



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer  
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária  
Departamento de Assistência Farmacêutica

## NOTA TÉCNICA Nº 141/2024-CGCOC/DEPPROS/SAPS/SAES/SECTICS/MS

### 1. **ASSUNTO**

1.1. Nota técnica orientativa relativa ao cuidado à pessoa tabagista privada de liberdade no sistema prisional.

### 2. **ANÁLISE**

2.1. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública. A PNAISP divide a responsabilidade entre os três entes federativos para a efetiva consolidação do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade. Ao Ministério da Saúde compete fomentar, auxiliar e subsidiar a implementação da PNAISP junto aos estados e municípios, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Penais - Senappen/MJSP.

2.2. Com o objetivo de garantir uma cobertura assistencial mais significativa para a população privada de liberdade existente no país, possibilitando o matriciamento de diversas estratégias do SUS e o enfoque na Atenção Primária, o Ministério da Saúde financia Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), cabendo aos estados e municípios contratar os profissionais, cumprir as regras de validação de pagamento e executar as ações de saúde voltadas à população privada de liberdade. Para garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS, a PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional sejam pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

2.3. A eAPP apresenta composição multiprofissional e é responsável pela atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. O número de pessoas custodiadas e o seu perfil epidemiológico determinarão as modalidades de equipe, bem como sua composição e a carga horária a ser cumprida. A partir da análise das especificidades do local, perfil populacional e epidemiológico é possível planejar as ações necessárias para estruturar o cuidado oferecido às pessoas privadas de liberdade.

2.4. O tabagismo é uma doença inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), e integra o grupo de "transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento", em razão do uso da substância psicoativa-nicotina. O

Ministério da Saúde destaca a importância de tratar o tabagismo como uma doença, que exige abordagem integral, contínua, tratamento para a cessação do uso de produtos derivados de tabaco, a fim de reduzir o impacto da abstinência de forma abrupta, especialmente no contexto prisional, onde as condições de saúde apresentam inúmeros desafios.

2.5. O tabaco contribui para o desenvolvimento de diversos tipos de cânceres, doenças cardiovasculares, tuberculose, infecções respiratórias, entre outras. Um dos principais fatores de risco para mortalidade, o tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano no mundo. No Brasil, estima-se que 12% de todas as mortes são atribuíveis ao tabagismo e que R\$ 153,5 bilhões são perdidos a cada ano devido a despesas de saúde e perda de produtividade.

2.6. Os produtos de tabaco se apresentam sob diversas formas tais como cigarro, cigarro de palha, charuto, cigarro eletrônico, fumo de rolo, rapé, narguilé, cachimbo dentre outros. Todos os produtos derivados de tabaco contêm diversas substâncias prejudiciais à saúde, sendo a nicotina a principal delas. A mesma é a responsável por produzir uma das mais severas dependências químicas, impondo ao usuário grande sofrimento físico e psicológico quando tenta diminuir a quantidade ou parar totalmente o uso do produto. Esse sofrimento pode se manifestar através de sintomas como irritação, nervosismo, alterações do sono, ansiedade, “fissura”, dentre outros, caracterizando o quadro definido como síndrome de abstinência.

2.7. Reconhecendo a gravidade do tabagismo como problema de saúde pública, o Brasil desenvolve, desde a década de 80, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), articulado pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), sendo o tratamento do tabagismo uma de suas ações.

2.8. Apesar da importância e urgência no enfrentamento ao tabagismo por meio de diversas estratégias, a retirada e a proibição do cigarro nas unidades prisionais requer um planejamento cuidadoso para garantir que as pessoas privadas de liberdade recebam o suporte necessário para o manejo da abstinência e o tratamento do tabagismo.

2.9. Atualmente, os 26 estados da Federação e o Distrito Federal, contam com profissionais que são as referências técnicas do Programa de Controle do Tabagismo em suas Secretarias Estaduais de Saúde. Tais técnicos são responsáveis pela descentralização das ações para os seus respectivos municípios e devem atuar de forma integrada com as referências técnicas dos municípios. Assim, o PNCT é implementado através da parceria com estados e municípios, e o tratamento para a cessação do uso do tabaco é ofertado em diversos pontos de atenção do SUS, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além dos serviços de atenção especializada, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2.10. O tratamento tem como base um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, do Ministério da Saúde, resultante de consenso técnico-científico formulado dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação das melhores evidências. Alinha-se cuidados psicológicos e o uso de medicamentos, quando necessário. De acordo com o PCDT do Tabagismo, os medicamentos disponibilizados no SUS são efetivos para o apoio na cessação do tabagismo e têm como objetivo controlar os sintomas da síndrome de abstinência.

2.11. Cumpre destacar que o planejamento logístico e o quantitativo de insumos para a distribuição de medicamentos é de responsabilidade do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e deve ser

elaborado em parceria com as secretarias de saúde estaduais e municipais, bem como com a administração penitenciária. A logística deve assegurar a disponibilidade contínua de terapias farmacológicas, prevenindo interrupções no tratamento que poderiam comprometer a eficácia das intervenções.

2.12. É importante considerar que a dependência química provocada pelos produtos de tabaco é uma das mais severas e que impõe sofrimento aos usuários quando tentam parar de fumar. No contexto das instituições do Sistema Prisional é essencial adaptar as Diretrizes estabelecidas para atender às necessidades específicas das pessoas privadas de liberdade. Isso inclui a formação de profissionais de saúde que atuam nestas instituições e a sensibilização dos demais profissionais para que compreendam as especificidades inerentes ao tabagismo que é acima de tudo uma doença.

2.13. Nesse sentido, o tratamento do tabagismo em unidades prisionais também está previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tratamento do Tabagismo no Grupo de Casos Especiais “Pacientes internados em instituições de média e longa permanência (hospitais psiquiátricos/ reabilitação clínica/ presídios)”, onde é recomendado a junção da abordagem psicológica e farmacológica como forma de aumentar a chance de cessação do tabagismo nas unidades prisionais, destacando que à população privada de liberdade deve ser oferecida e receber tratamento para a dependência, dentro da especificidade do sistema prisional. Cabe ressaltar que muitos trabalhadores dessas unidades prisionais também são fumantes, e, portanto, também deverão merecer os cuidados necessários para deixar de usar o produto.

2.14. A qualificação das equipes de atenção primária prisional é essencial para o sucesso da implementação dessas medidas. Estima-se que o processo de formação dos profissionais de saúde e as equipes penitenciárias demanda tempo. Esse período inclui orientações sobre o manejo da abstinência, uso de terapias, e técnicas de apoio comportamental e psicológico.

2.15. É importante destacar que, ao ser planejado o tratamento para a população privada de liberdade, deve-se considerar estar diante de uma doença de difícil manejo, causada por uma substância com ação psicoativa, que atua diretamente no sistema nervoso central, provocando alterações na percepção, sensação e cuja retirada abrupta, sem os cuidados necessários a uma população que potencialmente possui um alto nível de dependência química, pode superdimensionar sintomas da síndrome de abstinência, desencadeando um aumento de desconforto, sobretudo devido à exposição a fatores estressantes em um ambiente já demasiadamente tenso.

2.16. Vale ressaltar que estudos indicam que a interrupção abrupta do consumo de tabaco pode levar a sintomas de abstinência significativos, incluindo ansiedade, irritabilidade, dificuldades de concentração e depressão. Esses sintomas podem exacerbar as já desafiadoras condições de vida dentro dos presídios e contribuir para um ambiente mais tenso e potencialmente violento.

2.17. Sem a ajuda profissional adequada, as chances de enfrentamento a essa doença ficam reduzidas para aqueles que querem e precisam parar de usar, pois irão esbarrar em um nível de sofrimento tão grande que voltam a usar o produto para aliviar o desconforto.

### **3. CONCLUSÃO**

3.1. Com base nas evidências científicas, no que é preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e nas diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, o Ministério da Saúde reforça a necessidade de um plano abrangente e bem

estruturado para o tratamento do tabagismo nas unidades prisionais. Esse plano deve incluir suporte farmacológico e psicológico, formação de profissionais de saúde, campanhas educativas, a promoção de ambientes livres de tabaco entre outras estratégias e alternativas coadjuvantes que podem auxiliar o processo de cessação do uso do tabaco. Garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade é fundamental para promover um ambiente prisional mais saudável e seguro.

3.2. Sendo assim, é recomendado conduzir a retirada do tabaco dos presídios como ação de saúde, oferecendo o tratamento para parar de fumar. Antes da suspensão total do uso é importante implementar etapas como:

- inicialmente informar e sensibilizar os trabalhadores que será desenvolvido um programa na unidade voltado para o tratamento do tabagismo, inclusive para os trabalhadores;
- qualificar os profissionais de saúde da unidade que irão desenvolver o tratamento sobre abordagem breve e intensiva;
- informar aos internos privados de liberdade sobre o programa de saúde que será implementado na unidade;
- informar aos familiares das pessoas privadas de liberdade da programação das datas em que haverá impedimento de entrada nas unidades de produtos de tabaco;
- sensibilizar os demais profissionais que atuam nas instituições sobre as especificidades do tabagismo e sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que estão tentando parar de fumar.

3.3. Por fim, é fundamental garantir o acesso adequado ao tratamento contra tabagismo no sistema prisional, inclusive aos insumos como materiais de sensibilização e medicamentos para apoio ao tratamento, visando reduzir os graves sintomas físicos e psicológicos que a falta da nicotina produzirá, potencializada pelas condições de tensão que por si só as pessoas privadas de liberdade já enfrentam. Para tanto, é de fundamental importância que a secretaria de saúde do estado e/ou município incluam as unidades de saúde prisional no planejamento e organização do programa de controle do tabagismo local. Essas são algumas das medidas que deverão ser observadas e desenvolvidas para garantir a efetividade do programa, além de outras julgadas convenientes.

3.4. Sugere-se ainda a implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que são abordagens terapêuticas que podem contribuir significativamente para a cessação do tabagismo.

3.5. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Políticas e Estratégias de Saúde Comunitária, do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, coloca-se à disposição dos Estados e Municípios para apoiar no planejamento de ações para o controle do tabagismo e a promoção de ambientes saudáveis.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Cartilha - Legislação em Saúde no Sistema Prisional. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-legislacao-em-saude-no-sistema-prisional/view>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566> Acesso em: 08 ago. 2024.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022. Diário Oficial da União de 25 de abril de 2022, Brasília, Distrito Federal.

**BRASIL.** Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 2023. Seção 1, p. 42-44. Disponível em : <https://www.in.gov.br/web/guest/home/-/ver-noticia/2023/06/5353347>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Linhas de Cuidado: Tabagismo - Unidade de Atenção Primária. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/unidade-de-atencao-primaria/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**BRASIL.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

**PINTO M. ET AL.** Carga da doença e econômica atribuível ao tabagismo no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2024. Disponível em: <https://tabaco.iecs.org.ar/>. Acesso em 23 ago. 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Adauto Martins Soares Filho, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde substituto(a)**, em 29/08/2024, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria José Domingues da Silva Giongo, Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco**, em 29/08/2024, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 30/08/2024, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 30/08/2024, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 03/09/2024, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0042610710** e o código CRC **5F40A3BF**.

**Referência:** Processo nº 25000.112660/2024-49

SEI nº 0042610710

Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde - CGCOC  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br