

PARECER TÉCNICO Nº 015/2020 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 411/2020

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico para saber sobre a atuação do Enfermeiro no Tratamento medicamentoso do paciente tabagista no âmbito da Atenção Básica.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 127/2020, de 11 de agosto de 2020, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Sheila Kátia da Rocha Pimentel Moreno – COREN-AL Nº 171.012. A mesma solicita *Parecer Técnico para saber: sobre a atuação do Enfermeiro no Tratamento medicamentoso do paciente tabagista no âmbito da Atenção Básica. Diante disso, questiona: o Enfermeiro tem competência legal para prescrever Adesivo Transdérmico de Nicotina na apresentação de 21 mg?*

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;

- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Lei N° 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;**
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;**
- (...)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;**
- j) prescrição da assistência de enfermagem;**
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;**

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;**
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;**
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

CONSIDERANDO o Capítulo II, artigos 54, 55 e 56 da Resolução Nº 564/2017 que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo, são deveres dos profissionais de enfermagem:

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Capítulo III, artigo 79, conforme descrito abaixo, é proibido aos profissionais de enfermagem:

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

CONSIDERANDO a Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

(...) 4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

(...)

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, **prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;** (grifo nosso)

(...)

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

(...)

CONSIDERANDO a PORTARIA N° 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016, que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina**.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEPENDÊNCIA À NICOTINA

1 - Introdução: A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central, intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à cessação e a prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso. De acordo com estudos científicos internacionais os medicamentos atualmente considerados eficazes são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina, através de adesivo transdérmico ou goma de mascar ou pastilha; e Cloridrato de Bupropiona, que também são considerados medicamentos de 1ª linha. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e nunca isoladamente (Fiore, 2000, Ministério da Saúde, 2001).

As recomendações abaixo estão referendadas na publicação Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante publicada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, que por sua vez baseou-se em estudos de meta-análise da literatura mundial, sobre cessação do tabagismo.

2 - Classificação CID 10: F17.

3 Diagnóstico Clínico: Critério de Fumante e de Dependência Física à Nicotina:

É considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS, 1995).



É considerado dependente de nicotina, o fumante que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses: (WHO, 1992)

- a - forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina;
- b - dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo;
- c - quando o uso da substância (nicotina) cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga;
- d - necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância a substância;
- e - abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos;
- f - persistência no uso da substância (nicotina), apesar da evidência clara de conseqüências nocivas à saúde.

4 - Critérios de Inclusão no Protocolo de Tratamento:

4.1 - Critérios para Inclusão na Abordagem Cognitivo-Comportamental: A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante. Esta abordagem será realizada em sessões periódicas, de preferência em grupo de apoio, podendo também ser realizada individualmente. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou auto-manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde, 2001)

4.2 - Critérios para Inclusão no Tratamento Medicamentoso: Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, além de participarem (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência à nicotina, a saber (Ministério da Saúde, 2001):

- a - fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;
- b - fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
- c - fumantes com escore do teste de Fagerström[3], igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional;
- d - fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito, devido a sintomas da síndrome de abstinência;
- e - não haver contra-indicações clínicas.

5 - Tratamento:



5.1 - Consulta de avaliação clínica do paciente: Com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem cognitivo-comportamental. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso do apoio medicamentoso, existência de co-morbidades psiquiátricas, e colher sua história clínica. Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subsequentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu.

5.2 - Abordagem Cognitivo-Comportamental: A abordagem cognitivo-comportamental consiste em sessões individuais ou em grupo de apoio, entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior, seguindo o esquema abaixo: -

4 sessões iniciais, estruturadas, preferencialmente semanais, seguidas de: -

2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de: -

1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

5.3 - Apoio Medicamentoso: No momento, os medicamentos considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, e utilizados no Brasil são: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha, e o Cloridrato de Bupropiona (Ministério da Saúde, 2001).

A escolha de um dos medicamentos dependerá da avaliação individual do paciente.. Não havendo contra-indicações clínicas, o medicamento é escolhido de acordo com a posologia e facilidade de administração, em comum acordo com o paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação.

O apoio medicamentoso, quando indicado, segue posologia, de acordo com o medicamento escolhido:

5.3.1 - Terapia de Reposição de Nicotina: A reposição de nicotina poderá ser feita, segundo critério clínico, utilizando-se goma de mascar com nicotina ou adesivo transdérmico de nicotina.

5.3.1.1 - Goma de Mascar de Nicotina:

a - Apresentação: goma de mascar em tabletes com 2 mg de nicotina

b - Posologia:

Semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia);

Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas;

Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.

c - Orientações para o uso da goma de mascar de nicotina: Mascar um tablete por vez, nos intervalos estabelecidos na alínea "b" supra. Para que medicamento seja eficaz, o paciente deve ser orientado a mascar a goma com força algumas vezes até sentir o sabor de tabaco. Nesse momento ele deverá parar de mastigar e repousar a goma entre a

bochecha e a gengiva por alguns minutos para, em seguida, voltar a mastigar com força, repetindo esta operação por 30 minutos, após os quais poderá jogar fora a goma de mascar. Também deverá ser orientado a não ingerir nenhum líquido, mesmo que seja água, durante a mastigação da goma. A dose máxima recomendada é de 15 gomas de 2 mg por dia. Os pacientes devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

5.3.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

a - Apresentações: Adesivos Transdérmicos de Nicotina com 7 mg, 14 mg e 21 mg

b - Posologia:

b.1 - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema: Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas; Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas; Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.

b.2 - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou fumante de 10 a 20 cigarros por dia e fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema: semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas; semana 5 a 8: adesivo de 7mg a cada 24 horas. Duração total do tratamento: 8 semanas.

c - Orientações para o uso do adesivo de nicotina:

O adesivo deve ser aplicado na pele, fazendo um rodízio do local da aplicação a cada 24 horas. Na mulher, evitar colocá-lo no seio, e no homem, evitar colocá-lo em região que apresente pêlos. A região deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água.

Deve-se parar de fumar ao iniciar o medicamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

5.3.1.3 - Pastilha de Nicotina

a - Apresentação: pastilhas em tabletes com 2 mg de nicotina

b - Posologia: Semana 1 a 4: 1 pastilha a cada 1 a 2 horas (máximo 15 pastilhas por dia); Semana 5 a 8: 1 pastilha a cada 2 a 4 horas; Semana 9 a 12: 1 pastilha a cada 4 a 8 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.

c - Orientações para o uso da pastilha de nicotina: Mover uma pastilha de um lado para o outro da boca, repetidamente, até que esteja totalmente dissolvida. essa operação deverá ocorrer entre 20 a 30 minutos. Evitar morder a pastilha durante o uso. da mesma forma, deve-se evitar comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca, para não interferir na absorção da nicotina. A dose máxima recomendada é de 15 pastilhas dwe 2mg por dia. Os pacientes devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

5.3.2 - Cloridrato de Bupropiona:

a - Apresentação: Bupropiona em comprimidos de 150 mg

b - Posologia: A dosagem preconizada é a seguinte:

1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;

1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º dia de tratamento, até completar 12 semanas.

c - Orientações para o uso de Bupropiona:

A dose máxima recomendada de Bupropiona é de 300mg por dia. Em caso de intolerância à dose preconizada, ela pode sofrer ajuste posológico, a critério clínico. Deve-se parar de fumar no 8º dia após o início da medicação.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante a apresentação do Receituário de Controle Especial em duas vias.

6 - Critérios de Suspensão ou Não Utilização de Apoio Medicamentoso:

6.1 - Contra-indicações formais: Não deverão ser incluídos ou ter suspenso o apoio medicamentoso, aqueles pacientes que, segundo o medicamento escolhido, apresentarem:

6.1.1 - Goma de Mascarde Nicotina:

a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;

b - incapacidade de mastigação ou em indivíduos com afecções ativas da articulação têmporomandibular;

c - pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio.

d- pacientes portadores de úlcera péptica

6.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;

b - doenças dermatológicas que impeçam a aplicação do adesivo;

c - pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;

d - gestação;

e - amamentação.

6.1.3 - Pastilha de Nicotina:

a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;

b - pacientes portadores de fenilcetonúria;



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

c - pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio.

d- pacientes portadores de úlcera péptica

6.1.4 - Cloridrato de Bupropiona:

a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;

b - risco de convulsão: história pregressa de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas;

c- alcoolistas em fase de retirada de álcool;

d - uso de benzodiazepínico ou outro sedativo,

e - uso de outras formas de bupropiona;

f - doença cérebro-vascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa.

g - gestação

h - amamentação.

Para aqueles fumantes que estão fazendo uso de inibidor da MAO, há necessidade de suspensão da medicação, por pelo menos 15 dias antes do início da Bupropiona.

6.2 - Contra-indicações Relativas: As seguintes situações constituem-se em contra-indicações relativas ao uso de apoio medicamentoso, de acordo com o medicamento escolhido, e devem ser cuidadosamente avaliada pelo médico prescritor quando da indicação do medicamento:

6.2.1 - Goma de Mascar de Nicotina:

a - gestação e durante a amamentação, a não ser quando o risco de continuar fumando seja avaliado pelo médico como maior do que o do uso da goma de mascar com nicotina;

b - doenças cardíco-vasculares.

6.2.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

a - doenças cardíco-vasculares.

6.2.3 - Pastilha de Nicotina;

a - gestação e amamentação, a não ser quando o risco de continuar fumando seja avaliado pelo médico como maior do que o uso da pastilha de nicotina;

b- doenças cardíco-vasculares

6.2.4-Cloridrato de Bupropiona:

- a - uso de carbamazepina;
- b - uso de cimetidina;
- c - uso de barbitúricos;
- d - uso de fenitoína;
- e - uso de anti-psicóticos;
- f - uso de anti-depressivos;
- g - uso de teofilina;
- h - uso de corticoesteróides sistêmicos;
- i - uso de pseudoefedrina;
- j - diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina;
- k - hipertensão arterial não controlada.

7 - Controle Clínico do Uso de Apoio Medicamentoso: Todos os pacientes em uso de apoio medicamentoso devem ser acompanhados e avaliados durante o tratamento. Atenção especial deve ser dada às seguintes situações: - monitorar os pacientes hipertensos e/ou cardiopatas em uso de qualquer forma de Terapia de Reposição de Nicotina (goma de mascar, ou adesivo ou pastilha); - monitorar a pressão arterial como rotina em pacientes em uso de Bupropiona, pois alguns estudos mostram que a Bupropiona tende a elevar os níveis de pressão arterial. A associação de goma de mascar ou adesivo de nicotina ou pastilha com Bupropiona, também pode elevar a pressão arterial. Nesses casos, deve-se preferir a associação entre as três formas de Terapia de Reposição de Nicotina.

7.1 - Efeitos Colaterais: Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer com o uso das medicações, utilizadas como apoio, são os seguintes:

7.1.1 - Goma de Mascar de Nicotina- vertigem, dor de cabeça, náuseas, vômitos, desconforto gastrointestinal, soluços, dor de garganta, dor bucal, aftas, dor muscular na mandíbula, hipersalivação.

7.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina - irritação local, podendo chegar a eritema infiltrativo, é efeito colateral mais comum, podendo ocorrer mais raramente, náuseas, vômitos, hipersalivação e diarreia. Pode ocorrer, em menor incidência, palpitação, eritema e urticária e, raramente, fibrilação atrial reversível e reações alérgicas como o angioedema.

7.1.3 - Pastilha de Nicotina - náuseas, vômitos, tonteira, cefaléia, sensação parestésica na língua e boca, dor epigástrica, soluços, dor de garganta, tosse, secura na boca, disfagia, eructação.

7.1.4 - Cloridrato de Bupropiona - insônia, geralmente sono entrecortado, além de boca seca, cefaléia e risco de convulsão.

8 - Resposta Clínica:

A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o paciente deixa de fumar.

Estudos mostram que um programa de cessação do tabagismo é considerado efetivo quando se alcança a taxa de cessação de fumar igual ou superior a 30% após 12 meses. No entanto, o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar definitivamente.

9 - Interrupção do Tratamento:

Não há razão para interromper a abordagem cognitivo-comportamental, porém, se houver algum impedimento do paciente em permanecer na abordagem em grupo, ele deve ser encaminhado para uma abordagem individual.

O uso de qualquer forma de medicamento, deverá ser interrompido, se o paciente apresentar alguma das contra-indicações relatadas anteriormente. Havendo contra-indicações, o paciente deverá ser orientado a utilizar outra alternativa do tratamento medicamentoso.

10 - Registro do Paciente

A unidade de saúde deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações Mínimas do Prontuário:

- Identificação do paciente, endereço e telefone;
 - Identificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento e pela prescrição do medicamento, se houver;
 - Histórico; - Avaliação inicial e classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada e sua respectiva inclusão em um dos escores do teste de Fagerström - de acordo com o Protocolo estabelecido;
 - Indicação do tratamento proposto, especificando, se for o caso, qual apoio medicamentoso foi indicado, por quanto tempo, previsão de necessidade mensal, quantidades fornecidas por mês e que dosagem (número de tabletes da goma de mascar, adesivos, comprimidos) e
- informação quanto ao retorno das unidades eventualmente não utilizadas;
- Dados de evolução;

Diante de todos os pressupostos, da Lei N° 7.498/86, Decreto N° 94.406/87, Resolução COFEN N° 564/2017 art. 79, Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto as atribuições específicas

dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica, que aponta que o Enfermeiro está habilitado no âmbito da Atenção Básica realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, **prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.** E considerando a Portaria Nº 761, de 21 de Junho de 2016, que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina, possibilita a prescrição de Adesivo Transdérmico de Nicotina com as apresentações de 7 mg, 14 mg e 21 mg.

Assim, respondemos ao questionamento da inscrita sobre a atuação do Enfermeiro no Tratamento medicamentoso do paciente tabagista no âmbito da Atenção Básica, no que se refere a competência legal do Enfermeiro para prescrever Adesivo Transdérmico de Nicotina na apresentação de 21 mg.

III CONCLUSÃO:

Diante do que fora exposto, sabe-se que os Enfermeiros estão amparados a prescrever medicações pela Lei Nº 7.498/86, Decreto Nº 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) conforme Resolução Nº 564/2017, respeitando o grau de competência, bem como levando em consideração todas as Resoluções, Decisões e Normatizações vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

E neste caso especificamente, é importante apontar ainda a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto as atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica, que aponta que o Enfermeiro está habilitado no âmbito da Atenção Básica realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, **prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.** E considerando a Portaria Nº 761, de 21 de Junho de 2016, que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina, possibilita a prescrição

de Adesivo Transdérmico de Nicotina com as apresentações e concentrações de 7 mg, 14 mg e 21 mg.

Assim, compreende-se que o Enfermeiro em exercício no âmbito da atenção básica pode prescrever medicações, como Adesivo Transdérmico de Nicotina no tratamento de tabagismo, independente da concentração de 7 mg, 14 mg e 21 mg, seguindo criteriosamente os protocolos e diretrizes clínicas do Ministério da Saúde. Entretanto, o mesmo deve se sentir capacitado para tal atividade, e atuar conforme Resolução COFEN Nº 358/2009 referente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), avaliando indicações e contraindicações, registrando todas as etapas em prontuário clínico ou convencional.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 21 de setembro de 2020.



Wbiratan de Lima Souza¹
COREN-AL Nº 214.302-ENF

¹ Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Neonatologia e Pediatria pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX), Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Ensino Superior Arcajo Mikael de Arapiraca (CESAMA), Pós-graduando em Enfermagem Forense pela Faculdade Unyleya, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI 7.498/1986, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0509/2016.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 16 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0543/2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0581/2018.** Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Decisão COREN 043/ 2018. Aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (pop) para a assistência de enfermagem.** Maceió - AL, 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.** Disponível em:



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html. Acesso em: 21 de setembro de 2020.