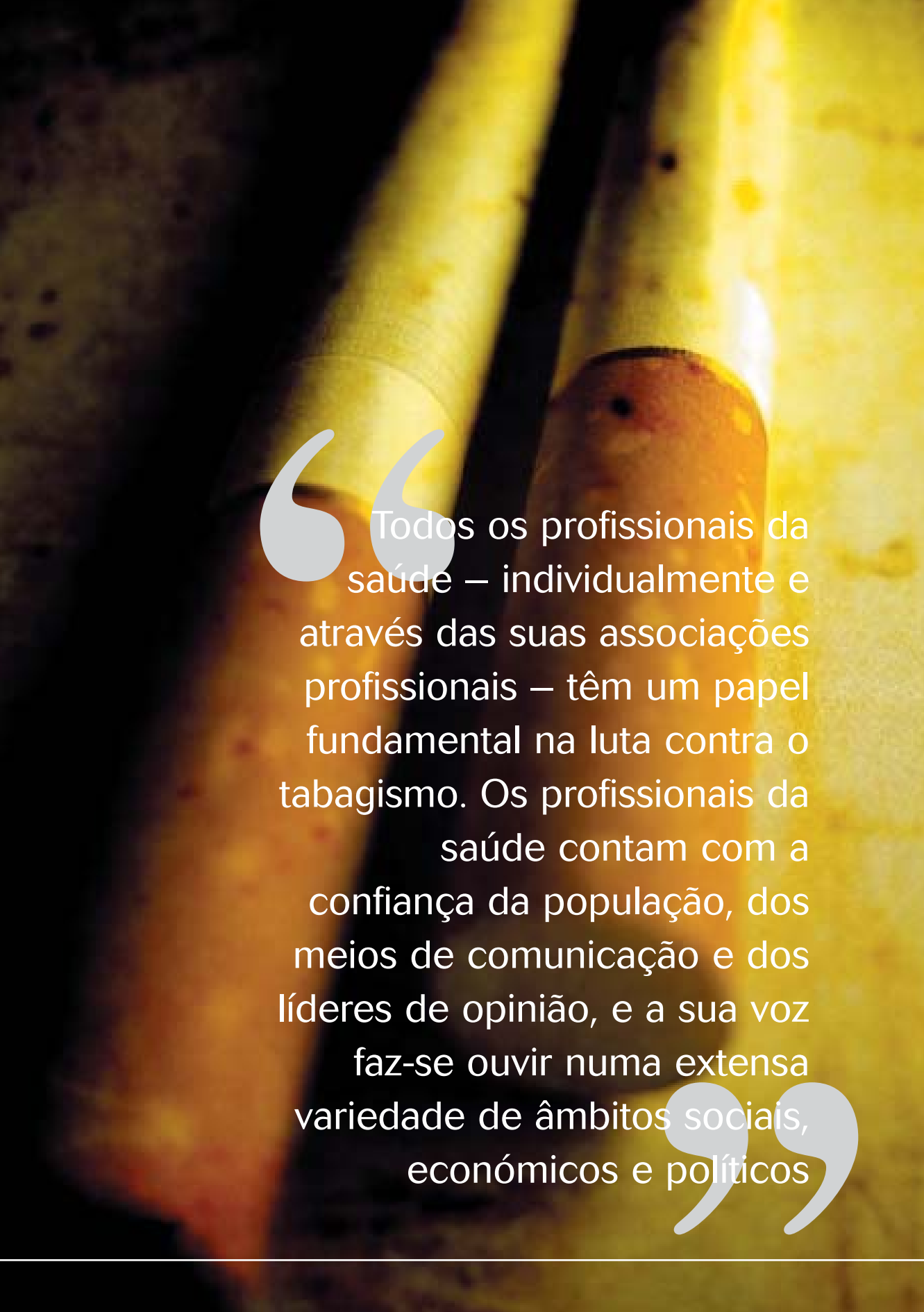
O **Capítulo 3** sublinha a urgência de acções concertadas para reduzir as doenças, o sofrimento e as mortes prematuras directamente resultantes do consumo de tabaco. A equipa de saúde oral tem um papel significativo nas iniciativas de controlo do tabagismo. Assim, são fornecidas linhas orientadoras com conselhos claros para os profissionais da saúde oral participarem activamente em programas para deixar de fumar. Os profissionais da saúde oral podem incorporar facilmente este modelo

no exercício diário da sua actividade, seguindo uma simples abordagem gradual. Identificam-se os obstáculos para o envolvimento dos profissionais da saúde oral nos programas antitabagismo e apresentam-se formas para tentar ultrapassar estes obstáculos.

Dão-se também sugestões práticas para organizar o consultório dentário, de forma a poder implementar acções clínicas contra o tabaco.

O **Capítulo 4** analisa como e porquê o aconselhamento deve fazer parte das ferramentas de trabalho de todos os profissionais da saúde oral. Sublinha-se o papel das associações profissionais da saúde oral e sugerem-se os primeiros passos para a elaboração das políticas destas organizações. Ilustra-se a Declaração da FDI sobre o Tabagismo no Exercício Diário, bem como um Código de Conduta no Controlo do Tabagismo. Apresentam-se alguns casos por países, incluindo testemunhos provenientes de Quênia, Alemanha, Índia, África do Sul, Suécia e Ilhas Fiji.

O **Capítulo 5** propõe recomendações para as organizações da saúde oral a nível global, nacional e local. A necessidade de colocar as iniciativas antitabagistas no topo das agendas da saúde oral é premente. A Organização Mundial da Saúde e a FDI Federação Dentária Internacional são agentes de liderança e de apoio a estas acções.



“ Todos os profissionais da saúde – individualmente e através das suas associações profissionais – têm um papel fundamental na luta contra o tabagismo. Os profissionais da saúde contam com a confiança da população, dos meios de comunicação e dos líderes de opinião, e a sua voz faz-se ouvir numa extensa variedade de âmbitos sociais, económicos e políticos ”



Preâmbulo

Judith Mackay



Judith Mackay
Directora,
Consultoria Asiática
para o Controlo do
Tabagismo,
Conselheira Política
Sênior
OMS

Pensa-se que o cultivo do tabaco tenha começado no ano 6000 a.C. aproximadamente, sendo os registos mais antigos do seu consumo do séc. I a.C., pelos povos aborígenes Americanos. No séc. XVI já era usado mundialmente. Actualmente com 1.300 milhões de consumidores – número que poderá ascender a 1.600 milhões em 2030 –, esta não é uma epidemia que possa vir a ser erradicada durante a vida dos leitores deste preâmbulo. Não faltaram advertências precoces relativamente aos perigos do tabaco para a saúde oral. Já em 1849, no seu livro *Tobacco: Its History, Nature, and Effects on the Body and Mind (1)*, o Dr. Joel Shew escreveu: «Os efeitos perniciosos do tabaco nos dentes são fáceis de verificar (...) as pessoas que têm mascado tabaco durante um longo período de tempo apresentam dentes deteriorados, como qualquer um pode observar. Alguém disse uma vez perante um clérigo nosso conhecido que o tabaco era bom para a saúde dos dentes, ao que este respondeu: “Isso não é verdade, porque se uma parte da minha dentadura está em perfeito estado, na parte onde sempre masco o tabaco já não fica nem um dente”».

Uma procura online da PubMed em Maio de 2005, utilizando as palavras “tabaco” e “oral”, deu como resultado mais de 2.500 artigos publicados em jornais médicos especializados. Contudo, já passaram 150 anos desde que o Dr. Shew identificou a maior parte dos efeitos hoje conhecidos do tabaco na cavidade oral, nomeadamente nos dentes, gengivas, garganta, paladar, voz (incluindo o cancro), embora boa parte da evidência apresentada fosse apenas uma colecção de observações. O Dr. Shew reconheceu a dificuldade em deixar o tabaco: «Conheci algumas pessoas devotas e bem-intencionadas que adquiriram o hábito, e só uma em cada cem conseguiu abandoná-lo». Deste modo, identificou também a necessidade da prevenção primária.

Na seguinte declaração enunciada no seu sítio web, a FDI combina uma listagem dos efeitos do tabaco na saúde com sugestões de intervenção: “Os efeitos do consumo de tabaco na saúde oral das populações são alarmantes. Os efeitos mais visíveis do tabaco na cavidade oral são: os cancros e pré-cancros orais, o aumento da gravidade e da extensão das doenças periodontais, bem como a cicatrização deficiente. A relação clara entre as doenças da cavidade oral e o consumo de tabaco constitui uma oportunidade ideal para os profissionais da saúde oral participarem em iniciativas de controlo do tabagismo e em programas de desabitação tabágica.

Os profissionais da medicina dentária deveriam ler o *Arte da Guerra*, escrito por

Sun Tzu no séc.VI a.C., dado que este clássico tratado de estratégia, tática, logística e espionagem militares tem grande aplicação na luta actual contra o tabagismo. Os objectivos da redução do tabagismo são os mesmos que os de qualquer guerra:

- Proteger o país contra as invasões e o domínio externo (por exemplo, as tabaqueiras multinacionais)
- Evitar a morte das populações
- Recuperar terras para o cultivo de alimentos
- Desenvolver a economia
- Proteger o ambiente

Muitos profissionais de saúde oral focarão os seus esforços em evitar a morte e a doença das pessoas, através do aconselhamento individual aos seus pacientes. Algumas acções poderão parecer um afastamento do exercício profissional – nomeadamente desafiar a indústria tabaqueira, analisar agriculturas alternativas, participar em estudos económicos para demonstrar que o tabaco é debilitante para a economia, apoiar o aumento dos impostos ao tabaco, proteger o ambiente através da defesa de áreas para não fumadores, ou intervir junto dos governos para ratificar e implementar o primeiro tratado internacional da OMS – a Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo.

As duas abordagens são essenciais e complementares, e a FDI possui um longo historial no apoio a medidas para reduzir o consumo de tabaco. Além disso, os próprios médicos dentistas podem ser modelos a seguir – se forem não fumadores.

A Dra. Judith Mackay, FRCP (Edimburgo) / FRCP (Londres), é consultora de saúde pública para várias organizações internacionais. Residente em Hong Kong desde 1967, dirigiu missões relacionadas com a saúde em mais de 35 países em desenvolvimento de todo o mundo.

Nascida na Grã-Bretanha, a Dra. Judith Mackay é doutora em medicina e Conselheira Política Sénior na Organização Mundial da Saúde. Reside em Hong Kong, onde dirige a Consultoria Asiática para o Controlo do Tabagismo. Após uma breve passagem pela medicina hospitalar, dedicou-se ao aconselhamento em saúde. O seu interesse principal é o consumo do tabaco pelas mulheres e nos países em desenvolvimento. É membro dos Colégios Reais de Medicina de Edimburgo e de Londres, e académica na Academia Chinesa de Medicina Preventiva (Pequim, China) e no Departamento de Medicina Comunitária da Universidade de Hong Kong. Tem colaborado com apresentações científicas em 360 congressos em todo o mundo, sobre diversos aspectos do controlo do tabagismo e outros temas de saúde pública. Além de 160 publicações científicas e numerosos livros próprios ou em colaboração, é autora de diversos atlas, nomeadamente The State of Health Atlas, The Atlas of Human Sexual Behaviour, The Tobacco Atlas, The Atlas of Heart Disease and Stroke, bem como The Cancer Atlas, actualmente em preparação.

A Dra. Mackay foi galardoada com numerosos prémios internacionais, incluindo a Medalha Comemorativa da OMS, o Prémio Fries para o Avanço da Saúde, o Prémio Luther Terry para a Excelência na Liderança Individual, o Prémio da Sociedade Internacional para a Saúde Mundial, a Medalha de Cirurgião Geral dos EUA, um prémio real do Rei da Tailândia e o Prémio de Mérito Internacional da Associação do Pacífico Asiático para o Controlo do Tabagismo. A Dra. Mackay orgulha-se de ter sido considerada pela indústria tabaqueira como uma das três personalidades mais perigosas do mundo.



Prefácios

HR Yoon e JT Barnard, FDI

O consumo de tabaco é uma das maiores ameaças à saúde internacional e todos os profissionais da saúde têm grande importância na luta contra a epidemia global do tabaco. Desde há muito tempo que a FDI defende uma participação activa da equipa de saúde oral nestas acções, e observamos com agrado as mudanças e desenvolvimentos visíveis em numerosos países.

Todavia, ainda há muito por fazer e as prementes mudanças necessárias colocam um desafio ao modelo tradicional dos médicos dentistas e dos outros membros da equipa dentária, bem como ao papel das associações profissionais e ao seu envolvimento nos processos políticos de tomada de decisão.

Esta publicação, elaborada conjuntamente pela FDI e pelo Programa de Saúde Oral da Organização Mundial da Saúde, fornece a plataforma para um maior compromisso nas iniciativas de luta contra o tabagismo, incluindo o aconselhamento e os programas para deixar de fumar. As equipas de cuidados de saúde oral reconhecem que ajudar os fumadores a abandonar o hábito é uma das suas funções. Igualmente, é já um dado adquirido que deixar de fumar faz parte do exercício da medicina dentária. Além disso, as associações profissionais de medicina dentária têm a responsabilidade de apoiar os processos políticos que conduzam a um ambiente favorável à saúde, incluindo políticas estritas de controlo do tabagismo.

A FDI aprova e apoia totalmente a Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS (FCTC – Framework Convention on Tobacco Control) como parte das acções políticas e legais necessárias para abordar eficazmente os assuntos relacionados com o consumo de tabaco. Como organização não governamental dedicada à saúde, com relações oficiais com a OMS, um dos nossos deveres é promover as políticas da OMS e cooperar em assuntos de interesse comum. Assim, aplaudimos a iniciativa da OMS de ter dedicado o Dia Mundial Sem Tabaco 2005 ao importante papel das associações nacionais da saúde na luta contra o tabagismo, iniciado durante um workshop organizado pela FDI e pela Associação Médica Mundial no decorrer do 12º Congresso Mundial de Tabaco ou Saúde 2003 em Finlândia.

Esperamos sinceramente que este guia para médicos dentistas e associações da saúde oral resulte útil para elevar o nível de conhecimento e para facilitar o compromisso tangível na luta contra o tabagismo, tanto ao nível do paciente individual como num contexto político mais alargado. A FDI está disponível para apoiar e colaborar neste processo sempre que possível.



HR Yoon, i
Presidente,
FDI Federação Dentária
Internacional



JT Barnard,
Director Executivo,
FDI Federação Dentária
Internacional

Poul Erik Petersen, OMS

Um estilo de vida pouco saudável, como fumar e outras formas de consumo de tabaco, são importantes factores de risco de muitas doenças crónicas, incluindo diversas doenças da cavidade oral. Globalmente, a abordagem dos factores de risco recomendada é o princípio básico no trabalho na saúde pública desde a Carta de Otava para a Promoção da Saúde, adoptada em 1986. A Carta identificava cinco áreas de acção para a promoção da saúde no âmbito da saúde pública moderna:

- (1) consolidar uma política de saúde pública,
- (2) criar contextos de apoio,
- (3) desenvolver competências individuais,
- (4) fortalecer a acção comunitária, e
- (5) reorientar os serviços sanitários para a prevenção e a promoção da saúde.

A Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS (FCTC) é uma nova plataforma essencial para elaborar políticas de saúde e criar contextos de apoio à saúde oral. A FCTC constitui um âmbito importante para garantir que as políticas de saúde oral, através do controlo do tabagismo, fazem parte integrante dos programas nacionais de saúde, dando especial ênfase à inter-relação entre saúde oral e saúde geral. A reorientação dos serviços de saúde oral para a prevenção e a promoção da saúde pode dar um contributo significativo ao desenvolvimento de competências individuais nos pacientes. Da mesma forma, os profissionais da saúde oral podem ter um papel relevante em programas antitabagismo locais.

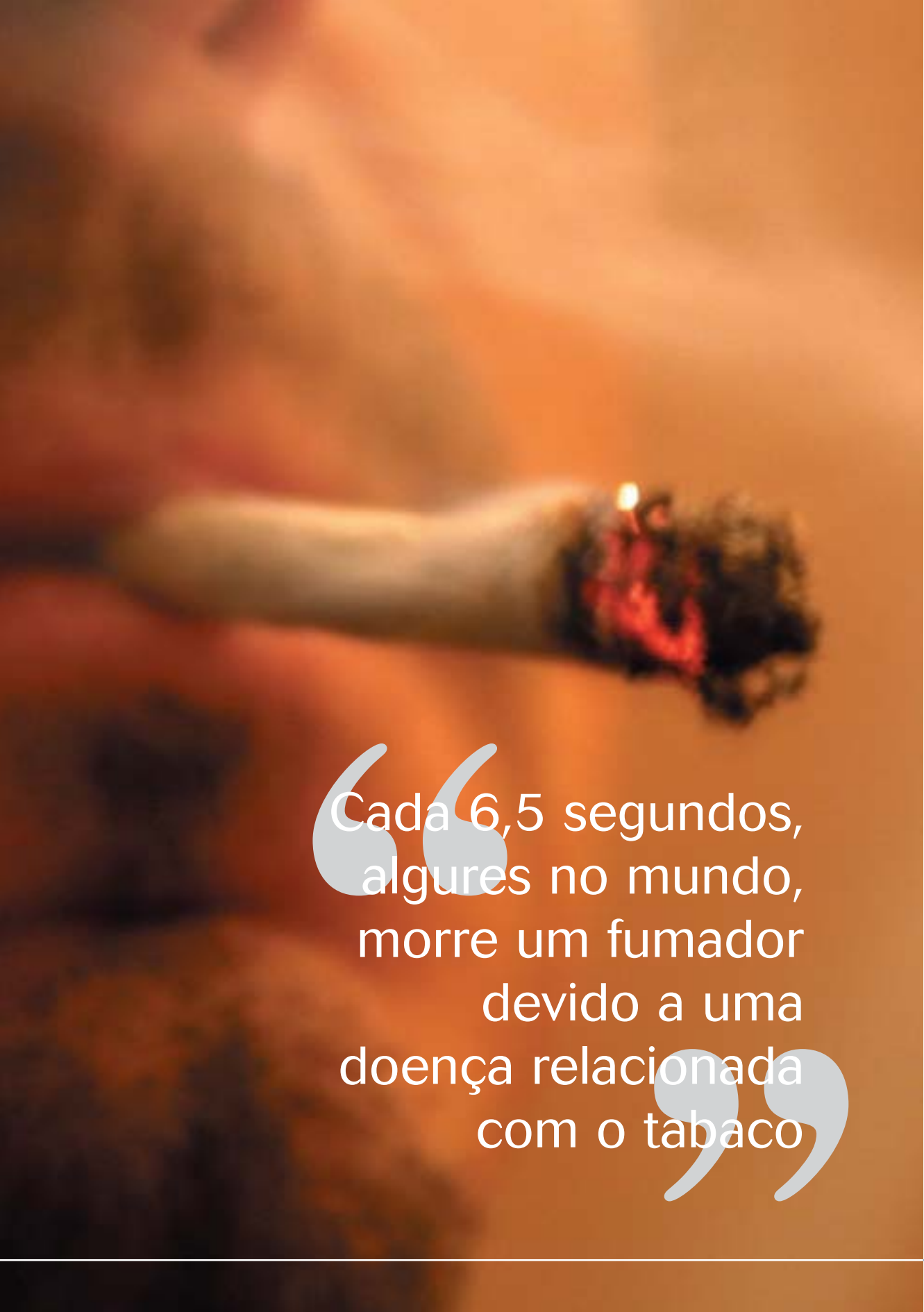
A prevenção do tabagismo começa pelo desenvolvimento de um estilo de vida saudável nas crianças e jovens. O Programa de Saúde Oral da OMS produziu um modelo para incluir a promoção da saúde oral na estrutura das Escolas de Promoção da Saúde, o qual também dá ênfase ao tabagismo e à saúde oral. Aos profissionais da saúde oral está reservado um importante papel na implementação de programas de saúde oral nas escolas de todo o mundo, uma vez que a prevenção do tabagismo coloca grandes desafios, especialmente nos países onde o consumo de tabaco tem tendência para aumentar.

No âmbito do Dia Mundial Sem Tabaco 2005 da OMS, a OMS e a FDI iniciaram uma campanha de controlo do tabagismo, com o intuito de prevenir doenças orais relacionadas com o consumo de tabaco e de promover a saúde e o bem-estar. O documento “Tabaco ou Saúde Oral: Guia para profissionais de saúde oral” é uma ferramenta indispensável do nosso trabalho conjunto para atingir melhores condições de saúde para todos. Os esforços combinados na luta contra o tabagismo realizados pelas redes dos profissionais da saúde oral, pelos agentes da saúde pública e pelos agentes políticos a nível local, nacional e internacional podem garantir o sucesso na prevenção de doenças. E esperamos que este manual possa estimular a partilha de experiências.

Espero sinceramente que este Guia possa contribuir para incrementar as acções de prevenção do consumo de tabaco a nível do paciente individual, bem como para aumentar o nível de conhecimento relativo ao tabaco e à saúde oral junto da comunidade em geral bem como da classe política.



Poul Erik Petersen,
Chefe,
Programa Global
de Saúde Oral,
OMS Genebra



Cada 6,5 segundos,
algures no mundo,
morre um fumador
devido a uma
doença relacionada
com o tabaco



1 Introdução:

A Dimensão do Problema

Dados Básicos sobre o Tabaco

Carmen Audera-Lopez

Na actualidade, existem aproximadamente 1.300 milhões de fumadores no mundo. A percentagem global dos fumadores é de 29% (47,5% dos homens e 10,3% das mulheres maiores de quinze anos são fumadores). Destes 1.300 milhões de fumadores, mais de 900 milhões vivem em países em desenvolvimento (2).

O tabaco é a segunda maior causa de morte no mundo. Actualmente é responsável pela morte de um em cada dez adultos. Cada 6,5 segundos, algures no mundo, morre um fumador devido a uma doença relacionada com o tabaco (2). O cigarro mata metade dos consumidores de longa data, metade dos quais na sua meia-idade (35-69 anos), perdendo assim uma média de 20 a 25 anos de vida (3).

O consumo de tabaco é hoje responsável pela morte de 4,9 milhões de pessoas por ano; se os padrões de consumo actuais se mantiverem constantes, o número de mortes aumentará para 10 milhões no ano 2020, 70% das quais ocorrerão em países em desenvolvimento (4). Isto é, com os padrões de consumo actuais, terão morrido aproximadamente 500 milhões de pessoas. Em 2030, o tabaco poderá vir a ser a maior causa de morte em todo o mundo, com dez milhões de vítimas por ano. A medida que avançam as investigações sobre os efeitos do tabaco na saúde e cresce o número de pessoas afectadas, a lista de doenças causadas pelo tabaco tem aumentado. Existem provas de que quase todos os órgãos do corpo são afectados pelo consumo de tabaco e a lista de afecções inclui cataratas, pneumonia, leucemia mielóide aguda, aneurisma da aorta abdominal, cancro do estômago, cancro do pâncreas, cancro cervical, cancro renal e periodontite. Estas doenças acrescentam-se às já conhecidas, nomeadamente os cancros do pulmão, do esófago, da laringe, da boca e da garganta, as doenças pulmonares e cardiovasculares crónicas, bem como aos efeitos nocivos no aparelho reprodutivo e à síndrome de morte súbita infantil (5).

Os não fumadores também sofrem as consequências do tabaco. Existem provas científicas conclusivas que mostram que a exposição involuntária ao fumo do tabaco aumenta a incidência do cancro do pulmão e das doenças respiratórias e cardiovasculares, bem como o risco de asma, afecções respiratórias, infecções dos ouvidos e síndrome de morte súbita nas crianças (6).

O custo do tabagismo vai muito além das suas consequências nefastas para a saúde. O tabaco tem também um peso económico no orçamento familiar e social e constitui uma

...O tabaco é a segunda maior causa de morte no mundo...

grande ameaça ao desenvolvimento sustentável e equitativo (7).

Apesar dos danos conhecidos provocados pelo tabaco, o consumo continua a aumentar. A epidemia do tabaco está a deslocar-se dos países industrializados aos países em desenvolvimento (Figura 1). Este fenómeno obedece a duas razões. Em primeiro lugar, a nicotina é extremamente aditiva e, por isso, deixar o tabaco é muito difícil apesar da boa vontade de muitos fumadores. A segunda razão principal prende-se com as estratégias de marketing das tabaqueiras. A indústria do tabaco necessita substituir os consumidores que morrem prematuramente ou que conseguem abandonar o hábito. Assim, esta indústria utiliza todo o tipo de estratégias para criar novos mercados, focando naqueles que ainda não são consumidores, nomeadamente os jovens e os homens e mulheres dos países em desenvolvimento.

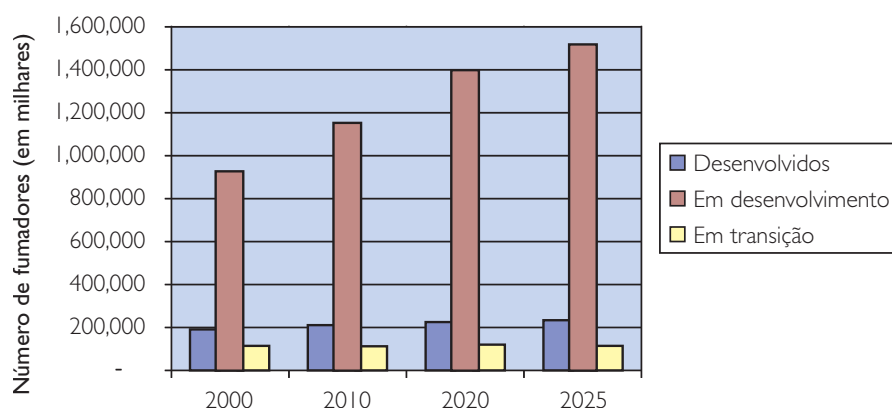


Figura 1. Número actual de fumadores a nível mundial e estimativa para o futuro

Fonte: Guindon GE & Boisclair D. Past, Current and Future Trends in Tobacco Use. HNP Discussion Paper No.6, Economics of Tobacco Control Paper No. 6.WHO and The World Bank, 2003.

Dados recentes fornecidos pelo Inquérito Global sobre o Tabaco na Juventude (GYTS - Global Youth Tobacco Survey), o maior inquérito global sobre o consumo de tabaco por adolescentes entre os 13 e os 15 anos, mostram que, embora o consumo de cigarros e de outros produtos do tabaco por parte dos jovens varie dramaticamente conforme as zonas, os adolescentes fumam tanto como os rapazes e que tanto rapazes como raparigas consomem em igual medida outros produtos além do cigarro, nomeadamente tabaco de mascar, bidis (cigarros artesanais feitos com tabaco e diversas especiarias) e cachimbos de água. Estes dados sugerem que as projecções sobre as mortes relacionadas com o tabaco podem ficar aquém do crescimento real, dado que se baseiam nos padrões actuais do consumo de tabaco pelos adultos, dos quais as mulheres constituem uma quarta parte dos fumadores (8). Quase 24% dos fumadores jovens começaram aos dez anos de idade aproximadamente, quando eram demasiado jovens para compreender ou resistir às pressões sociais (9).

Dados Básicos sobre o Tabaco e a Saúde Oral

Rob H Beaglehole

Os efeitos do consumo de tabaco na saúde geral da população têm sido bem ilustrados. Contudo, os seus efeitos na saúde oral também são importantes e devem ser tomados em consideração. Os efeitos mais visíveis do tabaco na cavidade oral são os cancro e pré-cancros orais, o aumento da gravidade e extensão das doenças periodontais, e a cicatrização deficiente dos tecidos.

O tabagismo, e a sua relação com as doenças da cavidade oral, contribui significativamente para o peso global deste tipo de doenças e é responsável por cerca de metade dos casos de periodontite nos adultos (10). A relação clara entre as doenças da cavidade oral e o consumo de tabaco constitui uma oportunidade ideal para os profissionais da saúde oral se envolverem em iniciativas de controlo do tabagismo e programas para deixar de fumar. A seguir, descrevem-se algumas das doenças e afecções mais comuns:

Tabela 1: Doenças causadas ou relacionadas com o tabaco (11)

Cancro oral

Leucoplasia – lesões potencialmente malignas:

- Leucoplasia nodular
- Leucoplasia verrugosa
- Eritroleucoplasia
- Eritroplasia

Afecções da mucosa oral:

- Palato do fumador
- Melanose do fumador

Efeitos associados ao tabaco nos dentes e nos tecidos de apoio:

- Doenças periodontais
- Perda prematura dos dentes
- Gengivite ulcerativa necrotizante aguda
- Manchas
- Halitose



◀ Palato do fumador (anteriormente chamado estomatite nicotínica do palato) num agricultor grande fumador do norte da Tailândia (ver também as manchas escuras nos dentes).

▶ Leucoplasia não homogênea no bordo lateral da língua (eritroleucoplasia). A transformação deste tipo de leucoplasia é muito habitual.

Fotos cedidas pelo Prof. Peter Reichart, Berlim



Doenças da mucosa oral

O fumo do tabaco está relacionado com diversas transformações na mucosa oral e tem um efeito carcinogénico directo nas células epiteliais. De facto, fumar é o principal factor de risco no desenvolvimento de cancro oral (12). O tipo mais comum de cancro oral é o carcinoma espinho-celular, que representa 90% da malignidade oral (13). Nos homens, o cancro oral é o oitavo na lista dos mais frequentes. A taxa de incidência do cancro oral é mais elevada nos países em desenvolvimento, especialmente nalgumas zonas no sul da Ásia Central, onde é um dos três tipos de cancro mais comuns (12). A ocorrência da leucoplasia, a mais comum das lesões potencialmente malignas na mucosa oral, é seis vezes mais elevada nos fumadores que nos não fumadores.

O palato do fumador, a melanose do fumador e a candidíase oral encontram-se com maior frequência nos fumadores que nos não fumadores (14).

Doenças periodontais

Existe uma relação clara entre o consumo de tabaco e a prevalência e gravidade das doenças periodontais (15), nomeadamente a perda de osso periodontal, a perda de inserção periodontal e a formação de bolsas periodontais. Numerosos estudos também apontam para os efeitos adversos do tabaco no resultado da terapia periodontal – os fumadores mostram taxas de sucesso mais baixas que os não fumadores (16).

A evidência também sugere a existência de uma relação dose-efeito entre a quantidade de consumo de tabaco e a saúde periodontal (17).

Cicatrização de feridas

O tabaco é um vasoconstritor periférico que afecta a velocidade de cicatrização das feridas da cavidade oral. Assim, a cicatrização dos fumadores após cirurgia oral é mais lenta e deficiente. A não formação de coágulo após a extracção de um dente é quatro vezes mais frequente nos fumadores que nos não fumadores.

Implantes dentários

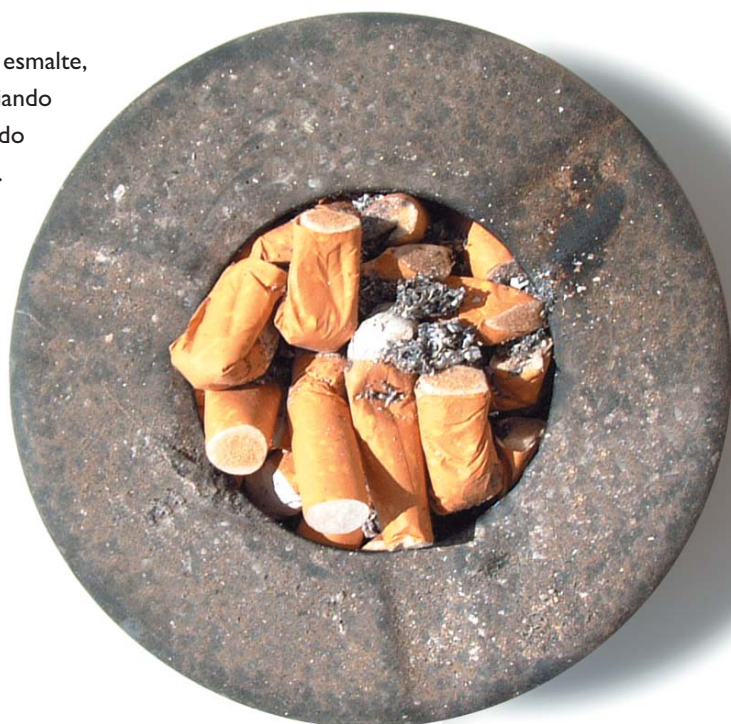
Existem numerosas provas que indicam que fumar é nocivo para o sucesso inicial e a longo prazo dos implantes dentários, e que deixar de fumar pode ser benéfico para aumentar a taxa de sucesso dos implantes (14). Num estudo, o factor mais significativo para o insucesso do implante era o tabaco. A taxa de insucesso dos fumadores mais do que duplica a dos não fumadores (19).

Olfacto e gosto

Está demonstrado que fumar afecta os sentidos do sabor e do olfacto. O tabaco, seja mascado ou fumado, pode causar halitose (14).

Estética

As manchas do tabaco podem penetrar o esmalte, as amálgamas e as próteses dentárias, criando um desagradável escurecimento amarelado ou acastanhado dos dentes. A halitose e as manchas nos dentes, ambas visíveis mas reversíveis, são preocupações comuns entre os fumadores, o que pode ser utilizado como motivação para abandonar o hábito (20).





2. A Organização Mundial da Saúde e a Luta contra o Tabagismo

A Iniciativa antitabagismo

Annemieke Brands

A Iniciativa antitabagismo da OMS (TFI - Tobacco Free Initiative) foi estabelecida em 1998 para concentrar a atenção internacional, bem como recursos e acções, na epidemia global do tabaco. O objectivo da TFI é reduzir a ocorrência global de doenças e mortes provocadas pelo tabaco, protegendo assim as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e económicas derivadas do consumo e da exposição ao fumo do tabaco. Para atingir este objectivo, a TFI:

- Fornece liderança política global;
- Encoraja a mobilização a todos os níveis da sociedade, e
- Promove a Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS, incentiva os países a aderir aos seus princípios e apoia-os nos seus esforços para implementar medidas de controlo do tabagismo baseadas nas suas cláusulas.

De acordo com a OMS, uma intervenção eficaz de controlo do tabagismo não se limita a tentar mudar o comportamento dos consumidores individuais. Em vez disso, faz uma abordagem mais abrangente, incluindo o ambiente e promovendo uma mudança na norma social. É necessária uma larga série de medidas eficazes para prevenir e controlar o consumo de tabaco, proteger os não fumadores contra a exposição ao fumo e regular os produtos derivados do tabaco.

A experiência tem vindo a demonstrar que existem numerosas medidas eficazes em termos de custos, que podem ser utilizadas em diferentes âmbitos e que têm um impacto significativo no consumo de tabaco. As estratégias mais eficazes são aquelas que visam a população em geral, nomeadamente a proibição da publicidade do tabaco directa e indirecta, os impostos ao tabaco e o controlo dos preços, os ambientes sem fumo em todos os locais públicos e locais de trabalho, bem como as mensagens gráficas claras e bem visíveis nas embalagens. Todas estas medidas – que afectam tanto a procura como a oferta – estão incluídas nas cláusulas da Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS.

A Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS (FCTC)

A FCTC da OMS é um instrumento legal internacional formulado para controlar a epidemia global do tabaco. Trata-se do primeiro tratado sobre saúde pública negociado sob os auspícios da OMS. Após quase quatro anos de negociações, o texto do tratado foi aprovado em 1 de Março de 2003, e adoptado por unanimidade pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de Maio de 2003. Em 29 de Novembro de 2004, quarenta países depositaram o instrumento de ratificação, ou o seu equivalente legal, isto é, o número de outorgantes necessário para a Convenção entrar em vigor num prazo de 90 dias. Desde essa data, muitos outros países ratificaram o tratado (63 países em 19 de Abril de 2005), fazendo dele um dos tratados mais rapidamente sancionados na história das Nações Unidas.

A FCTC e o seu protocolo associado são um modelo dinâmico de âmbito global. O termo “convenção estrutural” refere-se a uma variedade de acordos legais que estabelecem compromissos amplos e um sistema geral de regulamentação para um assunto específico. Com a entrada em vigor da FCTC da OMS, as políticas nacionais de saúde pública, adaptadas às necessidades de cada país, podem ser implementadas sem o risco de serem ameaçadas por fenómenos transnacionais (e.g. contrabando, ou publicidade, promoção e patrocínios transfronteiriços).

O Preâmbulo da FCTC da OMS faz referência específica ao papel dos profissionais da saúde na luta contra o tabagismo. O Artigo 12, relativo à “Educação, comunicação, formação e conhecimento público”, bem como o Artigo 14 “Medidas para a redução da procura relativamente à dependência e para o abandono do tabaco” são também de particular interesse para os profissionais da saúde.

O PREÂMBULO DA FCTC DA OMS

“... Sublinhando o especial contributo das organizações não governamentais e dos outros membros da sociedade civil sem qualquer vínculo com a indústria do tabaco, incluindo os organismos dos profissionais da saúde, os grupos de mulheres, jovens, ambientalistas e consumidores, e as instituições académicas e de cuidados sanitários, nos esforços de controlo do tabagismo a nível nacional e internacional, bem como a importância vital da sua participação nos esforços nacionais e internacionais de luta contra o tabagismo...”

Os esforços para o controlo do tabagismo podem ser mais sustentados quando incorporados nas estruturas sanitárias nacionais, regionais e locais já existentes e ligados com posições e processos de responsabilização já em curso. O envolvimento do sector estatal da saúde deverá aumentar o grau de conhecimento dos trabalhadores da saúde e contribuir para o desenvolvimento de programas nacionais sustentáveis de controlo do tabagismo. Esta abordagem sistemática também abrirá o caminho para a abordagem multi-sectorial dos esforços de controlo do tabagismo nos diferentes países.

“As negociações da FCTC da OMD deram início a um processo cujos resultados são já visíveis a nível dos diferentes países. O sucesso da FCTC como ferramenta de saúde pública dependerá no grau de compromisso político e de entusiasmo que dediquemos à sua implementação nos diversos países durante os próximos anos. Este sucesso implicará ganhos para todos no âmbito da saúde pública.”

Dr. Jong-Wook Lee, Director-Geral, Organização Mundial da Saúde

O Papel dos Profissionais da Saúde na Luta contra o Tabagismo

Todos os profissionais da saúde – individualmente e através das suas associações profissionais – têm um papel fundamental na luta contra o tabagismo. Os profissionais da saúde contam com a confiança da população, dos meios de comunicação e dos líderes de opinião, e a sua voz faz-se ouvir numa extensa variedade de âmbitos sociais, económicos e políticos.

A nível individual, os profissionais da saúde deverão ser modelos de não fumadores. Deverão ajudar os consumidores de tabaco a ultrapassar a sua dependência e educar a população sobre os perigos do consumo e da exposição ao fumo dos outros.

A nível local/comunitário, os profissionais da saúde poderão implementar ou apoiar algumas das medidas políticas acima referidas, participando, por exemplo, nos esforços para: promover a proibição de fumar nos locais de trabalho e nos transportes públicos, persuadir as autoridades locais a proibir a publicidade e



promoção do tabaco, erradicar o tabaco dos eventos desportivos e facilitar o acesso aos programas para deixar de fumar. Poderão ser necessárias campanhas para aumentar o respeito pelas leis existentes, nomeadamente a proibição da venda de tabaco a menores. Os profissionais da saúde podem também estabelecer dias especiais para encorajar e ajudar as pessoas a deixar o tabaco, bem como visitar escolas para discutir o impacto do tabaco e as táticas da indústria tabaqueira com alunos, pais e pessoal educativo. Os profissionais da saúde podem contribuir regularmente nas secções dedicadas à saúde nos jornais locais e/ou participar nas rádios e televisões locais.

A nível nacional e internacional, os profissionais da saúde e as suas organizações podem somar a sua voz e a sua influência aos esforços nacionais e globais de controlo do tabagismo, como as campanhas para aumentar os impostos ao tabaco, assim como participar, no âmbito nacional, na promoção da FCTC da OMS e no desenvolvimento de um plano de acção nacional de luta contra o tabagismo.

Para além disso, as associações profissionais da saúde podem exercer a sua liderança e transformar-se em modelos a seguir por outras associações nacionais e pela sociedade, adoptando os princípios do Código do Exercício Profissional da Saúde para o Controlo do Tabagismo.

Os profissionais da saúde devem intervir dentro e fora das suas respectivas associações. No âmbito das organizações, estas deverão elevar o grau de conhecimento dos seus associados relativamente aos efeitos do tabaco. Se este conhecimento já for alto, divulgar-se-ão as novas descobertas científicas, os avanços nos métodos para deixar de fumar e os novos desenvolvimentos políticos. Se o nível de conhecimento for baixo, as associações profissionais da saúde chamarão a atenção para a evidência científica disponível, a política e a economia do tabaco e a maior eficácia dos esforços mais abrangentes na luta contra o tabagismo. Junto dos seus associados, as organizações profissionais da saúde podem:

- Realizar inquéritos regulares sobre os hábitos de consumo de tabaco pelos profissionais da saúde e as suas atitudes relativamente ao consumo de tabaco;
- Divulgar os resultados desses inquéritos entre os associados;
- Criar um grupo de controlo do tabagismo no âmbito da associação profissional;
- Educar os associados em relação aos efeitos do tabaco;
- Implementar a proibição de fumar nas suas instalações e durante as reuniões;
- Informar os jornalistas da saúde sobre os assuntos relacionados com o tabaco e incentivar a inclusão de novos artigos e colunas referentes ao tabaco na imprensa especializada;
- Fornecer aos associados actualizações e formação relacionada com os métodos para deixar de fumar; discutir possíveis litígios e estabelecer contactos com aqueles que procuram a via jurídica;
- Escrutinar carteiras de investimento das suas organizações de modo a eliminar participação da indústria tabaqueira;
- Recusar quaisquer donativos dos representantes das tabaqueiras para eventos ou congressos, bem como a sua participação nestes através de apresentações ou estudos, dado que a sua intenção é confundir o público com um discurso de boa-

*... exercer
liderança e
transformar-se
em modelos a
seguir...*

vontade e levantar dúvidas quanto à veracidade da investigação científica relativa aos riscos e perigos do tabaco; e

- Estar atentas a qualquer estratégia por parte de uma tabaqueira que vise influenciar a associação ou fazer parte de qualquer iniciativa científica, protegendo assim a associação de qualquer possível influência da indústria do tabaco.

Fora do âmbito da entidade e dos seus associados, as organizações profissionais podem:

- Contribuir na formulação de planos de acção nacionais para o controlo do tabagismo;
- Trabalhar em colaboração com outras associações profissionais para desenvolver posições comuns relativamente ao controlo do tabagismo e para discutir o estabelecimento de acordos;
- Utilizar os meios de comunicação social e trabalhar com a classe política a fim de esta compreender que é do seu próprio interesse aceitar convites a reuniões e a outros eventos dedicados a assuntos relacionados com o controlo do tabagismo;
- Empenhar-se na proibição de fumar nas instalações sanitárias para que os locais livres de fumo sejam em maioria;
- Influenciar nos conteúdos dos cursos relacionados com a saúde e encorajar os alunos, criando um organismo de luta contra o tabagismo;
- Realizar inquéritos e elaborar relatórios periódicos sobre assuntos relacionados com o tabaco, sublinhando as prioridades na luta contra o tabagismo; e
- Fazer pressão para obter a comparticipação dos programas e terapias de desabituação tabágica públicas e privadas.

Os profissionais da saúde podem intervir em todas estas áreas, ao estarem em contacto com uma grande percentagem da população. Eles têm 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 de tabaco, bem como de ajudar os seus doentes a ultrapassar a dependência. Vários estudos demonstram que o aconselhamento, ainda que breve, dos profissionais da saúde relativamente aos perigos do tabaco e à importância de deixar de fumar é um dos métodos mais económicos e eficazes de reduzir o tabagismo.

Os médicos têm sido pioneiros em vários países, incluindo o Reino Unido, onde o Royal College of Physicians foi responsável por um documento revolucionário publicado em 1962, no qual se reconhecia que o tabaco provoca cancro. Posteriormente, ajudou a criar e forneceu apoio financeiro ao ASH (Action on Smoking and Health – Plano Tabagismo e Saúde), organização não governamental (ONG) de aconselhamento sobre o controlo do tabagismo.

De acordo com *Doctors and Tobacco: Medicines Big Challenge*, os profissionais da saúde têm provavelmente “o maior potencial, entre todos os grupos da sociedade, para promover uma redução no consumo de tabaco e, em consequência, uma redução na taxa de mortalidade e de doenças causadas pelo tabaco”.

David Simpson (21)

Abordagem do Programa de Saúde Oral, OMS

Poul Erik Petersen, OMS

A Epidemia do Tabaco

A epidemia do consumo de tabaco é actualmente uma das maiores ameaças globais à saúde. Aproximadamente um terço da população adulta mundial consome tabaco nalguma das suas formas; deste número, metade morrerá prematuramente. Esta altíssima taxa de mortalidade está a aumentar rapidamente, especialmente nos países de baixos e meios rendimentos, onde vivem a maior parte dos 1.300 milhões de consumidores. Metade das mortes atribuíveis ao tabaco ocorre nos países em desenvolvimento (22). Esta proporção aumentará para 70% em 2025, dado que a prevalência do tabaco tende a aumentar nos países de baixos e meios rendimentos, pese a estar a diminuir nos países mais ricos.

Em todo o mundo, o consumo de tabaco é mais predominante em pessoas de poucas habilitações e entre os pobres e marginalizados. Em vários países em desenvolvimento, tem-se verificado um notório aumento do consumo, especialmente nos homens. Dado que a indústria tabaqueira continua a fazer dos jovens e das mulheres o seu público-alvo, existe uma grande preocupação relativamente ao aumento do consumo nestes grupos. A mudança nos padrões globais de consumo reflecte-se na modificação do peso das doenças e das mortes pelo tabaco. Infelizmente, o futuro perspectiva-se ainda pior. Devido ao longo período de tempo decorrido entre o início do hábito e a inevitável vaga de doenças e mortes que se seguem, os efeitos da actual globalização do comércio do tabaco e das crescentes taxas de consumo nos países em desenvolvimento serão sentidos durante as próximas décadas.

O consumo de tabaco é um factor de risco comum a várias doenças crónicas gerais e da cavidade oral. Este impacto negativo prende-se não só com o cigarro mas também com o tabaco sem fumo. Recentemente, a Agência Internacional de Pesquisa do Cancro observou que existem provas suficientes de que o tabaco sem fumo provoca cancro oral e do pâncreas nos seres humanos (23). O tabaco de mascar apresenta-se em plug (rolhão), loose leaf (folhas enroladas) e twist (tabaco torcido). O pan masala ou pão de bétete é constituído de tabaco, noz da areca e cal apagada, embrulhado numa folha de bétete. Também pode conter outros adoçantes e agentes de sabor. O rapé húmido é consumido oralmente enquanto que o rapé seco é tabaco em pó geralmente inalado pelo nariz. Em comparação com o tabaco de fumo, os padrões de consumo do tabaco sem fumo estão menos documentados, particularmente nos países em desenvolvimento (24, 25).

... O consumo de tabaco é um factor de risco comum a várias doenças crónicas e da cavidade oral...



Doenças Oraís Provocadas pelo Tabaco

As doenças da cavidade oral provocadas pelo tabaco têm um peso significativo no total das doenças orais (26, 27). O tabaco é um factor de risco do cancro oral, da sua recorrência e de doenças periodontais nos adultos, bem como de defeitos congénitos como o lábio leporino e a fenda palatina nos filhos de mulheres que fumam durante a gravidez. O consumo de tabaco diminui a resposta do sistema imunitário perante as infecções orais, retarda a cicatrização após a cirurgia oral ou ferimentos acidentais, aumenta a destruição periodontal nos diabéticos com periodontite e tem efeitos negativos no sistema cardiovascular. Estes riscos crescem ainda mais quando o tabaco é combinado com o álcool ou com a noz da areca. A maioria das consequências do consumo do tabaco afectam a qualidade de vida, sejam simples como a halitose ou complexas como os defeitos congénitos, comuns como as doenças periodontais ou problemáticas como as complicações durante a cicatrização.

O cancro oral e da faringe coloca desafios especiais aos programas de saúde oral, especialmente nos países em desenvolvimento. Os cancros na cavidade oral são mais frequentes nos homens, sendo este tipo de cancro o oitavo mais comum em todo o mundo (Figura 2) (28). As taxas de incidência do cancro oral são elevadas nos países em desenvolvimento, particularmente no sul da Ásia Central, onde o cancro da cavidade oral está entre os três tipos mais frequentes de cancro. Contudo, tem-se verificado um notório aumento das taxas de ocorrência de cancro da boca e da laringe em países ou regiões como Alemanha, Dinamarca, França, Escócia, Europa Central e Oriental. Estas taxas também começam a aumentar em Japão, Austrália e Nova Zelândia, bem como entre as etnias não brancas dos EUA (28).

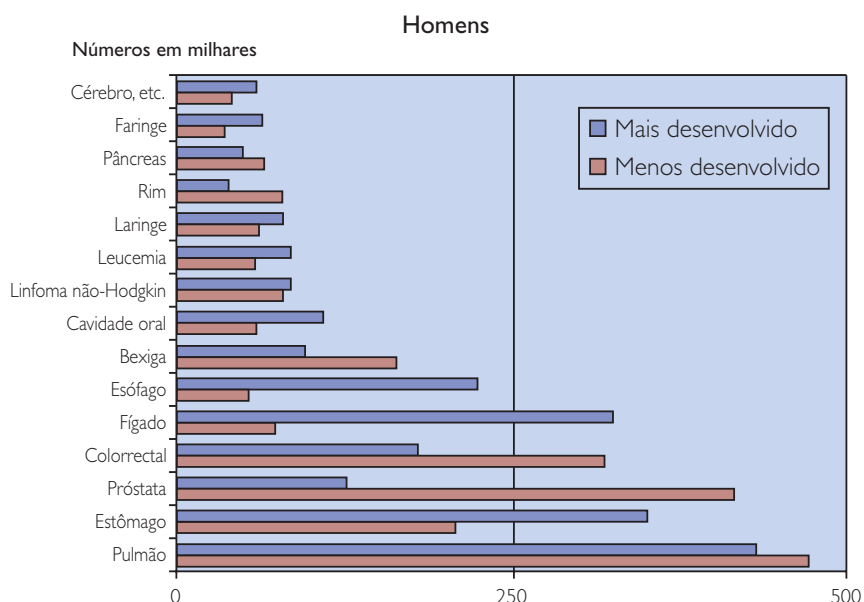


Figura 2. Comparação entre os cancros mais comuns nos países mais ou menos desenvolvidos – ano 2000 (28)

“ A FDI dá o seu total apoio a todas as medidas que visem prevenir o início do consumo de tabaco pelos jovens e dissuadir os adultos de começar a fumar ”





Programas Nacionais de Luta contra o Cancro

A abordagem da OMS à prevenção das doenças crónicas dá ênfase ao crescente número de doenças relacionadas com o tabagismo em países de baixos e meios rendimentos, bem como ao enorme sofrimento que este causa nas populações de menores recursos. Assim, a OMS iniciou uma série de acções de saúde pública. Em 2002, a OMS deu novo estímulo ao processo para a promoção e o reforço do desenvolvimento de programas nacionais de luta contra o cancro, considerado como a melhor estratégia para controlar o problema do cancro no mundo (29). Esta iniciativa inclui também a prevenção do cancro oral. Para além de fortes e abrangentes medidas de controlo do tabagismo, a modificação da dieta constitui uma outra abordagem à luta contra o cancro. Um programa nacional de luta contra o cancro é um programa de saúde pública concebido para reduzir a incidência do cancro e a mortalidade por este provocada, bem como para melhorar a qualidade de vida dos doentes, através da implementação sistemática e equitativa de estratégias comprovadas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, utilizando os melhores recursos disponíveis. De facto, a execução de um programa de prevenção do cancro, no âmbito de um programa de prevenção das doenças de declaração não obrigatória, é uma estratégia nacional eficaz. O consumo de tabaco e de álcool, a má nutrição, o sedentarismo e a obesidade são factores de risco comuns a outras doenças de declaração não obrigatória, nomeadamente as doenças cardiovasculares, a diabetes e as doenças respiratórias. Conforme sublinhado pelo Relatório Mundial da Saúde 2002 (22), relativamente à redução dos riscos e à promoção de uma vida saudável, os programas de prevenção das doenças crónicas podem beneficiar dos mesmos mecanismos de promoção sanitária.

Convenção Estrutural da OMS para o Controlo do Tabagismo e a Saúde Oral

Na Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Maio de 2003, os estados-membros assinaram um tratado de saúde pública revolucionário para controlar a oferta e o consumo de tabaco. O texto da Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo (FCTC) inclui os impostos sobre o tabaco, a prevenção e tratamento do tabagismo, o comércio ilegal, a publicidade, os patrocínios e promoção, e a regulamentação dos produtos derivados do tabaco (30). A Convenção constitui um marco fundamental na história da saúde pública mundial e da cooperação internacional, uma vez que implica um trabalho sistemático do conjunto das nações para proteger a vida das gerações presentes e futuras e partilhar a responsabilidade de fazer do mundo um lugar mais saudável.

Tal como referido no Relatório Mundial da Saúde 2003 (31), existem numerosos motivos éticos, morais e práticos para os profissionais da saúde oral participarem mais activamente nos programas para deixar de fumar, nomeadamente:

- Têm uma preocupação directa pelos efeitos negativos do tabaco na cavidade orofaríngea;
- Estão em contacto com crianças, jovens e encarregados de educação, o que proporciona a oportunidade de influir nos indivíduos para estes evitarem, adiarem ou abandonarem o hábito antes de ele se transformar em forte dependência;
- Costumam passar mais tempo com os seus pacientes do que os outros médicos, dando a oportunidade de incorporar na consulta métodos de educação e intervenção;
- Têm contacto com mulheres em idade fértil, estando em posição de poder informar estes pacientes sobre os perigos potenciais do tabaco nos seus bebés;
- São tão eficazes como os outros médicos em ajudar os fumadores a parar de fumar, e os resultados são melhores quando o indivíduo é aconselhado por mais de um especialista durante o processo de desabitação; e
- Podem reforçar o interesse do paciente em deixar de fumar ilustrando os efeitos do tabaco na cavidade oral.



...As crianças e os jovens são importantes grupos-alvo na prevenção do tabagismo...



Assembleia Mundial da Saúde 2003, na qual foi aprovada a FCTC da OMS pelos Ministros da Saúde

Os profissionais da saúde e as associações dentárias de todo o mundo devem incluir esta plataforma no seu trabalho futuro e elaborar projectos nacionais em colaboração com as autoridades sanitárias. As actividades de prevenção do tabagismo podem ser canalizadas através dos serviços de saúde oral existentes ou de novos programas comunitários direccionados a diferentes grupos populacionais. As crianças e os jovens são importantes grupos-alvo na prevenção do tabagismo. A Escola de Promoção da Saúde fornece o âmbito eficaz para a prevenção do tabagismo e o Programa de Saúde Oral da OMS desenvolveu um manual para a implementação de acções de divulgação da saúde oral nas escolas (32). Dão-se também orientações para a organização de actividades de prevenção do tabagismo baseadas na promoção de ambientes saudáveis e na educação para a saúde.

A Luta contra o Tabagismo e o Programa Global de Saúde Oral da OMS

O Programa Global de Saúde Oral da OMS tem por objectivo controlar as doenças orais e os efeitos negativos relacionados com o tabaco, através de diversas estratégias (31). Dentro do âmbito da OMS, o Programa de Saúde Oral faz parte das iniciativas antitabagistas da instituição, e está totalmente integrado a outros programas relacionados com a saúde oral. Externamente, o Programa de Saúde Oral encoraja a adopção e a aplicação das políticas de desabituação e controlo do tabagismo da OMS pelas organizações de saúde oral nacionais e internacionais. Os principais parceiros são as ONG's com vínculos oficiais com a OMS, nomeadamente a FDI Federação Dentária

Internacional e a Associação Internacional de Pesquisa Dentária (IADR – International Association for Dental Research).

Na Tabela 2 descrevem-se as áreas prioritárias relativamente à luta contra o tabagismo definidas pelo Programa Global de Saúde Oral. Em primeiro lugar, uma análise científica actualizada e o desenvolvimento de sistemas de informação modernos e integrados constituirão uma importante nova plataforma para as iniciativas de saúde pública de luta contra o tabagismo. Em segundo lugar, o Programa oferece assistência aos países, na análise e supervisão dos comportamentos de risco, a fim de ajudar estes países a incluir aspectos de saúde oral nos seus programas de prevenção do tabagismo. Em terceiro lugar, o Programa de Saúde Oral da OMS apoia a transformação do conhecimento em acções, nomeadamente actividades de prevenção do tabagismo nas escolas ou a participação dos profissionais da saúde oral na luta contra o tabagismo a nível da comunidade ou ainda a nível nacional. Em quarto lugar, o Programa de Saúde Oral da OMS intensificou o trabalho para desenvolver sistemas de supervisão, monitorização e avaliação. A pesquisa operacional pode fornecer uma avaliação dos processos e resultados das abordagens comunitárias relativas ao controlo do tabagismo, bem como ajudar os países a partilharem a sua experiência (33). O Programa de Saúde Oral da OMS dá uma ênfase especial ao desenvolvimento de programas antitabagismo nacionais nos países de baixos e médios rendimentos. Uma rede mundial de cooperação forte e eficaz pode facilitar a actividade das ONG's, nomeadamente da FDI Federação Dentária Internacional. O Programa continua a reforçar o trabalho de luta contra o tabagismo, especialmente através de incentivos e apoios aos países para estes incluírem a saúde oral nas suas políticas de prevenção do tabagismo.

A avaliação e a partilha de informação relativamente aos programas de desabitação tabágica são importantes para estas iniciativas globais e o Programa de Saúde Oral da OMS aprecia a ampla colaboração dada pelos trabalhadores da saúde oral. Este Guia conjunto OMS/FDI de luta contra o tabagismo, lançado no Dia Internacional Sem Tabaco 2005, constitui uma plataforma construtiva para futuros programas de luta contra o tabagismo.



Tabela 2. Objectivos do Programa de Saúde Oral da OMS e actividades realizadas em relação ao controlo do tabagismo

<p>Actualização científica e novos conhecimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do conhecimento existente relativo à saúde oral / saúde geral e as suas relações com o consumo de tabaco • Actualização do Banco de Dados Global sobre Saúde Oral da OMS, incluindo informação relativa às doenças periodontais (CPI) e ao cancro oral • Integração do banco de dados sobre saúde oral com outros bancos de dados da OMS relativos a doenças crónicas, factores de risco comuns e tabagismo • Actualização dos Métodos Básicos de Pesquisa sobre Saúde Oral da OMS, incluindo guias para registar factores de risco / tabagismo e doenças e afecções orais provocadas pelo tabaco
<p>Assistência aos países na análise e supervisão dos comportamentos de risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de indicadores e instrumentos para avaliar o consumo de tabaco e o seu impacto na saúde oral, como parte dos programas nacionais de saúde • Testes de instrumentos em países seleccionados
<p>Transformação do conhecimento em programas de acção nos países/ comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise das políticas relativas ao tabagismo e à saúde oral • Uso eficaz das escolas na prevenção do tabagismo nas crianças e adolescentes, baseado nos princípios das Escolas para a Promoção da Saúde • Guias de prevenção do tabagismo e de saúde oral para grávidas e mães jovens • Participação activa dos profissionais da saúde oral em programas de desabitação tabágica –
<p>Avaliação, monitorização e supervisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa operacional sobre a modificação dos comportamentos em relação ao tabaco • Desenvolvimento de objectivos específicos para a comunidade/país relativamente à prevenção do tabagismo, incorporando a saúde oral • Desenvolvimento de modelos de avaliação dos programas de âmbito comunitário de promoção da saúde oral, incluindo o controlo do tabagismo • Avaliação dos processos e resultados dos projectos de âmbito comunitário para a partilha de experiências • Desenvolvimento das ferramentas para a supervisão e monitorização dos programas de luta contra o tabagismo

3. O Médico Dentista e a Luta contra o Tabagismo

Rob H Beaglehole

É preciso desenvolver uma acção urgente e concertada para reduzir a doença, o sofrimento e as mortes prematuras directamente resultantes do consumo de tabaco. A Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS (FCTC) sublinha o impacto que os programas de controlo do tabagismo podem ter na redução deste flagelo. Estas medidas incluem programas de desabituacção tabágica. Recentemente, a OMS reconheceu a importância de incorporar os programas de controlo do tabagismo nos sistemas de saúde (34).

Os profissionais da medicina dentária têm sido referidos como tendo um papel significativo no apoio aos fumadores que manifestem o seu desejo de abandonar o hábito. Uma diminuição no consumo de tabaco significaria ganhos para a saúde geral e oral, e contribuiria para reduzir a crescente desigualdade nas populações.

Todos os trabalhadores da saúde devem empenhar-se no tratamento da dependência do tabaco, incluindo os profissionais da saúde oral que, em muitos países, constituem uma grande percentagem da população saudável.

O Relatório Mundial da Saúde 2003 (34)

A equipa dentária tem um papel fundamental na prevenção do tabagismo. As evidências sugerem que as acções antitabagistas são eficazes (35) e de baixo custo (36). Com frequência, uma acção breve tem como resultado ganhos significativos em termos de saúde e, ao longo prazo, uma redução dos custos nacionais de saúde relacionados com o tabagismo. Infelizmente, o aconselhamento para deixar de fumar ainda não faz parte integrante da prática clínica de muitos profissionais da saúde oral. Da mesma forma, numerosas Associações Nacionais de Medicina Dentária ainda não participam na luta contra o tabagismo (37). Este documento tenta encorajar os clínicos e os profissionais da medicina dentária a incrementar a sua participação nas actividades de controlo do tabagismo, incluindo o aconselhamento e os programas de desabituacção tabágica.

O envolvimento dos profissionais da saúde oral em programas de desabituacção tabágica contribuirá para desenvolver estratégias mais abrangentes de controlo do tabagismo. As mudanças nas expectativas dos doentes significam uma probabilidade menor de existirem reacções defensivas por parte destes perante as perguntas relativas ao tabaco. Actualmente existem amplas provas que confirmam a conveniência de introduzir esta



actividade nos cuidados primários de saúde oral. Apoiar os doentes que desejam deixar de fumar pode gerar benefícios substanciais no que respeita à saúde geral e oral. É chegado o momento de garantir que aquilo que sabemos sobre o controlo do tabagismo não fica nas palavras e se traduz num trabalho diário da equipa dentária.

A medicina dentária tem um papel importante no combate contra a epidemia do tabaco. Para além de apoiar medidas mais profundas de controlo do tabagismo, os profissionais da saúde oral podem ajudar os seus doentes a deixar o tabaco. Este pode ser o contributo mais importante dos médicos dentistas para melhorar a saúde total dos seus pacientes (38).

... Os profissionais da saúde oral encontram-se numa posição privilegiada para contribuir na luta contra o tabagismo...



Como Obter o Compromisso dos Profissionais da Saúde

Os profissionais da saúde oral estão numa posição privilegiada para contribuir na luta contra o tabagismo de múltiplas maneiras: dando o exemplo como não fumadores, aconselhando os doentes a não fumar, orientando os

doentes para programas de desabituação tabágica, falando publicamente e exercendo a sua influência em prol de políticas mais amplas de controlo do tabagismo (39). As Associações Nacionais de Medicina Dentária e as organizações de saúde oral estão também em situação ideal para encorajar outros profissionais da saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros e farmacêuticos, a participarem em iniciativas de luta contra o tabagismo.

Em numerosos países, a taxa de consumo de tabaco entre os médicos dentistas é mais elevada que no resto da população, actuando assim como modelos negativos. Incentivar os dentistas a deixar de fumar pode dar grande ímpeto às iniciativas de controlo do tabagismo, na medida em que estes têm mais probabilidades de participarem em acções de aconselhamento antitabágico, ao mesmo tempo que constituem modelos positivos para os seus pacientes.

É importante focar a atenção nos estudantes de medicina dentária, motivando-os e encorajando-os a participar activamente no controlo do tabagismo, dado que os estudantes são mais receptivos a uma nova compreensão das suas responsabilidades profissionais. Outros alvos importantes são os Directores das faculdades de medicina dentária, os professores universitários e quaisquer outros agentes com influência nos profissionais da saúde oral, nomeadamente Ministérios e Secretarias da Saúde, Ministros da Saúde, altos funcionários da saúde pública, bem como comissões e departamentos da área da saúde oral.

É fundamental que os profissionais da saúde oral reconheçam que os seus deveres profissionais vão para além do tratamento das doenças relacionadas com o tabaco e que estes incluem a prevenção e a desabitação. Esta falta de reconhecimento é ainda agravada pelas apólices dos seguros de saúde, que raramente pagam pelos serviços de aconselhamento e de desabitação.

Tal como referido anteriormente, o tabagismo está directamente relacionado com um grande número de doenças da cavidade oral. Os efeitos do tabagismo na saúde oral podem ser utilizados como uma chamada de atenção aos fumadores e uma motivação para abandonar o hábito, dado que estes efeitos são uma ilustração clara e tangível dos danos provocados no corpo pelo tabaco. Não é necessário muito tempo para ajudar os fumadores interessados e motivados para deixar de fumar. Está demonstrado que alguns minutos de aconselhamento podem ser suficientes (40).

Os médicos dentistas têm um contacto regular com os seus pacientes, são os primeiros em verificar os efeitos do tabagismo na cavidade oral e são os únicos profissionais da saúde que têm contacto frequente com pacientes “saudáveis”. Assim, os médicos dentistas encontram-se numa posição ideal para reforçar a mensagem antitabagista, bem como para motivar e apoiar os fumadores que desejem abandonar o hábito. (41).

Como Ajudar os Doentes a Deixar o Tabaco

Baseados nas provas disponíveis, existe um grande número de guias de aconselhamento para os profissionais da saúde oral se envolverem em programas de desabitação tabágica.

Um destes guias específicos para a equipa dentária define de forma clara e eficaz a maneira em que estes podem participar nesta importante área da prevenção (39).

O Modelo dos 4A

O modelo dos 4A é um exemplo de um método simples e rápido para identificar os fumadores com vontade de deixar de fumar, e um guia para ajudá-los a serem bem sucedidos. Os médicos dentistas podem facilmente incorporar este modelo na sua clínica habitual, seguindo a abordagem gradual descrita na Tabela 3.



Tabela 3: O Modelo dos 4A

PERGUNTAR	A condição de fumador ou não fumador de cada paciente deverá ser verificada regularmente.
ACONSELHAR	Todos os pacientes devem ser aconselhados relativamente à importância de deixar de fumar
COMBINAR	Oriente os fumadores motivados para os Serviços de Desabitação Tabágica mais próximos.
APOIAR	Deverá ser oferecido apoio àqueles fumadores que querem deixar o hábito, mas que não estão prontos para um programa de desabitação.

Helping smokers stop: the guide for the dental team (39)

Reprodução autorizada pela Agência para o Desenvolvimento da Saúde (HDA – Health Development Agency)

Perguntar

- A todos os pacientes se são ou não fumadores e registar essa informação nas respectivas fichas clínicas.

Aconselhar

- Aconselhe todos os fumadores a deixar de fumar.
- Dê aconselhamento claro e personalizado.
- Sublinhe os efeitos do consumo de tabaco na saúde oral.
- Destaque a natureza reversível destes efeitos.
- Avalie o interesse em frequentar uma clínica de desabitação tabágica (se a houver).

Combinar



- Se o paciente estiver motivado, oriente-o para uma clínica de desabituação tabágica próxima.
- Encoraje o paciente e forneça informação sobre este tipo de serviço.
- Saliente os benefícios de deixar de fumar para a saúde oral.

Apoiar

- Se o paciente estiver interessado em deixar de fumar, mas não motivado para frequentar um programa de desabituação, apoie-o e incentive-o a deixar de fumar.
- Reveja as tentativas anteriores de deixar de fumar.
- Defina uma data para deixar de fumar.
- Identifique a preparação necessária.
- Encoraje-o a utilizar a NRT Nicotine Replacement Treatment (Terapia de Substituição da Nicotina) ou Zyban®, se necessário.
- Avalie a sua evolução na seguinte consulta.



Revisão

- Reavalie a condição de fumador ou não fumador na seguinte consulta.

...O
aconselhamento
antitabagismo
durante a
consulta exige
apenas
3 minutos ou
menos...

A Abordagem da Equipa

A fim de atingir a mais alta taxa de sucesso na assistência aos pacientes que desejam deixar de fumar, toda a equipa dentária deverá estar comprometida nas acções de desabituação. É importante salientar a necessidade de uma boa comunicação entre os membros da equipa, através de reuniões regulares e de acesso à formação em aconselhamento antitabágico. É fundamental delegar funções e responsabilidades a cada membro da equipa. Por exemplo, o director clínico pode encorajar uma comunicação eficaz entre os membros da equipa dentária e garantir uma política antitabagista na consulta, a recepcionista pode perguntar os novos pacientes se são ou não fumadores e fornecer informação relativa aos serviços locais de desabituação tabágica; enquanto que os médicos dentistas e os higienistas poderão discutir o método dos 4A.

Ultrapassar os Obstáculos

Foram identificados numerosos obstáculos para a limitada participação dos profissionais da medicina dentária nos programas de desabituação tabágica. Os obstáculos mais frequentemente referidos são: a quantidade de tempo exigido ao pessoal, a falta de reembolsos adequados e a falta de conhecimentos e de competências (37).'

Possíveis obstáculos para as actividades de desabituação tabágica no âmbito da medicina dentária (42)

- Falta de tempo
- Falta de mecanismos de reembolso
- Falta de confiança e de competências
- Dúvidas sobre a eficácia das acções
- Difícil acesso ao material de informação ao doente
- Resistência prevista do doente

Contudo, estes obstáculos não são invencíveis. Os seguintes pontos descrevem a forma em que estes obstáculos podem ser abordados.

Falta de tempo:

Verificou-se que as intervenções clínicas antitabagismo podem ser breves, requerendo 3 minutos ou menos do tempo da consulta. O protocolo recomendado não ocupa muito tempo ao médico dentista, especialmente quando este trabalha em conjunto com os outros membros da equipa.

Falta de mecanismos de reembolso:

Este é um assunto que deve ser tratado. Reconhecer que só é preciso um tempo muito limitado dentro da consulta pode dar algum incentivo.

Falta de confiança e de competências:

A confiança e as competências podem ser desenvolvidas através da formação adequada. Muitas organizações sanitárias já oferecem cursos de formação em desabituação tabágica para os profissionais dos cuidados primários de saúde. Estes cursos são adaptados aos diferentes níveis de actividade.

Dúvidas sobre a eficácia das acções:

A evidência disponível revela que o aconselhamento para a desabituação tabágica é uma das formas mais eficazes de promoção da saúde. Seguindo o protocolo recomendado, o aconselhamento proporcionado pela equipa dentária pode fazer a diferença.

Difícil acesso ao material de informação ao doente:

Este Guia foi criado para informar e encorajar as equipas dentárias a participarem em iniciativas de desabituação tabágica com os seus pacientes. Muitas Associações Nacionais de Medicina Dentária e Ministérios da Saúde fornecem outros tipos de educação do doente, bem como material gráfico para a sala de espera.

Resistência prevista do doente:

Os inquéritos realizados junto dos pacientes dentários revelaram que muitos deles acreditam que os médicos dentistas deveriam incentivar activamente o abandono do consumo de tabaco (43). Estes dados são encorajadores, dado que mostram que, de facto, os próprios doentes esperam que os seus dentistas se preocupem com a saúde total, incluindo o consumo de tabaco.

Como Organizar a sua Consulta para as Acções Antitabagismo

O consultório do dentista é um lugar privilegiado para passar mensagens personalizadas sobre a saúde, oferecer acompanhamento a longo prazo, receitar medicação coadjuvante para deixar de fumar (nalguns países) e dar apoio e estímulo. Estas actividades podem exigir mudanças no estilo clínico, nos canais de comunicação, no sistema de registo dos pacientes, na marcação das consultas e nas funções do pessoal dentário.

No entanto, as compensações de realizar uma acção antitabagismo eficaz são muito satisfatórias, uma vez que isto implica salvar vidas, prevenir doenças e custos desnecessários, e ajudar os pacientes a livrar-se de uma adição mortal.

As modificações do consultório dentário para facilitar as acções antitabagismo conduzirão a uma discussão sobre o tabagismo entre o médico dentista e a sua equipa e o paciente. A respectiva Associação Nacional de Medicina Dentária ou o Grupo Nacional de Controlo do Tabagismo poderão fornecer etiquetas para identificar a ficha do paciente como fumador, bem como material informativo.

Fazer que o pessoal dentário identifique as fichas dos pacientes

O pessoal dentário pode colaborar no trabalho do médico dentista informando-se se o paciente é ou não fumador e colocando a etiqueta respectiva na ficha clínica. Isto lembrará o dentista de ter uma conversa de seguimento com cada paciente fumador. Está demonstrado que a repetição de breves conversas sobre o tabaco ajudam mais o paciente do que uma sessão intensiva única.

Material disponível na sala de espera

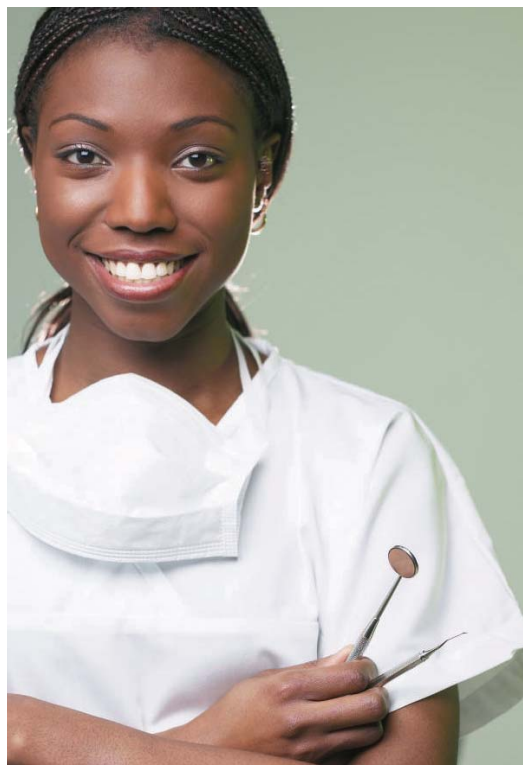
Os dentistas poderão ter cartazes antitabagistas e brochuras informativas na sala de espera para os pacientes lerem enquanto esperam. Isto pode encorajá-los a deixar de fumar, ou pelo menos a considerar essa possibilidade. Pode também colocar perguntas que eventualmente conduzam ao abandono do hábito. O programa antitabagista local pode fornecer os materiais informativos, que costumam ser gratuitos para os profissionais da saúde.

Acompanhamento

Uma vez que o paciente decidiu deixar de fumar, o médico dentista pode ajudá-lo a manter a motivação e a força de vontade através de consultas de acompanhamento ou de contactos telefónicos. O pessoal administrativo pode também colaborar através de perguntas de seguimento feitas ao paciente, inclusive vários anos após este ter deixado de fumar.

Aconselhamento

Podem ser oferecidas sessões de aconselhamento para os pacientes que delas precisarem, a fim de falar sobre os seus sentimentos e preocupações em relação a deixar de fumar. O dentista pode sugerir formas de lidar com a ansiedade e de evitar o aumento de peso, e receitar medicação coadjuvante se possível.



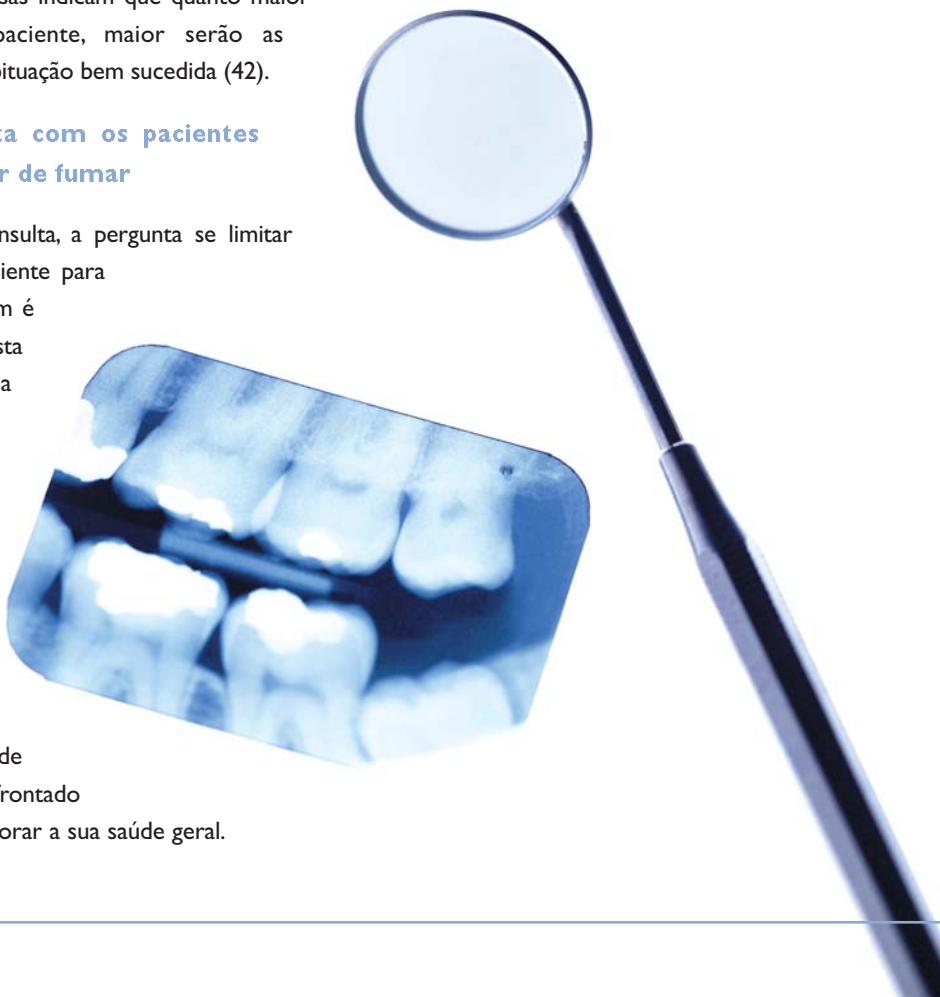
Se o paciente necessitar ajuda mais intensiva, o melhor será orientá-lo a uma clínica de desabitação tabágica quando esta existir. Contudo, a maioria dos países não têm clínicas especializadas em programas para deixar de fumar. Por isso, as organizações profissionais da saúde, em colaboração com outras organizações sanitárias, têm a oportunidade de advogar pelo estabelecimento de clínicas deste tipo, com base na experiência existente noutros países.

Medicação coadjuvante para deixar de fumar

Quando a legislação local o permitir (como é o caso de Portugal), o médico dentista pode receitar ou recomendar medicação coadjuvante se o achar conveniente, e aconselhar os seus pacientes sobre a melhor forma de usá-la. A Terapia de Substituição da Nicotina (NRT - Nicotine Replacement Therapy) é o uso de um produto com nicotina, que substitui a nicotina anteriormente absorvida através do cigarro. A NRT reduz os sintomas da abstinência e melhora a taxa de sucesso em muitas pessoas. A NRT por si só não elimina os sintomas da abstinência, mas constitui um complemento eficaz às acções comportamentais e ao apoio psicológico. A NRT encontra-se disponível em forma de pensos, pastilhas elásticas, spray nasal e inaladores. Sabe-se que a NRT aproximadamente duplica as probabilidades de uma desabitação bem sucedida. O apoio comportamental, aliado aos farmacocinéticos, aumenta mais ainda as taxas de sucesso. De facto, as pesquisas indicam que quanto maior for o apoio dado ao paciente, maior serão as probabilidades de uma desabitação bem sucedida (42).

Falar em cada consulta com os pacientes fumadores sobre deixar de fumar

Ainda quando, em cada consulta, a pergunta se limitar apenas à motivação do paciente para deixar de fumar, a mensagem é clara. Assim, o médico dentista comunica ao paciente a sua preocupação pela saúde deste e pelos riscos de continuar a fumar. Podem também referir-se as doenças causadas pelo tabaco que sejam relevantes para cada paciente. Um paciente que não está motivado para deixar de fumar pode mudar de ideias quando confrontado com a possibilidade de melhorar a sua saúde geral.





“... aconselhar os seus pacientes a deixar de fumar pode ser o contributo mais importante dos médicos dentistas para melhorar a saúde geral destes...”

4. As Associações Profissionais da Saúde Oral e a Luta contra o Tabagismo

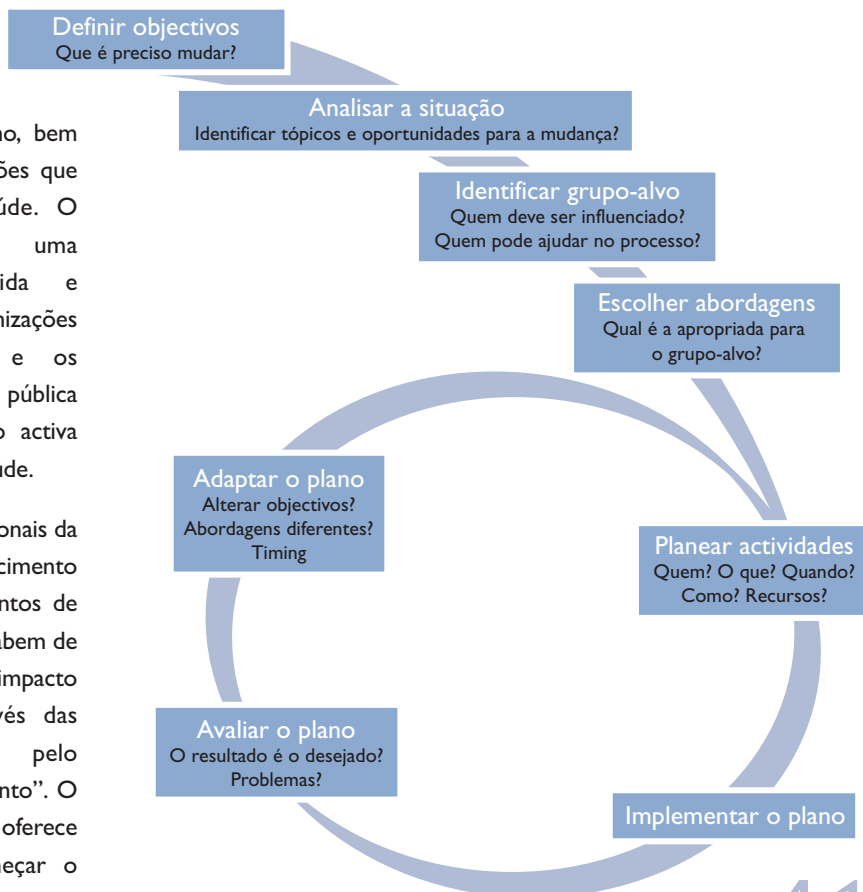


Aconselhamento em Saúde Pública

Rob H Beaglehole & Habib M Benzian

O termo “aconselhamento” pode incluir formas de influenciar os comportamentos, a opinião pública ou uma política do governo, bem como de encorajar acções que promovam a boa saúde. O aconselhamento é uma ferramenta reconhecida e respeitada para as organizações não governamentais e os profissionais da saúde pública terem uma participação activa no melhoramento da saúde.

Contudo, muitos profissionais da saúde não têm conhecimento das técnicas e instrumentos de aconselhamento e não sabem de que forma aumentar o impacto do seu trabalho através das abordagens sugeridas pelo “estojo de aconselhamento”. O ciclo de aconselhamento oferece um modelo para começar o processo de planeamento de qualquer campanha.



...A mudança terá mais probabilidades de acontecer quantas mais pessoas e organizações estiverem envolvidas...

O aconselhamento pode ser realizado em vários níveis diferentes, nomeadamente: através dos meios de comunicação, campanhas públicas, comunicações de imprensa, declarações de política, reuniões pessoais, organização de audiências e consultas, etc. Mas a chave para um aconselhamento bem sucedido estriba em reconhecer que a mudança terá mais probabilidades de acontecer se muitas pessoas e associações estiverem envolvidas activamente.

O aconselhamento pode ser feito de forma eficaz a diferentes níveis:

- Individual – cooperação e apoio directo aos doentes;
- Local de trabalho – criação de locais livres de fumo, incentivo aos colegas a deixar de fumar;
- Comunitário – promoção de locais públicos livres de fumo, desenvolvimento de políticas locais;
- Nacional – influência nas leis e políticas nacionais, reconhecimento do problema; e
- Internacional – apoio e promoção de estruturas políticas internacionais sólidas para combater a epidemia do tabaco.

Dado que o aconselhamento também envolve a participação política, é fundamental ter uma boa compreensão dos processos de decisão política relacionados com a saúde, bem como dos diversos grupos de interesse e principais agentes envolvidos. Ao formular argumentos na causa antitabagismo, é importante uma comunicação eficaz, utilizando a linguagem certa e a informação apropriada baseada na experiência, dado que a linguagem da política pode ser bem diferente da gíria médica ou da saúde pública.

Abordagens chave para uma luta eficaz contra o tabagismo

As intervenções vocacionadas para os fumadores individuais apenas fazem parte de um espectro mais largo de estratégias a fim de reduzir a prevalência do consumo de tabaco. As seguintes medidas descrevem as principais estratégias que podem significar contributos importantes para a desabitação tabágica e para prevenir o início do consumo.

O controlo do tabagismo inclui uma série de estratégias de procura, oferta e redução de riscos, que visam melhorar a saúde da população através da redução ou eliminação do consumo de produtos derivados do tabaco e da exposição ao fumo do cigarro. Esta abordagem abrangente pode incluir as seguintes medidas (44):

1. Proibir a publicidade, promoção e patrocínio das diversas marcas de tabaco, dado que a publicidade faz aumentar a procura, especialmente pelos jovens;
2. Aumentar os preços e os impostos ao tabaco, dado que isto reduz eficazmente o consumo. Esta política também ajuda os fumadores a deixarem o tabaco e tem um impacto particularmente elevado nos grupos sociais pobres que mais fumam;

3. Combater o contrabando de tabaco, porque prejudica as políticas de saúde, financia o crime organizado e incrementa a procura de tabaco;
4. Criar mais espaços para não fumadores, devido ao impacto do tabaco nos não fumadores e nas crianças, que têm riscos acrescidos de contrair doenças graves;
5. Organizar campanhas de comunicação massiva, a fim de erradicar a convicção de que fumar é atraente, normal ou desejável;
6. Desenvolver programas de desabitação tabágica nos cuidados de saúde. A dependência do tabaco pode ser tratada com apoio e medicação como as terapias de substituição da nicotina ou a bupropirona;
7. Tratar a dependência do tabaco é eficaz em termos de custos, e constitui a responsabilidade de todos os profissionais da saúde;
8. Abordar assuntos de protecção ao consumidor, através da modificação das embalagens, o uso de advertências para a saúde e o fornecimento da composição do produto; e
9. Reduzir os riscos para aqueles que continuam a consumir tabaco ou nicotina. O objectivo principal deve ser o abandono total do hábito, mas deverão desenvolver-se métodos menos nocivos de consumir nicotina.

As Associações dos Médicos Dentistas e a Luta contra o Tabagismo

Habib M Benzian

As equipas da saúde dentária, como os outros profissionais da saúde, reconhecem cada vez mais que ajudar os fumadores a abandonar o hábito faz parte das suas tarefas e é uma das suas maiores responsabilidades. Muitos países já assumem formalmente que a desabitação tabágica é parte do exercício da medicina dentária e muitas associações profissionais dentárias implementaram medidas apropriadas para o efeito.

O primeiro passo para o envolvimento de uma associação de médicos dentistas na luta contra o tabagismo é adaptar as políticas da própria organização. Existem vários exemplos e modelos disponíveis, alguns dos quais desenvolvidos e fornecidos pela FDI.

A FDI Federação Dentária Internacional e o Controlo do Tabagismo

A missão da FDI de “promover a optimização da saúde oral e geral para todos os povos” inclui implicitamente o compromisso de lutar contra o tabagismo. Representante a nível internacional das associações nacionais dos médicos dentistas, a FDI reconhece a importância da participação dos profissionais da saúde oral nas acções de controlo do tabagismo.

Em 1996, foi criada uma Comissão Especial Antitabagismo com o intuito de aconselhar a FDI relativamente às acções necessárias. Um dos primeiros passos foi o desenvolvimento de uma Declaração de Política quanto ao tabaco, que desde então tem sido a base das suas actividades, bem como uma referência para muitas organizações associadas à FDI.

...O primeiro passo para o envolvimento de uma associação de médicos dentistas na luta contra o tabagismo é adaptar as políticas da própria organização...

Os pontos chaves da declaração são o reconhecimento dos graves riscos do tabaco para a saúde geral e oral, a necessidade de integrar temas relacionados com o tabaco na educação e a defesa das crianças através da prevenção do início prematuro do hábito e da exposição ao fumo do cigarro.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DA FDI QUANTO AO TABACO O TABACO NO EXERCÍCIO DIÁRIO

O consumo de tabaco é nocivo para a saúde geral, dado que provoca dependência, doenças evitáveis, incapacidade e morte. O tabagismo aumenta os riscos de cancro na cavidade oral, doenças periodontais e outras afecções da boca, além de afectar negativamente todo o tipo de terapia oral.

A FDI solicita às organizações associadas e a todos os profissionais da saúde oral que tomem medidas urgentes e categóricas para reduzir o consumo de tabaco e a adição à nicotina da população.

A FDI também exorta todos os profissionais da saúde oral para incorporarem a prevenção do tabagismo e serviços de desabitação no exercício diário da sua actividade.

O TABACO NA EDUCAÇÃO

Algumas interacções breves, nomeadamente a identificação dos fumadores, o aconselhamento directo, o acompanhamento e a entrega de material informativo, têm um impacto significativo na atitude do paciente em relação ao consumo de tabaco.

A FDI solicita a todas as instituições da saúde oral e a todos os educadores que incorporem temas relacionados com o tabagismo nos seus programas.

DEFESA DAS CRIANÇAS

As consequências negativas do fumo do cigarro são particularmente severas para as crianças – e serão sentidas por toda a vida.

A FDI apoia e promove firmemente a formação profissional e as políticas que visem prevenir e/ou reduzir a exposição das crianças e jovens ao fumo do cigarro.

PREVENIR O INÍCIO DO HÁBITO

Mais de 80% dos adultos consumidores de tabaco iniciaram-se no hábito antes de completar os dezoito anos. O consumo de tabaco pelas crianças e jovens produz uma rápida dependência da nicotina, cujos riscos são geralmente negligenciados pelos jovens.

A FDI apoia vigorosamente todas as medidas para prevenir o início prematuro do tabagismo pelos jovens e para dissuadir os adultos de começar a fumar.

A FDI é membro activo da Aliança da Convenção Estrutural (FCA – Framework Convention Alliance), rede global de organizações internacionais e da sociedade civil que participou na FCTC da OMS e acompanhou de forma activa o processo de implementação. A FDI participa desde o início nos processos de negociação e aconselhamento, incluindo as reuniões e audiências preliminares. A FDI apoia completamente o objectivo da FCTC da OMS, a fim de “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e económicas do consumo e da exposição ao fumo do tabaco”. A FDI tem organizado e participado em numerosos congressos nacionais e internacionais; o controlo do tabagismo é um tema abordado em todos os Congressos Dentários Internacionais organizados anualmente.

Como parte das suas actividades internacionais, a FDI apoia as organizações associadas nas suas iniciativas de luta contra o tabagismo, através de cartas modelo, aconselhamento e orientação em assuntos de aconselhamento nacional e promoção das políticas da OMS relativas a esta questão.

As Associações Nacionais dos Médicos Dentistas e a Luta contra o Tabagismo

Um inquérito recente indica claramente que existe a necessidade urgente de colocar as iniciativas de controlo do tabagismo na agenda das associações nacionais dos médicos dentistas (ANMD's) e dos ministérios da saúde (45). Há uma grande variedade de oportunidades políticas para facilitar um maior empenho da profissão dentária em actividades de controlo do tabagismo. Algumas ANMD's têm feito bons progressos no sentido de promover as acções de controlo do tabagismo entre os seus associados. Contudo, ainda é preciso alargar este nível de consciência a outros países do mundo (46). As ANMD's encontram-se numa posição privilegiada para influenciar o comportamento e a atitude dos seus associados. Mais ainda, elas são capazes de actuar como agentes activos no desenvolvimento de políticas de controlo do tabagismo. A OMS já definiu uma série de iniciativas que as ANMD's podem implementar para contribuir na luta contra o tabagismo (47).

É necessário criar as condições para a equipa dentária ser capaz de participar mais activamente no controlo do tabagismo. Isto exige liderança e iniciativa da parte das ANMD's. A divulgação dos modelos de bom exercício profissional nos países onde se têm verificado progressos poderá ser um contributo importante para dar prioridade a esta questão.

Código de Conduta para as organizações da saúde oral no controlo do tabagismo

Esta Declaração de Política da FDI baseia-se num conjunto de recomendações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde. A declaração define 14 passos bem práticos e tangíveis, que todas as associações dentárias podem seguir, a fim de participar activamente no controlo do tabagismo.

O Código de Conduta inclui aspectos preventivos, medidas organizacionais (ambientes livres de fumo, congressos), pesquisa (avaliação dos hábitos de consumo), aspectos financeiros (atribuição de verbas para as actividades de controlo do tabagismo), aconselhamento (trabalho político, Dia Mundial Sem Tabaco) e outras medidas que podem ser implementadas por todas as associações dentárias.



Código de Conduta para as Organizações Profissionais da Saúde Oral no Controlo do Tabagismo

A fim de colaborar activamente na redução do consumo de tabaco e de incluir o controlo do tabagismo na agenda da saúde pública a nível nacional, regional e global, é conveniente que as organizações da saúde oral actuem em conformidade com as seguintes recomendações:

1. Encorajar e apoiar os seus associados a darem o exemplo, sendo eles próprios não fumadores e promovendo uma cultura livre de tabaco.
2. Avaliar e abordar os padrões de consumo de tabaco e as atitudes de controlo do tabagismo dos seus associados através de inquéritos e da introdução das políticas apropriadas.
3. Proibir o consumo de tabaco nas suas instalações e encorajar os associados a não fumar.
4. Incluir o controlo do tabagismo na agenda de todos os congressos e conferências relacionados com a saúde.
5. Incentivar os associados a fazer um seguimento dos seus pacientes relativamente ao consumo e exposição ao fumo do tabaco, utilizando abordagens e práticas confirmadas pela experiência, bem como orientar quanto à forma de deixar de fumar e garantir o adequado acompanhamento dos objectivos da desabitação.
6. Persuadir as instituições sanitárias e os centros educativos a incluir o controlo do tabagismo nos currículos profissionais relacionados com a saúde, através da formação contínua e de outros programas de formação.
7. Participar activamente no Dia Mundial Sem Tabaco, todos os 31 de Maio.
8. Recusar qualquer tipo de apoio – financeiro ou outro – da indústria tabaqueira, bem como evitar os investimentos neste tipo de indústria, e encorajar os associados a fazer o mesmo.
9. Sempre que possível, as organizações deverão dar preferência àqueles parceiros cuja política inclua a recusa de qualquer tipo de apoio – financeiro ou outro – da indústria tabaqueira, bem como evite os investimentos neste tipo de indústria, e encoraje os associados a fazerem o mesmo
10. Proibir a venda ou promoção de produtos derivados do tabaco nas suas instalações e encorajar os associados a fazerem o mesmo.
11. Apoiar activamente os governos nos processos que conduzam à adesão, ratificação e implementação da Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS.
12. Destinar recursos financeiros ou de outro tipo ao controlo do tabagismo, incluindo verbas para a implementação deste Código de Conduta.
13. Participar nas actividades de controlo do tabagismo de outros profissionais da área da saúde.
14. Apoiar as campanhas promotoras de lugares públicos sem fumo.

Países: “Case study”



Quênia: Aconselhamento internacional contribuiu para a ratificação da FCTC da OMS

A luta contra o tabagismo é difícil dado que a indústria tabaqueira está constantemente a deturpar a informação científica e a exagerar os benefícios económicos da sua actividade. Contudo, é possível obter evidências sólidas relativamente aos efeitos negativos do tabaco, seja dos profissionais da saúde ou de organizações fiáveis, líderes nas suas respectivas áreas. As suas opiniões e recomendações são levadas a sério e o seu constante envolvimento no aconselhamento é portanto extremamente valioso.

A FDI, por exemplo, deu um grande apoio durante o período anterior ao Quênia assinar e ratificar a FCTC da OMS. Outros organismos profissionais enviaram petições ao nosso Ministério, e este apoio deu ímpeto à ratificação da FCTC. A credibilidade de uma organização profissional é muito valiosa no aconselhamento e deve ser usada sempre que necessário. No Quênia, sabemos muito bem o impacto que essa credibilidade tem na tomada de decisões. O respeito do Quênia pela ciência e pelo profissionalismo fez deste país o primeiro na África (e o segundo no mundo) a assinar e ratificar a FCTC da OMS no mesmo dia!

Assim, exorto por este meio a todas as organizações profissionais a imitarem a FDI no seu envolvimento para influenciar as decisões políticas dos governos, a fim de melhorar a saúde das populações. Posso confirmar que esta abordagem realmente funciona e que é uma das melhores coisas que podemos fazer em prol da saúde pública.

Dr. Ahmed Ogwel
Chefe da Divisão de Doenças de Declaração não Obrigatória e
Chefe do Secretariado da Comissão Nacional de Iniciativa Antitabagismo
(NTFIC – National Tobacco-Free Initiative Committee),
Ministério da Saúde,
Nairobi, Quênia



Alemanha

O Governo e a OMS no Controlo do Tabagismo

A prevenção do tabagismo, especialmente nas crianças e adolescentes, constitui uma das maiores responsabilidades das organizações profissionais de todo o mundo. Os dados epidemiológicos relativos à morbidade e mortalidade provocada pelo consumo de tabaco são amplamente conhecidos, bem como a influência do tabagismo na saúde geral. Em contrapartida, os efeitos do tabaco na saúde oral, nomeadamente as doenças periodontais e o cancro oral, têm recebido menor atenção.

A Associação Alemã dos Médicos Dentistas apoia desde há vários anos a FDI a nível internacional, nomeadamente através da sua participação nas negociações relativas à FCTC da OMS. Em 2002, a Associação Alemã dos Médicos Dentistas adoptou a Declaração de Política sobre o Tabagismo. O trabalho político relativo aos programas de controlo do tabagismo verificou-se principalmente a nível ministerial.

Para além do aconselhamento a este nível, outro aspecto muito importante é a formação dos profissionais da saúde oral no que respeita ao acompanhamento da desabituação tabágica, uma vez que os médicos dentistas são os especialistas mais frequentemente consultados na Alemanha. Portanto, os médicos dentistas encontram-se numa posição privilegiada para fornecer informação relativa ao consumo de tabaco e de álcool, para mudar atitudes e detectar doenças precocemente. A incorporação de iniciativas antitabagismo baseadas na experiência na formação dos médicos dentistas e nos currículos dos profissionais da saúde é também fundamental e deve ser encorajada por todas as associações nacionais de médicos dentistas do mundo.

Dr. Dietmar Oesterreich
Vice-presidente
Associação Alemã dos Médicos Dentistas
Berlim, Alemanha



Índia: Colaboração para o Controlo do Tabagismo entre a ANMD, o Governo e a OMS

São ainda muito poucos os profissionais da saúde empenhados na luta contra o tabagismo. Os profissionais da saúde precisam de ouvir a mensagem dos colegas que participam activamente nesta luta. Os médicos dentistas serão receptivos às mensagens provenientes de outras organizações profissionais.

A Associação Indiana dos Médicos Dentistas, cujos associados ascendem a 45.000 profissionais e 10.000 estudantes, redigiu os rascunhos de uma estratégia de controlo do tabagismo e de um plano de aconselhamento. O objectivo do plano é obter o compromisso dos associados numa variedade de actividades antitabagismo. A Associação pretende organizar cursos de formação em desabituação tabágica de um dia de duração. Uma outra forma de encorajar a participação é a publicação de artigos científicos em jornais e boletins, relativos à eficácia das intervenções dos médicos dentistas nas iniciativas de desabituação. Também é preciso realizar inquéritos a nível nacional junto dos associados, a fim de obter informação quanto ao seu próprio consumo de tabaco, o tipo de aconselhamento e de tratamentos de desabituação que fornecem e os requisitos de formação relativos às intervenções antitabagismo.

Existem métodos directos e indirectos através dos quais a FDI, a OMS, o Ministério da Saúde e o Governo da Índia podem incentivar os médicos dentistas a serem mais activos na luta contra o tabagismo. O Ministério da Saúde e a OMS tentam aconselhar e financiar programas de formação para médicos dentistas relacionados com o aconselhamento e a desabituação tabágica, em colaboração com a Associação Indiana dos Médicos Dentistas. O Ministério da Saúde também coordenará e dará as orientações dos novos currículos a introduzir nas Faculdades de Medicina Dentária da Índia, incluindo actividades de controlo do tabagismo e terapias de desabituação tabágica.

Dr. Mihir N. Shah
Professor de Periodontologia e Saúde Pública,
Ahmenabad, Índia



África do Sul

O Governo e a OMS no Controlo do Tabagismo

Felizmente, a África do Sul tem recebido um enorme apoio do governo em relação à luta contra o tabagismo. Existe legislação que proíbe a publicidade do tabaco na rádio e na televisão, e todas as embalagens dos produtos derivados do tabaco devem incluir advertências sanitárias. Embora o tabaco ainda seja relativamente barato comparativamente a outros países, o seu preço tem aumentado significativamente, devido ao incremento dos impostos sobre estes artigos. Além disso, é ilegal vender tabaco aos menores de dezoito anos.

A posição da Associação Sul-africana dos Médicos Dentistas baseia-se directamente na declaração de política da FDI. Participamos activamente no Dia Mundial Sem Tabaco, através da nossa presença em diversas actividades organizadas para comemorar esse dia e chamar a atenção da opinião pública para os perigos do tabaco. O Jornal Dentário Sul-africano costuma incluir informação quanto aos riscos de cancro oral e de doenças periodontais, com a resultante perda dos dentes, como consequência do hábito de fumar. Eu próprio sou convidado frequente nos meios de comunicação social com motivo do Dia Mundial Sem Tabaco, dado que, nessa ocasião, os jornalistas procuram o testemunho dos profissionais da saúde oral.

Contudo, nem tudo são boas notícias. O nosso vizinho do norte, Zimbabué, atravessa por graves problemas económicos e é, ao mesmo tempo, um importante produtor de tabaco. Muitos produtos derivados do tabaco são introduzidos ilegalmente na África do Sul, reduzindo assim o impacto da nossa restritiva legislação. Esperamos com impaciência a implementação estrita da FCTC da OMS e das suas cláusulas relativas ao contrabando de tabaco. Isto contribuirá para combater o próspero mercado negro que actualmente fornece tabaco a baixo preço.

Dr. Neil Campbell
Director Executivo,
Associação Sul-africana dos Médicos Dentistas,
Houghton, África do Sul



Ilhas Fiji: Experiência pessoal de um estudante de medicina dentária em deixar de fumar

«Comecei a fumar no primeiro ano do liceu e fui fumador durante onze anos. Devido ao meu desejo de “avançar” na minha educação e sob a influência dos meus familiares e colegas, comecei a fumar. A dependência foi cada vez maior pela grande liberdade de que gozava no liceu. Em 2004, eu já estava matriculado no terceiro ano do curso de medicina, mas, apesar das advertências dos professores e dos conselhos dos meus amigos para deixar, continuava a fumar. O ponto de viragem foi quando, na classe de medicina dentária, passei a fazer parte de um grupo criado para elaborar iniciativas de desabitação tabágica para o festival da saúde. Esta actividade, além de desenvolver a nossa capacidade de comunicação, colaboração e gestão dentro de um grupo, melhorou a nossa compreensão dos efeitos negativos do tabaco na saúde oral, bem como nos ensinou a detectar o cancro da boca e, mais importante ainda para nós como trabalhadores da saúde oral, a ajudar os pacientes a deixar de fumar. Foi durante este exercício de recolha de informação e de experiências para este trabalho que tomei consciência do efeito do tabaco na minha saúde e deixei de fumar. Levei quase uma semana até conseguir recusar um cigarro, e durante a minha última semana como fumador, fui reduzindo substancialmente o número de cigarros até parar completamente. Não foi fácil, mas estou orgulhoso de ter conseguido e de hoje ser um modelo como não fumador. As pessoas que me conhecem ficaram encantadas com o meu sucesso em deixar o tabaco. Espero que você também consiga!»

Testemunho facilitado pelo

Dr. Bernadette Pushpaangali

Faculdade de Saúde Pública & Associação dos Médicos Dentistas das Fiji,

Suva, Ilhas Fiji



Medicina Dentária contra o Tabagismo, uma organização Sueca para profissionais de saúde oral

A Medicina Dentária contra o Tabagismo (DAT – Dentistry against Tobacco) funciona como um organismo unificador para os profissionais da saúde oral que, no exercício da sua profissão, desejem colaborar activamente para reduzir o consumo do tabaco na sociedade e divulgar entre os seus colegas o conhecimento adquirido quanto à natureza complexa e às causas da dependência do tabaco, bem como quanto aos seus efeitos adversos. Um dos nossos objectivos é também incluir a educação sobre o tabagismo nos currículos da formação e educação básicas dos profissionais da saúde oral.

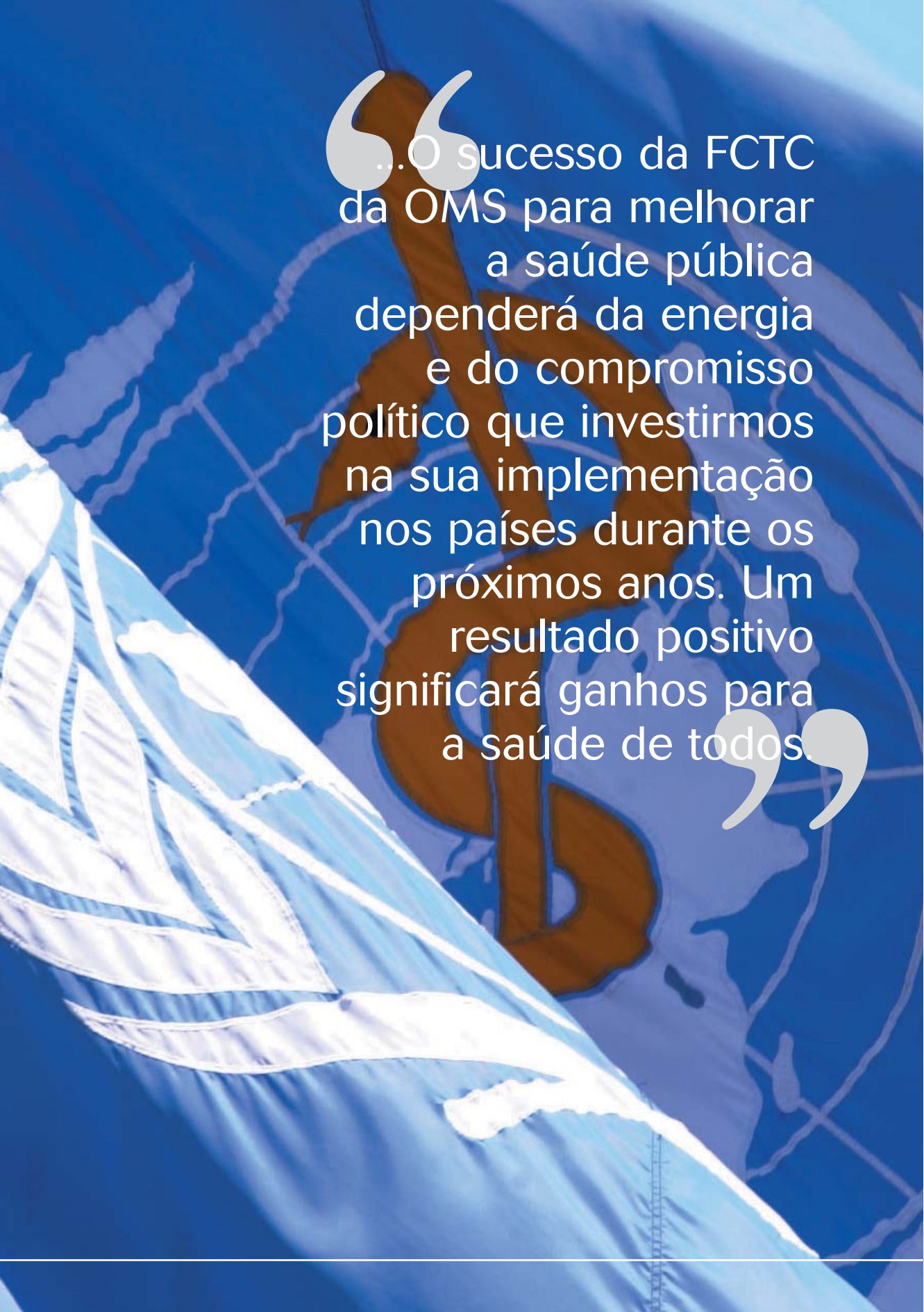
Desde 1992, a DAT é uma parte integrante da rede nacional Sueca na luta contra o tabagismo. A DAT coopera estreitamente com a FDI e é também membro da Aliança da Convenção Estrutural em relação às negociações da FCTC da OMS.

Nos congressos anuais dentários na Suécia, a DAT tem organizado reuniões subordinadas a temas relacionados com o tabaco, com participação nacional e internacional, às vezes apresentando estudos e resultados realizados com financiamento próprio. Temos produzido material que possibilita a participação e o envolvimento dos profissionais nestes e noutros congressos de saúde oral.

Tabaco ou Saúde (Tobak eller Hälsa) é o nome do jornal trimestral publicado conjuntamente por cinco organizações relacionadas com a saúde, e para o qual a DAT contribui com literatura variada. Este jornal é enviado de forma privada às clínicas particulares, bem como a todos os Concelhos locais para a sua distribuição nas clínicas dentárias. A DAT impulsionou e foi um dos editores da brochura “O Tabaco e os Dentes”, também chamado o “Livro do Macaco” (a capa mostrava um macaco sorridente com todos os dentes à mostra!), o qual foi enviado a todos os médicos dentistas e higienistas em actividade do país.

No que diz respeito à formação dos higienistas dentários em Estocolmo, o ensino sobre os efeitos negativos do tabaco fazem parte dos currículos desde há dois anos, e é uma iniciativa muito apreciada pelos alunos. A nível nacional e regional, a DAT participa noutros cursos, nomeadamente pós-graduações, através de conferências e material gráfico relativo aos efeitos nocivos do tabaco.

Dr. Örjan Åkerberg
Secretário, Medicina Dentária contra o Tabagismo, Suécia
Estocolmo, Suécia



“...O sucesso da FCTC da OMS para melhorar a saúde pública dependerá da energia e do compromisso político que investirmos na sua implementação nos países durante os próximos anos. Um resultado positivo significará ganhos para a saúde de todos.”

5. Recomendações para as Associações Profissionais da Saúde Oral



Rob H Beaglehole, Habib M Benzian e Poul Erik Petersen

As associações nacionais dos médicos dentistas têm um papel fundamental de aconselhamento na promoção de reformas políticas, bem como no destaque da importância destes profissionais na luta contra o tabagismo. Tem sido sugerido que, sempre que possível, cada país produza orientações para os profissionais da saúde oral, baseadas no recentemente publicado “Helping smokers to stop: a guide for the dental team” (48). Além disso, a fim de alargar os conhecimentos e as competências dos profissionais da saúde oral, é necessário implementar formação mais aprofundada a nível das licenciaturas e da formação contínua.

Propõem-se recomendações para as associações da saúde oral a nível global, nacional e local. É premente integrar as iniciativas de controlo do tabagismo, incluindo os programas de desabitação, na agenda da saúde oral. A Organização Mundial da Saúde e a FDI Federação Dentária Internacional podem liderar estas acções.

As recomendações específicas para as associações nacionais da saúde oral são as seguintes:

Global

- As associações profissionais da saúde oral e os seus membros devem ter um papel proeminente para garantir a implementação da FCTC da OMS nos seus respectivos países;
- Os programas de desabitação tabágica devem constar da agenda global da saúde oral da FDI e da OMS.

Nacional

- As ANMD's devem advogar pela saúde oral como parte integral da saúde geral;
- As ANMD's devem encorajar o desenvolvimento de orientações e práticas, especialmente no que diz respeito a actividades relacionadas com a desabitação tabágica;

- Toda a equipa dentária deve ser incentivada a participar em actividades de prevenção do tabagismo, através de formação oferecida pelas ANMD's;
- Os cursos superiores de medicina dentária devem incluir formação adequada relativamente ao controlo do tabagismo e às iniciativas de desabitação;
- As ANMD's devem instar os governos para que os médicos dentistas possam receitar medicação coadjuvante (NRT) gratuitamente ou a preços comparticipados pelo estado;
- Deverá ser criada uma comissão nacional de especialistas em tabagismo dentro da ANMD; e
- As ANMD's deverão desenvolver parcerias com outras organizações equivalentes, a fim de partilhar experiências, planear actividades conjuntas e aumentar o impacto do aconselhamento. Um grupo desta natureza pode ser formalizado como "Grupo Nacional de Aconselhamento Antitabagismo", modelo muito bem sucedido noutros países, nomeadamente Suécia e Canadá.

A nível individual, os profissionais da saúde oral devem:

- Ser não fumadores e dar um exemplo positivo; e
- Ajudar os consumidores de tabaco a vencer a sua dependência, bem como educar a população relativamente aos danos provocados pelo tabagismo, tanto activo como passivo.

A nível comunitário / local, os profissionais da saúde oral podem:

- Trabalhar a favor da inclusão de temas relacionados com o tabagismo e com a saúde oral nos programas das escolas, e oferecer apoio a professores e pessoal escolar no desenvolvimento dos currículos;
- Promover a proibição de fumar nos locais de trabalho e nos transportes públicos;
- Persuadir os governos a proibir a publicidade e a promoção do tabaco;
- Facilitar o acesso aos recursos de desabitação tabágica;
- Visitar escolas para discutir o impacto do tabaco e das táticas da indústria tabaqueira com alunos, pessoal auxiliar e encarregados de educação; e
- Contribuir com artigos relacionados com a saúde nos jornais locais, e intervir na rádio e televisão locais.

As organizações profissionais da saúde são responsáveis por organizar acções internas e externas.

Junto dos seus associados, as organizações profissionais da saúde podem:





- Realizar inquéritos regulares sobre os hábitos de consumo de tabaco pelos profissionais da saúde e as suas atitudes relativamente ao consumo de tabaco;
- Divulgar os resultados desses inquéritos entre os associados;
- Criar um grupo de controlo do tabagismo no âmbito da associação profissional;
- Educar os associados em relação aos efeitos do tabaco;
- Implementar a proibição de fumar nas suas instalações e durante as reuniões;
- Fornecer aos associados actualizações e formação relacionada com os métodos de desabituação tabágica;
- Rever os investimentos das suas organizações de modo a eliminar as holdings das tabaqueiras;

Fora do âmbito da própria organização e dos seus associados, as associações da saúde oral podem:

- Contribuir para a formulação de planos nacionais de controlo do tabagismo;
- Trabalhar em conjunto com outras organizações profissionais da saúde, a fim de desenvolver uma estratégia comum em relação ao controlo do tabagismo e considerar a celebração de parcerias;
- Organizar campanhas a favor de instalações sanitárias livre de fumo, para que a norma seja não fumar;
- Ter uma palavra a dizer relativamente aos conteúdos dos cursos relacionados com a saúde e motivar os estudantes a criarem grupos de controlo do tabagismo;
- Realizar inquéritos e elaborar relatórios regulares sobre temas relacionados com o consumo de tabaco, destacando as prioridades da luta contra o tabagismo; e
- Advogar pela implementação de programas de desabituação públicos, ou privados com subsídio do estado.



Glossário de Termos

ASH	Action on Smoking and Health (Plano Tabagismo e Saúde)
CDO	Chief Dental Officer (Chefe Dentário)
CPI	Community Periodontal Index (Índice Periodontal Comunitário)
DAT	Dentistry Against Tobacco (Medicina Dentária contra o Tabagismo)
ENSP	European Network for Smoking Prevention (Rede Europeia para a Prevenção do Tabagismo)
FCA	Framework Convention Alliance (Aliança da Convenção Estrutural)
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control (Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo)
FDI	World Dental Federation (FDI Federação Dentária Internacional)
GYTS	Global Youth Tobacco Survey (Inquérito Global sobre Tabagismo nos Jovens)
HDA	Health Development Agency (Agência para o Desenvolvimento da Saúde)
IADR	International Association for Dental Research (Associação Internacional de Investigação Dentária)
NCD	Non Communicable Disease (Doença de Declaração não Obrigatória)
NDA	National Dental Association (Associação Nacional dos Médicos Dentistas)
NGO	Non governmental organisation (Organização não Governamental - ONG)
NRT	Nicotine Replacement Therapy (Terapia de Substituição da Nicotina)
TFI WHO	Tobacco Free Initiative (Iniciativa Antitabagismo da OMS)
UICC	International Union Against Cancer (União Internacional contra o Cancro)
USDHHS	US Department of Health and Human Services (Departamento da Saúde e Serviços Humanos dos EUA)
WHA	World Health Assembly (Assembleia Mundial da Saúde)
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)
WNTD	World No Tobacco Day (Dia Mundial Sem Tabaco)

Recursos e Hiperligações

www.ash.org.uk

Excelente fonte de informação actualizada sobre todos os aspectos relacionados com o tabagismo, com numerosas hiperligações para recursos e documentação relevantes.

www.cdc.gov/tobacco

Este sítio web fornece informação prática para aqueles que desejam deixar de fumar, bem como informação geral sobre o tabagismo.

<http://www.ensp.org/>

A ENSP (Rede Europeia para a Prevenção do Tabagismo) visa criar maior coerência nas actividades de prevenção do tabagismo, bem como promover políticas abrangentes de controlo do tabagismo, a nível nacional e Europeu.

<http://factsheets.globalink.org/>

Dados sobre o controlo do tabagismo da Globalink.

www.fdiworldental.org

O sítio web da FDI Federação Dentária Internacional oferece informação pormenorizada e contextualizada relacionada com o consumo do tabaco, a saúde oral e o envolvimento da medicina dentária.

www.givingupsmoking.co.uk

Sítio web dedicado ao controlo do tabagismo, do Departamento da Saúde do Reino Unido, que contém detalhes sobre programas de desabitação tabágica do SNS Britânico, bem como outra informação útil.

<http://news.globalink.org/>

Os dados mais recentes relacionados com o tabaco na Internet, disponíveis em: English | Français | Deutsch | Español

<http://www.paho.org/ENGLISH/HPP/HPM/TOH/tobacco.htm>

A Organização Pan-americana da Saúde (Pan American Health Organisation – PAHO) criou um documento relativo à FCTC da OMS: “The Framework Convention on Tobacco Control: Strengthening Health Globally”.

www.quitnow.info.au

Notável sítio web da Campanha Nacional Australiana Antitabagista, com conselhos úteis para deixar de fumar.

<http://strategyguides.globalink.org/>

Sítio web concebido como recurso “One Stop” para o planeamento de controlo do tabagismo e o aconselhamento necessário para desenvolver leis antitabagismo firmes e abrangentes. Contém dois guias complementares de planeamento de estratégias: Strategy Planning for Tobacco Control Advocacy, e Strategy Planning for Tobacco Control Movement Building. Ambos os documentos são permanentemente actualizados e fornecem orientações práticas, bem como outras hiperligações e recursos úteis.

www.tobacco-control.org

O sítio web do Centro de Controlo do Tabagismo, que trabalha em colaboração com as associações dos médicos da Europa, num esforço conjunto de educação dos seus membros, contém ajuda para os doentes e informação sobre políticas relativas ao tabagismo.

<http://www.tobaccopedia.org/>

Enciclopédia do Tabaco na Internet.

<http://www.who.int/tobacco/en/>

Secção dedicada ao tabagismo do sítio web da OMS, com abundante informação relativa ao tabaco.

http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/

A Iniciativa Antitabagismo da OMS (TFI – Tobacco Free Initiative) lançou uma nova publicação da série ‘Tools for advancing tobacco control in the 21st century’, intitulada: ‘Building blocks for tobacco control: a handbook’.

http://www.who.int/oral_health

Estratégias e abordagens para a prevenção das doenças orais e a promoção da saúde, recomendadas pelo Programa Global de Saúde Oral da OMS. Destaque para as doenças orais relacionadas com o tabaco, bem como para os esforços para controlar tais doenças. Disponibilizam-se também vários relatórios sobre política e outras publicações.

Hiperligações relacionadas com o tabagismo, em língua francesa:

<http://www2.gosmokefree.ca/francais/index.asp>

Sítio web contra o tabagismo de Santé, Canadá, também em Inglês.

<http://cnct.org>

Comissão Nacional contra o Tabagismo, França.

<http://www.at-suisse.ch>

Associação Suiça para a prevenção do tabagismo (também em Alemão e em Italiano).



Referências

Preâmbulo

1. Shew Joel. Tobacco: Its History, Nature, and Effects on the Body and Mind. Stoke, England: G. Turner Pub Co; 1849. Available from: <http://medicolegal.tripod.com/shew1849.htm#teeth> (accessed April 2005).

Capítulo I

2. WHO: The World Health Report: Shaping the Future. Geneva: WHO, 2003: <http://www.who.int/whr/2003/en/> (accessed April 2005).

3. Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., et al. Updated national and international estimates of tobacco-attributed mortality, 2003. Available from: <http://www.ctsu.ox.ac.uk> (accessed April 2005).

4. WHO: The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO, 2002: <http://www.who.int/whr/2002/en/> (accessed April 2005).

5. USDHHS: The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, 2004. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/> (accessed April 2005)

6. US Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung cancer and other disorders, Washington, 1992.

7. Bellagio statement on tobacco and sustainable development; Tobacco Alert, October 1995

8. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group *Journal of School Health*, August 2003, Vol. 73, No. 6 : 207-215.

9. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group (US Centers for Disease Control and Prevention; the World Health Organization, the Canadian Public Health Association, and the U.S. National Cancer Institute). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control* 2002; 11; 252-270.

10. Tomar SL, Asma S. Smoking attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. *J Periodontol* 2000; 71: 743-51.

11. Johnson, N. Oral Cancer: practical prevention. *FDI World* 1997; 6, 7-13.

12. Stewart BW, Kleihues P. World Cancer Report. Lyon: WHO International Agency for Research on Cancer, 2003.

13. Mirbid, S. M., Ahing, S. Tobacco-associated lesions of the oral cavity: malignant lesions. *Journal of the Canadian Dental Association* 2000; 66, 308-11.

14. Allard, R., Johnson, N., Sardella A et al. Tobacco and Oral Diseases: Report of EU Working Group. *Journal of Irish Dental Association* 1999; 46, 12-23.

15. Bergstrom, J., Eliasson, S., Dock, J. 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. *Journal of Periodontology* 2000; 71, 1338-47.

16. Kaldahl, W.D., Johnson, G.K., Patil, K.D., et al. Levels of cigarette consumption and response to periodontal therapy. *Journal of Periodontology* 1996; 67, 675-82.

17. Locker, D., Leake, J.L. Risk indicators and risk markers for periodontal disease experience in older adults living independently *Journal of Dental Research* 1993; 72, 9-17.

18. Meechan, J.G., MacGregor, G.M., Rogers, S.M., et al. The effects of smoking on immediate post-extraction socket filling with blood and on the incidence of painful sockets. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 1988; 26, 402-9.

19. Bain, C.A., Moy, P.K. The association between implant failures and cigarette smoking. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 1993; 8, 609-15.

20. Watt R.G., Daly B., Kay, E.J. Smoking cessation advice within the general dental practice. *British Dental Journal* 2003; 194, 665-8.

Capítulo 2

21. Simpson, D. Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge, Tobacco Control Resource Centre, British Medical Association 2000, UK. Available from: <http://www.bma.org.uk/tcrc.nsf/htmlpagesvw/resourcesfrm> (accessed April 2005).
22. World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002.
23. Cogliano V, Straif K, Baab R, Grosse Y, Secretan B, Ghissassi FEI. Smokeless tobacco and tobacco-related nitrosamines. *The Lancet Oncology* 2004; 5: 708.
24. Gupta PC, Warnakulasuriya S. Global epidemiology of areca nut usage. *Addiction Biology* 2002; 7: 77-83.
25. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization, 2002.
26. Reibel J. Tobacco and oral diseases: an update on the evidence, with recommendations. *Med Princ Pract* 2003; 12 (suppl. 1): 22-32.
27. Tomar SL, Asma S. Smoking attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. *J Periodontol* 2000; 71: 743-51.
28. Stewart BW, Kleihues P. World Cancer Report. Lyon: WHO International Agency for Research on Cancer, 2003.
29. World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines (2nd edition). Geneva: World Health Organization, 2002.
30. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. World Health Assembly Resolution 56.1, May 2003.
31. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century and the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. Geneva, World Health Organization, 2003. Available from: http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en (accessed April 2005).
32. World Health Organization. WHO Information Series on School Health. Oral Health Promotion through Schools. Document 11. Geneva: WHO, 2003.
33. Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community based oral health promotion and oral disease prevention - WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community Dent Health* 2004; 21(Suppl 1): 319-29.

Capítulo 3

34. WHO: The World Health Report: Shaping the Future. Geneva: WHO 2003: <http://www.who.int/whr/2003/en/> (accessed April 2005).
35. Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S.J., et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville: USDHHS 2000.
36. Parrott, S., Godfrey, C., Raw, M., et al. Guidance for commissioners on the cost-effectiveness of smoking cessation interventions. *Thorax* 1998; 53, Suppl 5(2): S1-S38.
37. Beaglehole, R.H. The role of oral health professionals in tobacco control in OECD countries: policies and initiatives. Master's Thesis. University College London, 2003.
38. Mecklenburg R, Christen A, Gerbert B. et al. How to help your patients stop using tobacco: A National Cancer Institute manual for the oral health team. NIH Publication No 91-3191. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1990.
39. Beaglehole R.H, Watt R. Helping smokers to stop: a guide for the dental team. London: Health Development Agency, 2004. Available from: <http://www.publichealth.nice.org.uk/page.aspx?o=502735> (accessed April 2005).
40. Gordon, J.S., Andrews, J.A., Lichtenstein, E., et al. The impact of a brief tobacco-use cessation intervention in public health dental clinics. *Journal of American Dental Association* 2005; 136, 179-86.

41. Beaglehole, R.H. Tobacco Control and the Dental Profession: Time for Action. *Developing Dentistry* 2004; 5,2 13-15. Available from: http://www.fdiworldental.org/resources/assets/developing_dentistry/DD_0204.pdf (accessed April 2005).
42. West R, McNeil A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals. An Update. *Thorax* 2000; 55: 987-999.
43. Campbell, H.S., Sletten, M., Petty, T. Patient perceptions of tobacco cessation services in dental offices. *Journal of the American Dental Association* 1999; 130, 219-16.

Capítulo 4

44. Jamrozik, K. Population strategies to prevent smoking. *British Medical Journal* 2004; 328: 759-762.
45. Beaglehole, R.H. The role of oral health professionals in tobacco control in OECD countries: policies and initiatives. Master's Thesis. University College London, 2003.
46. Beaglehole R.H, Watt R. Helping smokers to stop: a guide for the dental team. London: Health Development Agency, 2004. Available from: <http://www.publichealth.nice.org.uk/page.aspx?o=502735> (accessed April 2005).
47. Petersen PE. The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the Global Oral Health programme. Geneva: World Health Organization, 2003. Available from: http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en (accessed April 2005).

Capítulo 5

48. Beaglehole R.H, Watt R. Helping smokers to stop: a guide for the dental team. London: Health Development Agency, 2004: <http://www.publichealth.nice.org.uk/page.aspx?o=502735> (accessed April 2005).

Referências Gerais:

- American Cancer Society. Engaging Doctors in Tobacco Control 2003. In www.strategyguides.globalink.org (accessed April 2005).
- Beaglehole R.H, G, Tsakos, Watt R. Tobacco control and the dental profession: a survey of OECD National Dental Associations. *International Dental Journal* 2005 (In press).
- Doll, R., Grey, R., Peto, R., Wheatly, K. Tobacco related diseases. *Journal of Smoking Related Diseases* 1994; 1, 3-13.
- Jamison, D.T., Frenk J., Knaul, F. International collective action in health: objectives, functions, and rationale. *Lancet* 1998; 351, 514-517.
- John J, Thomas D, Richards D. Smoking cessation interventions in the Oxford region: Changes in dentists' attitudes and reported practices 1996-2001. *British Dental Journal* 2003; 195: 270-275.
- Petersen PE. Global Framework Convention on Tobacco Control: The implications for Oral Health. *Community Dent Health* 2003; 20: 137-8.
- Petersen PE. Tobacco and oral health - the role of the World Health Organization. *Oral Health Prev Dent* 2003; 1: 309-15.
- Royal College of Physicians Tobacco Advisory Group. Nicotine Addiction in Britain. London: Royal College of Physicians 2000.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available from: <http://www.who.int/tobacco/framework/en> (accessed April 2005).
- Winn D. Tobacco use and oral disease. *Journal of Dental Education* 2001; 65: 306-312.

Anexo 1



Carta de Aconselhamento Modelo

Cabeçalho: xxx (organização da saúde oral)

Ex.mo xxx (inserir título e nome),

O tabaco mata mais de xxx (nº) pessoas por ano em xxx (o seu país), e o tabagismo continua a ser a principal causa de morte e de doenças evitáveis nos países desenvolvidos. Por motivo do Dia Mundial Sem Tabaco (31 de Maio), a xxx (nome da organização da saúde oral) vem por este meio solicitar a adopção urgente das seguintes medidas:

1. Facilitar o acesso aos tratamentos de desabituação tabágica para os fumadores (incluindo a formação dos profissionais da saúde e o desenvolvimento de uma rede nacional de serviços de desabituação tabágica), bem como melhorar o acesso às terapias de substituição da nicotina, e eliminar as desigualdades no fornecimento deste tipo de serviços sanitários;
2. Promulgar e implementar as medidas mais rigorosas da Convenção Estrutural para o Controlo do Tabagismo da OMS, a fim de proteger a saúde pública;
3. Tomar todas as providências necessárias para dar total protecção aos não fumadores contra os efeitos nocivos do fumo do tabaco, dado que este é um tóxico mutagénico e carcinogénico, e uma substância repro-tóxica.

A Associação Profissional dos Médicos Dentistas de xxx (país), com xxx (nº) associados empenhados na diminuição da morte e incapacidade produzidas pelo consumo de tabaco, exigem a intervenção do governo, através de políticas antitabagismo, a fim de defender toda a população contra uma vida de dependência e de doenças evitáveis.

Sem outro assunto de momento, apresentamos os n. melhores cumprimentos.

Atentamente,

Associação Profissional dos Médicos Dentistas de xxx (país),

Nome e cargo de quem assina

Número de associados

Assinatura



Guia para a Ratificação da FCTC da OMS

Este guia foi desenvolvido pela Aliança da Convenção Estrutural para apoiar as ONG's e outras organizações nas suas actividades. Após responder estas perguntas chaves, como parte do ciclo de planeamento e aconselhamento, o planeamento e implementação de actividades de luta contra o tabagismo podem ser mais simples e eficazes. Mais informação disponível em www.fca.org

- 1. Descreva o seu objectivo de aconselhamento com a maior exactidão possível.*
- 2. Quem tem autoridade directa para levá-lo à prática? [identificar o público-alvo]*
- 3. Que é preciso dizer para persuadir / induzir / obrigar estas autoridades a actuar? [mensagens]*
- 4. Que deve fazer-se para que estas mensagens falem à mente e ao coração do público-alvo?*
- 5. Quem são os mensageiros mais eficazes para o nosso público-alvo? Quem será melhor ouvido e atendido pelas autoridades?*
- 6. Quais são os meios mais apropriados para divulgar as nossas mensagens? Grupos de pressão? Intervenções nos media? Protestos? Uma combinação destes?*
- 7. Quais são os métodos mais eficazes para atrair a atenção dos media com reportagens que melhor transmitam as nossas mensagens?*
- 8. Que outros materiais podem ser necessários para desenvolver a nossa campanha de ratificação?*