

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 003/2023

Assunto: Atuação da Enfermagem frente ao paciente fumante.

1. FATO

Solicitado parecer que sobre existência de respaldo da equipe de enfermagem para acompanhar pacientes de hospital psiquiátrico para fumar.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O tabagismo é atualmente considerado como uma doença de relevância epidemiológica e apontado como problema de saúde pública. Trata-se de uma doença que decorre da dependência à nicotina, podendo ser encontrada na e Classificação Internacional de Doenças (CID10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento pelo uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2020).

Além de ser isoladamente reconhecido como doença, o tabagismo também constitui um fator causal de outras doenças incapacitantes e fatais, dentre as quais se destacam câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS);

[...] o fumo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose. Para o ano de 2030, foram estimadas em torno de 8 milhões de mortes em todo o mundo por doenças relacionadas ao tabaco, caso não sejam adotadas medidas para o controle e cessação do tabagismo (BRASIL, 2020).

Apesar de o uso do tabaco ter ao longo dos anos recebido uma série de legislações antitabagismo, bem como ter sido relacionado a prejuízos à saúde comprovados por múltiplas evidências científicas, no contexto da saúde mental, por muito tempo foi utilizado como adjuvante no tratamento, seja como

componente de redução de danos relacionado ao uso e abuso de outras substâncias psicoativas, ou ainda como forma de controle indireto do comportamento de pacientes com transtornos mentais (OLIVEIRA; FUREGATO, 2021).

No Brasil, a Lei nº 12.546, de 2011 e o Decreto Nº 8.262, de 2014 estabelecem a proibição do [...] “uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado”(BRASIL, 2014), ficando estendida a proibição para veículos de transporte coletivo e aeronaves.

“Excluem-se da proibição definida no *caput* :

I - locais de cultos religiosos de cujos rituais o uso do produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, faça parte;

II - estabelecimentos destinados especificamente à comercialização de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na entrada, e desde que em local reservado para a experimentação de produtos dotados de condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação dos demais ambientes;

III - estúdios e locais de filmagem ou gravação de produções audiovisuais, quando necessário à produção da obra;

IV - locais destinados à pesquisa e ao desenvolvimento de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco; e

V - instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista.

§ 3º Nos locais indicados no § 2º deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador em relação à exposição ao fumo, nos termos de normas complementares editadas pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego.” (NR)

“Art. 7º É vedada, em todo o território nacional, a propaganda comercial de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, com exceção apenas da exposição dos referidos produtos nos locais de vendas [...] (BRASIL, 2014).

Destaca-se que embora instituições de saúde possam prever o acolhimento e autorização de pacientes tabagista a fumarem desde que liberados pelo médico assistente, o próprio decreto salienta a importância de proteção ao trabalhador em relação à exposição ao fumo, ou seja, condições para que o mesmo não seja exposto precisam ser garantidas, independentemente de que profissional de saúde esteja envolvido na supervisão da atividade.

Ao refletir sobre o dilema qual o limite entre a legislação e o direito de os

pacientes decidirem se querem parar de fumar, Oliveira e Furegato (2021) encontraram falta de consenso sobre a temática dentre profissionais de saúde. Além disso trazem à tona a discussão de que em função da legislação vigente, há o risco de posicionamentos autoritários e que podem gerar estresse adicional ao paciente com transtorno mental hospitalizado.

De fato a discussão sobre como proceder com o paciente tabagista é necessária, visto que “segundo a literatura científicanacional e internacional, 60 a 70% das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos são fumantes” (OLIVEIRA; FUREGATO, 2021, p. 3). Além dos riscos amplamente divulgados à saúde geral, o tabaco frequentemente leva esses pacientes a intensificação de sintomas psiquiátricos e ainda a estigmas e ao risco de privação de necessidades humanas básicas, tais como alimentação, acesso à produtos de higiene e vestimentas, em prol da priorização pela compra de cigarros (OLIVEIRA; FUREGATO, 2021).

Por outro lado, a exposição passiva dos profissionais da saúde frente ao cuidado ao paciente tabagista reforça a necessidade de problematização da temática. Outro ponto a ser considerado se deve ao fato de que em muitas ocasiões as intervenções ao tabagismo se pautarem apenas em aspectos biológicos (como recomendações de uso de adesivos de nicotina e medicamentos) e menos em ações biopsicossociais que assegurem comunicação terapêutica e abordagens educativas e motivacionais (OLIVEIRA; FUREGATO, 2021).

A Portaria Nº 571 de 5 de abril de 2013, apresenta as diretrizes de atenção e cuidado ao tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na qual observa-se:

- [...] “Art. 2º Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:
- I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas;
 - II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção;
 - III - apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção;
 - IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;

V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a corresponsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade; e

VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista.

Art. 3º A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada que já ofertam o tratamento poderão continuar a ofertá-lo.

Art. 4º O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente” (BRASIL, 2013).

Segundo a Portaria Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016, que apresenta técnicas de tratamento e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas frente à dependência de nicotina;

“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 ougoma 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).

[...] 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” (BRASIL, 2016, p.68)

Mais recentemente, o Ministério da Saúde publicou juntamente com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, publicou a Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020, na qual foi aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (BRASIL, 2020).

“O tratamento do tabagismo pode ser realizado em qualquer nível de atenção do SUS. Ressalta-se que, por sua capilaridade, a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) permite um maior alcance territorial e, por conseguinte, populacional” (BRASIL, p.25).

No referido Protocolo Clínico são reiteradas as instruções de que o tratamento do tabagismo no âmbito do SUS deve prever o aconselhamento terapêutico estruturado e abordagem intensiva e em situações específicas o tratamento medicamentoso que pode incluir o uso de nicotina (adesivo, goma e pastilha) e o cloridrato de bupropiona. O tempo de tratamento preconizado deve englobar as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência em até 1 ano. Dessa forma, o desfecho esperado das intervenções deve ser a cessação total do uso de nicotina em qualquer de suas formas (BRASIL, 2020).

É válido fazer constar que o Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017) esclarece os seus profissionais que:

Dos Direitos:

“Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

[...] Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Dos Deveres:

[...] Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade (COREN, 2017).

Por fim, em se tratando o objeto de análise em questão, encontra-se o parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP), que conclui que:

“Frente à vigência de legislação de combate ao tabagismo, somado às diretrizes médicas de abordagem terapêutica do tabagismo entendido como doença, aliado à necessidade de priorização da assistência de Enfermagem e também de ações de preservação da saúde e do meio ambiente, conclui-se que não há obrigação ética ou legal de se acompanhar paciente fumante, em locais abertos, para que o mesmo fume.

Tal conduta pode vir a prejudicar o exercício da assistência de Enfermagem, principalmente se somado à situação de subdimensionamento do quadro funcional de Enfermagem, atualmente muito comum em diversas instituições assistenciais de saúde” (COREN SP, 2014, p 4-5).

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, são reconhecidos paradigmas relacionados ao tema deste parecer, dentre os quais se destacam: a escolha e autonomia do paciente frente ao tabagismo, *versus*; os múltiplos riscos à saúde decorrentes do mesmo, *versus*; a necessidade de estímulo à sua cessação, *versus*; os desafios relacionados ao seu entendimento/reconhecimento como doença, bem como aderência ao tratamento e manutenção da abstinência, *versus*; seu uso histórico como elemento constituinte do projeto terapêutico individual nas ações de saúde mental, *versus*; o posicionamento do profissional de saúde frente ao paciente fumante nos diferentes contextos de cuidado.

Apesar disso, conclui-se que há pramazia pelo zelo e resguardo da saúde, tanto do paciente quanto do trabalhador, além de compromisso com as múltiplas legislações vigentes relacionadas ao tema, e ainda com a prática baseada em evidências científicas, que apresentam vasta produção sobre o reconhecimento do tabagismo como problema de saúde pública. Soma-se ainda a percepção de que tal prática de distancia de políticas voltadas à proteção do meio ambiente.



Logo, considera-se que a Enfermagem **não** possui obrigação legal e ética em acompanhar pacientes fumantes, sejam eles inseridos no âmbito da saúde mental ou não.

É o parecer.

Curitiba, 08 de dezembro de 2022.

Realizado pela Comissão de Parecer Técnico

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 09 out. 2022.

_____. **Lei 12.546 de 14 de dezembro de 2011**. Brasília- DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: 21 nov. 2022.

_____. **Portaria Nº 571 de 5 de abril de 2013**. Brasília – DF, 2016. <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>. Acesso em: 08 dez. 2022.

_____. **Decreto Nº 8.262, de 31 de maio de 2014**. Brasília- DF, 2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/decreto/d8262.htm>. Acesso em: 21 nov. 2022.

_____. **Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016**. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-n-761-de-21-de-junho-de-2016.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE.

Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas/arquivos/2020/pcdt_tabagismo.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 564/2017**. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 01 out. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). **Parecer COREN-SP 003/2015 – CT**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/06/Parecer%2003-15%20Paciente%20Tabagista.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. Percepções e vivências da Enfermagem quanto à proibição do tabagismo em um hospital psiquiátrico. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 17, n. 4, p. 63-73. Out-dez. 2021. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v17n4/v17n4a09.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.