



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANDRÉA LEAL MENEZES GONZALES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA - USF**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ANDRÉA LEAL MENEZES GONZALES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA - USF**

Artigo apresentado como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Josino Soares.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ANDRÉA LEAL MENEZES GONZALES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA - USF**

Artigo apresentado como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Aprovado em: 19/05/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Josino Soares (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof. Dr. Luis Gomes de Moura Neto

Instituto Federal de Pernambuco - IFPE

Prof.^a M.^a Jorgiane da Silva Severino Lima

Universidade Federal do Ceará - UFCE

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA - USF

Andréa Leal Menezes Gonzales¹

Denise Josino Soares²

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo entender a importância do enfermeiro na Unidade da Saúde da Família (USF). Trata-se de uma revisão bibliográfica feita através da análise de livros, artigos, manuais e portarias e que visa conhecer o histórico, mostrar o papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos, definir a participação do enfermeiro no processo de prevenção primária, secundária e terciária e salientar sua importância nas consultas e atendimentos humanizados que são cada vez mais prestados à sociedade por profissionais qualificados. Diante da pesquisa, foi possível esclarecer e compreender a importância da prescrição de medicamento pelo enfermeiro através de um quadro com opiniões de diferentes autores. Além disso, ficou claro, durante a análise dos artigos encontrados, que existe muito a ser pesquisado sobre a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos. Enfermeiro. USF.

ABSTRACT

The present study aims to understand the importance of nurses in the Unidade da Saúde da Família (USF). It is a bibliographic review done through the analysis of books, articles, manuals and ordinances and aims to know the history, show the role of the nurse in the prescription of medicines, define the participation of nurses in the primary, secondary and tertiary prevention process and emphasize its importance in the consultations and humanized appointments that are increasingly provided to society by qualified professionals. In view of the research, it was possible to clarify and understand the importance of the prescription of medication by the nurse through a table with opinions of different authors. In addition, it was clear during the analysis of the articles found that there is much to be researched about the prescription of medications by the nurse.

Keywords: Prescription drugs. Nurse. USF

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

² Orientadora. Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Afogados da Ingazeira.

1 INTRODUÇÃO

É muito importante a prática de prescrição de medicamentos na consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF). A solicitação de exames e a prescrição de medicamentos são feitas por parâmetros legais da profissão, normativas técnicas e protocolos definidos nos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde.

De acordo com Brasil BVS Núcleo de Telessaúde de Sergipe (2016), para o enfermeiro que atua na ESF, a prescrição de medicamentos é uma ação integrante da consulta de enfermagem e esta, quando exercida com competência e responsabilidade, tem contribuído para a valorização e autonomia desses profissionais. Além disso, essa prática tem contribuído para a saúde da população, tendo em vista que sendo capacitados para prescrever medicamentos, os enfermeiros atuarão de forma resolutiva frente à assistência à clientela. Isso leva a comunidade a acreditar no trabalho e na capacidade clínica do enfermeiro, que ganha confiança, autonomia e credibilidade junto à sociedade.

De acordo com Sierra et al. (2013), a prescrição medicamentosa é de atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico. Deste modo, respaldado pela legislação federal, o enfermeiro realiza prescrição de medicamentos pertencentes aos programas de saúde pública (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e em rotina aprovada pelas instituições de saúde.

Neste presente estudo, será abordado a contribuição do enfermeiro na conscientização e orientação na prescrição de medicamentos para os usuários na Unidade da Saúde da Família (USF). Desse modo, o estudo possui como temática a importância do enfermeiro na administração de medicamentos na Unidade de Saúde da Família (USF).

Esse tema foi escolhido devido, primeiramente, a repercussão atual em relação à prevenção de forma educativa. Além disso, trata-se de um tema diretamente relacionado ao público e cuja área de trabalho tem crescido, abrindo oportunidades para novos profissionais da enfermagem.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a importância da enfermagem sobre os cuidados na prescrição de medicamento na Unidade da Saúde da Família (USF).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o papel da enfermagem no processo de conscientização e condução do planejamento familiar;
- Alertar sobre os danos para os pacientes que não participam do programa saúde da família
- Compreender a contribuição da enfermagem nas consultas e na prescrição de medicamento na USF.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

As políticas de saúde no Brasil refletem um momento vivido na economia vigente e nas classes dominadoras no qual, nem sempre, o bem-estar da população é observado pelos governantes. No período da primeira república, o objetivo dos governantes era construir o saneamento de portos e núcleos urbanos no intuito de manter condições sanitárias mínimas para programar as relações comerciais com o exterior. Essa intencionalidade econômica deixou de lado a situação precária da população brasileira (ROSA; LABATE, 2005).

Antes da revolução de 1930, o sistema de saúde era organizado no âmbito empresarial e isolado e baseava-se no seguro social, caracterizado pelo sistema de caixa no qual os assalariados eram favorecidos. Depois da revolução, chefiada por Getúlio Vargas, houve uma expansão no sistema de caixas: manteve-se todo esqueleto de caixa, que se estendeu a todos os trabalhadores do serviço público, e fortaleceu-se a legislação.

Em 1933, tem início a organização dos segurados por categorias de empresas. Foram ainda criados o Conselho Superior de Previdência Social - órgão de recursos em questões referentes à prestações - e o Departamento de Previdência Social - órgão de supervisão e controle geral dos institutos - ambos relacionados ao Ministério do Trabalho. Completa-se, assim, uma estrutura institucional que só viria desaparecer em 1966 com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) (ROSA; LABATE, 2005).

A atuação do estado, na sociedade brasileira, foi concentrada em medidas de alcance coletivo e o setor da saúde não era considerado prioridade nas definições de políticas econômicas social do Estado. Nesse contexto, teve-se uma ampliação considerável no âmbito da previdência social. Tal constatação se dá no sentido da interferência do governo na assistência médica através das instituições de previdência. O sistema previdenciário sofreu mudanças institucionais, separando o componente benefício da assistência médica (SCOOTT, 2004).

Com a criação do Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS), foram organizados o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), além da reorganização dos órgãos de assistência social (LBA e FUNABEM) e da constituição de uma empresa de processamento de dados (DATAPREV). Essa reorganização significou, também, um novo momento de concentração do poder econômico e político no sistema previdenciário (ROSA; LABATE, 2005).

Para os usuários do sistema de saúde, as transformações provocaram situações difíceis a serem enfrentadas pelos usuários. A ineficiência do sistema previdenciário e a baixa eficiência dos serviços de saúde causaram uma crise na previdência social.

De 1980 a 1983, o sistema previdenciário passa por um momento de crise. Nesse período, cria-se o Prev-saúde, um serviço de saúde básico baseado nas ideias da Conferência de Saúde sobre cuidados primários de saúde. Esse serviço, contudo, não foi colocado em prática nessa mesma conferência, promovida pela Organização Mundial de Saúde/UNICEF, declarando-se que saúde não é apenas a ausência de doença e sim um composto bem-estar físico, mental e social (ROSA; LABATE, 2005).

A VIII Conferência Nacional de Saúde traz como proposta a reforma administrativa e a unificação das instituições e serviços de saúde e um Ministério da Saúde responsável pela condução e gestão de toda a política de saúde do país (COELHO, 2005).

A constituição de 1988 estabelece que “saúde é direito de todos e dever do estado”, ou seja, todos os brasileiros têm acesso garantido aos serviços de saúde nos níveis de prevenção, promoção e recuperação. Esse direito constitucional foi o que idealizou o Sistema único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

De acordo com a lei 8.080/90, conhecida como “Lei Orgânica de Saúde”, a saúde não é só ausência de doença e sim um completo bem-estar físico, espiritual e mental determinado por uma série de fatores presentes no indivíduo e no seu habitat, na alimentação, no trabalho, na educação, no saneamento básico, no meio ambiente, no lazer etc. (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

Nesse sentido, tem-se a inclusão da comunidade na gerência do SUS, regulamentada pela lei 8.142/90, que permite à comunidade estar presente nas conferências e nos conselhos de saúde para determinar o melhor andamento do SUS (OSIS et al., 2006).

Também foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOS), que passou a ser um instrumento utilizado para aprofundar e reorientar a implementação do SUS, sendo útil também na definição dos novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimento tático-operacional. As Normas Operacionais Básicas são utilizadas para regular as relações entre os gestores e normatizar o SUS (ROSA, 2005).

Neste contexto, surge uma nova forma de atuar na saúde dos brasileiros, trazendo como proposta a mudança da antiga concepção hospitalocêntrica com o surgimento do Programa Saúde da Família, que propõe que os profissionais de saúde saiam da medicina curativa para atuarem na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como membro de uma sociedade e um ser de cultura.

Para o Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. O PSF pode ser definido como: “um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida. No que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados” (ROSA; LABATE, 2005).

3.2 PROCESSOS DE MUDANÇA NO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE: O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) formula o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que se torna a base para o início do Programa Saúde da Família (PSF) (SANTANA; CARMAGNANI, 2001). Existem grandes semelhanças entre PACS e PSF, embora este último traga significantes mudanças na estrutura da equipe através da inclusão do médico. Com atendimento básico realizado em espaço bem determinado, o PSF mantém a estrutura de agentes de saúde com o igual número de família e a supervisão do enfermeiro e do médico (SANTOS, 2005). A partir daí, a família começa a ser focada, visto que a programação das ações de saúde então voltadas para o indivíduo.

Em 1993, o Ministério da Saúde inicia a implementação do Programa Saúde da Família no Brasil através da Portaria nº 692 (SANTANA; CARMAGNANI, 2001). O programa foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, quando foram formadas as primeiras equipes de saúde da família. Desde então, tem sido uma das prioridades do governo federal, estadual e municipal para reorganização dos serviços de saúde. De acordo com o Ministério de Saúde, o PSF surge no Brasil como uma forma de reestruturação do modelo de assistência à saúde na unidade básica em conformidades com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo de atenção tem como proposta mudar a assistência à saúde que vem sendo praticada nas últimas décadas, marcada pelo serviço de natureza hospitalar e focada nos atendimentos médicos com visões para ações curativas (MARQUES; MENDES, 2005).

O modelo do PSF traz a proposta de rever a forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, implantar ações coletivas de aspectos promocionais e preventivos, substituindo, dessa maneira, o modelo de atenção à saúde progressivista e individualizado. Surge, agora, um modelo de assistência que traz como proposta o trabalho em equipe de vinculação e valorização dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária (MOURA et al., 2007).

As ações promovidas pelo PSF possibilitam a integração e organização das atividades por grupos de trabalho dentro de um território de abrangência definido com o propósito de identificar os problemas de sua área. No Programa de

Saúde da Família, o eixo principal de abordagem é o indivíduo, proporcionando uma assistência de forma integralizada e contínua através do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SANTOS, 2005).

O atendimento realizado no PSF tende a valorizar a família na agenda das políticas sociais brasileiras, dirigindo a atenção para programas pré-estabelecidos como amamentação, hipertensão, imunização, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, tuberculose, hanseníase, diabetes e medidas preventivas de doenças endêmicas da região (ROSA; LABATE, 2005). Grosso modo, o programa direciona as práticas preventivas, educativas e curativas, tornando os serviços de saúde mais próximos da vida cotidiana da população e, principalmente, dos grupos vulneráveis. Nesse sentido, trata-se de uma assistência de baixo custo para o país (SCOTT, 2004).

O modelo de atenção definido pelo PSF implica em admitir que a saúde seja um direito explícito do cidadão na melhoria das condições de vida. Essa melhoria deve ser traduzida em serviços de saúde mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (ROSA; LABATE, 2005).

O novo formato da assistência proposto no âmbito do PSF tem um espaço territorial que delimita a área de responsabilidade de uma determinada equipe. Cada equipe é responsável por cerca de 600 a 1000 famílias adscritas em uma área específica, sendo de responsabilidade da equipe o cadastramento e acompanhamento dessas famílias (FRACO; MERHY, 2002).

O programa busca atender ao indivíduo em seu contexto familiar, priorizando ações de promoção e proteção à saúde a partir de uma equipe multiprofissional composta, no mínimo, por um Médico generalista, um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo incorporar outros profissionais de saúde como Odontólogo, Atendente de Consultório Dentário (ACD), Nutricionistas, Fisioterapeutas e outros profissionais a depender da demanda e características da região onde esteja implantado o Programa Saúde da Família (MOURA, 2003).

A participação do enfermeiro e sua postura na equipe multidisciplinar do Programa Saúde da Família é um grande desafio no enfrentamento dos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais importantes para o processo de transição e construção de um novo modelo de assistência à saúde. Partindo de um contexto sócio-político e econômico que interfere no processo saúde-doença, leva-se em

consideração a verdadeira necessidade da comunidade, desenvolvendo meios que possibilite uma resolução eficiente a frente dos fatores de riscos condicionantes da saúde da população coberta pelo programa.

Como membro da equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro possui atribuições que vão desde o planejamento até à assistência, o que torna a sua prática diferenciada daquela que ocorre em instituições hospitalares. A função da enfermagem dentro da estratégia de saúde da família marca uma trajetória profissional que contribui para definir a prática da enfermagem como categoria profissional voltada para promover a saúde e o bem-estar do ser humano em todo seu ciclo vital (CARNEIRO, 2008).

Conforme Carneiro et al. (2008), as ações desempenhadas pelo enfermeiro no Programa Saúde da Família são: realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo da vida: criança, adolescente, mulher, adulto; no nível de sua competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF, e, quando necessário, no domicílio; realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenções na atenção básica, definidas pela Norma Operacional da Assistência à saúde – NOAS 2001; aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específica como de hipertensão, diabetes, saúde mental etc.; supervisionar e coordenar ações dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem com vista ao desempenho de suas funções.

Apesar da execução das ações na prática do dia a dia do enfermeiro demonstrarem a importância do seu papel profissional e reconhecimento e da valorização das suas atribuições na Estratégia de Saúde da Família, ele ainda enfrenta alguns obstáculos.

Uma das atribuições do enfermeiro dentro da ESF engloba a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em câncer de colo de útero e mamas, em planejamento Familiar, além de outras

necessidades identificadas a partir da população de mulheres da região. Segundo o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar elaborado pelo ministério da saúde em 2002, o enfermeiro deve desenvolver, dentro da sua unidade básica de saúde, três tipos de atividades: educativa, aconselhamento e clínicas. Essas atividades devem estar presentes em toda visita da usuária na unidade de saúde básica. O atendimento não deve, portanto, restringir-se às atividades referentes à anticoncepção, mas precisam abranger todos os aspectos da saúde da mulher.

A atuação do enfermeiro quanto à assistência em anticoncepção, implica em ofertar todos os métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo elementos necessários para a escolha do método pela mulher, homem ou casal. Depois da escolha do método, a mulher, homem ou o casal deve ser acompanhado pelo enfermeiro.

Toda conduta de enfermagem deve estar de acordo com o manual definido pela Organização Mundial de Saúde e garantido pela Lei Federal 7.498/86, a qual dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem. No seu artigo 11, inciso I, constam as ações privativas do enfermeiro, dentre as quais está a consulta de enfermagem e as ações do enfermeiro como membro da equipe, destacando-se a alínea “c”, que permite ao enfermeiro prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada por instituição de saúde.

Como agente de multiplicador e impulsionador da assistência humanizada, o enfermeiro profissional e qualificado para o atendimento à mulher necessita ampliar a sua atuação no programa de planejamento familiar dentro do Programa Saúde da Família, destacando o papel fundamental, na área educativa, da prevenção e promoção à saúde da mulher.

3.3 PRESCRIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS E MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

A dinâmica de atendimento e de entrega dos métodos anticoncepcionais varia de equipe para equipe e de município para município. Ainda não existe uma padronização ou rotina formal de atendimento a ser seguido de maneira sistemática pelas equipes de PSF. A prescrição e a entrega dos métodos anticoncepcionais mantém atrelada as barreiras institucionais e profissionais como a preocupação para

que o médico realize toda primeira consulta de planejamento familiar, prescreva os hormonais orais e injetáveis, insira o DIU e atenda aos adolescentes (MOURA et al., 2007).

Moura et al. (2007) relata que 48% das prescrições dos métodos anticoncepcionais eram realizadas pela enfermeira, enquanto 13,9% eram feitas pelo médico das equipes. O autor justifica o fato de que boa parte das prescrições de métodos anticoncepcionais (MAC) é realizada pelo enfermeiro afirmando a inexistência de médicos nas equipes.

As enfermeiras realizam a prescrição devido à necessidade das mulheres em receber as pílulas. Para retirada das mesmas, a receita tem que ficar na farmácia. Essa ação das enfermeiras é explicado por Moura et al. (2007), segundo o qual, por conta da rotatividade dos médicos, as equipes acabam ficando longos períodos sem esse profissional. Outro fator é boa parte dos médicos não dedicam tempo integral ao PSF. Às vezes, apesar de contarem com médicos na equipe, as enfermeiras prescreviam os métodos anticoncepcionais, argumentando o pouco envolvimento do médico nas ações de planejamento familiar.

Apesar da larga atuação do enfermeiro nas ações de planejamento familiar, a equipe de ESF não possui uma rotina aprovada pela instituição de saúde, requisito indispensável à prática legal do enfermeiro, conforme enunciado na “Lei do Exercício Profissional” (Lei nº. 7.498), de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987. No aspecto privativo de sua atuação e como integrante da equipe de saúde, no caso a equipe da ESF, a referida lei determina que compete ao enfermeiro: realizar a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde - no que se inclui o planejamento familiar. Logo, para que o enfermeiro mantenha e amplie sua atuação no campo do Programa Saúde da Família, faz-se necessário seguir o princípio legal e elaborar uma “rotina de serviço”.

Nesse sentido, é necessário a implementação de uma política nacional de planejamento familiar que reconheça o potencial do enfermeiro em manejar os métodos anticoncepcionais, considerando o amparo em bases legais, para que assumam com autonomia essa área do cuidado para a qual soma grande contribuição.

A ESF tem possibilitado a enfermagem avanços no saber e no fazer, mediante a construção de um espaço assistencial pelo enfermeiro, sendo percebido

como um profissional fundamental e essencial da equipe interdisciplinar na execução e seguimento das ações de saúde, envolvendo desde as intervenções diretas através da consulta à mulher e prescrição de anticoncepcionais até as intervenções indiretas através da educação em saúde para a população. O reconhecimento do papel do enfermeiro no programa permite a construção de uma nova identidade profissional do enfermeiro sem perder as diversas atribuições legais.

Para construção desta nova identidade profissional, o enfermeiro procura estabelecer e reivindicar o que é característico de sua competência profissional, inserido-se numa equipe multidisciplinar e gerando, por vezes, discussões sua sobre capacidade técnica e jurídica frente às suas atribuições na ESF na tentativa de que a interface com outras áreas da saúde não seja considerada uma invasão.

Nesta perspectiva, encontram-se discussões sobre a prescrição de anticoncepcionais pelo enfermeiro na ESF, revelando, até certo ponto, conflitos com os médicos, quando afirmam serem atribuições específicas de sua profissão. Para refutarmos tais alegações, faz-se necessário pesquisar quais os parâmetros legais que auxiliam as referidas práticas na ESF.

3.4 PARÂMETROS LEGAIS

A Lei Federal 7.498/86 dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem nas três categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, além de outros profissionais por ela abarcados. A referida lei, em seu artigo 11, acerca das ações privativas do enfermeiro, no inciso I, atribui a esse profissional a consulta de enfermagem, bem como as suas ações como membro da equipe, destacando-se a alínea “c”, que permite ao enfermeiro prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada por instituições de saúde.

No gozo de suas prerrogativas legais, o Conselho Federal de Enfermagem promulgou a Resolução nº. 271/2002, que discorre sobre a prescrição de medicamentos e consulta de enfermagem a fim de melhor contribuir para o bom exercício da profissão de enfermagem, a execução dos serviços de saúde e solucionar problemas da população. Quanto a prescrição, nota-se que o referido documento normativo reafirma, nos artigos 1º e 2º, os dispositivos contidos na Lei

7.498/86 e no Decreto 94.406/87, realçando que o ato de prescrever do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem como limite os programas de saúde pública e as rotinas aprovadas por instituição e saúde.

Entretanto, a resolução do COFEM 271/2002 tem enfrentado embates jurídicos iniciados após um ano de sua vigência e que, embora a Enfermagem tenha ganhado vários destes, a decisão mais recente do Tribunal Federal da 1^o Região (TRF-1) sobre o processo nº. 2002.34.00.036024-8 proposto pelo Sindicato Médico contra o COFEN não nos foi favorável, suspendendo os artigos do 3^o ao 6^o. Vale ressaltar que, apesar dos efeitos da decisão incidir diretamente sob a Resolução em questão, dizendo respeito apenas às partes, a prática da prescrição de medicamentos continua resguardada pela Lei e o Decreto que regulamenta a profissão da enfermagem também. Essa posição se encontra na Resolução 271/2002, que garante ao enfermeiro o exercício da atividade capitulada no artigo primeiro, tendo ele autonomia na escolha dos medicamentos, neste caso anticoncepcionais, e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados dentro da ESF.

Convém destacar que o termo autonomia, no texto, não significa independência do profissional de enfermagem em agir livremente, pois isso seria contra-senso, já que a base do documento são os programas de saúde pública cujos surgimento ocorrem no âmbito da interdisciplinaridade.

Na verdade, a autonomia consiste na capacidade do enfermeiro em exercer os direitos e deveres que lhe competem. Aplicando-se ao dilema em questão, nada mais seria do que reivindicar que o enfermeiro ocupe o lugar que lhe foi garantido em conformidade com a lei, assim como a Resolução 271/2002 não prevê que o enfermeiro prescreva arbitrariamente, enquanto ato privativo. Ao contrário, deve fazê-lo em concomitância com as atribuições que lhe foram asseguradas pela equipe multiprofissional dentro da proposta da ESF.

A prescrição de anticoncepcionais requer por si só certa autonomia, conquistada mediante cursos de aperfeiçoamento/capacitação específicos para profissionais em programas de saúde pública, muitas vezes oferecidos pelo próprio governo, sendo acrescido da criticidade científica, da visão de mundo, abarcada durante a aquisição do diploma de enfermeiro. Portanto, possui igualdade de condições para tomar decisões em equipes de saúde da família.

A autonomia relativa e a criticidade favorecem não só a capacidade do

enfermeiro em prescrever anticoncepcionais como também a escolha do método. Dessa maneira, pode o enfermeiro sobrepor seu olhar, isento de coerção por outro profissional, sob a individualidade e reais necessidades do paciente, o que implica identificar o problema de saúde do paciente, desde que essas medidas compactuem com os problemas de saúde combatidos pela ESF que sejam de competência do enfermeiro e tenham sido evidenciadas através da consulta de enfermagem.

A própria Portaria do Ministério da Saúde nº. 648 do corrente ano, ao abordar as atribuições mínimas e específicas dos membros da equipe de saúde da família, traz as três ações (realizar consulta de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicamentos) como atribuições possíveis e legais para o enfermeiro. Ademais, o Conselho Nacional de Educação, através da resolução 03/2001, reconhecendo a capacidade e competência da formação do profissional enfermeiro, exige que este seja capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde.

Diante destas considerações, podemos perceber as bases científicas, éticas e legais das ações do enfermeiro no que tange a prescrição de anticoncepcionais, estejam em dispositivos normativos expressos ou facilmente deduzidos, diferentemente dos profissionais médicos que sequer possuem uma lei que regulamente suas ações (Resolução COFEN Nº271/02).

Com isso, o embargo judicial, pelo RF-1, vê a decisão como um retrocesso diante dos avanços históricos legais da profissão, muito embora a decisão esteja em fase inicial e também não afete que autorizou a Lei 7498/86. Todavia, é fato que estas ações judiciais prejudicam a população, que deixa de receber uma assistência integral com qualidade nos serviços de saúde da atenção básica, além de desgastarem as relações entre os profissionais enfermeiros e médicos, que passam a defender seus interesses classistas, prejudicando o trabalho em equipe, essencial nos programas de saúde pública como a ESF.

4 MÉTODO

Esse projeto de pesquisa trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com base no referencial de artigos acerca do Programa Saúde da Família e das Unidades de Saúde da Família publicados entre os anos de 2002 e 2016. Para contribuir e nortear com o presente estudo, buscou-se compreender como se desenvolve os enfermeiros diante das consultas, exames e prescrição de medicamentos inseridos nos Programas Nacionais do Ministério da saúde.

A pesquisa foi realizada com bases de dados eletrônicos nacionais, baseando-se, por exemplo, em publicações do Ministério da Saúde, *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Científica de Enfermagem (RECIEN)*, *Biblioteca virtual de saúde*, *Scientific Electronic Libray Online (SciELO)*. Os critérios de seleção foram: texto na íntegra, população alvo (pacientes atendidos pela Unidade de Saúde da Família) e foco no papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da pesquisa, foi possível esclarecer e compreender a importância da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. Abaixo segue quadro comparativos de opiniões de autores e estudiosos sobre o assunto:

Quadro 1 - Títulos artigos e de diferentes autores sobre a importância da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e logo abaixo explicando ponto de vista de cada um deles

Tipo	Título	Autor
	Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas	Oguisso; Freitas, 2007
	Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por Enfermeiros no PSF: aspecto, éticos e legais	Carneiro et al., 2008
	Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde	Borges 2010
Artigo	A prescrição de Medicamentos pelos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família	Vasconcelos e Araújo 2013
	Quais medicamentos podem ser prescritos pelo enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família e quais portarias habilitam essa prescrição?	Brasil BVS Núcleo de Telessaúde de Sergipe, 2016
	Prescrição de Medicamentos Por Enfermeiros: Legalidade, Prática e Benefícios	Caimboim et al., 2017

Fonte: elaborado pela autora

Segundo o Ministério da Saúde (2011), é papel do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

De acordo com Brasil BVS Núcleo de Telessaúde de Sergipe (2016) é

imprescindível o conhecimento da Legislação em Enfermagem e dos programas de saúde pública para que as prescrições por parte do enfermeiro sejam realizadas de forma legal e que ocorram investimentos por parte das instituições formadoras e do próprio enfermeiro, no sentido de buscar uma capacitação profissional e uma constante atualização, que tornem possível o exercício dessa atividade comum da Função Médica e da Função do Enfermeiro no que se refere a Programas da Atenção Básica.

Já Borges (2010) diz que por este prisma de reflexão, ainda que consagradas em Lei, a consulta de enfermagem, a prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no âmbito da ESF têm sido alvo de severas críticas, sobretudo da categoria médica que, a despeito da legislação pertinente à matéria, desfere pesadas e infundadas críticas contra o novo paradigma em saúde pública.

Vários programas de saúde pública e da atenção básica contemplam a possibilidade do enfermeiro em solicitar exames: Programa DST/AIDS/COAS, Viva Mulher, assistência Integral e Saúde Mulher e da Criança, controle de Doença Transmissíveis. Além desses, vários Manuais de Normas Técnicas, publicados pelo Ministério da saúde, permitem requisições de exames por enfermeiros, como capacitação de enfermeiros em saúde Pública para o Sistema Único de Saúde, controle de doenças transmissíveis, o Pré-Natal de Baixo Risco, o de capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase, o procedimento para atividade e controle da Tuberculose de Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas de Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase e nas Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente (CARNEIRO et al., 2008).

O enfermeiro deve ter clareza sobre a legislação que regulamenta seu exercício profissional para que possa desenvolver uma prática clínica com competência e qualidade, realizando ações seguras ao indivíduo humano.

Já Oguisso (2007) afirma que, de acordo com entendimento do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), para que o enfermeiro possa exercer práticas avançadas de enfermagem, inclusive, prescrição de medicamentos, ele deveria ter como mínimo de formação o grau de mestre em enfermagem, mestrado profissionalizante ou alguma forma de pós-graduação em práticas avançadas ou especializadas de enfermagem. Seria, pois, um profissional com conhecimento especializado e habilidade para decisões complexas, além de competência clínica

para a prática de atividades expandidas cujas características estariam conformadas pelo contexto institucional onde esteja habilitado a exercer a atividade profissional.

Caimboim et al. (2017), considera que o ato de prescrever medicamento não está vetado ao enfermeiro e nem tampouco restrito a uma classe profissional. Outra profissão que tem o seu direito prescricional regulamentado para determinados medicamentos são os farmacêuticos, que são respaldados na resolução de n.586, de 9 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CRF), restringindo o ato aos medicamentos isentos de prescrição médica regulados pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC, n. 138, de 28 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União (DOU) n. 03 de 06 de janeiro de 2004, seção 1, página 569.

Para o enfermeiro que atua na ESF, a prescrição de medicamentos é uma ação integrante da consulta de enfermagem e esta, quando exercida com competência e responsabilidade, tem contribuído para a valorização e autonomia desses profissionais (VASCONCELOS, 2013).

Por fim, entende-se que a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolve o aumento da sua conquista no espaço social e fortalece sua identidade com o exercício da liderança de equipe, guiando, gerenciando e avaliando o planejamento chave para identificação e solução das possíveis necessidades da sua área. A independência, decorrente da competência para prescrever medicamentos, aparenta simplificar o acesso e sucessivo início de terapia precoce em detrimento da possível cronicidade do caso (CAIMBOIM et al., 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família visa a inclusão social a partir dos serviços de saúde numa expectativa de atenção integral, justa, humanizada e com qualidade. Além disso, o programa tem tornando mais visível e requinta a profissão do enfermeiro na medida em que lhe são confiados maiores atribuições em consenso com a Lei Federal 7.498/86 e com o conhecimento técnico - científico conquistados na prática de enfermagem.

Neste contexto, as regulamentações legais do Decreto 94.406/87 e a Resolução 271/2002, autorizam ao enfermeiro executar com segurança e

capacidade em desenvolver as ações referentes à prescrição de medicamentos. Vale advertir que toda a estrutura das normas de enfermagem destaca, para essas ações em específico, a ampliação de um trabalho em equipe, multidisciplinar e com reverência às demais profissões.

Vale salientar que, diante desse novo horizonte, o enfermeiro possui maior comando sobre as áreas de farmacologia, clínica, fisiologia, entre outras, além de admitir bem as observâncias éticas e legais que conduzem sua profissão, a fim de garantir seu lugar e identidade profissional.

Durante a análise dos artigos, foi identificado que ainda existe muito a ser pesquisado sobre prescrição de medicamento pelo enfermeiro, pois os artigos que foram achados defendem teorias específicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P; Rocha, S. M. M. **Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho**. In: AMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. (ORGS.). O trabalho de enfermagem. SÃO Paulo: Cortez. 1997. Cap.1 p. 15-26.

BORGES, I. A. L. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica de saúde. **Enferm em Foco**. 2010;

BRASIL. Lei nº 8.080 de 1990. **Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: MS, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. p. 33-60

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em 25 de mar, 2018.

CAMBOIM, J. C. A. de; SOUSA, M. N. A. de et al. **Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros: Legalidade, Prática e Benefícios 2017**. Disponível em <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.recien.com.br/index.php/R ecien/article/viewFile/179/pdf>. Acesso em 17 abril de 2018.

CARNEIRO, A. D.; MORAIS, G. S. da N.; COSTA, S. F. G. da; BATISTA, P. S. de S.; COSTA, K. C. da. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos éticos e legais. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008;10(3):756-65. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a21.pdf Acesso em:16/04/2018.

CASTÁN, C. S.; GARCIA, L. F. J.; MARTINEZ, G. J.; SIERRA, M. M. J.; SOLANO B. U. M.; PERAL, C. A. Un estudio de minimización de costes en la prescripción de antiinfecciosos en dos áreas de atención primaria. **Rev.Esp. Salud Pública**, v. 72, n. 1, p. 33-42, 1998.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de saúde pública**, v.10, n.4, p. 481-490, 1994.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Brasília: OPAS, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 de mar. 2018.

MOURA, E. R. F; SILVA, da R. M; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa saúde da família no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.961-970, 2007.

NASCIMENTO, M. C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Rio de Janeiro, 2002.139 p. [Tese Doutorado em Saúde Pública. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro].

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. de. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200003&lng=en. Acesso em:17/04/2018

VASCONCELOS, R. BORGES de; ARAÚJO, J. L. de. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** 2013 Out/Dez; 18(4):743-50. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/34931/21683> Acesso em:17/04/2018

VASCONCELOS, R. B.; ARAÚJO, J. L. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.** 2013; 18(4):743-50.