



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

WEZILA GONÇALVES DO NASCIMENTO

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA NO
BRASIL: QUESTÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A SUA LEGITIMIDADE**

CAMPINA GRANDE

2018

WEZILA GONÇALVES DO NASCIMENTO

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: QUESTÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A SUA
LEGITIMIDADE**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa

Campina Grande

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244p Nascimento, Wezila Gonçalves do.
Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil [manuscrito] : questões e perspectivas sobre a sua legitimidade / Wezila Gonçalves do Nascimento. - 2018.
88 p.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Prescrição de medicamento. 2. Enfermeiro. 3. SUS - Atenção básica. I. Título
21. ed. CDD 615.1

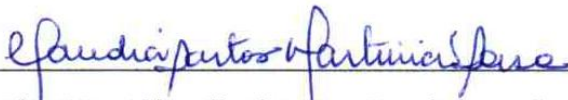
WEZILA GONÇALVES DO NASCIMENTO

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: QUESTÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A SUA
LEGITIMIDADE.**

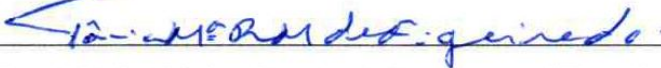
Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Aprovado em: 30 de Julho de 2018

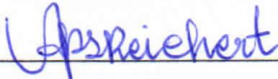
BANCA EXAMINADORA

Assinatura: 

Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba

Assinatura: 

Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Universidade Estadual da Paraíba

Assinatura: 

Prof. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert
Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

A Deus, por restaurar minha força e alegria.

Aos meus pais, por serem sempre meus maiores incentivadores.

Ao meu marido, pelo amor incondicional.

A minha orientadora, pela minha formação.

A todos os enfermeiros, pela luta diária e necessária na construção de uma enfermagem melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora e amiga Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, que, mesmo conhecendo minha intensa jornada de trabalho e meu afastamento temporário da pesquisa, me deu a oportunidade e me fez a pesquisadora que hoje sou. Sempre disposta, ávida pela pesquisa e pelo trabalho, generosa, compreensiva diante das minhas fraquezas, dedicada e presente em todo o momento da minha construção acadêmica. Sou infinitamente grata pelo seu apoio, ensinamentos, companheirismo, parceria, amizade. Tenho certeza que este vínculo transcenderá a existência humana.

A Teresa Cristina Péret, que me deu a chance de pensar para além do que estava posto, me permitiu entender o que estava nas entrelinhas, me deu a possibilidade de escrever muito mais que resultados. As lentes pelas quais eu enxergo hoje são frutos de sua dedicação gratuita e cuidadosa durante todo esse processo.

À Coordenação e Secretaria do Mestrado, pela assistência durante esses dois anos, assim como a todos os docentes do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública pelo excelente trabalho.

Aos meus colegas de mestrado pelas discussões construtivas e por tornar a jornada mais divertida. Aprendi muito com vocês, especialmente a minha amiga de hoje e para sempre Tácia Thamires. Formamos uma mega dupla.

A todos os enfermeiros que abriram as portas das Unidades de Saúde da Família de Campina Grande e viabilizaram a pesquisa, e ainda a todos os usuários que se disponibilizaram a participar dessa pesquisa.

A minha família, especialmente meus pais Maria do Socorro Nascimento e Vicente Gonçalves do Nascimento, por ter me educado e me tornado a pessoa que hoje eu sou. Vocês são os meus maiores exemplos de superação. É por vocês e para vocês que me dedico sempre a fazer o melhor e enchê-los de orgulho.

A Ricardo Cassiano, por fazer parte da concretização desse sonho, estando presente sempre, apoiando, defendendo e me fortalecendo no meu caminhar. Pelo companheirismo e por me emprestar seus olhos quando os meus já estavam cansados para enxergar.

Aos verdadeiros amigos, por caminharem junto comigo, dividindo sonhos, especialmente aqueles que mesmo distante fisicamente, sempre torcem pela minha felicidade e comemoram comigo cada conquista.

Obrigada a todos!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: Dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Básica ganha destaque sua atribuição de prescritor assegurado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem desde 1986 nos programa de saúde pública. Na Estratégia Saúde da Família, essa atribuição vem sendo cada vez mais utilizada, integrando o cuidado prestado por esse profissional. No entanto, de um lado o mesmo vem enfrentando embates profissionais ao exercer a ação prescritiva, e de outro, desconhece-se como os usuários percebem essa questão.

Objetivos: este estudo tem como objetivo geral avaliar a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil a partir do instituído pelos órgãos representativos da categoria e o legitimado pelos usuários. **Material e métodos:** realizou-se um Estudo de Caso utilizando as técnicas de análise documental e entrevistas. Para o estudo documental foram utilizados de documentos de autoria institucional - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), suas representações regionais nos respectivos estados do Brasil (COREN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e com acesso aberto. As entrevistas foram realizadas com 30 usuários das unidades de saúde que aguardavam para submeter-se a consulta de enfermagem. **Resultados:** o estudo documental revelou que a argumentação de convencimento das entidades representativas a respeito da prescrição de medicamentos e solicitação e exames por enfermeiros se sustentam em três categorias: A autonomia e competências para a prescrição de medicamentos e ou solicitação de exames; Políticas corporativas que prejudicam o exercício da enfermagem de forma plena e A transformação do cuidado em saúde e da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os resultados da pesquisa de campo foram organizados em duas dimensões: geral e específica. Na dimensão geral emergiram as seguintes categorias: Conhecimento sobre o processo saúde-doença; Compreensão sobre ESF e Percepção sobre o Enfermeiro da ESF. Na dimensão específica emergiram: Conhecimento sobre o processo saúde-doença e Prescrição Medicamentosa por enfermeiros na perspectiva dos usuários. Os usuários acabaram por revelar o descompasso quanto à percepção de sua própria saúde, desconhecimento sobre os serviços que são oferecidos e das atribuições dos enfermeiros na ESF, enfatizando os enfermeiros como profissionais habilitados para o gerenciamento dos serviços e para realização de tarefas de complementaridade as atribuições médicas, a prescrição de medicamentos é percebida como uma atividade substitutiva, não legal a profissão. **Conclusão:** a prática prescritiva do enfermeiro integra o cuidado em saúde e vem sendo defendida pelas entidades representativas da categoria, entretanto não vêm sendo reconhecida como uma atribuição do enfermeiro pelos usuários do serviço, se esvaziando por percepções que tornam a profissão de menor valor, sendo assim é necessário que a profissão de enfermeiro seja difundida e ressaltada dentro de sua potência, na capacidade de se produzir cuidado baseado em evidências científica.

Palavras-chaves: Enfermeiro. Atenção Básica. Usuários. Prescrição de Medicamentos

ABSTRACT

Introduction: Among the actions developed by the nurse in Primary Care, emphasis has been placed on the assignment of prescribers under the Professional Nursing Practice Act since 1986 in the public health programs. In the Family Health Strategy, this assignment has been increasingly used, integrating the care provided by this professional. However, on the one hand, it has been facing professional battles when exercising prescriptive action, and on the other hand, it is unknown how users perceive this issue. **Objectives:** This study aims to evaluate the prescription of drugs by nurses in Primary Care in Brazil, based on the institution established by the representative bodies of the category and legitimized by the users. **Material and methods:** A Case Study was conducted using document analysis techniques and interviews. For the documentary study, documents of institutional authorship - Federal Nursing Council (COFEN), its regional representations in the respective states of Brazil (COREN) and Brazilian Nursing Association (ABEN) were used and with open access. The interviews were performed with 30 users of the health units who were waiting to undergo the nursing consultation. **Results:** the documentary study revealed that the convincing arguments of the representative entities regarding the prescription of medications and request and examinations by nurses are based on three categories: Autonomy and competencies for the prescription of medications and / or request for exams; Corporate policies that undermine the full exercise of nursing and the transformation of health and nursing care in Primary Health Care. The results of the field research were organized in two dimensions: general and specific. In the general dimension the following categories emerged: Knowledge about the health-disease process; Understanding about ESF and Perception about the ESF Nurse. In the specific dimension emerged: Knowledge about the health-disease process and Drug Prescription by nurses from the perspective of the users. The users eventually revealed the lack of understanding regarding their own health, lack of knowledge about the services offered and the role of the nurses in the FHT, emphasizing nurses as professionals qualified to manage the services and to perform complementary duties tasks the prescription of medicines is perceived as a substitutive activity, not a legal profession. **Conclusion:** the prescriptive practice of nurses integrates health care and has been defended by the representative entities of the category, however they are not recognized as an attribution of the nurse by the users of the service, being emptied by perceptions that make the profession of lower value, being so it is necessary that the nursing profession be disseminated and emphasized within its power, in the capacity to produce care based on scientific evidence.

Key-words: Nurse. Basic Attention. Users. Prescription Drugs

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1. Estratégias de ampliação do escopo de prática do enfermeiro no cenário internacional e no Brasil: a prescrição de medicamentos no centro do debate..... | 13 |
| 2.2. As entidades de classe da Enfermagem – refletindo sobre representatividade..... | 17 |
| 2.3. O usuário no centro do debate da prescrição de medicamentos por enfermeiro em busca da legitimidade..... | 19 |
| 3. OBJETIVOS..... | 25 |
| 3.1. Objetivo Geral..... | 25 |
| 3.2. Objetivos Específicos..... | 25 |
| 4. MATERIAL E MÉTODOS..... | 26 |
| 4.1. Estudo Documental..... | 27 |
| 4.2. Pesquisa de Campo..... | 28 |
| 5. RESULTADOS..... | 31 |
| 5.1. Artigo A – Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado..... | 31 |
| 5.2. Artigo B – Prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil no contexto da consulta de enfermagem: percepção do usuário..... | 48 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 66 |
| 7. MEMORIAL DESCRITIVO..... | 68 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 70 |
| APÊNDICES..... | 76 |
| ANEXOS..... | 81 |

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se firmando como modelo de reorganização do cuidado no país, desde que a Norma Operacional Básica (NOB) 96 entrou em vigor, reorientando do Sistema Único de Saúde (SUS), este regulamentado pelo Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011). Nos dias atuais a ESF permanece como porta preferencial de entrada do usuário no SUS, entretanto outros arranjos de equipes já podem ser configurados na AB, o que inicialmente pode parecer vantajoso, aumentando o leque de possibilidades de inserção do usuário na rede de serviços (BRASIL, 2017). Torna-se, entretanto necessário refletir se esses novos arranjos são na verdade estratégias governamentais para que, sutilmente, haja o rompimento da centralidade da AB no cuidado aos usuários desconfigurando os princípios de Alma-Ata quanto à Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, com a ESF o enfermeiro alcançou um importante espaço nos serviços de saúde. Seu trabalho que antes estava relacionado diretamente à prática curativista e hospitalocêntrica, na saúde coletiva destaca-se na realização de ações de promoção e prevenções dirigidas ao indivíduo, a família e a comunidade (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005). Ao ocupar mais espaço no contexto do trabalho em saúde, ampliam-se as ações e novas relações são estabelecidas. Nesta perspectiva, o usuário ao reconhecer e avaliar o trabalho do enfermeiro é capaz de gerar o sentimento de valorização profissional, motivação, melhorar a sua prática, fortalecendo o processo de reconhecimento e autonomia do enfermeiro.

O reconhecimento dos usuários sobre o papel do enfermeiro na ESF, seus limites e suas possibilidades é essencial para a construção de identidade, bem como para a reafirmação da sua essência profissional, uma vez que na história, a enfermagem sempre esteve norteadas por equívocos quanto ao seu verdadeiro potencial e importância na condução do cuidar (SILVA NETO; RAMOS, 2004). Sendo assim a identidade pode ser definida como:

Metamorfose, ou seja, em constante transformação, sendo o resultado provisório da intersecção entre a história da pessoa, seu contexto histórico e social e seus projetos. (CIAMPA, 1984).

Na perspectiva de investigar qual é a identidade do profissional enfermeiro um estudo realizado por Gomes e Oliveira (2005) sobre as representações sociais da imagem do enfermeiro para população, identificou que em algumas situações o enfermeiro era confundido como médico e em outras com auxiliares ou técnicos de enfermagem, ou seja, o

real valor social do enfermeiro fica atrelado a outras categorias profissionais. Os usuários não conseguem identificar a essência da profissão, podendo até saber quem é o enfermeiro, mas não conseguindo reconhecer a identidade desse profissional (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

A construção da identidade profissional do enfermeiro é um processo contínuo de identificação dos usuários das ações realizadas por este profissional. Dessa maneira a identidade vai emergindo a partir das ações realizadas pelo mesmo, e este significado é compartilhado pelo coletivo. O que se percebe é que o usuário não compreende o enfermeiro como um profissional ator de um determinado processo social. As atividades que são próprias deste profissional geralmente não são reconhecidas pelos usuários havendo uma sobreposição de significados que não dão a este profissional uma definição expressa do exercício da enfermagem, da qual se necessita de habilidades técnicas, científicas inerentes ao seu processo de formação (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

No Brasil, não identificamos estudos que mostrem a opinião dos usuários da Atenção Primária à Saúde sobre a prescrição medicamentosa realizada por enfermeiros. Essa prática vem sendo realizada, mas não se sabe a dimensão desse cuidado na qualidade da assistência, quais as suas fragilidades e as potencialidades na visão do usuário, nível de adesão ao tratamento, confiança no profissional e conhecimento da legitimação dessa prática. Esses e outros fatores devem ser analisados no sentido de instrumentalizar e fortalecer a categoria dos enfermeiros, gestores e as instituições formadoras.

Um estudo realizado por Santos e Ribeiro (2010) verificou que os usuários sempre se referiam ao trabalho do enfermeiro da USF como sendo muito bom, sem defeitos. Contudo, não sabiam dizer quais atividades são desenvolvidas por este profissional. Atividades próprias do enfermeiro da ESF, como realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem, quase não foram citadas.

São várias as atividades atribuídas ao enfermeiro na ESF, porém tomam-se como tônica do estudo duas atribuições em específico: a realização da assistência integral a indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, outros espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano, e ainda conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações (BRASIL, 2011).

O mesmo estudo referido acima sobre as atribuições do enfermeiro na perspectiva do usuário revela um profissional acessível, bondoso e sempre preocupado com tudo aquilo que

aflige a vida humana e disposto a resolver o problema de todos, não sendo identificadas ações de ordem específica da profissão (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

Nos Estados Unidos da América (EUA) uma pesquisa de satisfação com pacientes sobre os cuidados prestados por enfermeiros revelou ser esse atendimento mais eficaz do que os prestados com outros profissionais de saúde. Os pacientes relataram que os enfermeiros forneciam informações mais relevantes que os médicos, passando mais tempo na consulta. Foram encontrados padrões semelhantes de prescrição entre esses dois profissionais, enfermeiros e médicos, não havendo diferenças significativas de custos relacionados a aumento de internações e compra de medicamentos (ZUG et al, 2016).

No cenário internacional, mesmo com algumas barreiras, o enfermeiro é reconhecido como prescritor, capacitado para tomada de decisões complexas e um profissional que pode contribuir para atenuar as dificuldades de acesso, prestando uma assistência de qualidade e resolutiva (DARVISHPOUR et al, 2016), todavia é importante que o usuário reconheça o enfermeiro como prescritor, tendo em vista que este é considerado um facilitador para implementação e adesão desta prática (ZUG et al, 2016).

Considerando a tendência internacional e a legalidade da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil, torna-se relevante, portanto analisarmos como as entidades representativas da categoria (nacional e regionais) de enfermagem vêm conduzindo essa questão e qual a percepção dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros, tendo em vista que essa poderá contribuir para a melhoria na dinâmica do trabalho do enfermeiro na comunidade, sua relação com o usuário, e ainda para uma melhor satisfação do próprio enfermeiro no desenvolvimento das suas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), mediante o cumprimento pleno de suas atribuições.

A investigação sobre como as entidades da categoria vem se posicionando a respeito da prescrição de medicamentos se faz necessário, mediante os achados do estudo de Martiniano (2015) de que a prescrição de medicamentos não é legitimada por alguns enfermeiros no município em que se desenvolveu o estudo, o que pode apontar para uma questão de representatividade da categoria.

No cenário internacional são ainda fatores que dificultam a prescrição de medicamentos: a falta de apoio das organizações institucionais que adotam a prescrição, porém não a assumem como modelo de prática avançada em enfermagem; a formação curricular deficiente nas instituições formadoras com conteúdos insuficientes gerando medo no profissional para desempenhar tal papel uma vez que o erro poderá ocasionar danos aos pacientes tratados (BLANCHFLOWER, 2013).

O desconhecimento dos usuários acerca da atribuição do enfermeiro na APS como prescritor, instituído na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE, 1986), poderá ainda contribuir para a fragilidade no caminhar dos usuários dentro das Redes de Atenção, aumento da espera pela concentração de atendimentos em um único profissional, diminuição da adesão ao tratamento medicamentoso devido à falta de credibilidade do usuário acerca da legalidade e competência do enfermeiro para prescrever, e ainda, a demora quanto à intervenção precoce em determinadas linhas de cuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estratégias de ampliação do escopo de prática do Enfermeiro no cenário internacional e no Brasil: a prescrição de medicamentos no centro do debate

Desde o ano 2000, o Relatório Mundial de Saúde, no que concerne a recursos humanos para saúde, apontou a necessidade de superar dois grandes vazios encontrados na assistência à saúde da população: a escassez de profissionais especializados e a dificuldade de profissionais para atuarem na Atenção Primária à Saúde em lugares mais remotos. Sendo assim duas estratégias foram sendo paulatinamente adotadas: o *task shifting* e o *skill mix*. Ambas as estratégias são consideradas desafiadoras para os sistemas de saúde, todavia países como Suécia, Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia já se adequaram para uma redistribuição de tarefas ou para uma combinação de competências na perspectiva de acompanhar as mudanças sociais e epidemiológicas vivenciadas pela população (BUCHAM; DAL POZ, 2002).

Task shifting pode ser definido como a redistribuição de tarefas entre a equipe de saúde, transferindo funções que faziam parte do rol de trabalhadores com determinado grau de qualificação para trabalhadores com menor grau de capacidade e formação (WHO, 2008; MAGNANO, 2011).

Por *Skill mix* entende-se a mistura, combinações de habilidades ou atividades desenvolvidas pelos profissionais, necessária para realização de um trabalho dentro de uma organização (BUCHAM; DAL POZ, 2002), ou seja, a tentativa de identificar dentro dos recursos disponíveis nos cuidados à saúde as competências que poderão ser compartilhadas expandindo, dividindo, atribuindo ou mesmo instituindo novos profissionais nas equipes de saúde. Dessa forma, favorecendo o fortalecimento da equipe multiprofissional, melhorando os resultados sanitários e econômicos e a qualidade dos serviços disponíveis (SIBBALD et al, 2004; BOURGEAULT et al, 2008; CARL-ARDY et al, 2008).

A divisão de tarefas entre a equipe de saúde proposta pelo *skill mix* pretende superar a assistência uniprofissional centralizada no médico, para uma assistência multiprofissional cujo objetivo é prestar um serviço de qualidade, em um ambiente adequado no tempo e com o profissional certo (CLEMENTS et al, 2007).

No âmbito internacional, o alargamento das competências do enfermeiro especialmente na APS tem sido pauta de discussões em vários países, tendo em vista que essa estratégia vem

sendo considerada uma alternativa plausível para a melhoria da eficiência e da acessibilidade aos serviços de saúde (TEMIDO; DUSSALT, 2014).

Nessa perspectiva a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), ao editar em 2013 a Resolução “Recursos humanos para a saúde na América Latina” destacou a importância da qualificação dos profissionais de saúde em geral e ainda evidenciou o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) ou *Advanced Practice Nursing* (APN) como profissional necessário para fortalecimento da APS ampliando o acesso a serviços qualificados (WHO, 2013).

O enfermeiro de Prática Avançada segundo *International Council of Nursing* (ICN) é aquele que possui conhecimento especializado, competência clínica e de gestão para atuar na prática avançada. O ICN afirma ainda que cada país pode definir as características necessárias ao credenciamento da APN, mas é recomendado o grau de mestre para o nível de entrada (ICN, 2013), e ainda para algumas atividades que são consideradas práticas avançadas como é o caso da prescrição de medicamentos, é exigido também o registro de prescritor (ICN, 2013).

A prescrição de medicamentos por enfermeiros (PME) vem sendo discutida como forma de universalizar acesso aos serviços de saúde e reduzir tempo de espera do paciente pelo atendimento. Gestores, políticos e defensores acreditam que esta prática, além de preservar o direito legal da realização da prescrição por enfermeiros, torna a profissão mais atrativa gerando perspectivas positivas e aumenta a eficiência na prestação de cuidados de saúde através da modernização dos papéis e multidisciplinaridade dos profissionais de saúde (DARVISHPOUR et al, 2016). Essa prática permite ainda a redistribuição de trabalho entre os profissionais capacitados, melhor relacionamento entre os profissionais de saúde e otimização do tempo de trabalho médico (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Os países que legislam e defendem a prescrição de medicamentos por enfermeiros enxergam essa defesa como parte das estratégias nacionais para melhorar a segurança e eficiência no acesso aos medicamentos prescritos, especialmente em ambientes de cuidados primários levando mais países a considerar essa premissa e defendê-la (ICN, 2013). Ressalta-se que acesso a medicamentos seguros é um elemento estratégico utilizado em todos os países no cenário internacional para garantir a saúde pública (NAUGHTON et al, 2013).

A prescrição de medicamentos por enfermeiros foi inicialmente implantada no cenário internacional tendo os seguintes países como pioneiros: Suécia, Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia. Esses países têm em comum uma enfermagem com liderança política bem mobilizada, que conseguiram a aprovação de leis que favoreciam a categoria. Não se pode esquecer que aliados à organização política estão às instituições formadoras que

promoveram capacitações de modo que os enfermeiros possam ter a confiança e competência ao assumirem a prescrição (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Os governos dos países do norte da Europa encomendaram uma pesquisa sobre os pontos positivos na inovação do enfermeiro prescrever. O estudo revelou que essa ação foi bem vista pelos pacientes como clinicamente apropriada e segura, mas encontrou como maior barreira os médicos que contestavam a competência não só dos enfermeiros, mas também de outros profissionais que buscavam o direito de exercer a prescrição (NAUGHTON et al, 2013).

Quanto às recomendações do ICN, observa-se que no cenário internacional alguns países adotaram-nas, a exemplo da Suécia onde é exigida uma capacitação específica (dez semanas para especialistas e vinte semanas para não especialistas) para o enfermeiro prescrever duzentos e trinta medicamentos (BUCHAN; CALMAN, 2004). Na Austrália o enfermeiro com mestrado e curso de terapia com drogas poderá exercer a prescrição de medicamentos a partir da primeira consulta com o paciente. Nos Estados Unidos da América do Norte (EUA) o enfermeiro também precisa ter mestrado e um curso sobre diagnósticos e tratamentos de doenças. É importante salientar que nos países citados cada estado é autônomo para decidir acerca da legislação vigente sobre as questões de saúde e educação (OGUISSO; FREITAS, 2007). Na África do Sul os enfermeiros precisam de curso especial para realizar a prescrição e na Nova Zelândia é exigido capacitação específica em cuidados paliativos, respiratórios, diabetes, saúde mental, problemas ocupacionais e os relacionados à reprodução humana. No Reino Unido o enfermeiro precisa de formação específica com cursos e estágios supervisionados de 12 dias (LATTER et al, 2007). Em Ontário no Canadá, a *Ontario Nurses Association* (ONA) identifica que há três categorias dentro da profissão de Enfermagem: Enfermeiros Generalistas, Enfermeiros Diplomados e Enfermeiros Práticos. Os Enfermeiros Generalistas são enfermeiros registrados que têm educação universitária de quatro anos, acrescida de um nível de qualificação de mestrado, e que passaram no exame de qualificação para receber o título de Enfermeiro Generalista. Eles estão habilitados, portanto, a prescrever medicamentos, dar diagnósticos, internar e dar alta a pacientes, e também realizar outras atividades. Os Enfermeiros Diplomados e os Enfermeiros Práticos não estão habilitados a prescrever medicação (ONA, 2010).

No que concerne ao âmbito da prescrição verifica-se que na Suécia os enfermeiros prescrevem para idosos e pacientes em cuidados primários e não realizam a prescrição inicial ou para crianças (BUCHAN; CALMAN, 2004). Na Austrália existem protocolos específicos e listagem de medicamentos que podem ser prescritos, porém muitos desses protocolos

limitam-se à área rural. Nos EUA os enfermeiros de práticas avançadas podem prescrever medicamentos em setores de nível primário (atendimento ambulatorial) ou secundário de atenção à saúde (atendimento hospitalar). Os enfermeiros anestesistas, obstetrias e enfermeiros clínicos especialistas também podem prescrever medicamentos sendo o nível de autonomia variável. Todo enfermeiro de práticas avançadas pode prescrever tudo, exceto medicamentos controlados (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Na África do Sul somente os enfermeiros de saúde pública são autorizados a prescrever vários esquemas de medicamentos, desde adrenalina até antibióticos. Na Nova Zelândia permite-se a prescrição aos enfermeiros de geriatria, obstetrias e pediatria. Eles podem prescrever para pacientes idosos, terminais e doenças crônicas relacionadas às especialidades autorizadas (OGUISSO; FREITAS, 2007).

O acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas no Reino Unido é conduzido por protocolos clínicos baseados em evidências. Por meio destes protocolos os enfermeiros são orientados para realização dos procedimentos, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além do monitoramento individual das condições de saúde da população elaborado pelo elaborado pelo *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (FREUND et al, 2014).

O modelo de prescrição independente, autônoma ou substituto é adotado pelos Enfermeiros Generalistas, em Ontário, no Canadá, nesse contexto o profissional que propõe a prescrição é o mesmo que dará continuidade a consulta, diagnóstico e avaliação do paciente (BELAGUARDA et al, 2015).

Quando a discussão é acerca das vantagens da prescrição de medicamentos por enfermeiros, Belaguarda et al (2015) revelaram que tal ação contribui para que os usuários tenham mais acesso aos serviços e desta maneira alcancem o objetivo de resolver suas demandas negligenciadas, através da oferta de profissionais com habilidades específicas para a tomada de decisão necessária.

Por outro lado, relatam-se algumas desvantagens mais associadas à prescrição do tipo independente como maior risco de erro, excesso de medicalização e diagnóstico incorreto (HORTON, 2002; NILSON, 1994). A prescrição complementar reduz os erros cometidos pelo enfermeiro (GANGULI et al, 2002).

Além disso, um estudo internacional identificou algumas barreiras à prática prescritiva do enfermeiro, dentre as quais se destacam: as que estão relacionadas à disputa de classes e aos fatores socioculturais, ainda tão evidente na sociedade em relação à “confiança mais nos médicos” em detrimento as ações realizadas por outros profissionais e ainda ao não

reconhecimento da importância do enfermeiro pela comunidade (DARVISHPOUR et al., 2016).

No Brasil, a prescrição de medicamentos por enfermeiros deve ocorrer no contexto da consulta de enfermagem, sendo essa, estabelecida como competência exclusiva do enfermeiro por meio da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE) nº 7.498/86, no seu artigo 11, inciso I, alínea “i” garante ao enfermeiro o pleno exercício dessa atividade com o indivíduo, família e a comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e consultórios particular (COSTA; SILVA; GONZÁLEZ, 2012).

Para a discussão da consulta de enfermagem é imprescindível evocar a Resolução Cofen 159/1993 que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública e privada.

Ainda sobre a consulta de enfermagem, a Resolução Cofen 358/09 ressalta em seu artigo 1º que o “Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem”. O Processo de Enfermagem, método utilizado pela Ciência da Enfermagem, é constituído por cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: a coleta de dados de enfermagem; o diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação da enfermagem (BORGES, 2010).

No contexto da consulta de enfermagem a relação pretendida entre enfermeiro e usuário ultrapassa a superficialidade de um atendimento queixa e conduta. Assim, essa relação se propõe ao desafio da produção da saúde em um cenário de constante transformação em que os profissionais e usuários necessitam refletir suas práticas se alinhando na defesa onde se permita transcender a atenção prescritiva centrada na doença para uma prática centrada na pessoa e na família, como propõe Mendes (2011).

2.2 As entidades de classe da Enfermagem – refletindo sobre a representatividade

A Enfermagem como profissão surgiu das demandas da população por saúde e assistência e se organizou sob a égide do Estado e das forças dominantes de poder (FRENK et al., 2010). A organização da enfermagem como categoria profissional deu-se por meio das entidades representativas da classe, cujas lutas encampadas renderam-lhe o crescimento e desenvolvimento, bem como o seu reconhecimento social. Durante muitas décadas, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) destaca-se como espaço privilegiado dessa discussão (CABRAL; TYRREL, 2010).

Atualmente, a enfermagem no Brasil está representada por duas principais entidades de classe que são o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e suas instâncias regionalizadas - os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Os Conselhos de Enfermagem são autarquias de fiscalização profissional, órgão do Poder Executivo Federal, instituído pela Lei nº 5.905/73, que tem como objetivos básicos, fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86), zelar pelo bom conceito da profissão e a dos que a exercem, bem como pelo acatamento e cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cepe) (MARTINIANO et al, 2016).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) é a entidade de classe responsável pelas atividades cultural, científica e política da enfermagem. Seu projeto ético e político pauta-se pela defesa de políticas que tenham como objetivo e compromisso ofertar e assegurar o acesso universal equânime aos serviços de saúde através da integração aos processos sociais, políticos e técnicos. Destaca-se o seu papel de coordenar e articular Conselhos Consultivos de Sociedades ou Associações de Enfermagem ou de Enfermeiros (as) Especialistas ou de Cursos e de Escolas de Enfermagem de nível superior e educação profissional com ações que visem o aprimoramento da categoria de enfermagem e defesa dos interesses da categoria (MANGLE et al, 2014).

A ABEn é a entidade mais antiga na representatividade da categoria e, ao longo de seus 90 anos, vem contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem brasileira em diferentes frentes de atuação: origem da organização política da categoria, produção e disseminação do conhecimento, desenvolvimento do exercício profissional e a participação em movimentos sociais amplos como o processo de redemocratização do Brasil (KELTZ, 2003).

É ainda importante ressaltar que, com a normatização e profissionalização da enfermagem brasileira, o campo de atuação se expandiu, passando o enfermeiro e sua equipe a atuar legalmente em vários setores. Nesse contexto, um dos campos onde está consolidada a atuação do enfermeiro é a Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme normas do Ministério da Saúde (MS). Para atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, são necessários além da competência técnica, ampliação do seu núcleo de saberes, a partir da aplicabilidade das dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde (GLAUSER et al, 2016).

Uma das atribuições do enfermeiro como profissional de saúde é a prescrição de medicamentos que está garantida pela Lei nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a referida lei. São legislações federais que foram discutidas no Congresso

Nacional com a participação de todos os atores da saúde nos anos 1980, entre eles a ABEn-Central (assim denominada à época), o Cofen e a maioria dos Corens (LORENZETI, 1987).

A prescrição de medicamentos por enfermeiros (PME) está prevista nos protocolos assistenciais da Atenção Primária à Saúde em programas de saúde pública que são publicados pelo Ministério da Saúde, desde os anos 2000 baseados em evidências científicas mundiais e apesar de expressar uma orientação nacional, existe pouca clareza sobre a atribuição do enfermeiro pelo gestor local e a ausência de normatização das prescrições (CASSIANI; ROSALES, 2014; ALVAREZ, 2016).

Embora as entidades de classe e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE/86) assegurem o direito de o enfermeiro prescrever medicamentos, esse profissional vem enfrentando embates ao exercer a ação prescritiva. Observa-se que, o desconhecimento da legislação que orienta a profissão, a lacuna deixada no processo de formação ou pelo debate incipiente nos serviços de saúde gera dúvidas entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde, principalmente os médicos (CECHINEL et al, 2016). A nosso ver, esses embates devem ser respondidos de modo coletivo e não de forma individual, por ser uma situação que envolve um grande contingente de enfermeiros que exercem suas atividades na APS.

As entidades de classe da enfermagem se apresentam como espaços que representam o pensamento da categoria profissional ao longo da história. Considera-se que o sistema Cofen/Coren imprime o reconhecimento à Enfermagem como profissão da saúde possibilitando a ampliação de sua autonomia e a aplicação de conhecimentos científicos para o exercício profissional (EAST et al, 2015), e a ABEn intitula-se como espaço de estruturação do campo científico da enfermagem (KELTZ, 2003).

2.3. O usuário no centro do debate da prescrição de medicamentos por enfermeiro - em busca da legitimidade

Ao se deslocar a atenção prescritiva centrada na doença para uma prática centrada na pessoa e na família, torna-se pertinente discutir a importância do usuário inserido nos serviços de saúde e a necessidade de criar condições para um sistema proativo, interligado, contínuo, com foco na promoção e na prevenção de saúde.

No modelo de saúde defendido por Mendes, o foco da atenção é o usuário. Nessa perspectiva, para atender as necessidades de assistência de cada indivíduo os profissionais de saúde devem responder efetivamente as diversidades culturais das comunidades promovendo

a alfabetização sanitária, sendo assim o usuário deixa de ser o mero expectador da consulta passando a compartilhar e a participar efetivamente das Diretrizes Clínicas de cada situação encontrada, emponderando-se e autogerenciando compreendendo melhor a assistência prestada, ou seja, usuários ativos, informados acerca do papel e da responsabilidade de cada profissional, contribuindo para tomada de decisão sobre sua saúde aumenta a qualidade dos serviços de saúde (MENDES, 2015).

No Brasil a atenção que mais se aproxima da proposta de Mendes (2015) com o foco no usuário, é a Estratégia Saúde da Família. Enquanto a prática prescritiva do enfermeiro no cenário internacional é considerada uma prática avançada e vêm sendo discutida na perspectiva do *skill mix*, no Brasil ganhou notoriedade a partir de 1990 com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), porém a sua expansão e visibilidade ocorreu apenas em 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família, atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF) (MARTINIANO et al, 2015).

No âmbito da APS, a prescrição de medicamentos por enfermeiros está descrita nos cadernos da Atenção Básica e protocolos assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde, que especificam quais os medicamentos e para quais situações eles deverão ser prescritos. Esses cadernos e protocolos são estabelecidos pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que os instituem como instrumento para todos os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (BELAGUARDA et al, 2015).

No estudo sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde em município no interior do Nordeste, Martiniano (2015) revelou que essa atribuição não vem sendo assumida de modo ordenado pelos enfermeiros da ESF, visto que alguns profissionais optam por não prescrever devido à dificuldade na formação, em especial com os conteúdos relacionados à farmacologia, outros ainda realizam prescrições para além do que está previsto nos protocolos e cadernos de Atenção Básica.

Algumas questões nos parecem essenciais nessa compreensão. A primeira é que, enquanto internacionalmente a prática prescritiva vem se organizando a partir do *skill mix*, no Brasil apesar de instituída pela Lei do Exercício Profissional, na prática, muitos enfermeiros tem sido refratários à ação prescritiva, ou por desconhecerem a legislação ou por sentirem necessidade de capacitação para sua realização, como aponta o estudo de Martiniano (2015).

No que concerne à capacitação é importante destacar que, o enfermeiro na sua formação tem como preceitos éticos e legais o cuidado holístico do indivíduo e encontra no cerne da APS ambiente propício para o desenvolvimento dessas ações que perpassa o cuidado à patologia específica, transcende o tratamento exclusivamente medicamentoso, exige

raciocínio crítico e reflexivo, habilidade técnica e científica para que a tomada de decisão alcance as ações de promoção, prevenção da saúde exigidas para completude da assistência (COSTA, 2007).

De modo mais específico, a Estratégia Saúde da Família trouxe para o enfermeiro uma expansão do seu papel. A ampliação desse papel se deu entre outros fatores pelas modificações no contexto social, econômico, político, cultural e ainda pelos novos processos de regulamentação das profissões (SILVA et al, 2010). Com a ampliação de suas habilidades, o enfermeiro encontra-se no dilema entre o que aprende na teoria e a vivência na prática, tendo dificuldade de delimitar seu real campo de atuação vivenciando a dicotomia de práticas autônomas e restrição de seu exercício profissional (ROCHA, 2006).

Outra questão é a necessidade de pensar a Prática Avançada em Enfermagem, visto que segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) uma das principais condições para implementar serviços de qualidade e equânime encontra-se na composição de recursos humanos para a saúde, principalmente os enfermeiros (CASSIANI; ZUG, 2014).

Nesse sentido, a OPAS, ao lançar em 2013 a Resolução “Recursos Humanos para a Saúde ampliando o acesso a profissionais de saúde qualificados em sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde”, deixou evidente a necessidade para aumentar o número de Enfermeiros de Prática Avançadas (EPAS). Assim, a OPAS vem preparando um plano para o avanço da EPA no cenário mundial (CASSIANI; ZUG, 2014).

Uma pesquisa que se dispôs a analisar a EPA na América Latina ainda afirma que, para estimular o aumento de EPAs promovendo um papel mais amplo dos enfermeiros, é primordial que se desenvolvam políticas que apoiem a profissão e ainda mudança de atitude interna na categoria reconhecendo-a como essencial para os cuidados primários, uma vez que diferentemente da formação médica que tradicionalmente valoriza a doença, os enfermeiros no processo de sua formação são preparados para gerenciar, participar ou realizar o cuidar, centrado na pessoa inserida no seu contexto social, político, econômico e cultural (CASSIANI; ZUG, 2014).

É no marco destas contradições que se situam os usuários que buscam o atendimento de suas necessidades de saúde, que não se limitam ao campo biológico, mas podem estar associadas à produção e reprodução social e acessibilidade às ações de saúde (MORAES, BERTOLOZZI; HINO, 2011).

No entanto, os usuários ao buscarem os serviços de saúde a partir de suas demandas clínicas, o fazem comumente centrado na figura do médico e de suas respostas clínicas, quase sempre medicamentosas. A prescrição de medicamentos por enfermeiros no âmbito da ESF

vem modificando essa dinâmica há muito tempo estabelecida, pondo o enfermeiro *pari passu* à condição de prescritor, tal como o médico, quando consideramos o que está instituído nos cadernos de AB nos protocolos.

O que não se sabe ainda é qual a compreensão do usuário sobre essa a prescrição de medicamentos por enfermeiros, se está relacionada à possibilidade de resolução de sua necessidade de saúde ou motivada pelo reconhecimento do enfermeiro como prescritor.

Uma revisão sistemática de abrangência internacional revela que a expansão da autoridade dos enfermeiros na comunidade, incluindo a prescrição de medicamentos, tem levado a três resultados importantes: aumento da satisfação do paciente, melhor capacidade de resposta ao tratamento e redução de re-hospitalizações. O mesmo estudo revela que os pacientes consideram mais fácil, mais rápido e mais conveniente para conseguir uma consulta com profissional não-médico, o que melhorou o seu acesso aos serviços e aos profissionais de saúde (BHANBHRO et al, 2011).

O interesse pela compreensão acerca da legitimação dos usuários quanto à prescrição de medicamentos realizada por enfermeiros se apoia no referencial teórico das dimensões da gestão do cuidado em saúde, sendo assim para melhor compreensão da temática é preciso compreender inicialmente o que é gestão do cuidado.

Gestão do Cuidado é ofertar tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de cada usuário, porém essa gestão do cuidado é realizada em diferentes dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Todas essas dimensões são inseparáveis, entretanto cada uma delas apresenta especificidades que irão produzir o bem estar e autonomia do usuário (CECÍLIO, 2011).

Entre as dimensões da gestão do cuidado ressalta-se a dimensão profissional do cuidado que pode ser definida como o encontro do usuário com o profissional, é o momento da intimidade entre esses dois atores, da conversa restrita dos olhares externos. Essa dimensão é norteadora por elementos que propiciam um maior ou menor capacidade de produzir este cuidado, as quais podemos citar: competência técnica do profissional para gerar respostas aos problemas vivenciados pelos usuários; postura ética do profissional, entendida como a certeza de que o profissional irá utilizar todos seus conhecimentos e fazer tudo o que seja possível dentro de suas condições éticas e legais para atender as demandas dos usuários. Por fim, o último elemento envolvido nesta dimensão trata da capacidade do profissional em construir vínculo com o usuário que necessita de seus cuidados (CECÍLIO, 2011).

É importante destacar ainda que atenção ao usuário seja pautada nos princípios norteadores da AB, dentre eles, a integralidade e a gestão do cuidado (BRASIL, 2017) e ainda

dentro desse contexto tem a co-gestão, que insere o usuário em todo o processo, é condição singular na operacionalização da decisão quanto ao tratamento, apoio e adesão as ações discutidas durante a consulta e ainda para o fortalecimento SUS (BRASIL, 2009).

No Brasil, ressalta-se, porém, que fora dos cuidados de saúde primários, a maioria da população não reconhece o profissional de enfermagem como um profissional capaz de realizar consultas, prescrever medicamentos e requisitar exames. Essas atribuições são consideradas pela população práticas estritamente do médico (BELAGUARDA et al, 2015).

As capacidades técnicas, competências e habilidades individuais dos profissionais de enfermagem tem uma relação intrínseca com o saber ser, saber estar e o saber fazer, porém há de se salientar que este saber fazer deve estar pautado em evidências científicas guiados por uma metodologia científica, desta maneira é que são construídos os processos intelectuais, analíticos, cognitivos necessários para a construção dos saber científico (LOPES, 2001).

Sendo assim é preciso discutir o reconhecimento do enfermeiro como um profissional habilitado à fazer consultas, solicitar e interpretar exames, além de prescrever medicamentos. Esse reconhecimento do enfermeiro pela comunidade está relacionado com a construção de sua identidade profissional, não como um produto, mas sim como um processo que vai se construindo e precisa ser estabelecido com autor/ator de um processo social (CIAMPA, 1987).

A compreensão do usuário acerca de quem é o enfermeiro está diretamente relacionada ao meio no qual os enfermeiros e os usuários estão inseridos, das relações que foram estabelecidas entre esses atores, ou seja, a construção da identidade profissional do enfermeiro para usuários está para além do processo de formação e de competências é, sobretudo, influenciada pela mobilidade social, ancorada nas representações sociais da enfermagem ao longo da história da profissão (MARTINS; DIAS, 2010).

Mediante o exposto esse estudo parte do seguinte pressuposto: há um fosso entre o legitimado pela categoria dos enfermeiros e suas entidades representativas e a compreensão dos usuários, que não reconhecem a ação de prescrição de medicamentos por enfermeiro como parte da consulta desse profissional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica.

As questões que orientaram o desenvolvimento desse trabalho foram: como as duas principais entidades de classe da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e suas instâncias regionalizadas Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) vem conduzindo a questão da prescrição de medicamentos

por enfermeiros? Como os usuários compreendem a prescrição de medicamentos dentro da consulta de enfermagem?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil a partir do instituído pelos órgãos representativos da categoria e o legitimado pelos usuários.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um estudo documental sobre as normativas, diretrizes, políticas e respaldo institucional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames no âmbito da Atenção Básica à Saúde.
- Analisar a compreensão dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no contexto da consulta de enfermagem.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo de Caso na perspectiva de Yin (2001), uma vez que essa abordagem permite explorar, descrever e explicar um fenômeno contemporâneo (prescrição de medicamentos por enfermeiros), em um contexto específico (Atenção Primária à Saúde). Esse tipo de estudo admite abordagens qualitativas e quantitativas. Nesse estudo, foi utilizada a abordagem qualitativa, com distintos métodos, técnica e fonte de informação. Assim, realizou-se o Estudo Documental, de abrangência nacional e uma pesquisa de campo, realizada em um município do interior do nordeste, por meio de entrevistas com usuários da Estratégia Saúde da Família, a principal forma de organização dos serviços de cuidados primários no Brasil.

No âmbito das abordagens compreensivas, optou-se pela concepção da hermenêutica-dialética, que dá suporte às pesquisas de cunho qualitativo, uma vez que permite uma reflexão que se fundamenta na prática, compreendendo a realidade em que os indivíduos são inseridos ao mesmo tempo em que consegue fazer crítica a realidade social (MINAYO, 2010). Como nos revela a própria autora, “A hermenêutica e a dialética se apresentam como momentos necessários da produção de racionalidade em relação aos processos sociais e, por conseguinte, em relação aos processos de saúde e doença” (MINAYO, 2010, p. 350).

O processo saúde e doença são correntes que ao passo que são opostas se complementam e essa combinação permite a inferência dos processos compreensivos e críticos (HABERMAS, 1987). A hermenêutica enxerga a linguagem como núcleo central da comunicação e busca compreendê-la em sua totalidade (GADAMER, 1999). Assim, MINAYO (2010, p. 167) esclarece que:

A hermenêutica fundamenta-se na arte de compreender textos que implicam a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções, em que o presente marca o encontro com o passado e o futuro dentro da vida atual mediada pela linguagem e, também, busca esclarecer as condições sob as quais surgem as falas. A dialética é conhecida como a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia, buscando não só na linguagem, mas nos fatos e nos símbolos os núcleos obscuros e contraditórios para uma crítica informada sobre eles.

A dialética se apropria do contraditório dos fatos e permite a compreensão da realidade, das contradições como algo perene e que pode ser explicado, compreendido, esclarecido, o que não impede que se faça uma contestação, uma crítica. Sendo assim a hermenêutica e a dialética são fundamentais para a interpretação, pois na medida em que revela os fatos permite sua crítica (MINAYO, 2010).

4.1 Estudo Documental

A análise documental foi utilizada na perspectiva de Scott (1990) que analisa o documento como meio de comunicação, e não a mera descrição dos fatos ou da realidade. Assim, para o referido autor, é necessário investigar quem o produziu, com que finalidade, para que público, e com que intensão. Dito de outra forma, os documentos não devem ser utilizados, no dizer de Flick (2009, p. 234) como ‘contêineres de informação’, e sim como “dispositivos comunicativos metodologicamente desenvolvidos na construção de versões sobre eventos”.

Essa etapa da pesquisa tem como recorte temporal entre os anos de 2003 (ano do número mais antigo da Revista da ABEn) e 2016. A delimitação desse período temporal se justifica pelo caráter valorativo que a APS passa a se constituir no Sistema de Saúde brasileiro, cenário de prática do enfermeiro prescritor. Incluiu documentos oficiais, de autoria institucional - Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), suas representações regionais nos respectivos estados do Brasil (Coren), bem como documentos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - e com acesso aberto.

A amostragem foi intencional para construir um *corpus* e os documentos foram selecionados por conveniência. Os documentos do Cofen foram coletados no *site* oficial do órgão (<http://www.cofen.gov.br/>) e seus correspondentes estaduais na intenção de coletar dados com especificidade local ou regional. A busca foi realizada com a utilização do descritor “prescrição de medicamentos”. A coleta ainda foi realizada no *site* do Jornal da ABEn (<http://www.abennacional.org.br/home/apresentacaojornal.htm>). Considerando que o *site* não dispõe de ferramenta de busca, realizou-se leitura de cada número do jornal identificando aqueles que tratassem da temática da prescrição de medicamentos. A coleta foi realizada no período de janeiro a março de 2017.

Os textos analisados foram identificados por um roteiro formulado pelos pesquisadores (APÊNDICE 1). Antes da aplicação, o roteiro foi submetido à validação por meio da Técnica Delphi, sendo enviado a cinco juízes *experts* na temática.

Após coleta os dados foram organizados pela origem e o tipo do documento para serem analisados pela Análise Categrial temática. Em seguida, foram sistematizados em categorias emergentes do pós-campo, que estão descritas detalhadamente no artigo A.

4.2 Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo teve como cenário o município de Campina Grande-PB, segundo maior em população do interior do Nordeste do Brasil, possui uma população estimada em 2017 410.332 habitantes (BRASIL, 2018). É um dos 14 municípios pioneiros na implantação da Estratégia Saúde da Família no Brasil em 1994. Atualmente conta com cobertura de 88%, por meio de 116 equipes de Saúde da Família. Quanto à organização do território assistencial de saúde, está dividida em seis Distritos Sanitários de Saúde, com 80 Unidades da Saúde da Família (BRASIL, 2016).

Para composição da amostra não probabilística, a escolha das unidades foi intencional, buscando os usuários adscritos a equipes de saúde cujo enfermeiro realizasse a prescrição de medicamentos, sendo assim foi identificado em cada distrito sanitário pelo menos um enfermeiro que realizava a prescrição de medicamentos e assim os usuários atendidos na unidade foram convidados a fazer parte da pesquisa. O contato prévio para identificação do enfermeiro prescritor foi possível em virtude da pesquisadora ser enfermeira da ESF deste município.

Amostra foi constituída por 30 usuários, obedecendo aos critérios de *ex-post*. Para tanto, foi utilizado o critério de saturação teórica, conceito definido por Glaser e Strauss, que se configura quando não mais se encontra dados que possam ser adicionados às categorias em análise (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: usuários maiores de 18 anos que tenha sido consultado por enfermeiro ou que esteja na condição de acompanhante de menor; usuários atendidos por enfermeiros cuja consulta envolveu a prescrição de medicamentos há menos de um mês; ser capaz de comunicar-se adequadamente. Como critério de exclusão foi considerado: usuários que compareceram à UBSF apenas para pegar o medicamento sem passar por consulta de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu no ambiente da ESF, de acordo com a disponibilidade de cada usuário, nos dias de atendimentos dos enfermeiros, respeitando a linha de cuidado e o turno destinado ao atendimento. Essa coleta se deu entre os meses de: outubro, novembro, dezembro de 2016, janeiro e fevereiro de 2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido. Optou-se pela técnica de coleta da entrevista por considerar que a mesma permite revelar as condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, e ainda revelar, por meio dos sujeitos entrevistados, as

representações do grupo a qual pertence, em seu contexto histórico, socioeconômico e cultural específico (MINAYO, 2011).

As entrevistas foram gravadas duplamente por meio do gravador digital contemplando na primeira parte dados sóciodemográficos dos participantes do estudo, tais como: idade, estado civil, nível de instrução, renda, linha de cuidado que o usuário faz parte. E na segunda parte da entrevista constam as categorias analíticas previamente definidas, a saber: entendimento do usuário acerca do processo saúde e doença; conhecimento do usuário acerca da Estratégia Saúde da Família; condições/situações de saúde tratada; conhecimento e experiência prévia do usuário com a prescrição de medicamentos por enfermeiros; a busca por esse profissional como primeira escolha ou escolha alternativa; percepção de diferenças e similitudes com a prescrição médica; expressa o desejo de seguir a prescrição e nível de confiança na prescrição.

Para a sistematização e análise dos dados foi utilizado como método a Análise de Conteúdo. A sistematização aconteceu por pré-categorias (roteiro inicial) e pós-categorias (surgidas após o campo). A primeira etapa foi a pré-análise, da observação e das transcrições das entrevistas. Em seguida, foi realizada a descrição analítica onde, com base no referencial teórico e em diversas leituras do material obtido (imersão), para a organização do material nas categorias de análise. Procedeu-se a Análise de Conteúdo Temática por meio das etapas: (a) pré-análise, que se iniciou com a leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha dos documentos para constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material que consiste na codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, tomando-se como unidade de análise os fragmentos das falas dos participantes entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico (BARDIN, 2011).

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE - Plataforma Brasil: 62479716.0.0000.5187) (ANEXO 1). Aos participantes da pesquisa foram esclarecidos que sua participação é voluntária, tendo o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo, em atenção ao que rege a Resolução 466/2012.

Foram levadas em consideração as recomendações preconizadas na Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Inicialmente foi estabelecido o contato com os participantes da pesquisa. Nesse momento, foram explicados os objetivos da pesquisa, a técnica de coleta de dados e as implicações éticas.

Todos os participantes da pesquisa, após serem informados, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), que foi elaborado em linguagem simples, destacando as principais informações sobre a pesquisa, como: objetivo, justificativa, riscos e procedimentos. Foi garantido o respeito e a liberdade de participar, ou mesmo o direito de desistir em qualquer momento do estudo, sem nenhum dano pessoal ou profissional, como também o anonimato na divulgação dos resultados.

5 RESULTADOS

Os resultados deste trabalho estão sistematizados em dois artigos científicos, cujo conteúdo foi reproduzido integralmente a seguir. O artigo A está aprovado para publicação na Revista Latino Americana de Enfermagem em 2018 e o artigo B que será submetido à uma de mesma classificação no Qualis Capes.

5.1 ARTIGO A

Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado

Resumo

Objetivo: realizar um estudo documental sobre as normativas, diretrizes, políticas e respaldo institucional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames com vistas à prática avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Métodos: pesquisa documental utilizando-se de documentos de autoria institucional - Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), suas representações regionais nos respectivos estados do Brasil (Coren) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - e com acesso aberto. Resultados: a maioria das notícias/notas foi veiculada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem nas distintas Unidades Federadas. A argumentação de convencimento das entidades representativas a respeito da prescrição de medicamentos e solicitação e exames por enfermeiros se sustentam em três categorias: A autonomia e competências para a prescrição de medicamentos e ou solicitação de exames; Políticas corporativas que prejudicam o exercício da enfermagem de forma plena e A transformação do cuidado em saúde e da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Conclusão: a prática prescritiva do enfermeiro integra o cuidado em saúde e vem sendo defendida pelas entidades representativas da categoria. A prescrição de medicamentos por enfermeiros na APS desponta como importante elemento da prática avançada e na transformação do cuidado no contexto das equipes de saúde.

Descritores: Enfermeiro; Prescrição de Medicamentos; Solicitação de Exames; Atenção Primária à Saúde; Transformação do Cuidado; Prática Avançada em Enfermagem.

Descriptors: Nurse; Prescription of Medications; Request for Examination; Primary Health Care; Transformation of Care; Advanced Practice Nursing.

Descriptorios: Enfermero; Prescripci3n de Medicamentos; Solicitud de Ex3menes; Atenci3n Primaria a La Salud; Transformaci3n del Cuidado; Pr3ctica Avanzada em Enfermer3a.

Introducci3n

A enfermagem tem sido destacada como a profiss3o do s3culo XXI que tende mais a se desenvolver. H3 pa3ses que t3m avanado mais em termos de sua institui3o enquanto profiss3o⁽¹⁾ e outros menos, notadamente nos pa3ses em desenvolvimento, como na Am3rica Latina e Brasil⁽²⁾.

A enfermagem apresenta-se como uma profiss3o com grande import3ncia no processo de cuidar, de levantar necessidades e atend3-las 3 luz dos determinantes sociais do processo sa3de-doenca. 3 importante destacar que, segundo relat3rio da Organiza3o Pan-Americana de Sa3de (OPAS), 60% da forca de trabalho em sa3de s3o compostos de pessoal de enfermagem, havendo cerca de 20 milh3es de enfermeiros distribu3dos no mundo e 1/4 desse contingente est3 na Regi3o das Am3ricas. Entretanto, na Am3rica Latina, h3 15 enfermeiros para cada 10.000 pessoas, quando o esperado seria pelo menos 23 profissionais para esse contingente populacional⁽²⁾, o que evidencia ainda a escassez desse profissional nos sistemas de sa3de por quest3es pol3ticas, ideol3gicas e culturais.

N3o somente tem-se a escassez desses profissionais, como tamb3m os mesmos n3o t3m desenvolvido o cuidado de forma hol3stica e integral, haja vista que pol3ticas corporativas tendem a inibir ou prejudicar o exerc3cio da enfermagem. Dentre as quest3es mais emblem3ticas est3o a prescri3o de medicamentos e a solicita3o de exames, para as quais a categoria m3dica tem envidado esforos em desestimular ou inibir tal pr3tica. No entanto, 3 uma das suas atribui33es, notadamente perante aquelas condi33es mais comuns ou necessidades da comunidade⁽³⁾.

Na literatura s3o poucos os estudos incluem a prescri3o de medicamentos por enfermeiros. No Reino Unido⁽⁴⁾, Estados Unidos⁽⁵⁾ e Canad3⁽⁶⁾ 3 um dever desse profissional assistir de forma plena seus usu3rios, incluindo a pr3tica prescritiva. Todavia no Brasil 3 ainda uma inc3gnita, havendo d3vidas e controversas sobre as bases 3ticas, legais e institucionais da prescri3o de medicamentos e solicita3o de exames por enfermeiros⁽⁷⁾. Em termos de lacunas de conhecimento, h3 poucos estudos que analisam o componente da prescri3o de medicamentos por enfermeiros no contexto da pr3tica avanada⁽⁸⁾, o que 3 importante para instrumentalizar e motivar os enfermeiros quanto 3 essa quest3o notadamente na Atenci3o Prim3ria 3 Sa3de (APS) no pa3s.

A OPAS tem encomendado um inquérito sobre a prática avançada da enfermagem e nela estão inscritas a prescrição de exames e medicamentos⁽⁸⁾. A transformação do cuidado de enfermagem é uma condição *sinequa non* para avanço da profissão e melhoria da qualidade dos serviços de saúde no país.

A enfermagem no Brasil está representada por duas principais entidades de classe que são o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) incluindo suas instâncias regionais, os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Nesse sentido, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: como os órgãos representativos da enfermagem vêm se posicionando sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros no cenário da Atenção Primária à Saúde. Assim, o artigo teve como objetivo realizar um estudo documental sobre as normativas, diretrizes, políticas e respaldo institucional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames com vistas à prática avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Método

O estudo resultou de uma pesquisa documental de natureza qualitativa e exploratória. Os documentos foram do tipo oficial, de autoria institucional - Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), suas representações regionais nos respectivos estados do Brasil (Coren), bem como documentos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - e com acesso aberto.

As entidades de classe da enfermagem se apresentam como espaços que representam o pensamento da categoria profissional ao longo da história. Considera-se que o sistema Cofen/Coren imprime o reconhecimento à Enfermagem como profissão da saúde possibilitando a ampliação de sua autonomia e a aplicação de conhecimentos científicos para o exercício profissional. A ABEn tem como missão o desenvolvimento social, político e científico da profissão. Criada em 1954 é uma entidade que tem grande expressão nacional no que tange às Diretrizes Curriculares da Enfermagem; sua atuação transcende o caráter disciplinar e ou regulamentador, está à frente dos movimentos que visam à transformação e o empoderamento da enfermagem brasileira⁽⁹⁾.

Os documentos foram selecionados pelos critérios de qualidade⁽¹⁰⁾ que considera autenticidade (documento primário), credibilidade (documentos sem erros ou distorções), representativos (típicos da instituição) e significação (claros e compreensivos).

A amostragem foi intencional para construir um *corpus*, que é aqui representado pela contextualização da prescrição de medicamentos por enfermeiros na APS, no Brasil, onde as duas organizações representativas da categoria dos enfermeiros, Cofen e ABEn, têm um dos

papéis preponderantes sobre as práticas profissionais. Os documentos foram selecionados por conveniência visando à intertextualidade e de virtualmente interligados entre o âmbito nacional e regionais/estaduais que pudessem apontar as distintas conexões ou confluências posicionamentos institucionais (conselhos e associação) acerca da normatização, regulação e gestão de conflitos perante outros prescritores e sociedade. Foram analisados 39 notas técnicas/notícias e 19 pareceres técnicos que buscavam a legitimação social e científica; 03 matérias do jornal ABEn no período de 2003 a 2016. A delimitação desse período temporal se justifica pelo caráter valorativo que a APS passa a se constituir no Sistema de Saúde brasileiro, um dos cenários de prática do enfermeiro prescritor.

Os documentos do Cofen foram coletados no *site* oficial do órgão (<http://www.cofen.gov.br/>) e seus correspondentes estaduais na intenção de coletar dados com especificidade local ou regional. A busca foi realizada com a utilização do descritor “prescrição de medicamentos”. Foram incluídos no estudo documentos que tratavam da prescrição de medicamentos por enfermeiros no período de 2003 a 2016. Excluiu-se os documentos em duplicidade encontrados simultaneamente no Cofen e Coren e ainda notícias de outras entidades publicadas no *site* sem o posicionamento expresso do Cofen/Coren.

A coleta ainda foi realizada no *site* do Jornal da ABEn (<http://www.abennacional.org.br/home/apresentacaojornal.htm>). Considerando que o *site* não dispõe de ferramenta de busca, realizou-se leitura de cada número do jornal identificando aqueles que tratassem da temática da prescrição de medicamentos. Toda coleta deu-se no período de janeiro a março de 2017 e foi realizada por duas duplas de pesquisadores, sendo selecionados os documentos que obtiveram consenso.

Os textos analisados foram identificados por um roteiro previamente validado por meio da Técnica Delphi, sendo enviado a cinco juízes *experts* na temática. O roteiro incluiu questões sobre a defesa ou não da prescrição de medicamentos por enfermeiros.

Após coleta os dados foram organizados pela origem e o tipo do documento; em seguida, foram sistematizados em categorias de análise.

Para análise, seguiram-se as orientações metodológicas da análise de conteúdo, modalidade temática: fase da pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do *corpus*, a seleção das unidades de análise (ou unidades de significados), processo de categorização e subcategorização⁽¹¹⁾. As unidades de significados foram identificadas no texto por um código de referência segundo o tipo de documentos: Notas/Notícias (NN), Parecer (P) e Jornal (J), seguidas do número de ordem em que foram organizadas.

Por tratar-se de pesquisa com dados de acesso e domínio público dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram 62 documentos, considerando o critério de saturação, os mesmos estão caracterizados nas Figuras 1 e 2, levando em consideração o tipo de documento, a data, localizador e codificação sequencial. A Figura 1 lista as principais notícias veiculadas em território brasileiro acerca do exercício do enfermeiro notadamente no que se refere à prescrição de medicamentos e solicitação de exames. Pode-se observar de acordo com a Figura, que a maioria das notícias ou notas foi veiculada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem nas distintas Unidades Federadas; as notícias podem ser acessadas na íntegra por meio do *link* contido na referida figura.

Notadamente na Figura 2 estão listados os principais pareceres emitidos pelo Conselho Federal de Enfermagem ou Conselhos regionais acerca do ato de prescrição de medicamentos e solicitação de exames, observando-se que a categoria passou a se preocupar com a questão mais notadamente a partir de 2005 segundo os documentos acessados online.

| Conteúdo da Nota/Notícia | Localizador | Código |
|--|---|--------|
| Coren*-Minas Gerais debate sobre a prescrição entre enfermeiros. | https://www.corenmg.gov.br/web/guest/home A | NN# 01 |
| Coren*-Minas Gerais discute a polêmica de Enfermeiros podem prescrever. | https://www.corenmg.gov.br/web/guest/home | NN# 02 |
| Esclarecimento do Cofen [†] sobre a prescrição | https://www.corenmg.gov.br | NN# 03 |
| Reunião do Cofen [†] para tratar sobre exercício profissional da enfermagem | http://www.cofen.gov.br/reunio-trata-sobre-o-exercicio-profissional-da-enfermagem_4810.html | NN# 04 |
| Informe do Coren*-ES sobre conquista da consulta de Enfermagem. | http://www.coren-es.org.br/enquanto-aguarda-sancao-das-30-horas-coren-rn-conquista-consulta-de-enfermagem_806.html | NN# 05 |
| Informe do Coren*-ES sobre conquista de prescrição do enfermeiro. | http://www.coren-ce.org.br/enfermeiros-de-vitoria-e-de-vila-velha-poderao-solicitar-exames-e-prescrever-medicamentos_1663.html | NN# 06 |
| Cofen [†] noticia esclarecimento do Coren*-MG sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros. | http://www.cofen.gov.br/nota-de-esclarecimento-do-conselho-regional-de-enfermagem-de-minas-gerais_5673.html | NN# 07 |
| COREN*-RO noticia que enfermeiros podem prescrever medicamentos. | http://www.coren-ro.org.br/enfermeiros-podem-prescrever-medicamentos-conforme-respaldo-legal_738.html | NN# 08 |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) esclarece sobre prescrição. | http://www.coren-ce.org.br/anvisa-esclarece-sobre-prescricao-de-antibioticos_1763.html | NN# 09 |
| O Cofen [†] esclarece sobre a prescrição de medicamentos. | http://www.cofen.gov.br/nota-de-esclarecimento_7151.html | NN# 10 |
| Anvisa corrige interpretação equivocada sobre prescrição. | http://www.cofen.gov.br/nota-anvisa-corrige-interpretacao-equivocada-sobre-prescricao_7774.html | NN# 11 |
| Coren*-Rio Grande do Sul esclarece sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros. | https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=1956 | NN# 12 |
| Distrito Federal normatiza prescrição de medicamentos por enfermeiros. | http://www.coren-df.gov.br/site/portaria-n-218-enfermagem/ | NN# 13 |
| Coren*-GO noticia que Anápolis discute Protocolos de Enfermagem durante Fórum. | http://www.corengo.org.br/anapolis-discute-protocolos-de-enfermagem-durante-forum_1690.html | NN# 14 |
| Enfermeiros voltarão a prescrever remédios e a solicitar exames em Brasília. | http://www.coren-df.gov.br/site/adicionar-a-minha-selecao-enfermeiros-voltarao-a-prescrever-remedios-e-a-solicitar-exames-em-brasilia/ | NN# 15 |
| Ato Médico – Carta Aberta | http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta_20018.html | NN# 16 |
| Ato Médico terá impacto no Sistema Único de Saúde (SUS). | http://www.cofen.gov.br/aprovado-pelo-senado-ato-medico-tera-impacto-no-sus_19890.html | NN# 17 |
| Impacto do Ato Médico no SUS. | http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta-2_20084.html | NN# 18 |
| Atuação do enfermeiro e a prescrição de medicamento. | http://ba.corens.portalcofen.gov.br/atuacao-da-enfermeira-na-atencao-basica-nota-de-esclarecimento_8828.html | NN# 19 |
| Coren*-Santa Catarina esclarece sobre a prescrição de medicamentos | http://www.corensc.gov.br/2014/04/15/corensc-esclarece-sobre-prescricao-de-medicamentos-e-solicitacao-de-exames-por-enfermeiro/ | NN# 20 |
| Anvisa reconhece a prescrição de medicamentos de enfermeiros. | http://www.cofen.gov.br/o-reconhecimento-pela-anvisa-sobre-a-prescricao-medicamentosa-do-enfermeiro_6908.html | NN# 21 |
| Coren*-Bahia reúne profissionais da Atenção Básica para debater prescrição de medicamentos. | http://ba.corens.portalcofen.gov.br/coren-ba-reune-profissionais-da-atencao-basica-para-debater-prescricao-de-medicamentos_12137.html | NN# 22 |
| Cofen [†] debate com Ministério da Saúde a prescrição de medicamentos no Programa Farmácia Popular. | http://www.cofen.gov.br/cofen-debate-com-ms-a-prescricao-de-medicamentos-por-enfermeiros-no-programa-farmacia-popular_26961.html | NN# 23 |
| Coren*-Paraíba lança livro para padronizar ações prescritivas. | http://www.cofen.gov.br/coren-pb-lanca-livro-para-padronizar-as-acoes-dos-enfermeiros-da-atencao-basica_27860.html | NN# 24 |
| Divulgação de tese sobre Prescrição de medicamentos por enfermeiros. | http://www.cofen.gov.br/realizada-pesquisa-sobre-a-prescricao-de-medicamentos-por-enfermeiros_30131.html | NN# 25 |

| | | |
|---|---|--------|
| Farmácia Popular deve aceitar prescrição do enfermeiro. | http://www.cofen.gov.br/farmacia-popular-deve-aceitar-prescricao-de-enfermeiros_31597.html | NN‡ 26 |
| Farmácia popular deve aceitar prescrição de medicamentos. | http://www.coren-pe.gov.br/novo/farmacia-popular-deve-aceitar-prescricao-de-enfermeiros_3425.html | NN‡ 27 |
| Evento em Camaçari discute a enfermagem na Atenção Básica. | http://ba.corens.portalcofen.gov.br/evento-em-camacari-discute-a-enfermagem-na-atencao-basica_30592.html | NN‡ 28 |
| Decisão garante que enfermeiros prescrevam medicamentos. | http://www.cofen.gov.br/df-decisao-garante-que-enfermeiros-prescrevam-medicamentos_19688.html | NN‡ 29 |
| COREN*-MS debate prescrição e desvio de função na Enfermagem. | http://www.cofen.gov.br/coren-ms-e-crf-ms-debatem-prescricao-e-desvio-de-funcao-na-enfermagem_32956.html | NN‡ 30 |
| Prefeitura de Florianópolis lança Protocolo de Enfermagem sobre doenças crônicas. | http://www.corensc.gov.br/2015/08/07/prefeitura-de-florianopolis-lanca-protocolo-de-enfermagem-sobre-hipertensao-diabetes-e-outros-fatores-cardiovasculares-associados/ | NN‡ 31 |
| Tribunal Regional Federal mantém decisão que válida Protocolo de Enfermagem do Rio. | http://www.coren-rj.org.br/trf-mantem-decisao-que-valida-protocolos-de-enfermagem-no-municipio-do-rj_3069.html | NN‡ 32 |
| Coren*-MS participa de reunião na Secretaria de Estado para institucionalizar protocolos. | http://ms.corens.portalcofen.gov.br/coren-ms-participa-de-reuniao-na-sespor-protocolos-de-enfermagem-em-ms_4446.html | NN‡ 33 |
| Cofen† apresenta palestras sobre Prescrição de medicamentos. | http://www.cofen.gov.br/cofen-apresenta-palestra-sobre-prescricao-de-medicamentos-no_34890.html | NN‡ 34 |
| Cofen†/Ministério da Saúde cobram inclusão da Enfermagem na Farmácia Popular. | http://www.cofen.gov.br/cofen-e-degertsms-cobram-inclusao-da-enfermagem-no-farmacia-popular_37838.html | NN‡ 35 |
| Enfermagem pactua implementação de prática avançada no Brasil. | http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil_40163.html | NN‡ 36 |
| Coren*- Santa Catarina participa do 64o Encontro de Secretária Municipal de Saúde. | http://www.corensc.gov.br/2016/07/21/corensc-participa-do-64o-encontro-de-secretarias-municipais-de-saude/ | NN‡ 37 |
| Cofen† participa de Conferência Internacional sobre Aids na África do sul. | http://www.cofen.gov.br/cofen-participa-de-conferencia-internacional-sobre-aids-na-africa-do-sul_42644.html | NN‡ 38 |
| Coren*-Ceará convida candidato a prefeito e apresenta reivindicações da categoria. | http://www.cofen.gov.br/coren-ce-convida--prefeito-e-apresenta-reivindicacoes-da-categoria_45929.html | NN‡ 39 |

*Coren – Conselho Regional de Enfermagem.

† Cofen – Conselho Federal de Enfermagem.

‡ NN – Notas e Notícias.

Figura 1 – Notas/Notícias do Cofen/Corens que envolvem a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros (2007-2016).

*Coren – Conselho Regional de Enfermagem.

† Cofen – Conselho Federal de Enfermagem

‡ CTLN – Câmara Técnica de Legislação e Normas.

§CTAS – Câmara Técnica de Atenção à Saúde.

|| P – Parecer.

| Origem do Documento | Localizador | Código |
|--|---|--------|
| Parecer Coren*-Distrito Federal nº 01/2005 | http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-coren-df-no-0012005/ | P 01 |
| Parecer Conselheiro Cofen† nº 30/2009 | http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-cofen-n-0302009_4160.html | P 02 |
| Parecer-Distrito Federal nº 022/2009 | http://www.coren-df.gov.br/site/nd-0222009-prescricao-de-contraceptivo-de-emergencia-pilula-do-dia-seguinte-pelo-profissional-enfermeiro-baseado-no- | P 03 |

| | | |
|---|---|--------|
| | programa-planejamento-familiar-e-programa-de-assistencia-integral-a-saude-do-adolesc/ | |
| Parecer Coren*-Espírito Santo 002/2009 | http://www.coren-es.org.br/parecer-tecnico-no-0052008-2_1917.html | Pll 04 |
| Parecer nº 17/2010 | http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl_n_6148.html | Pll 05 |
| Parecer Coren*-Bahia nº037/2013 | http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0372013_8149.html | Pll 06 |
| Parecer Coren*/Santa Catarina Nº002/Câmara Técnica/2013 | http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-002-2013-CT-Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-exames-laboratoriais-por-Enfermeiro.pdf | Pll 07 |
| Parecer COREN*-Bahia nº 003/2014 | http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0032014_15488.html | Pll 08 |
| 004/2014 - Parecer Técnico Coren*/Paraná | http://www.corenpr.gov.br/portal/index.php/profissional/legislacao/pareceres-corenpr/233-parecer-tecnico-coren-pr-004-2014-possibilidade-de-prescricao-de-medicamentos-pelo-enfermeiro-conforme-protocolos-do-ministerio-de-saude | Pll 09 |
| Parecer nº 23/2014 | http://www.cofen.gov.br/parecer-no-232014cofenctl_n_28213.html | Pll 10 |
| Parecer 11/2014 Cofen †/CTLN‡ | http://www.cofen.gov.br/50363_50363.html | Pll 11 |
| Parecer Coren*-Goiás nº056/CTAS§/2015 | http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-n%C2%BA056.2015-Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-por-Enfermeiro.pdf | Pll 12 |
| Parecer Coren*/Goiás Nº. 0048/Câmara Técnica /2015 | http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-n%C2%BA048.2015-Protocolo-para-prescri%C3%A7%C3%A3o.administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamnetos-e-encaminhamentos-de-pacientes-por-enfermeiro-e-t%C3%A9cnico-de-enfermagem.pdf | Pll 13 |
| Parecer Técnico nº 35/2015 | http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-352015_8206.html | Pll 14 |
| Parecer nº 05/2015 | http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofenctl_n_50198.html | Pll 15 |
| Parecer Técnico Coren*-Sergipe nº50/2015 | http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-502015_8381.html | Pll 16 |
| Parecer Coren*-Pernambuco 026/2016 | http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0262016_7868.html | Pll 17 |
| Parecer nº 01/2016 | http://www.cofen.gov.br/45807_45807.html | Pll 18 |
| Parecer Coren*-Pernambuco 038/2016 | http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0382016_8922.html | Pll 19 |

Figura 2 – Pareceres do Cofen/Corens que envolvem a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros (2005-2017)

A Figura 3 traz matérias jornalísticas lançadas pela ABEN acerca da sua posição quanto à prescrição de medicamentos por enfermeiros.

| Tipo do documento | Data | Localizador | Código |
|---|------------------------|---|--------|
| Prescrição não é ato privativo dos médicos. | Ano 45, nº 1 2003 | http://www.ABENnacional.org.br/home/jornalABEN/JornalABEN_jan_fev_mar2003.pdf | J* 01 |
| Enfermagem e prescrição de medicamentos. Regulamentação social e dificuldades para consolidação da prática no cotidiano dos serviços. | Ano 48, nº 3 2006 | http://www.ABENnacional.org.br/home/jornalABEN/JornalABEN_jul_ago_set2006.pdf | J* 02 |
| Autonomia e uso de protocolos assistenciais. Está aberta a discussão! | Ano 49, nº 3/4 2007 | http://www.ABENnacional.org.br/home/jornalABEN/jornalABEN_jul_ago_set_out.nov_dez2007.pdf | J* 01 |

*J – Jornal.

Figura 3 – Matérias do Jornal ABEn que envolvem a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros (2003-2016).

Na sequência listaram-se os aspectos qualitativos de cada documento selecionado para o estudo. Considerando o referencial teórico definido para a pesquisa, conformaram-se 3 categorias centrais: A autonomia e competências para a prescrição de medicamentos e ou solicitação de exames; Políticas corporativas que prejudicam o exercício da enfermagem de forma plena; e A transformação do cuidado em saúde e da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A primeira categoria observada nos documentos analisados foi a afirmação da autonomia e competência dos enfermeiros para prescrição e solicitação de exames, que foi dirigida tanto para sociedade quanto para própria categoria de enfermagem com base na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, na instituição de Programas de Saúde Pública em rotinas estabelecidas nos Protocolos ou Cadernos de Atenção Básica. Essa afirmação foi verificada em notas técnicas/notícias e pareceres do Cofen/Corens. *O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA) vem a público para reafirmar à sociedade e aos profissionais de enfermagem que os enfermeiros têm autonomia para prescrever medicamentos e solicitar exames no âmbito dos programas de saúde pública, através dos Manuais do Ministério da Saúde e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde, por meio de protocolos.* (NN 09).

O debate da autonomia da profissão também foi suscitado pela ABEn em 2007 ao publicar matéria sobre autonomia e uso de protocolos assistenciais, que abordou a transcrição/prescrição de medicamentos. Entre as vantagens da prática prescritiva está a autonomia técnica, conforme relato encontrado na matéria: *eu faço o preventivo de câncer, o exame clínico das mamas e eu me esbarro justamente no momento em que a mulher tem uma candidíase, por exemplo. Como pensar no bem-estar dessa mulher se não tenho respaldo para prescrever um medicamento para esse tipo de problema. A coitada da mulher tem que voltar no outro dia de madrugada, pegar uma ficha pra poder consultar com o médico. [...] Lidar com a mulher, com essa perspectiva holística do cuidado implica em mais autonomia técnica de poder prestar esse cuidado. É preciso alguma coisa que nesse momento faça uma diferença pra essa mulher, precisa ter resolutividade, voltar no outro dia pra consulta médica é muito difícil, conseguir.* (J 03).

A segunda categoria percebida em alguns documentos foi a política corporativa que prejudica o exercício da enfermagem de forma plena.

Em novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica e a Federação Nacional dos Médicos impetraram em desfavor da União Federal o Mandado de Segurança, com pedido de liminar, que tramitou na 4ª Vara Federal da Justiça Federal da Seção Judiciária de Brasília sob o nº 2006.34.0034.729-1, visando à decretação da nulidade

da Portaria M. S. nº 648/GM/2006 e do seu anexo (esse o seu objeto). Já no primeiro momento, o Juiz Federal daquela Vara Federal indeferiu o pedido de liminar, tendo o Conselho Federal de Medicina interposto o Agravo de Instrumento nº 2007.01.00.000126-2 para o Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Sem sucessos, destaque-se. (NN 10).

No início do ano [2010], a Justiça Federal condenou o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) a indenizar, por danos morais, uma enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) de Vitória. Durante visita domiciliar, ela havia solicitado exames preventivos e prescrito um medicamento a uma moradora do município assistida pelo programa. Ao saber do caso, o CRM abriu processo contra a profissional, alegando exercício ilegal da medicina. No entanto, a enfermeira foi inocentada pelo próprio TRF e moveu a ação contra o conselho por se sentir lesada. (NN 06).

A possibilidade de realização de consulta de enfermagem e prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde são competências previstas no art. 11, i, “i” e ii “c” da lei 7.498/87 e nenhuma decisão judicial declarou suspensa ou sem vigência tais dispositivos da lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Esperamos, sinceramente, que os conselhos regionais de medicina restabeleçam a verdade e reconheçam as competências legais atribuídas à valorosa classe de enfermagem. (NN 03).

Em resposta ao Conselho Federal de Medicina, as representações dos enfermeiros responderam questionamentos à prática prescritiva recorrendo à normatização do Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em que a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) recomenda, no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), a prescrição por qualquer profissional habilitado e não traduz a exclusividade da atuação médica. A referência à prescrição de antibióticos pelo Ministério da Saúde é elucidativa desta questão, como se destaca a seguir.

Questionado se o profissional enfermeiro poderia continuar a prescrever antibióticos no PSF, o coordenador do MS [Ministério da Saúde] respondeu que no art. 3º da RDC [Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa] consta que “as prescrições somente poderão ser dispensadas quando apresentadas de forma legível e sem rasuras, por profissionais devidamente habilitados” não limitando, portanto, a prescrição de antimicrobianos ao profissional médico no Programa de Saúde da Família. E enfatizou: a RDC [Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa] não retirou de nenhum profissional habilitado a autoridade para a prescrição de medicamentos antimicrobianos, as exigências contidas na lei no 5991/73.(NN 09).

A defesa pela atribuição da prescrição e solicitação de exames foi observada no destaque de processos judiciais. O enfrentamento à categoria médica também foi um discurso incorporado pela ABEn. Em 2003, o jornal trouxe uma matéria com o discurso de que a prescrição não é ato privativo do médico. A matéria denuncia os ataques das entidades representativas da categoria médica mediante a ação de prescritor do enfermeiro; abordou ainda o movimento nacional articulado pela categoria médica no intuito de restringir a prática da prescrição de medicamentos aos médicos. A autora da matéria destaca que [...] *ao atacar a liberdade de exercício profissional dos enfermeiros, com regulação legal própria, o movimento articulado pelas entidades médicas fere, também, direito fundamental na Carta Constitucional.* (J 01).

A terceira categoria evidenciada na pesquisa foi a transformação do cuidado em saúde e da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Dessa categoria emergiram cinco subcategorias. A primeira subcategoria foi a prescrição como fator de acessibilidade, segurança e foco nos usuários.

Como resposta a processos judiciais motivados pela prescrição de medicamentos por enfermeiros na APS, o Coren/Cofen chamou a atenção para o fato de que a mesma se constitui em uma prática segura e que contribui para acessibilidade aos medicamentos e tem como foco os usuários dos serviços públicos de saúde.

Na decisão judicial houve o entendimento que a atuação do enfermeiro não traz danos à saúde pública, ao contrário, contribui para uma prestação de serviços médicos mais imediatos e eficazes, representando maior acessibilidade aos serviços públicos de saúde, onde o paciente é privilegiado. (NN 03).

A adoção do discurso do acesso tem justificado a busca de formalização da prescrição nos serviços locais de saúde por meio da instituição de protocolos locais.

Na busca pela ampliação com qualidade do acesso aos serviços de saúde dos florianopolitanos e para respaldar a atuação dos profissionais Enfermeiros da rede, a equipe de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis desenvolveu coletivamente Protocolo de Enfermagem sobre Hipertensão, Diabetes e outros fatores cardiovasculares associados. (NN 32).

Em outras situações, os espaços deixados por outros profissionais têm sido ocupados pelo enfermeiro na perspectiva de resolutividade da atenção ao usuário. Esta foi a justificativa utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ao solicitar ao Coren-SP parecer sobre a prescrição de contraceptivo de emergência.

Prescrição de Contraceptivo de Emergência (pílula do dia seguinte) pelo profissional Enfermeiro baseado no Programa Planejamento Familiar e Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente, devido ao aumento da demanda e déficit de profissional ginecologista na Unidade Básica de Saúde e se tratando de contraceptivo de emergência não há possibilidade de paciente esperar por consulta. (P 03).

A segunda subcategoria observada foi a prescrição de medicamentos por enfermeiro como estímulo ao trabalho em equipe e mudança da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido,

os documentos analisados revelam que a defesa do Cofen/Coren à prescrição de medicamentos por enfermeiros reside na possibilidade de consolidação da mudança de modelo de atenção básica centrado no trabalho em equipe com respeito às competências profissionais:

O enfermeiro tem papel importante nos programas de prevenção e promoção da saúde, que é justamente o modelo que desejamos ver em pleno funcionamento no país. Para isso, é fundamental o trabalho das equipes profissionais, respeitadas suas competências técnicas e legais. (NN 06).

Para o Conselheiro [nome do Conselheiro], os ataques às competências dos enfermeiros têm sido em diversas localidades do país. Isto porque, de acordo com o conselheiro, observa-se no âmbito de toda a rede de saúde uma mudança de paradigma no que diz respeito à atenção básica. (N3).

A aposta da ABEn na possibilidade de mudança de modelo foi verificada por meio da publicação de matéria intitulada “Enfermagem- Prescrição de Medicamentos: regulação social e dificuldades para a consolidação da prática no cotidiano dos serviços de saúde”, em que discutiu os avanços da prescrição dentro das políticas públicas de saúde desde a criação do Ministério da Saúde com programas, ações e articulações do SUS.

A prática da enfermagem na Atenção Básica à Saúde já é fortemente regulamentada e organizada por protocolos, pactuados para o trabalho em equipe, e a esse respeito pode ser constatado que, no cotidiano dos serviços, a realização dessas atribuições da/o enfermeira/o tem sido fundamental ao desenvolvimento das ações e programas de saúde, [...] influenciando diretamente na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, das famílias e comunidades. (J 02).

A terceira subcategoria percebida foi a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro como forma de racionalização dos gastos com recursos humanos em saúde, visto que verificou-se no Cofen/Corens um discurso mobilizador para a prescrição de medicamentos por enfermeiro como forma de racionalização dos gastos no setor. *Para[nome], fiscal do Conselho Regional de Enfermagem, diz que muitas vezes, na saúde pública, os médicos não dão conta da demanda e, por isso, é importante atribuir ao enfermeiro responsabilidades para as quais são competentes.* (NN 15).

No entanto, é preciso estar atento às implicações advindas dessa atribuição. Uma conselheira [nome] discutiu com as enfermeiras os desafios enfrentados por elas na atenção primária, como a sobrecarga de trabalho, a inclusão da prescrição de medicamentos no processo de trabalho sem um correspondente aumento salarial, a permanência de conflitos no trabalho com outros profissionais e com médicos, que não reconhecem a capacidade técnica da enfermeira. (NN 37).

A quarta subcategoria é a prescrição e a competência técnica conferida pela formação, que é afirmada pelas entidades representativas como condição inerente à formação do enfermeiro.

A respeito da solicitação de exames de rotina é permitido ao enfermeiro solicitar esses exames, quando este possui competência além de legal, técnica, para realizar a leitura do exame solicitado com eficiência e propriedade. (N7).

O enfermeiro está apto ao ato de prescrever medicamentos em unidades de saúde da família onde todos os medicamentos são dispensados gratuitamente, não podendo ser comercializados (P3). Na formação acadêmica do profissional Enfermeiro ele cursa a disciplina FARMACOLOGIA, a mesma constante da formação do profissional Médico, portanto tem conhecimento de drogas farmacêuticas, posologia, interações, efeitos colaterais, e demais informações necessárias à prescrição das mesmas. (P1).

Por fim, a quinta subcategoria evidenciou que a prescrição de medicamentos deve estar inserida na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que se percebeu nos documentos do Cofen/Corens, a inserção da prescrição na SAE como forma de balizamento das decisões no conhecimento e nas competências e em resoluções da enfermagem.

Cabe lembrar que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução Cofen 358/2009. (P 16).

Sugerimos que, em tempo, estruturem grupos de estudos em SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem] visando à capacitação da equipe de enfermagem na utilização do Processo de Enfermagem como ferramenta para operacionalizar os protocolos do Ministério da Saúde. (P 06).

Discussão

O estudo teve como objetivo realizar um estudo de caso sobre as normativas, diretrizes, políticas e respaldo institucional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames com vistas à prática avançada do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

A autonomia do enfermeiro para a prescrição de medicamentos amplamente reafirmada pelas entidades de classe da enfermagem se alinha à expansão da autonomia prescritiva que vem sendo afirmada nos protocolos da Atenção Básica adotados pelo Ministério da Saúde. O Brasil vem seguindo a tendência de vários países, a exemplo de todo o Reino Unido, onde se encontram os enfermeiros com maiores poderes prescritivos do mundo, uma vez que

desenvolvem essa prática de forma independente para qualquer condição de saúde, incluindo medicamentos controlados, no âmbito de sua competência clínica⁽⁴⁾. A autoridade para prescrever medicamentos contribui para a ampliação da autonomia do enfermeiro e está entre as características dos enfermeiros de prática avançada⁽¹²⁾.

O movimento contra a ação prescritiva do enfermeiro vem sendo articulado pela categoria médica desde 2006, quando da publicação da primeira Portaria da Política Nacional da Atenção Básica e tomou maior vulto durante toda a tramitação da regulamentação da profissão médica, concluída em 2013. A lei aprovada teve vetos decisivos na manutenção da ação prescritiva do enfermeiro. A disputa dos médicos pela prescrição como ato privativo baseia-se na defesa do monopólio e de privilégios da categoria. A luta da categoria é pela fatia do campo de trabalho, mas os resultados são econômicos, o que reflete o interesse de uma sociedade competitiva, de um mundo globalizado e uma economia neoliberal⁽¹³⁾.

No contexto internacional, a prescrição de medicamentos por enfermeiros é considerada uma prática avançada em enfermagem e faz parte das inovações da categoria. Na Suécia, órgãos do governo fizeram uma avaliação positiva da ação prescritiva do enfermeiro, houve uma melhora na comunicação e no acesso dos usuários aos serviços. Também no Reino Unido a prática possibilitou acesso mais fácil e na África do Sul houve uma melhora do atendimento e um grande benefício para a comunidade, principalmente na área rural⁽¹⁴⁾.

Na conformação de um novo modelo de atenção em curso orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, que tem a Saúde da Família como estratégia prioritária de Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro assume papel de destaque, uma vez que são atribuídas funções que contribuem para o acesso universal e cobertura dos serviços de saúde⁽¹⁵⁾. Em todo o mundo, o cuidado em equipe vem sendo considerado como primordial para a atenção primária de qualidade⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que também a OPAS, desde 2013, vem sinalizando para o fortalecimento dos sistemas de saúde dos países a fim de elevar progressivamente a qualidade de prestação de cuidados e medidas que visam atender às necessidades básicas do ser humano. A intenção da OPAS é dar autonomia e respaldo a equipes multiprofissionais colaborativas de APS baseadas em modelos de atenção estabelecidos, melhorar ao máximo o alcance da prática de cada profissão segundo a própria competência, incluindo enfermeiros de prática avançada⁽⁸⁾.

Uma das maiores preocupação atuais dos sistemas de saúde é com a redução dos custos. Uma das estratégias para o alcance desse objetivo é o redesenho das funções entre os profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro vem sendo conclamado a ampliar suas funções. Nesse contexto, acredita-se que, ao tornarem-se prescritores, os enfermeiros

potencializam o acesso dos pacientes aos medicamentos e ampliam a disponibilidade de profissionais prescritores nos serviços de saúde⁽¹⁷⁾. No entanto, o que se advoga é que a prescrição de medicamentos por enfermeiros ao aumentar o acesso de medicamentos aos usuários, não seja da ordem de acesso normativo ao estado de direito, e sim do aspecto da integralidade da atenção que é uma prerrogativa a esse estado de direito.

Um estudo realizado com enfermeiros da estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB sobre a formação para a prescrição revelou que apenas alguns deles se sentiam preparados e apontavam a disciplina de Farmacologia como aquela que poderia ofertar subsídios a essa prática⁽¹⁸⁾. Portanto, ainda que o Cofen/Coren afirme a competência técnica dos enfermeiros para a prescrição, são os próprios enfermeiros, neste caso, que não se sentem preparados para tal prática. Essa situação não parece ser isolada, visto que no Brasil não há exigência de formação específica do enfermeiro para a prescrição de medicamentos, o que pode acarretar em profissionais pouco preparados para essa atribuição. Acredita-se que estratégias como a Educação Permanente; a instituição de equipes matriciais de referência para o apoio ao enfermeiro prescritor; e recursos do Programa Telessaúdes e constituem como ferramentas para apoiar a prática prescritiva do enfermeiro, solidificando a sua prática.

Ressalta-se que o processo de enfermagem tem como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem e que qualquer ação de enfermagem deve ser resultante desse processo. Convém destacar que os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde não contemplam a SAE por tratar-se de protocolos para profissionais de saúde, e não especificamente para o enfermeiro. No entanto, verificou-se no estado da Paraíba a iniciativa de implantar dentro do Protocolo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba a SAE como instrumento norteador da prática baseada em evidência⁽¹⁹⁾.

O estudo avança em sistematizar e evidenciar a argumentação de convencimento das entidades representativas diluídas em muitos pronunciamentos dispersos, mas direcionadas à categoria, visto que a discussão da prescrição de medicamentos por enfermeiros deve alinhar-se à sua finalidade primordial que é o usuário e a atenção integral necessária e importante para a APS. Sugere-se outros estudos que, além da análise temática realizada, aprofundem a análise do repertório argumentativo como análise de retórica.

O estudo tem como limitações o uso de documentos disponíveis online, seria interessante buscar in loco outras fontes de dados para triangular com os resultados da pesquisa. Para estudos futuros seria importante desenvolver investigações que pudessem cartografar a autonomia do enfermeiro para a prescrição de medicamentos e solicitação de

exames por regiões brasileiras, o que daria uma ideia nacional de quanto às regiões têm avançado na questão e para a prática avançada da enfermagem.

Conclusão

No Brasil, ao se considerar a conjuntura normativa, jurídica e ética que instruem a profissão, a prescrição de medicamentos e solicitação de exames vêm sendo afirmadas. No entanto, no aspecto político e social, o cuidado em saúde realizado pelo enfermeiro no que diz respeito à sua prática prescritiva ainda demanda legitimidade, que vem sendo defendida pelas entidades que representam a categoria.

A ampliação do papel do enfermeiro vem resultando em alteração do escopo de práticas tradicionalmente delegadas unicamente aos médicos, como é o caso da prescrição de medicamentos. A defesa das entidades representativas da enfermagem remete a uma defesa da própria autonomia da profissão e não deve ser interpretada como ameaça a outras categorias.

Pelo nível de complexidade à sua prática e pelo potencial de contribuir a atenção integral ao usuário, princípio do estado de direito, a prescrição de medicamentos por enfermeiros na APS desponta como importante elemento da prática avançada e na transformação do cuidado no contexto das equipes de saúde.

Referências

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. [Internet]. 2010 Dec [cited Jul 22, 2017];376(9756): 1923-58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).

Cabral IE, TyrrelMAR. Nursing Research in the Americas. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2010 Feb [cited Jun 30, 2017];63(1):104-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Martiniano CS, Coelho AA, Souza MB, Brandão ICA, Silva AKF, Uchôa SAC. Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2016; 24(3):e13923. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a15.pdf>

Mangle L, Phillips P, Pitts M, Laver-Bradbury C. Implementation of independent nurse prescribing in UK mental health settings: focus on attention deficit/hyperactivity disorder.

AttenDeficHyperactDisord. 2014;6(4):269-79.doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12402-014-0138-x>

Keltz JM. Off-label use prescription Medication: nursing implications. *NephrolNurs J*. [Internet].2003. Feb [cited Mai 20, 2017];30(1):99-100. Available from: <https://search.proquest.com/openview/b98aec478a261ee53257719ee347262e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>

Glauser W, Pendharkar S, Bournes D. Should registered nurses prescribe drugs? *Healthydebate*. [Internet]. 2016. Mar [cited Jul 22, 2017];Mar 3, 2016. Available from: <http://healthydebate.ca/2016/03/topic/registered-nurses-prescribing>.

Martiniano CS, Coelho AA, Latter S, Uchôa SAC. Medication prescription by nurses and the case of the Brazil: what can we learn from international research? *Int J Nurs Stud*. 2014; 54(8): 1071-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.006>.

Cassiani SLB, Rosales LK. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(4):e20160081.doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160081>.

Alvarez AM. ABEn 90 anos e a Revista Brasileira de Enfermagem. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2016;69(6):953-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2016690601>

Cechinel A, Fontana SAP, Della KGP, Pereira AS, Prado SS. Research/Document Analysis: in their theoretical and methodological aspects. *Criar Educação – PPGE – UNESC*. 2016; 5(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

East L, Knowles K, Pettman M, Fisher L. Advanced level nursing in England: organizational challenges opportunities. *J NursManag*. [Internet].2015. Aug [cited Jul 22, 2017];23(8):1011-19. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12247/pdf>

Guimarães RGM, Rego S. The debate about the regulation of the medical act in Brazil. *CienSaude Colet*.2005;10(Suppl):7-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500002>

Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(5):675-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>

Uchôa SAC, Arcêncio RA, Fronteira I, Coelho AA, Martiniano CS, Brandão ICA et al. Potential access to primary health care: what does the National Program for Access and Quality Improvement data show? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24: e2672. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1069.2672>

Wagner EH, Flintner M, Hsu C, Crompton DA, Austin ED, Etz R, et al. Effective team-based primary care: observations from innovative practices. *BMC Fam Pract.* 2017; 18(13):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0590-8>

Latter S, Blenkinsopp A. Non-medical prescribing: current and future contribution of pharmacists and nurses. *Int J Pharm Pract.* [Internet]. 2011. Dec [Cited Jul 22, 2017];19:381-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22060232>

Martiniano CS, Marcolino EC, Sousa MB, Coelho AA, Arcêncio RA, Fronteira I, et al. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. *Nurs Educ Today.* [Internet]. 2016 Jan [cited Dez 26, 2016];36:304-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715002877>

Smith A, Latter S, Blenkinsopp A. Safety and quality of nurse independent prescribing: a national study of experiences of education, continuing professional development clinical governance. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2014 Nov [cited Fev 22, 2015];70(11):2506-17. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12392/abstract>

5.2 ARTIGO B

Prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil no contexto da consulta de enfermagem: percepção do usuário

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Programa de pós-graduação em Saúde Pública, Paraíba (PB), Brasil. Correspondência: Wezila Gonçalves do Nascimento, wezila@hotmail.com.

Resumo

Objetivo: o objetivo desse estudo é analisar a compreensão dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no contexto da consulta de enfermagem. **Materiais e métodos:** realizou-se um Estudo de Caso, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 30 usuários das unidades de saúde que aguardavam para submeter-se a consulta de enfermagem. Para a sistematização e análise dos dados foi utilizado como suporte teórico da hermenêutica dialética e análise de conteúdo. **Resultados:** a partir dos resultados emergiram as seguintes categorias: Compreensão sobre ESF; Percepção sobre o Enfermeiro da ESF e a Prescrição Medicamentosa por enfermeiros na perspectiva dos usuários. Os usuários revelaram desconhecimento sobre o cardápio de serviços que são oferecidos na ESF e as atribuições dos enfermeiros. Quanto as atribuições específicas dos enfermeiros, como a prescrição de medicamentos, os usuários tem o entendimento que essa é uma atividade substitutiva, não legal a profissão. **Conclusão:** é primordial que a identidade social do enfermeiro seja difundida e ressaltada dentro de sua potência, na capacidade de se produzir cuidado baseado em evidências científicas, e não esvaziada por percepções que tornam a profissão de menor valor, com ausência de profissionalização e cristalizada pelo não reconhecimento do enfermeiro pela sociedade.

Palavras - Chave: Enfermeiro. Atenção Básica. Usuários. Prescrição de Medicamentos

Key Words: Nursing. Primary Health Care. Patients. Prescriptions

Introdução

A Atenção Básica (AB) é considerada a porta preferencial para entrada dos usuários nos serviços de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. A AB foi organizada no Brasil pela adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) que é desenvolvida com mais alto grau de descentralização e capilaridade. Estimula o vínculo, capaz de resolver 85% dos problemas de saúde de uma população, trazendo para a centralidade do cuidar os usuários na perspectiva da Vigilância à Saúde (BRASIL, 2017).

A ESF, além de buscar superar o modelo hospitalocêntrico imperativo no Brasil até meados dos anos 90 traz consigo a possibilidade de ressignificar o trabalho dos profissionais envolvidos. Não obstante e compreendendo a lógica desse trabalho, ganha destaque o trabalho do enfermeiro que vêm sendo chamado a assumir o protagonismo da assistência à saúde, das

ações gerenciais e ainda da coordenação de outras categorias profissionais como agentes comunitários de saúde e agente de combate a endemias (BRASIL, 2017).

No Brasil o enfermeiro não é diferente do cenário internacional; em diversos países pelo mundo esse profissional vem exercendo seu papel com autonomia, de forma decisiva e pró-ativa no que concerne às necessidades de promoção, prevenção, reabilitação e cura considerando as diversas dimensões do cuidar (BACKES, 2012).

No âmbito da AB, o enfermeiro ganha relevância com a consulta de Enfermagem (CE) na qual é exercida a dimensão assistencial do cuidar, própria do enfermeiro na lógica integral e humanística, enxergando o sujeito no coletivo, visando o desenvolvimento da autonomia dos usuários, ou seja, a CE é um momento oportuno para a construção de um vínculo e confiança dialogada entre o enfermeiro, o usuários e a sua família (CAMPOS, 2006; JUNGES, 2009).

Dentre as várias nuances da CE, esse estudo tem como foco a Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros (PME), considerada uma prática avançada de enfermagem no contexto internacional. No Brasil é legalmente instituída nos programas de saúde pública e em rotina estabelecida nas instituições de saúde, por meio da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498/86. Todavia, percebe-se que a PME não está totalmente compreendida pelo usuário. Pesa contra o enfermeiro o fato de a prescrição de medicamentos ser, histórica e culturalmente, exercida majoritariamente por médicos, o que acaba gerando no usuário certa dúvida sobre essa atribuição, temor ou aceitação com estranheza em virtude do desconhecimento do usuário sobre as competências técnicas e legais do enfermeiro para o desenvolvimento de tal prática.

Explorar a percepção do usuário acerca da PME enquanto prática clínica do enfermeiro significa examinar os limites e desafios desses profissionais, pois essa é uma atribuição permeada de conflitos e disputas de cunho social, legal e de representatividade, entre os médicos e enfermeiros. Essa temática ainda revela-se como importante porque abre precedente para a ruptura de uma assistência uniprofissional. Provoca estranhamento em setores que defendem à prática médico centrado e ainda permite evidenciar que a prática clínica do enfermeiro extrapola o modelo biomédico baseado na queixa/conduita e se apropria do cuidado ampliado, reinventado e qualificado como seu núcleo de competência, exercendo suas atribuições na magnitude de suas competências técnicas e legais (MATUNOMOTO, 2011).

Evidenciar o usuário na centralidade da discussão da PME é pertinente e garante o fortalecimento da AB, uma vez que todas as ações e serviços de saúde para se tornarem

consolidadas precisam ser discutidas com a população e, acima de tudo, ser reconhecidas por estes como uma ação que vem garantindo resolutividade, acessibilidade nos serviços. Para além de verificar a satisfação ou não do usuário quanto a CE é preciso compreender o entendimento que o usuário tem quanto às atribuições dos enfermeiros na ESF, especialmente aquelas como a PME, que podem gerar conflitos e não garantir no momento oportuno à resolução do problema.

Mediante necessidade de trazer a centralidade do cuidado para o usuário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como os usuários compreendem a prescrição de medicamentos realizada pelo enfermeiro durante a Consulta de Enfermagem?

Esse artigo tem como objetivo analisar a compreensão dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no contexto da consulta de enfermagem.

Materiais e Métodos

Trata-se de um Estudo de Caso na perspectiva de Yin (2001). Abordagem qualitativa, tendo como técnicas de coleta de dados a entrevista com usuários da Estratégia Saúde da Família.

O cenário da pesquisa foi um município de Campina Grande, no estado da Paraíba, interior do Nordeste, segundo maior em população e um dos pioneiros na implantação da ESF no Brasil. Para a seleção das unidades de saúde utilizou-se uma amostra estratificada por distrito sanitário, sendo sorteada uma unidade em cada distrito em que os enfermeiros declaram-se prescritores. A amostra composta por 30 participantes foi aleatória e intencional obedecendo aos critérios de *ex-post*. Para tanto, foi utilizado o critério de saturação teórica, conceito definido por Glaser e Strauss, que se configuram quando não mais se encontra dados que possam ser adicionados às categorias em análise (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: usuários maiores de 18 anos que tenha sido consultado por enfermeiro ou que esteja na condição de acompanhante de menor; usuários atendidos por enfermeiros cuja consulta envolveu a prescrição de medicamentos há menos de um mês; ser capaz de comunicar-se adequadamente. Não houve critério de exclusão.

A coleta se deu entre os meses de: outubro, novembro, dezembro de 2016, janeiro e fevereiro de 2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido. Todos os participantes receberam a codificação US com a

numeração de 1 a 30 seguindo a ordem das entrevistas para evitar a identificação de qualquer usuário.

As entrevistas foram gravadas duplamente por meio do gravador digital contemplando na primeira parte dados sócio-demográficos dos participantes do estudo, tais como: idade, estado civil, nível de instrução, renda, linha de cuidado que o usuário faz parte. E na segunda parte da entrevista constam as categorias analíticas previamente definidas, a saber: conhecimento do usuário acerca da Estratégia Saúde da Família; condições/situações de saúde tratada; conhecimento e experiência prévia do usuário com a prescrição de medicamentos por enfermeiros; a busca por esse profissional como primeira escolha ou escolha alternativa; percepção de diferenças e similitudes com a prescrição médica; expressa o desejo de seguir a prescrição e nível de confiança na prescrição.

Para a sistematização e análise dos dados foi utilizado como método a Análise de Conteúdo. A sistematização aconteceu por pré-categorias (roteiro inicial) e pós-categorias (surgidas após o campo). A primeira etapa foi a pré-análise, da observação e das transcrições das entrevistas. Em seguida, foi realizada a descrição analítica onde, com base no referencial teórico e em diversas leituras do material obtido (imersão), para a organização do material nas categorias de análise (BARDIN, 2011).

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE Plataforma Brasil: 62479716.0.0000.5187). Aos participantes da pesquisa foram esclarecidos que sua participação é voluntária, tendo o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo, em atenção ao que rege a Resolução 466/2012.

Foram levadas em consideração as recomendações preconizadas na Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

As categorias e subcategorias definidas a partir da pesquisa de campo, descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Dimensões, Categorias e subcategorias a percepção do usuário acerca da PME no contexto da Consulta de Enfermagem.

| Dimensões | Categorias | Subcategorias |
|---------------------|--|--|
| Dimensão Geral | Compreensão sobre ESF | Desconhecimento do que é a ESF |
| | | ESF como acesso aos serviços de saúde e ponte para outros serviços |
| | | Estratégia Saúde da Família é personificada nos profissionais que a compõe |
| | | Estratégia Saúde da Família como uma gama de serviços |
| Dimensão Específica | Percepção sobre o Enfermeiro da ESF | Enfermeiro como auxiliar do médico |
| | | (Im)possibilidade do Enfermeiro realizar consulta |
| | | Enfermeiro com trabalho igual ao do médico |
| | Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros | Prescrição utilitarista |
| | | Prescrição por aceitação e não por convicção |
| | | Prescrição de medicamento: ato exclusivo do médico |
| | | Segurança na prescrição de medicamentos por enfermeiros |
| | | |

Fonte: Pesquisa de Campo.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com CAAE nº 62479716.0.0000.5187 e faz parte de uma pesquisa intitulada Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil: questões e perspectivas sobre a sua legitimidade.

Resultados

No perfil dos participantes da pesquisa houve predomínio de mulheres (96,6%); a faixa etária prevalente foi entre 32 a 39 anos (23,3%). Quanto à escolaridade, (53,3%), apresentavam o ensino fundamental incompleto, não trabalhava (73,3%) e tinha renda de 1 salário mínimo (63,3%).

Os resultados foram organizados em duas dimensões. A primeira é a dimensão geral que traz compreensão mais ampla de saúde e dos serviços que ofertam ações de saúde à população. Dessa dimensão emergiram duas categorias e oito subcategorias.

Categoria 1: Compreensão do usuário sobre a Estratégia Saúde da Família

Nessa categoria buscou-se a compreensão do usuário acerca da Estratégia Saúde da Família, o que eles conheciam sobre essa política de saúde instituída e consolidada no país. A partir dessa categoria emergiram as seguintes subcategorias: desconhecimento do que é a ESF; Estratégia Saúde da Família como acesso aos serviços de saúde e ponte para outros serviços; Estratégia Saúde da Família personificada nos profissionais que a compõe; Estratégia Saúde da Família como uma gama de serviços ofertados.

Ao serem questionados como compreendiam a ESF, os participantes da pesquisa demonstraram perceber-se um desconhecimento, pois a maioria referiu não conhecer, não saber dizer nada sobre a ESF e muitos desconheciam até o nome da Unidade em que se encontravam no momento da entrevista.

Outros usuários compreendem o serviço a partir da sua “Atribuição e Governabilidade” entendendo a ESF como acesso aos serviços de saúde e ponte para outros serviços, pois ao tempo que descreviam as atribuições da ESF emitiam também a opinião acerca dos serviços:

Acredito que, sei lá, médico pra gente, pra gente ser melhor atendido, porque vê bem eu nunca consigo marcar médico pra mim. Eu cheguei aqui em 2015, mas nunca consigo encaminhamento. Sei que esse problema é fora da Unidade e nunca consigo nada. Quem tem dinheiro vai numa clínica, mas eu estou com pés e mãos atados dependendo do SUS. Então vai só acumulando meus problemas, porque nunca consegue marcar. Eu não sei explicar, mas acho que não marca porque não quer. Não sei se é problema do posto ou da central de marcação, é difícil.” (US10).

Para muitos usuários entrevistados a Estratégia Saúde da Família é personificada nos profissionais que a compõe. A grande maioria dos usuários citou todos os profissionais que fazem parte da equipe o que pode ser identificado nas falas a seguir:

Enfermeiro, farmacêutico, assistente social, dentista, médico, vigilante, auxiliar de limpeza e os agentes comunitários de saúde. (US 02).

Clinica geral, enfermeira chefe, a mulher da vacina, ginecologista, que é a Dr. enfermeira e o dentista. (US 03).

A enfermeira que atende criança, mulher e é ginecologista. O vigia, a balconista, que atende a gente muito bem, graças a Deus. Não conheço a médica daqui não e tem o menino da farmácia que tem paciência. (US 01).

Enfermeiro, técnico, médico, dentista, recepcionista, assistente social, a enfermeira que fica aferindo a pressão. (US12).

Alguns dos usuários entrevistados se reportaram à Estratégia Saúde da Família como uma gama de serviços ofertados pela mesma, em claro reconhecimento das ações ali desenvolvidas:

Consultas médicas, odontológicas, consultas de enfermagem, curativos, procedimentos farmacêuticos como as informações, aplicação de injeção. (US02).

Exame ginecológico, a vacina, a assistente social que faz o acompanhamento e quando precisa vai pra comunidade com a enfermeira também, e quando tem problema de saúde vai para clínica geral. (US 03).

A segunda dimensão é específica do trabalho do enfermeiro, nela contida a prescrição de medicamentos. Dessa dimensão emergiram duas categorias e seis subcategorias.

Categoria 1: Percepção sobre o Enfermeiro da ESF

A partir dessa categoria temática foram identificadas as seguintes subcategorias que permitiram uma análise da visibilidade dos enfermeiros na ESF a partir do entendimento do usuário: Enfermeiro como auxiliar do médico; (Im)possibilidade do Enfermeiro realizar consulta; Enfermeiro com trabalho igual ao do médico.

Todos os usuários desse estudo haviam realizado consulta com o enfermeiro no dia que a entrevista aconteceu, entretanto, os usuários desconheciam quem era a (o) enfermeira (o) ou o que fazia.

Eu não sei, ela trata bem, na hora que a médica vai atender ela vem e chama. (US23).

Eu não sei muito lhe responder. (US19).

Faz o início do acolhimento, para ajudar posteriormente também o médico (US21).

É o auxiliar o médico, fazendo triagem, essas coisas.(US 09).

O enfermeiro deve auxiliar o médico em termos de um citológico, de uma vacina, de uma receita, até ai é o que eu acho: auxiliar o médico. (US12).

“Pode, assim, uma consulta de bobeira, tipo repetir uma coisa do médico”. (US 25).

Ao serem investigados sobre o trabalho do enfermeiro na ESF os usuários apontaram como atribuição desse profissional a oferta de consultas. No entanto, essa compreensão não foi unânime revelando a subcategoria (Im)possibilidade do Enfermeiro realizar consulta:

Não, na minha opinião ela não pode fazer consulta, só a médica porque tem que examinar a criança, passar um remédio se for preciso. A enfermeira não estudou para ser médica. (US 17).

Não pode fazer consulta, só pode atender crianças até 5 anos e fazer exame citológico. (US 19).

Mulher depende do seu profissionalismo ele pode, não sei... Muitas receitas já voltaram porque foi o enfermeiro quem receitou ao paciente, mas se você vê que está atendendo aquela pessoa e você vê qual o problema dela e você vê que não vai causar nenhum dano, eu acho que pode. (US 10).

Nunca passei por consulta pelo enfermeiro e se eu for encaminhado eu nem vou, porque eu quero ser atendido pelo médico. Agora eu vou ser atendido pela Doutora Enfermeira. (US 02).

Outros usuários, porém, expressaram com clareza a especificidade da consulta do enfermeiro e da qualidade do serviço oferecido, como se apresentam nos fragmentos a seguir:

Pode, quem não pode é o técnico. (US05).

Pode e às vezes é melhor que o médico. (US09).

Na minha opinião, eu acho que pode, o ruim é que nem tudo eles podem atender. Não podem atender tipo: um paciente grave, só o médico porque é autorizado. Uma vez ele [o enfermeiro] pode atender umas coisas, de outra vez já não pode. (US 14).

Ao serem indagados sobre o trabalho do enfermeiro da ESF os usuários entrevistados apontaram como o profissional que desenvolve enfermeiro com o trabalho igual ao do médico, essa subcategoria pode ser verificada nas falas a seguir:

Não vejo diferença, acho que as duas são boas porque a pessoa é bem atendida e todos os resultados deu certo, o medicamento também deu certo, foi ótimo. (US06).

Não. Eu acho que as vezes que eu passei pela enfermeira aqui do posto foi melhor que o médico. O médico só estuda pra vê nossas doenças, o enfermeiro não (US 11).

Eu vejo a enfermeira melhor, porque trata a gente com carinho e atenção, eu tenho ela como a médica, ela olha tudo meu. (US 20).

Categoria 2: Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros

Essa categoria de estudo revelou que a prescrição de medicamentos por enfermeiros no contexto da AB vêm sendo legitimada ou não pelos usuários do serviço. A importância deste conhecimento está no fato de que todas as consultas realizadas poderão gerar desde uma orientação até uma prescrição de medicamentos.

A partir da categoria prescrição de medicamentos por enfermeiros emergiram as subcategorias: Prescrição utilitarista; Prescrição por aceitação e não por convicção; Segurança

na prescrição de medicamentos por enfermeiros e Prescrição de medicamento: ato exclusivo do médico.

A subcategoria Prescrição utilitarista revela que por desconhecer as atribuições específicas do enfermeiro, para o usuário, o fato de o enfermeiro poder ou não prescrever medicamentos está relacionado à vários motivos, tais como: ausência do médico, tipo de droga prescrita, solicitação de exames, conforme podemos identificar nos fragmentos a seguir:

Pode, se ela pode fazer os exames, eu acho estranho, mas se ela pode, ela pode passar. (US 03).

Pode, porque não é controlado e não é antibiótico, é cefalexina. (US 07).

Acho que na ausência do médico pode, porque aqui nunca tem médico, aí quem socorre é o enfermeiro. (US 11).

Na subcategoria “prescrição por aceitação e não por convicção” é notório que o usuário até aceita a prescrição, realiza o tratamento porque naquele momento é oportuno para ele. As falas que se seguem demonstram essa preocupação:

Eu tomo a medicação, eu confiaria nela. Eu trabalho com uma médica, eu pergunto a médica se tá certo ou não. (US 20).

Se eles passam eles sabem o que estão fazendo, agora tem um tipo de remédio que ela sempre vai falar com a médica. (US 16).

Eu faria, eu confio nela, não todo tipo de enfermeira, eu estou falando na daqui, a daqui eu confio porque eu vejo que entende, ela sabe. (US 24)

Na subcategoria Prescrição de medicamento como atribuição exclusiva do médico as falas dos usuários revelam a certeza de que o enfermeiro não pode prescrever medicamento.

Não, não pode passar medicamento, eu só tomava se estivesse precisando muito, isso é coisa de médico. (US 19).

Não sei se pode, acho que só pode quem tem registro, que estuda na faculdade, no caso, o médico. (US 17).

Não, porque eu não sei se tem grade curricular deles, o médico tem na grade curricular dele, ele passa, aí ele pode. (US 21).

Poucos entrevistados revelaram “Segurança na prescrição de medicamentos por enfermeiros”. Foi possível identificar que essa vem acontecendo de modo formalizado, atendendo as recomendações acerca de como um medicamento deve ser prescrito. Quando questionado se recebiam as receitas dos medicamentos, bem como se eram orientados de

como os medicamentos deveriam ser utilizados, todos os usuários afirmaram receber a receita e entender a prescrição.

Discussão

O estudo revela que a percepção do usuário sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros depende da experiência vivenciada por ele no cotidiano dos serviços de saúde. O aspecto relacional, vínculo usuário/profissional nomeado nesse estudo como bom atendimento, também foi citado em outro estudo como a dimensão melhor avaliada pelos usuários da ESF, na produção do processo saúde e doença. Segundo Van Stralen (2008) a produção da saúde requer empatia, intersubjetividade entre profissionais e usuários aproximando-os do modo de vida, do adoecimento e da morte.

É possível inferir nesse estudo que os usuários são insatisfeitos com a falta de acesso a determinado serviços, tais como encaminhamento a especialidades, falta de medicamentos e considera esses aspectos para sua concepção do processo saúde e doença. Esses achados assemelham-se com o estudo de Santiago et al (2013), no qual 47, 5% dos usuários também ressaltaram grande insatisfação para agendar consulta especializada. Estudo realizado por Brandão et al (2013) identificou que os piores indicadores destacados pelos usuários estão relacionados ao acesso a consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Quando o usuário se mostra insatisfeito com a demanda por serviços de saúde, traz a tona um problema de causas múltiplas, conjunturais e históricas, pois garantir a acessibilidade e resolutividade está para além de tratar bem, de ser complacente como expressa os usuários. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017) a AB é a coordenadora do cuidado e a porta preferencial dos usuários a rede de serviços do SUS, todavia a estrutura inadequada dos serviços, o perfil dos profissionais que atuam nas diversas complexidades do sistema, bem como a incipiência ou a má gestão dos recursos financeiros colocam em risco o protagonismo da AB no Brasil (BRASIL, 2004; FACCHINI et al, 2006).

É interessante notar o quanto o discurso dos usuários está impregnado do modelo medicalocêntrico, baseado apenas em consultas, medicalização, administração de medicamentos, porém em nenhum momento é citado como atividade oferecida na ESF as de cunho educativo.

Pesquisa realizada em um município de médio porte encontrou resultado semelhante quanto ao cardápio de serviços que eram citados pelos usuários do serviço, no qual 94,3% dos usuários ressaltavam a consulta médica em detrimento de outras ações. Esse fato é

preocupante porque que a sobrecarga de atividades concentradas em um profissional acaba por gerar insatisfação em virtude da demora em ser atendido e atendimento de má qualidade, demonstrando também uma lógica de trabalho que não está estruturado em um acolhimento, com comunicação efetiva entre os diversos atores e sim um modelo médico centrado (MEDEIROS et al, 2010).

A subcategoria Enfermeiro como auxiliar do médico permite algumas inferências sobre o trabalho do enfermeiro na ESF: ou os enfermeiros não ocupam seu devido espaço no processo de trabalho, ou se permitem assumi-lo com atitudes subservientes, sem o compartilhamento do cuidado ao usuário ou sem os enfrentamentos, muitas vezes necessário.

Foram identificados usuários que referiram não conhecer uma única atribuição do enfermeiro no serviço ou ainda relacionaram o enfermeiro a serviços de menor grau de importância, como auxiliar de outros profissionais.

A falta de entendimento dos usuários acerca das atribuições do enfermeiro na equipe multidisciplinar da ESF foi identificada também em outros estudos. No Ceará uma pesquisa que avaliou a atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso identificou que estes confundiam o enfermeiro com os técnicos de enfermagem em virtude da verificação dos sinais vitais realizada por ambos. Alguns usuários afirmavam que na consulta médica esse procedimento não era realizado pelo “doutor”, eles já entravam na sala com todas as informações só para médico prescrever a medicação. Também, foi verificado que o enfermeiro, muitas vezes, não se apresenta ao usuário e realiza a consulta de enfermagem com centralidade na prescrição de medicamentos (ARRUDA; BOSSI, 2016).

Considerando que no presente estudo, todos os enfermeiros se declararam prescritores, a não apresentação do enfermeiro para o usuário implica no não discernimento desses dois profissionais (médico e enfermeiro) mediante o usuário, que só reconhece o médico como prescritor. Além disso, a não compreensão do usuário acerca do dever do enfermeiro em realizar a consulta de enfermagem traz a preocupação de como o enfermeiro vêm conduzindo esse importante instrumento em seu trabalho.

Desse modo, alguns usuários compreendem a consulta com algo muito importante, em que se faz necessário um conhecimento elevado que o enfermeiro não alcança, não podendo, portanto, ofertar consultas. Essa situação traz para o cerne da discussão a capacidade ou não do enfermeiro em realizar esse procedimento.

Ainda nesta perspectiva, a própria prática do enfermeiro parece colaborar com o desconhecimento dos usuários sobre suas atribuições. Ao se afastar da essência da profissão, o cuidar, assumindo práticas excessivamente burocráticas, tais como coordenação da equipe,

organização de fluxos de cuidado, supervisão de outros profissionais, entre outros, revelando um perfil mais gerencial do que assistencial, na tentativa de ter maior reconhecimento perante a equipe e a sociedade, (FRANCO; MERHY, 2013), o enfermeiro incorre no risco da não aplicabilidade de seus conhecimentos, competências e habilidades no modelo de cuidado centrado no usuário (NARCHI, 2010).

Nesta conjuntura, é preciso ressaltar que a própria dinâmica do trabalho da AB, coloca o enfermeiro como protagonista das ações que dizem respeito à organização do processo de trabalho nas equipes. Não se pretende neste estudo desconsiderar a importância do enfermeiro como um profissional habilitado para o desenvolvimento dos trabalhos gerenciais, todavia é preciso cautela para que essas ações não estejam atreladas a não apropriação do enfermeiro dos aspectos nucleares de seu campo de atuação, quer seja o cuidar, tratar, promover, prevenir à saúde do indivíduo, da família e da coletividade.

Um estudo demonstrou o quanto à função de gerenciamento da ESF pelo enfermeiro está consolidada. Ao identificar o profissional coordenador da equipe sobre o Processo de Trabalho nas ESF, por meio do Programa de Melhoria Acesso Qualidade (PMAQ), verificou-se que o menor percentual encontrado foi no Distrito Federal de 82%, chegando a 99% no Pará, ou seja, há um destaque considerável dos enfermeiros no desenvolvimento das atividades administrativas, planejamento e no controle de equipe (GALAVOTE et al, 2016).

No estudo foi possível identificar usuários que reconhecem o enfermeiro como profissional habilitado para as práticas assistências, ressaltando a qualidade da consulta realizada por este profissional, comparando-as com o que para os usuários seria profissional de referência, o médico.

É preciso fazer uma reflexão sobre os conflitos e tensões existentes na prática cotidiana do trabalho em equipe, com mais intensidade entre enfermeiros e médicos. Esta é uma disputa historicamente estabelecida, no campo da produção, dos saberes, das limitações e das prerrogativas que envolvem cada categoria profissional e que ficou mais acirrada a partir da introdução da Estratégia Saúde da Família, no Brasil, uma vez que, ações que antes eram consideradas exclusivamente médicas, após a ESF foram compartilhadas com outras categorias profissionais, a exemplo, a prescrição de medicamentos.

A satisfação demonstrada por alguns usuários em relação à consulta de enfermagem (CE) entre outros motivos pode estar relacionada ao saber técnico científico do enfermeiro (saber-fazer), mas principalmente ao saber relacionar-se (saber-ser) com os usuários, comprometendo-se e se reafirmando como um profissional resolutivo, acessível e sensível aos problemas de saúde da sua comunidade (GALAVOTE et al, 2016).

A subcategoria Prescrição Utilitarista revela a utilização da prescrição de medicamentos por enfermeiro como forma de resolução da demanda do usuário. Ao que nos parece, o usuário não aceita que o profissional seja capaz de fazer a prescrição de medicamentos. A aceitação só se dá pela necessidade e na ausência do médico.

Essa direção equivocada da CE centrada na prática prescritiva, na qual o profissional se apresenta como um solucionador de problemas de última hora acaba por colocar em descrédito a formação necessária para o desenvolvimento da prescrição de medicamentos por enfermeiros.

Na ESF o enfermeiro não pode ser concebido pela comunidade como um substituto do trabalho do médico, mas sim como um membro do trabalho da saúde coletiva, onde o mesmo é capaz de forma independente, multidisciplinar ou interdisciplinar intervir no processo saúde e doença da população adscrita de seu território (COSTA et al, 2007).

A subcategoria Prescrição por aceitação e não por convicção, revela de fato que os usuários aceitam a prescrição por confiar naquele enfermeiro específico que realiza o atendimento, o que significa dizer que se fosse outro enfermeiro realizando a mesma atividade, os usuários poderiam não seguir as orientações previstas. Os usuários não têm o discernimento se a prescrição é certa ou errada, todavia como existe um vínculo, uma confiança criada, o enfermeiro não seria capaz de causar “mal” àquele usuário fazendo algo de errado. Nesta perspectiva os usuários não aceitam a prescrição medicamentosa como uma prática que deve ser exercida legalmente pelo enfermeiro, mas como uma prática realizada em virtude de uma aproximação, vínculo usuário-enfermeiro.

Já na subcategoria Prescrição de medicamento: ato exclusivo do médico fica notório o quanto o modelo medicalocêntrico ainda persiste na sociedade e cria um distanciamento considerável entre todas as outras profissões de saúde, na verdade é como se existissem apenas duas categorias na área de saúde os médicos e os não-médicos, estes sendo sempre subserviente as determinações médicas.

O único motivo que não foi citado pelos usuários é o fato dos enfermeiros serem habilitados para realizar prescrição de medicamentos.

Nesse sentido é interessante notar quão determinadas ações se consolidaram quase que exclusivamente como sendo núcleo de algumas categorias profissionais e o quanto se faz necessário que a discussão quanto as atribuições que são exclusivas e compartilhadas entre os diversos profissionais de saúde precisam sair dos muros da formação acadêmica e adentrar no campo de atuação profissional, de modo que o conhecimento incipiente de quem recebe o

atendimento, neste caso o usuário da AB, não seja o fator que possa comprometer atributos tais como a acessibilidade, resolutividade dos serviços.

Somente fazendo um resgate histórico da enfermagem pode-se compreender a dificuldade do usuário em reconhecer o enfermeiro como um profissional autônomo e independente na equipe de saúde. É preciso que se entenda que a fragilidade da enfermagem enquanto profissão da saúde se dá nos seguintes pontos: autonomia profissional e reconhecimento de sua utilidade social, bem como a dificuldade de estabelecer um campo próprio do conhecimento (PIRES, 2009).

A participação do enfermeiro no gerenciamento dos serviços de saúde tem raízes históricas, influenciadas diretamente pelo modelo médico-privatista que direcionou para enfermagem a supervisão dos hospitais, esse fenômeno pode ser visto com clareza hoje também nos serviços de saúde pública (SILVA; MOTA; ZEITONE, 2010). A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) traz como atribuição específica dos enfermeiros a supervisão, gerenciamento e avaliação dos agentes de saúde, técnicos de enfermagem e agente de combate a endemias, mas não de toda a unidade de saúde. Isso pode contribuir para que a comunidade entenda que enfermeiro exerce funções meramente administrativas e burocráticas (SILVA; MOTA; ZEITONE, 2010).

A dimensão profissional do cuidado ressalta a importância do momento do encontro entre usuário e profissional como um ato único e revelador das relações que poderão ser firmadas a partir daquele ato. Os pilares dessa relação: competência técnica, postura ética e a capacidade do profissional de construir vínculo (CECÍLIO, 2011), são vitais para o reconhecimento do usuário acerca dos vários processos que são construídos ao longo dessa trajetória.

Sendo assim a enfermagem perde sua identidade e ressalta o protagonismo médico toda vez que estabelece ações, prescrições, interpretações e solicitações de exames sem antes estabelecer na consulta o significado de suas ações para o usuário. O cenário da AB é um espaço privilegiado para que o enfermeiro venha ser reconhecido dentro de suas atribuições, enquanto profissão autônoma, independente, todavia ao se questionar os motivos dos desconhecimentos das atribuições específicas dos enfermeiros pelos usuários, há de se pensar também que o campo onde acontece essas ações não é neutro, tem interesses econômicos, e, sobretudo uma necessidade de envaidecer uma categoria profissional em detrimento de tantas outras.

Considerações Finais

O desconhecimento dos usuários quanto à legalidade da PME traz para o cerne da discussão do quanto se faz necessário que os enfermeiros se apropriem mais do seu foco de atenção: o cuidado ao usuário em todas as suas dimensões garantindo todas as ações devidamente respaldadas, ou seja, o enfermeiro deve contribuir para que o exercício legal da sua profissão seja realizado em toda sua amplitude.

A consulta de enfermagem é momento vital para o enfermeiro se fazer reconhecer, e o conhecimento científico (saber-fazer) deve ser o indutor de suas ações para superar a fragmentação do seu trabalho e das relações estabelecidas com os usuários e com os outros profissionais de saúde que insistem no não reconhecimento do enfermeiro. Nesta perspectiva, a autonomia profissional e reconhecimento da utilidade social da enfermagem, se dará quando o enfermeiro estabelecer e defender seu campo próprio do conhecimento, estabelecendo na Consulta de Enfermagem o significado das suas ações para o usuário.

Referências

ARRUDA, C. A. M.; BOSSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface comunicação saúde educação**. 2016.

BACKES, D. S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Rev. Ciênc. & Saúd. Coletiva**. v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BORDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora. 9.ed. 2006.

BRANDÃO, G. L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEO para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciênc. Saúd. Coletiva**. v. 18, n. 1, p. 103 – 114, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Política Nacional de Desenvolvimento Regional** – PNDR. Brasília. 2004.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. **Tratado de Saúde Coletiva**. p. 53-92, 2006.

COSTA, C. R.; FRACOLLI, L. A.; CHIESA, A. M. **Desafios para o trabalho do enfermeiro no PSF/ PACS nas grandes metrópoles: análise da gerência.** A enfermagem a gestão em atenção primária à saúde. São Paulo: Manole. p. 123-146, 2007.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúd. Públic.** v. 24, n. 1, p.17-27, 2008.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2013.

GALAVOTE, H. S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A. C. P.; FREITAS, P. S. S.; SEIDL, H.; CONTARATO, P. C.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery.** n. 20, v. 1, 2016.

GOMES, K. O.; COSTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A.; CHERCHILIA, M. L.; MARTINS, T. C. P. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúd. Coletiva.** v.16, n. 1, p. 881 – 892, 2011.

JUNGES, J.R.; SELLI, L.; SOARES, N.A.; FERNANDES, R.B.P.; SCHERCK, M. Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidade. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 43, n. 4, 2009.

LESSA, A. B. S. L.; ARAÚJO, C. N. V. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Rev. Min Enferm.** v.17, n. 2, p. 474 – 480, 2013.

LORENZETI, J. A "nova" Lei do Exercício Profissional da Enfermagem: uma análise crítica **Rev. Bras. de Enf.** v. 40, n. 2/3, 1987.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino Am – Enfermagem.** v 19, n. 1, P. 1-8, 2011.

MEDEIROS, F. A.; ARAÚJO – SOUZA, G. C.; ALBUQUERQUE – BARBOSA, A. A.; CLARA-COSTA, I. C. Basic health unit embarrasment: focusing on users satisfaction. **Rev. Salud Publica.** v. 12, n. 3, p. 402 – 413, 2010.

NARCHI, N. Z. Análise do Exercício de Competências dos não médicos para Atenção à Maternidade. **Saúde Soc.** v. 19, n. 1, p. 147 – 158, 2010.

SANTIAGO, R. F.; MENDES, A.C.G.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M; SOUZA, W. V. Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception. **Cien. Saúde Coletiva.** v. 18, n. 1, p. 35-44, 2013.

SANTOS, D. S.; TENÓRIO, E. A.; BRÊDA, M. Z.; MISHIMA, S. M. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. **Rev. Latino – Am Enfermagem**. v. 22, n. 6, p. 918 – 925, 2014.

SILVA, V. G; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na estratégia saúde da família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 12. n. 3. P. 441-8. 2010. Acesso em: 12 de jan. 2018. Disponível:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.>

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62, n. 5, p. 739 – 744, 2009.

VAN STRALEN, C. J.; SORAYA ALMEIDA BELISÁRIO, S. A.; VAN STRALEN, T. B.S.; LIMA, A. M. D.; ALICE WERNECK MASSOTE, A. W.; DI LORENZO, C. O. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Sup. 24. n. 1. 2008.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento profissional do enfermeiro é legitimado pelas instituições representativas da categoria. No entanto, no que diz respeito ao seu leque de atuação, algumas atribuições, tal como a prescrição de medicamentos ainda não são aceitas por algumas categorias profissionais e não compreendidas pelos usuários da AB.

Os usuários, no âmbito do seu conhecimento, reconhecem as práticas em saúde como algo consolidado à determinada categoria profissional, no caso específico da prescrição de medicamentos, ao médico. Por isso nem todos os usuários do presente estudo reconhece de forma natural a prescrição de medicamentos como da competência dos enfermeiros.

Este conhecimento é limitado àquela prescrição de medicamentos registrados em uma receita que podem ser recebidos na própria unidade ou serem comprados em um estabelecimento privado. No entanto, outras prescrições como vacinação e curativos, tão bem desempenhados pelos profissionais enfermeiros, não são reconhecidas pelos usuários como prescrições medicamentosas, ao que parece, são percebidas como prática de menor capacidade técnica, nesse caso o enfermeiro pode e deve realizar.

É inegável que a AB no que concerne ao enfermeiro trouxe uma expansão quantitativa de profissionais, aumento das atribuições como a supervisão dos agentes comunitários de saúde e ainda, ratificou ações que eram garantidas pela Lei do Exercício Profissional, tal como a prescrição de medicamentos. Mas, essa atribuição em específico, não tem feito parte do cuidado prestado pelo enfermeiro de forma rotineira, como revelam os usuários entrevistados, que compreende esse profissional como prescritor. Esse reconhecimento como bem mostrou essa pesquisa independe da legalidade concedida pelos órgãos representativos tais como Corens, Cofen e ABEn.

O estudo revela um claro movimento das entidades representativas da enfermagem em defesa da prescrição de medicamentos, haja vista o embate travado em vários cenários pelos Corens, Cofen e ABEn e ainda com outras categorias pela manutenção da atividade prescritiva do enfermeiro. Por outro lado, os usuários, para quem a ação de prescrição é dirigida, não percebem essa atividade como própria do enfermeiro em muitos casos. Isso torna a prescrição de medicamentos legítima, mas não reconhecida pelo usuário confirmando o pressuposto inicial do estudo de que há um fosso entre o que é defendido pelas entidades representantes dos enfermeiros e a compreensão que os usuários tem sobre a prática prescritiva desse profissional.

Nesse sentido, percebe-se que é pelas mãos dos enfermeiros e no cotidiano dos serviços que essa questão pode ter resolutividade. O empoderamento dos enfermeiros no âmbito da AB parece ser essencial para que este reconhecimento social possa ser adquirido no decorrer dessa construção, que necessita de quebra de paradigmas tais como: a superioridade de uma categoria profissional em detrimento de outra; a formação política dos enfermeiros no âmbito das academias, sobretudo com componentes curriculares que o capacite para assumir em sua plenitude as ações e serviços, no que está legalmente instituído na Lei do Exercício Profissional.

É perceptível a fragilidade da autonomia do enfermeiro em variados aspectos. Essa pesquisa revelou que o ato da prescrição de medicamentos por enfermeiros não é reconhecida pelos usuários da AB como uma competência técnica deste profissional e essa situação parece não incomodar os enfermeiros da AB que permanecem passivos, acríticos gerando um conformismo generalizado na categoria, quer seja por falta de motivação, quer seja pela conveniência relacionada à demanda e responsabilidade quanto à prescrição, quer seja pela falta de competência técnica e científica para realizar a ação.

Para fazer-se reconhecer pela sociedade, é necessário primeiro que as instituições de ensino na figura de seus docentes difundam e defendam copiosamente a Lei do Exercício Profissional como eixo norteador da profissão, a qual deverá ser executada dentro de sua magnitude. Faz-se necessário ainda que o enfermeiro ocupe seu espaço dentro dos limites concedidos pelos órgãos que os representa, pois para alcançar o reconhecimento dos usuários, os enfermeiros necessitam primariamente reconhecer-se como enfermeiros.

7. MEMORIAL DESCRITIVO

Sou bacharel em Enfermagem graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no ano de 2004. Durante toda a graduação pesquisei sobre a mortalidade materna e atuação do enfermeiro na consulta do pré-natal. Desde 2007 atuo como enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande-PB, desde então me deparo com situações as quais sinto a necessidade de procurar respostas que possam melhorar os serviços e garantir uma assistência de qualidade aos usuários da Atenção Básica. O interesse pela temática de como a atuação dos profissionais contribuem para efetivar as políticas públicas dentro dos serviços de saúde me fez escolher o Mestrado em Saúde Pública da UEPB para aprofundar meus conhecimentos na área, especialmente na linha de pesquisa de Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Ingressei no mestrado no ano de 2016 como orientanda da Profa. Dra. Claudia Martiniano e juntos decidimos investigar sobre a Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica, na perspectiva de garantir a integralidade e resolutividade das ações de saúde para os usuários. No ano de 2017, demos início a nossa primeira publicação e durante alguns meses trabalhamos em uma análise documental acerca dos documentos disponíveis sobre como as entidades representativas da classe de enfermagem (Cofen, Coren e ABEn) vêm discutindo a prescrição de medicamentos no âmbito de suas ações. Esse artigo foi enviado para a Revista Latino Americana de Enfermagem, já passou pelo editor chefe e aguardamos sua publicação.

Após a primeira publicação dei início ao projeto de qualificação, que posteriormente se tornaria minha dissertação, intitulado Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil: questões e perspectivas sobre a sua legitimidade. O projeto foi pensado em decorrência da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o quanto os usuários legitimam ou não a prática prescritiva do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica. A qualificação do projeto aconteceu em Dezembro de 2016 e iniciei a coleta de dados em Janeiro de 2017.

Após a coleta, iniciou-se a categorização das entrevistas, sistematização dos dados e discussão dos resultados. A partir dessa análise originou-se o segundo artigo intitulado: Prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil no contexto da consulta de enfermagem: percepção do usuário o qual será submetido na Revista Texto & Contexto.

No decorrer da minha trajetória enquanto aluna do mestrado em Saúde Pública da UEPB pude contar com a grande experiência da minha orientadora enquanto pesquisadora

dedicada, docente exemplar e defensora incondicional do SUS, qualidades essas que me impulsionaram a mergulhar profundamente neste cenário da pesquisa com o objetivo de conhecer para intervir. O aprender para vida, o aprender para modificar, motivar, transformar transcendem a relação sala de aula/professor. Permite a reflexão, a liberdade de expressão, ou seja, minha experiência enquanto discente deste programa supera e atinge o verdadeiro objetivo da relação ensino – aprendizagem.

8. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. ABEn 90 anos e a Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev. Bras Enferm.** v.69, n. 6, p.953-954, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. 70. 2011.

BELLAGUARDA, M. L. R.; NELSON, S.; PADILHA, M. I.; MORENA, J. A. C. Autoridad Prescriptiva y Enfermería: um análisis comparativo de Brasil y Canadá. **Rev. Latino – Am. Enferm.** São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1065 – 1073, 2015.

BLANCHFLOWER, J.; GREENE, L.; THORP, C. Breaking Thourgh barriers to nurse prescribing. **Nursing Times.** v. 109, n. 31/32, p. 12-13, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde .**Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Acesso em: 04 de junh 2018. Disponível em: <www.dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca>.

BRASIL. **Decreto 7.508, 28 de junho 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Acesso em: 16 set 2016. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011.../2011/decreto/D7508>.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2016. Acesso em 20 out 2016. Disponível em: <www.dados.gov.br/dataset/cnes>.

BOURGEAULT, I. **How can optimal skill mix be effective implemented and why?** Copenhagen. European Observatory on Health Systems and Policies. 2008

BHANBHO, S.; DRENNAN, V. M.; GRANT, R.; HARRIS, R. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. **BMC Health Services Research.** V. 11, p. 330, 2011.

BUCHAN, J.; CALMAN, L. Implementing nurse prescribing: updated review of current practice internationally. **Geneva (SWT): ICN.** 2004.

BUCHAN, J.; DAL POZ, M.R. Skill mix in the health care workforce: reviewing the evidence. **Bull World Health Organ.** v. 80, n. 7, p. 575 – 580, 2002.

CABRAL, I. E; TYRREL, M. A. R. Nursing Research in the Americas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 63, n. 1, p.104-10, 2010.

CARL-ARDY, D. et al – **The human resource challenge in chronic care**. In: NOLTE, E. &McKEE, M. (Editors) – Caring people with chronic conditions: a health systems perspectives. European Observatory on Health Systems and Policies/Open University Press.2008

CASSIANI, S. L. B.; ROSALES, L. K. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas.**Esc Anna Nery**. v. 20, n.4, 2016.

CASSIANI, S.H. B.; ZUG, K.E. Promovendo o papel da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. **Rev. Bras. Enferm.** v.67, n.5, p. 675-676, 2014.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface comunicação saúde educação**. v. 5, n. 3, p. 589-599, 2011.

CECHINEL, A.; FONTANA, S. A. P.; DELLA, K. G. P.; PEREIRA, A. S.;PRADO, S. S. Research/DocumentAnalysis: in theirtheoreticalandmethodologicalaspects. **Criar Educação** – PPGE – UNESC. v. 5, n. 1, p.1-7, 2016.

CIAMPA, A.C. **Identidade**. In: W. Codo & S. T. M Lane (Orgs.). Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense. p. 58-75. 1984.

CLEMENTS, D. Effective teamwork in health care: research and reality, 2007. Disponível em: < [http:// www.healthcarepapers.com](http://www.healthcarepapers.com)>. Acesso em: 04 junh de 2018.

DARVISHPOUR, A.; JOOLARE, S.; CHERAGHI, M.; LAKEH, N. M. Iran's health policymakers views on barriers and facilitators of nurse prescribing in their context: a qualitative study. **Iran. J. of Nurs. and Midwifery Res.** v.21, n. 3, p. 297 – 305, 2016.

EAST, L.; KNOWLES, K.; PETTMAN, M.; FISHER, L. Advanced level nursing in England: organizational challenges opportunities. **J. Nurs. Manag.** v. 23, n.8, p. 11-19, 2015.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúd. Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. Porto Alegre. Artmed. 2009.

FREUND, T.; KAYLING F.; MIKSCH A.; SZECSENYI, J.; WENSING, M. Effectiveness and efficiency of primary care based case management for chronic diseases: rationale and design of a systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized trials. **BMC Health Serv. Res.** v. 28, n.10, p.112 – 114, 2014.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z.A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet.** v. 376, n. 9756, p. 1923-58, 2010.

GANGULI, P. **News – Clinical Nurse prescribing will cut erros**. Nursing Times. p.6. 2002.

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOMES, M. T.; OLIVEIRA, D. C. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.13, n.6, p.1011 – 1018, 2005.

GLAUSER, W.; PENDHARKAR, S.; BOURNES, D. Should registered nurses prescribe drugs? **Healthydebate**. [Internet]. 2016. Mar [cited Jul 22, 2017]; Mar 3, 2016. Available from: <<http://healthydebate.ca/2016/03/topic/registered-nurses-prescribing>>.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. Porto Alegre: LPM, 1987.

HORTON, R. Nurse-prescribing in the UK: right but also wrong. **The Lancet.** p.1875-1876. 2002.

ICN. INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES: International Nurse Practitioner-Advanced Practice Nursing Network. Scope of practice, standards and competencies of the advanced practice nurse. Draft-final revision. 2011. Acesso em: 12 set 2016. Disponível em: <<http://www.aanp.org/INP%20APN%20Network/Policy%20and%20Regulation/policyhome>>.

LATTER, S.; MABEN, J.; MYALL, M., YOUNG, A. Evaluating the clinical appropriateness of nurses' prescribing practice: method development and findings from an expert panel analysis. **Qual. Saf. Health Care.** v. 16, n.6, p. 415–421, 2007.

LOPES, N. M. **Recomposição Profissional da Enfermagem**. Coimbra: Quarteto. 2001.

KELTZ, J. M. Off-label use prescription Medication: nursing implications. **Nephrol. Nurs. J.** v. 30, n. 1, p. 99-100, 2003.

MAGNAGO, C.; TAVARES, C. M. M. A formação de enfermagem direcionada para os ideais da reforma psiquiátrica. **Enferm. Bras.** v. 10, n. 2, p. 99-107, 2011.

MANGLE, L.; PHILLIPS, P.; PITTS, M.; LAVIER-BRADBURY, C. Implementation of independent nurse prescribing in UK mental health settings: focus on attention deficit/hyperactivity disorder. **Atten Defic Hyperact Disord.** v. 6, n.4, p.269-79, 2014.

MARTINIANO, C. S.; COELHO, A. A.; SOUZA, M. B.; BRANDÃO, I. C. A.; SILVA, A. K. F.; UCHÔA, S. A. C. Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde. **Rev. enferm. UERJ.** v. 24, n. 3, 2016.

MARTINIANO, C. S. ANDRADE, P.S. MAGALHÃES, F.C. SOUZA, F F.; CLEMENTINO, F. S.; UCHÔA, S. A. C. Legalization of nurse prescribing of medication in Brazil: history, trends and challenges. **Texto & Contexto Enferm.** v.24, n. 3, p. 809-817, 2015.

MARTINIANO, C. S.; COELHO, A. A.; LATTER, S.; UCHÔA, S. A. C. Medication prescription by nurses and the case of the Brazil: what can we learn from international research? **Int J Nurs Stud.** v. 54, n. 8, p. 1071-1073, 2014.

MARTINS, M. F.; DIAS, M. O. Representação socioprofissional dos enfermeiros – percepção dos utentes. **J Educ. Tecn. and Health.** v. 15, n. 38, 2010.

MENDES, E. V. **A Construção Social Da Atenção Primária À Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. P. 194. 2015

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 549 p. 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NASCIMENTO M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciênc. Saúd. Colet.** v.10, n.2, p. 333-45, 2005.

NAUGHTON C.; DRENNAN J.; HYDE A.; ALLEN D.; O'BOYLE K.; FELLE P.; BUTLER M. An evaluation of the appropriateness and safety of nurse and midwife prescribing in Ireland. **J. Adv. Nurs.** Dublin. v. 69, p.1478-88, 2013.

NILSON, M. Opposition to nurse-prescribing in Sweden. **The Lancet.** v.344, n.8929, p. 1077, 1994.

SILVA NETTO, L. F. A.; RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Rev Latino-Am Enferm.** v.12, n.1, p.50-57, 2004.

SANTOS, R.M.; RIBEIRO, L.C.C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** v.15, n.4, p.709-15, 2010.

SCOTT, J. **A matter of record – Documentary Sources in Social Research.** Cambridge: Polity, 1990.

OGUISSO, T.; FREITAS, F. G. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 2, p.141-144, 2007.

SILVA V.G.; MOTTA M.C.S.; ZEITOUNE R.C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** v.12, n.3, p.441-448, 2010.

SIBBALD, B. – Changing the skill-mix of the health care workforce. **J. Health Serv. Res. Policy.** v. 9, p. 28-38, 2004.

SCOTT, J. **A matter of record – Documentary Sources in Social Research.** Cambridge: Polity. 1990.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Resolution CD52.** R13 Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers In Primary Health Care-Based Health System. 2013 Oct; [cited 2016 may 12]. Available: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25587&Itemid>.

TEMIDO, M; DUSSAULT, G. Skill Mix between physicians and nurses in Portugal: legal barriers to change. **Rev. Port. Saúd. Públic.** v.32, n.1, p.45 – 54, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Task shifting: global recommendations and guidelines.** Genebra, Suíça: WHO, 2008.

ZUG, K. E.; CASSIANI, S. H. B.; PULCINI J.; BASSALOBRE GARCIA, A.; AGUIRRE-BOZA, F.; PARK, J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Regulation, education and practice. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.24, p. 2807, 2016.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE COLETA – ESTUDO
DOCUMENTAL/LEGISLAÇÃO**

| Nº de Ordem | Análise do contexto | Autor/ autores | Autenticidade/confiabilidade | | Conceitos-chave e lógica interna do texto |
|---------------|---------------------|---------------------|------------------------------|-------------|---|
| | Tipo de documento | Instituição/ Origem | Nº do documento | Localizador | Teor/posicionamento em relação à prescrição de medicamentos por enfermeiros |
| Doc. 1 | | | | | |
| Doc. 2 | | | | | |
| Doc. 3 | | | | | |
| Doc. 4 | | | | | |
| ... | | | | | |

Adaptado de Cellard (2008).

APÊNDICE B– ROTEIRO DE ENTREVISTA – ESTUDO DE CAMPO

Caracterização da Amostra

Idade

Escolaridade

- Analfabeto Funcional
- Analfabeto
- Fundamental Completo
- Fundamental incompleto
- Médio Completo
- Médio Incompleto
- Superior Completo
- Superior Incompleto

Profissão

Gênero

- Feminino Masculino

Estado Civil

- Solteiro (a) Casado (a) União estável Separado Viúvo

Renda

- Nenhuma 1 salário-mínimo 2 salários-mínimos 3 a 5 salários-mínimos 5 a 8 salários-mínimos Superior a 8 salários-mínimos Benefício Social governamental, Qual?_____. Valor:_____.

Linha de Cuidado que o usuário faz parte:

- Planejamento reprodutivo
- Abordagem sindrômica
- Puerpério
- Queixas mais comuns nas mulheres
- Pré-natal
- Violência Sexual
- Hipertensão
- Diabetes
- Hanseníase
- Tuberculose

- () Saúde da Criança
- () Saúde do Homem

Categorias Pré-Definidas

Categoria 1 - Conhecimento sobre saúde e doença

- a) Na sua opinião, o que é saúde?
- b) O que é doença?

Categoria 2 - Percepção sobre a Estratégia Saúde da Família

- a) Como você compreende a Estratégia Saúde da Família?
- b) Você sabe o nome desse serviço?
- c) Em sua opinião qual ou quais atribuições desse serviço?
- d) Você poderia citar os atendimentos que são oferecidos nesse serviço?
- e) Qual é a sua opinião sobre este serviço?

Categoria 3 - Atribuição do enfermeiro na ESF

- a) Em sua opinião, quais as atribuições do enfermeiro?
- b) Quais os profissionais realizam consulta nesse serviço?
- c) Em sua opinião, o enfermeiro pode ou não fazer consulta?

Categoria 4 – Consulta de enfermagem no contexto da organização do serviço

- a) Quem define qual é o profissional que vai atendê-lo quando você procura o serviço?

Categoria 5 – Consulta de enfermagem na perspectiva do usuário

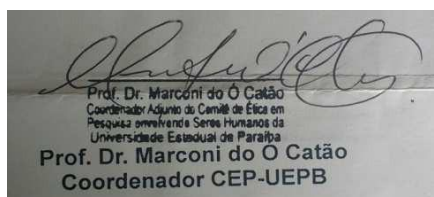
- a) Qual é a sua opinião sobre a consulta de enfermagem?
- b) O enfermeiro desse serviço já solicitou ou não exames para você?
- c) Se a resposta anterior for sim, qual o profissional você apresentou os resultados? Por quê?
- d) Você percebe ou não diferença entre a consulta do médico e do enfermeiro? Se sim, quais?

Categoria 6 – Prescrição de medicamentos por enfermeiro na perspectiva do usuário

- a) O enfermeiro desse serviço já prescreveu medicamento para você?
- b) Em sua opinião o enfermeiro pode ou não prescrever medicamento?
- c) Você faz ou não o tratamento medicamentoso que o enfermeiro prescreve?
- d) Quando o enfermeiro desse serviço prescreve medicamento para você, você recebe ou não alguma receita?

e) Você compreende ou não como a medicação deverá ser utilizada?

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS PLATAFORMA BRASIL**

PARECER DO RELATOR: (08)

CAAE PLATAFORMA BRASIL: 62479716.0.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 14/12/2016

Pesquisador(a) Responsável: Wezila Gonçalves do Nascimento.

Orientador(a): Claudia Santos Martiniano Sousa

Situação do parecer: APROVADO.

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado: Percepção dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para Análise e parecer com fins de elaboração da dissertação da Pós-Graduação, Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa: Analisar a percepção dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Conforme a RESOLUÇÃO 466/12, do CNS/MS, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Entretanto, a pesquisa em tela poderá incorrer em riscos mínimos, tais como desconforto no fornecimento de informações. Poderá contribuir com visibilidade do papel de prescritor do enfermeiro e trazer segurança aos usuários atendidos por esses profissionais nas diversas linhas do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de Apresentação obrigatória: Os termos encontram-se devidamente anexados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo melhor juízo.

Situação do parecer: APROVADO.

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCALRECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa: Percepção dos Usuários sobre a Prescrição de Medicamento por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho: Percepção dos Usuários sobre a Prescrição de Medicamento por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde terá como objetivo geral: Analisar a percepção dos usuários sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Ao voluntário só caberá à autorização para a gravação de uma entrevista semiestruturada. Os prováveis riscos para as participantes desta pesquisa serão mínimos, devido a algum constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas entrevistas.

Esse estudo trará como benefícios contribuir com visibilidade do papel de prescriptor do enfermeiro e trazer segurança aos usuários atendidos por esses profissionais nas diversas linhas do cuidado no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Ao pesquisador caberá desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprido o as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

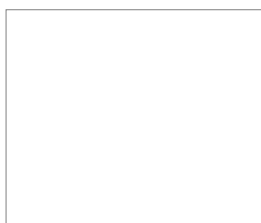
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083)98669-1964/wezila@hotmail.com, falar com: Wezila Gonçalves do Nascimento.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, como pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

ANEXO 3 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAMPINA GRANDE - PB**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Percepção dos Usuários sobre a Prescrição de Medicamento por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde" desenvolvida pela aluna Wezila Gonçalves do Nascimento do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Dr^a. Cláudia Santos Martiniano Sousa.

Campina Grande, 25/10/2016.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO 4
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica no Brasil: questões e perspectivas sobre a sua legitimidade poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Wezila Gonçalves do Nascimento, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Claudia Santos Martiniano Sousa, e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ___/___/___.

Assinatura do participante da pesquisa

Wezila Gonçalves do Nascimento
(Pesquisadora Responsável)