

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

Prescrição medicamentosa de
nicotínicos por enfermeiro

Do fato:

Solicitação de parecer técnico ao Coren-PE sobre a prescrição medicamentosa de nicotínicos pelo Enfermeiro para implantação de protocolo institucional no município de Olinda-PE.

Consta no Ofício 001/2019 que a Portaria institucional 020/2019 refere à ampliação da atribuição do enfermeiro **na prescrição de adesivo nicotínico**, entretanto, a referida portaria se trata da implantação de protocolo institucional na rede de saúde municipal sobre **a prescrição medicamentosa de nicotínicos** por enfermeiros.

Análise Fundamentada

Considerando a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Art 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: II como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Considerando o Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987, regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Art 8º- Ao enfermeiro incumbe: II - como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Considerando a Resolução Cofen N° 564/2017 sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, quanto aos Direitos: Art.22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Quanto às Proibições: Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Considerando o Decreto N°

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

5658/2006, que promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. Artigo 14 referente a medidas de redução de demandas relativas à dependência e ao abandono do tabaco: b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais; c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco. Considerando a Portaria do Ministério da Saúde Nº 571/2013 que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Art. 2º Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas: 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**. 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. Art. 5º Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos: I - **Terapia de Reposição de Nicotina a) Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg)**. II - Cloridrato de Bupropiona a) Apresentação: Comprimido (150mg). **Art. 9º São responsabilidades da gestão Municipal e do Distrito**

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

Federal: I - capacitar profissionais, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento. Considerando a Portaria do Ministério da Saúde 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. Quanto ao Tratamento no item 5: 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: - 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. Considerando o Cadernos da Atenção Básica, n. 40 do Ministério da Saúde, sobre Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Capítulo 6: Intervenções e tratamento, 6.5 Tratamento medicamentoso - A intervenção farmacológica deve ser feita de forma individualizada. **A avaliação individual deve ser pelo enfermeiro ou pelo médico de família.** As opções para tratamento farmacológico dividem-se em: a) os medicamentos nicotínicos (Terapia de Reposição de Nicotina – TRN); e b) os não

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

nicotínicos. Quanto à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) tem o objetivo de oferecer a nicotina sem o uso de tabaco e assim aliviar os sintomas de abstinência, quebrando o comportamento de consumo de cigarros relacionado à dependência física e psíquica.

A TRN é dividida em agentes de ação rápida – goma e pastilha – e agente de ação longa – adesivo.

Adesivo transdérmico de nicotina: o adesivo transdérmico de nicotina é encontrado nas apresentações de 21 mg, 14 mg e 7 mg, e sua posologia varia de acordo com o grau de dependência física à nicotina, avaliada por meio do escore obtido no Questionário de Fagerström ou simplesmente pelo número de cigarros fumados por dia. O adesivo deve ser fixado na pele, trocado a cada 24 horas, fazendo um rodízio do local da aplicação a cada 24 horas. Deve-se evitar colocá-lo no seio (em mulheres), em regiões de pelos ou em áreas expostas ao sol. Não há, porém, restrição quanto ao uso na água. Recomenda-se o início do uso a partir da cessação tabágica, devido à possibilidade, **embora remota**, de intoxicação nicotínica em indivíduos que usam o adesivo e continuam fumando. O efeito colateral mais comum é irritação local, podendo chegar a eritema infiltrativo. Com menos frequência, podem ocorrer náuseas, vômitos, hipersalivação e diarreia. Raramente pode haver palpitação e angina pectoris .

Goma de mascar de nicotina a concentração da goma de mascar de nicotina disponível é de 2 mg. Os usuários devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento. Sua absorção, através da mucosa oral, não é contínua e sim em picos, variando com a força da mastigação, e leva entre 2 a 3 minutos para a nicotina atingir o cérebro. O usuário deve ser orientado a respeito disso, para adequada utilização do medicamento. Os usuários necessariamente precisam ser orientados a não fumar após o início do medicamento. Devido à dificuldade de seu uso e ao gosto extremamente desagradável, a goma de mascar de nicotina dificilmente é utilizada na dosagem recomendada, **podendo ser usada como um complemento naqueles que estão em uso de adesivo transdérmico** de nicotina

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

e/ou cloridrato de bupropiona e ainda fumam poucos cigarros por dia. Esses poucos cigarros podem ser substituídos pelas gomas de mascar de nicotina. Além do gosto desagradável, outros possíveis efeitos colaterais são: vertigem, cefaleia, náuseas, vômitos, desconforto gastrointestinal, soluços, dor de garganta, dor bucal, aftas, fadiga muscular com dor na região mandibular, hipersalivação e amolecimento dos dentes.

Pastilha de nicotina A pastilha de nicotina está disponível na concentração de 2 mg. Os usuários devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento. **Há evidências de que a TRN não leva a um aumento no risco de eventos adversos cardiovasculares, mesmo em fumantes com história de doença cardiovascular estabelecida. Os benefícios da reposição de nicotina por meio de cessação do tabagismo superam os eventuais riscos na maioria dos fumantes com doenças cardiovasculares nos estudos.** Recomenda-se, porém, que problemas como hipertensão arterial, insuficiência coronariana e arritmia devam estar compensados, uma vez que medicamentos com ação adrenérgica, como as diversas formas de TRN, podem ser prejudiciais. As principais contraindicações à TRN são:

Contraindicações Absolutas: – Hipersensibilidade ao medicamento. – Doença cardiovascular não compensada. – Quadro de angina pectoris constante. – Eventos coronarianos agudos em um período inferior a duas semanas.

Adesivo: – Vigência de doenças dermatológicas que impeçam a adequada aplicação.

Goma: – Incapacidade de mascar. – Afecções ativas da articulação temporomandibular. – Úlcera péptica ativa.

Pastilha: – Fenilcetonúria (devido à presença de aspartame na composição). – Úlcera péptica ativa.

Contraindicações Relativas: Gravidez e amamentação (preferir agentes de ação rápida) e idade inferior a 18 anos.

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

Conclusão:

Após análise minuciosa das normativas acima citadas, bem como avaliação dos riscos e benefícios envolvendo os pacientes e profissionais Enfermeiros, conclui-se que não há impedimento legal para a elaboração de protocolo municipal que inclua a prescrição de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) por Enfermeiros. A Terapia de Reposição de Nicotina inclui o Adesivo transdérmico de nicotina, a Goma de mascar de nicotina e a Pastilha de nicotina. Todo Enfermeiro que esteja devidamente capacitado e sinta-se seguro para a atividade, está apto à sua prescrição. Ademais, a instituição deve disponibilizar protocolo correspondente e oferecer treinamento permanente ao profissional relacionado. Sugiro encaminhar uma cópia do Protocolo em questão ao Coren-PE para apreciação e possíveis considerações.

É o parecer.

Petrolina, 07 de agosto de 2019.

Benvinda Pereira de Barros
Coren-PE nº 166.735-ENF
Enfermeira Fiscal

Parecer Técnico () Aprovado () Reprovado

Na _____ª Plenária () ROP () REP, de ____/____/2019.

Parecer Técnico Coren-PE nº 016/2019
PAD DIPRE nº 0244/2019

Referências

BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;

_____. Decreto Federal 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;

_____. [Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006](#). Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015;

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências;

_____. 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;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, RESOLUÇÃO N ° 564/2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.