



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

JAIRO PORTO ALVES

**CONTORNOS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE

2019

JAIRO PORTO ALVES

**CONTORNOS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso Graduação
em Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Claudia Santos
Martiniano Sousa.

CAMPINA GRANDE

2019

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.

A474c Alves, Jairo Porto.
Contornos da prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família na Paraíba [manuscrito] / Jairo Porto Alves. - 2019.
30 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Enfermagem. 2. Prescrição de medicamentos. 3. Atenção Primária à Saúde.
I. Título

21. ed. CDD 610.73

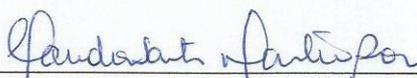
JAIRO PORTO ALVES

**CONTORNOS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PARAÍBA**

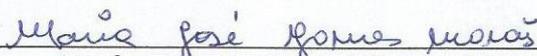
Trabalho de Conclusão de Curso graduação
em Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de graduado em Enfermagem.

Aprovada em: 27/03/2019.

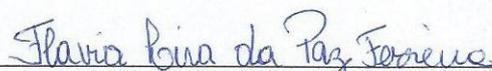
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Claudia Santos Martiniano (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Esp. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Esp. Flávia Lira da Paz Ferreira
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU-CG)

A minha família, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter colocado pessoas essenciais ao longo da graduação que lembrarei por toda minha vida.

A minha família, especialmente a minha mãe, a pessoa mais importante da minha vida. Por todo sacrifício, empenho e dedicação, desde o princípio.

A professora Dra. Claudia Martiniano, por todas as noites sem dormir, por todos os ensinamentos na academia e na vida. Serei grato eternamente. Sem dúvidas nasceu para facilitar o conhecimento.

Aos meus amigos, pelo apoio e companheirismo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

CONTORNOS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PARAÍBA

Jairo Porto Alves¹

RESUMO

Introdução: Em muitos países o avanço do papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos vem sendo justificado pela necessidade de implementação dos cuidados aos pacientes. No Brasil, os protocolos instituídos para nortear as ações das equipes de Atenção Básica trazem, em várias áreas estratégicas, a prescrição de medicamentos como atribuição dos enfermeiros. No entanto, esses profissionais não vêm assumindo, via de regra, as ações prescritivas. **Objetivos:** Conhecer os contornos da prescrição de medicamentos por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Paraíba. **Metodologia:** Realizou-se Estudo de Caso em municípios selecionados no Estado da Paraíba, na região nordeste. Os dados foram coletados por meio da pesquisa documental e observação não participante. Em cada município foi sorteada uma unidade de Saúde da Família totalizando 12 unidades em foi feita a observação de 97 consultas do enfermeiro e estudo documental em 410 prontuários individuais em busca de registros de prescrição de medicamentos por enfermeiros. **Resultados:** Os dados evidenciaram que a maioria dos enfermeiros realiza a prescrição de medicamentos, mas não receberam capacitação específica para prescrever. Observou-se que a maioria das prescrições atende aos critérios da prescrição segura; a maior incidência de prescrição é na linha de cuidado de saúde da mulher; prescrições discricionárias em pequeno número; a prática prescritiva do enfermeiro não se constitui uma atividade compartilhada pela equipe de Atenção Básica. **Conclusão:** A prática prescritiva do enfermeiro ocorre de forma incipiente não alcançando todas as linhas de cuidados e o escopo de medicamentos preconizados pelo Ministério da saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermeiros. Prescrição de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos foi intensificado em todo o mundo. Para o *International Council of Nurses* (ICN), essas ações são elementos inovadores que contribuem para a prática avançada de enfermagem (ICN, 2011). Nos países, há uma variedade de práticas de prescrição por enfermeiros podendo-se destacar três modelos: o médico independente ou substituto, o semiautônomo ou médico complementar, e o protocolo

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: jairosobreira@gmail.com

de grupo ou *Patient Group Directions* (GPD), como é internacionalmente denominado (KROEZEN et al, 2011).

Desde 1960, os enfermeiros têm ocupado o espaço prescricional com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os países onde a prescrição por enfermeiros está consolidada destaca-se o Reino Unido, Suécia, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, África do Sul e Irlanda (VAN RUTH et al, 2008). De modo particular, o Reino Unido tem um grande contingente de enfermeiros prescrevendo, nos três modelos citados anteriormente, e uma boa base de evidências desenvolvida a partir de pesquisas sobre a sua aceitabilidade e eficácia (LATTER et al, 2010).

Nos diferentes países, essa atividade encontra-se em estágios variados de implantação e níveis de exigência. Cabe mencionar que a aquisição de conhecimentos especializados também apresenta variações contextuais no tocante ao tempo e tipo de capacitação. No Reino Unido e Canadá, exige-se que o enfermeiro possua curso específico. A Suécia prevê capacitação de dez semanas para os profissionais que tenham curso de pós-graduação e de vinte semanas para os que não o possuem. Nos Estados Unidos e Austrália, exige-se curso com nível de mestrado. Na Nova Zelândia, além do nível de mestre ou equivalente, é obrigatório um curso específico de farmacologia. Na África do Sul, todos os prescritores devem concluir um curso concebido pelo Conselho Sul-Africano de Farmácia (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA, 2006). Um estudo sobre práticas avançadas em 32 países revelou que cerca de 70% deles disponibilizam algum tipo de programa educacional para essa prática (PULCINI et al, 2010).

Com relação à experiência clínica, observa-se uma variação de 3 a 5 anos (KROEZEN et al, 2011). Na Austrália, Reino Unido e Nova Zelândia, a experiência deve contemplar a avaliação e habilidades na tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas. No Reino Unido, um estudo com 246 enfermeiros qualificados para a prescrição, revelou que a maioria deles é capaz de fazer diagnóstico e prescrições relativas às doenças de pele, planejamento familiar e lesões em tecidos moles. A mesma pesquisa aponta que 75% dos sujeitos demonstrou confiança na prescrição de antibióticos, considerando que tinham formação e conhecimento adequados para tanto (SMITH; LATTER; BLENKISOPP, 2014).

Antes se serem autorizados a prescrever, os enfermeiros devem ter um registro de prescritor nos Conselhos de Enfermagem apresentando os medicamentos a serem prescritos e a certificação de sua qualificação (KROEZEN et al, 2011).

O avanço do papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos vem sendo justificado pela necessidade de implementação dos cuidados aos pacientes; extensão do

atendimento para áreas rurais; maior relação custo-benefício na gestão dos sistemas de saúde; legitimação e valorização do enfermeiro; melhora das relações de trabalho entre profissionais de saúde e a necessidade de reduzir as cargas de trabalho do pessoal médico (BUCHAM; CALMAN, 2004).

Mas, não foi em todos os países que os enfermeiros avançaram na prescrição de medicamentos. No Brasil, essa atribuição está amparada pela Lei nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986) e pelo Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1987) que regulamentaram a profissão, sendo estabelecida como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Entretanto, essa prática vem tomando contorno mais nítido nos últimos anos, mediante a publicação de protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. No contexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a utilização de protocolos assume relevância, enquanto uma das tecnologias de cuidado que possibilita o manejo das demandas e necessidades de saúde da população, e entre as atribuições do enfermeiro, os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, constituem condição para solicitação de exames complementares e prescrição de medicações (BRASIL, 2011).

Os protocolos são projetados para serem utilizados em áreas estratégicas (saúde da criança e da mulher e doenças crônicas e agudas), que orientam as ações dos profissionais das equipes no cuidado de doenças ou situações que incluem: tuberculose; hanseníase; hipertensão e diabetes mellitus; cuidados pré-natais; nutrição infantil; HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), entre outros.

Embora a prescrição de medicamentos por enfermeiros seja legalmente admissível, os médicos têm mostrado forte resistência para a prescrição de medicamentos e diagnósticos por outros profissionais. A lei que regulamenta a profissão médica, só foi aprovada em 2013 (Lei 12.482) (DOU, 2013) e causou insatisfação entre médicos, pela ausência da garantia da formulação de diagnóstico e terapêutica, como prerrogativa exclusiva aos médicos (BRASIL, 2013a).

Os escassos estudos sobre essa temática no Brasil têm apontado alguns problemas entre os quais se destacam: a pouca utilização de protocolos terapêuticos por enfermeiros (NARCHI, 2010); manifestação de medo e insegurança nas situações de prescrição (XIMENES NETO et al, 2007) ou temor de reclamações (MOURA et al, 2007). Ainda se evidencia o desconhecimento dos enfermeiros sobre a legislação que orienta a prescrição e os tipos de medicamentos que são permitidos para prescrever (LEAL; MONTEIRO;

BARBOSA, 2004) e a percepção equivocada sobre a existência de restrições por parte do Conselho Regional de Enfermagem (DANTAS, 2008).

Assim, são pertinentes as seguintes questões que orientam este estudo: como se caracteriza a prescrição de medicamentos por enfermeiros quanto aos itens prescritos por usuário e por consulta? E quais as situações mais comuns/áreas estratégicas em que ocorre a prescrição de medicamentos na Paraíba?

Mediante o exposto, o objetivo é conhecer os contornos da prescrição de medicamentos por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Paraíba.

METODOLOGIA

Foi realizado um Estudo de Caso na perspectiva de Yin (2001). Essa abordagem permitiu explorar, descrever e explicar um fenômeno contemporâneo (prescrição de medicamentos por enfermeiros), em um contexto específico (Atenção Básica na Paraíba). Esse tipo de estudo admite abordagens qualitativas e quantitativas, com o uso de diferentes métodos, técnica de coleta e fonte de informação. Nesse estudo, optou-se pela abordagem qualitativa e utilizou-se de duas técnicas de coleta de dados: a análise documental e a observação não participante.

A análise documental se caracteriza por recorrer à busca de informações em documentos que não foram objeto de tratamento científico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). No presente estudo, os documentos analisados foram os prontuários individuais dos usuários da Atenção Básica.

De modo complementar, utilizou-se ainda a observação sistemática, compreendida como técnica que se utiliza da atividade do pesquisador em observar, de modo presencial e sistemático, situações e comportamentos, de interesse à sua pesquisa (JACCOUD; MAYER, 2018).

O estudo foi realizado no Estado da Paraíba, na região nordeste. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Paraíba conta com uma população de 3.766.528 habitantes, que reside em 223 municípios. (PARAÍBA, 2018). O estado foi um dos primeiros a implantar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e também o Programa Saúde da Família em 1994, no município de Campina Grande. Atualmente encontra-se com ESF implantadas em 222 municípios, totalizando 1443 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

No tange a divisão organizacional de Saúde o estado da Paraíba é dividido atualmente em 3 Macrorregionais de Saúde (MRS), organizadas em 12 regiões de saúde no estado (PARAÍBA, 2018).

Tendo em vista o grande número de municípios paraibanos (223) selecionou-se uma amostra estratificada com base no seguinte critério de inclusão: ser município-sede de Gerências Regionais de Saúde. Ao adotar esse critério de inclusão contemplaram-se as diferentes realidades de estruturação dos serviços de saúde e os distintos contextos em que estavam inseridas as equipes de Saúde da Família no estado. Desse modo, a coleta de dados ocorreu em 12 municípios (João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Cuité, Monteiro, Patos, Piancó, Catolé do Rocha, Cajazeiras, Sousa, Princesa Isabel e Itabaiana). Uma vez definidos os municípios, tomaram-se como campo de pesquisa as unidades de Saúde da Família dos doze municípios, sendo realizado sorteio aleatório para a seleção de uma unidade em cada município.

A seleção da população e amostra foi diferente para cada técnica de coleta. Para o estudo documental foi realizada uma amostragem probabilística dos prontuários individuais das microáreas que compõe o território assistido pelas equipes. Para tanto, considerou-se que, apesar dos municípios estudados terem características e quantidade populacional distintas, o número de indivíduos adscritos por uma equipe da Atenção Básica (eAB) é de 2000 a 4000 indivíduos (BRASIL, 2017). Logo, independente do município estudado a quantidade de prontuários analisados foi a mesma, aproximadamente 33 em cada município. Para que a seleção dos prontuários em cada microárea fosse considerada probabilística, realizou-se uma seleção aleatória simples de 5 prontuários de cada microárea. Dependendo da quantidade de indivíduos assistidos por cada equipe, mais prontuários foram selecionados para completar o n amostral calculado. Assim, nos casos em que os prontuários selecionados não continham a prescrição do enfermeiro um novo prontuário da microárea correspondente foi selecionado. O critério de inclusão dos prontuários dos indivíduos foi: conter prescrição do enfermeiro no último ano, compreendendo o período de julho de 2017 a julho de 2018.

A observação sistemática foi realizada nas mesmas unidades selecionadas para o estudo documental. Para reduzir a tendenciosidade e a falta de representatividade (YIN, 2016) optou-se por realizar observação em múltiplas ocasiões, contemplando a consulta do enfermeiro nas várias linhas de cuidados e situações de saúde.

A análise dos prontuários foi guiada por um roteiro elaborado pelo pesquisador, contendo com as seguintes variáveis: Área do cuidado, motivo do atendimento, tipo de medicamento prescrito; registro da medicação. Na observação sistemática a coleta deu-se por

meio um roteiro elaborado pelo pesquisador. Foram analisadas questões como: o uso do protocolo como prática norteadora para o atendimento e prescrição do paciente, o local que o enfermeiro registrava a prescrição, a linha de cuidado, carimbo e assinatura, interconsulta com outro profissional no momento do atendimento.

As duas etapas da coleta foram realizadas por quatro pesquisadores previamente treinados, que se responsabilizaram pela coleta nos doze municípios. Em cada unidade de saúde o pesquisador permaneceu cerca de 3 a 4 turnos observando o atendimento do enfermeiro nas diversas linhas de cuidado e situações de saúde.

Para todos os dados coletados, seguiu-se o como prática de análise uma concepção objetivista com ênfase na descrição da situação social (JACCOUD; MAYER, 2018).

Esse estudo faz parte da pesquisa intitulada “**Avanços e desafios na utilização de protocolos assistenciais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**”, aprovado no Edital nº1/2016 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba obtendo aprovação sob o CAAE de nº 83862118.4.0000.5187. Em todo o desenvolvimento da pesquisa foram garantidos os cuidados éticos de sigilo e confidencialidade, e ainda a garantia da participação voluntária e informada dos sujeitos. Aos sujeitos da pesquisa foi esclarecido 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. A participação deu-se mediante assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Anexo I).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os enfermeiros cujas práticas prescritivas foram observadas eram predominantemente do sexo feminino (91,67%) e com idade entre 27 e 52 anos, sendo que o maior percentual encontrava-se e na faixa etária de 31 a 40 anos com percentual de 41,66% e o menor percentual foi encontrado na faixa etária de 50 a 60 anos com apenas 8,33% (1) do total de 12 participantes observados.

Quanto à formação, 25% dos enfermeiros participantes tiveram sua formação em Instituição de Ensino Superior (IES) pública, enquanto 75% formaram-se em IES privada. Do total de 12 enfermeiros, apenas 8,3% (1) possuía outra graduação, sendo essa em Fonoaudiologia. Com relação a Pós- graduação, 66,66% (8) possuíam especialização em

saúde pública e 8,33% (1) em outra área, 16,66% (2) continham mestrado, sendo 1 em Saúde Pública e nenhum participante tinha doutorado.

Na situação funcional, 83,33% (10) dos enfermeiros tiveram o concurso público como forma de ingresso predominante, enquanto 16,66% (2) ingressaram por seleção pública. Da mesma forma deu-se a carga horária com 83,33% (10) dos enfermeiros entrevistados com carga horária de 40 horas de trabalho semanal no PSF, 16,33% (2) enfermeiros apresentaram a carga horária de trabalho semanal de 30 horas no PSF. O maior percentual do total de enfermeiros não possuía outro vínculo empregatício representando 66,66% (8), enquanto 33,33% (4) apresentavam outro vínculo empregatício, sendo o trabalho em hospital o mais predominante entre o total de enfermeiros que tinham outro vínculo.

Na caracterização da amostra, um dos itens mais importantes à PME é a capacitação dos enfermeiros nesse aspecto específico. Entre os enfermeiros do presente estudo, 33,33% (4) afirmaram ter participado de alguma capacitação específica sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, e 66,66% alegaram que não tiveram capacitação. Com relação a outras capacitações os resultados inverteram-se com, 66,66% (8) dos enfermeiros declararam ter participado de qualificação onde houvesse abordagem do tema de prescrição, e 33,33% (4) certificaram que não tiveram qualificação com esse tema de prescrição. Nota-se a carência dos enfermeiros em participar de capacitações específicas que norteiam a sua prática prescritiva. Entretanto, a maioria já teve capacitação com abordagem do tema, mas de forma incipiente.

Sabe-se que, no Brasil o enfermeiro é respaldado para prescrição de medicamentos na APS, tão logo conclua o curso de graduação em enfermagem em qualquer instituição reconhecida pelo MEC e se insira na Estratégia Saúde da Família, uma vez que não há no país a exigência de formação específica para essa prática. No estudo sobre a formação para a prescrição de medicamentos por enfermeiros, Martiniano et al. (2016) revelaram ainda a fragilidade na formação, sobretudo na disciplina de farmacologia, carência de cursos de pós-graduação, especialização e capacitação voltada para formar enfermeiro enquanto prescritor.

O que ocorre no Brasil difere da maioria dos países onde a prescrição de medicamentos por enfermeiros é adotada, visto que no estudo de Pulcini et al (2010) citado anteriormente, de 32 países investigados, a maioria cumpre um programa educacional como condição necessária à prática prescritiva do enfermeiro.

A análise documental possibilitou investigar 410 prontuários individuais com algum registro de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, cuja distribuição pode ser observada no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Distribuição de medicamentos prescritos por enfermeiros em prontuários individuais da Atenção Básica em municípios selecionados da Paraíba, 2018.

Linha de Cuidado		Medicamentos Prescritos
Saúde da Mulher	Pré-natal	Ácido Fólico, Sufato Ferroso, Combiron, Cefalexina, Mebendazol, Paracetamol, Metroclorpramida, Hidróxido de Alumínio, Metildopa, Ranitidina, Nistatina, Nitrofurantoína, Multivitaminas (A, C, D, Complexo B), Miconazol, Vitamina D, Metronidazol e Vitamina C.
	Citopatológico/ Abordagem sintomática	Secnidazol, Metronidazol (Creme, Gel e comprimido), Nistatina creme, Fluconazol, Miconazol, Gyno-Icaden, Azitromicina.
	Planejamento Familiar	Ferane 35, Primera 20, Elani Ciclo, Demedrox, Noregyna, Norestin, Ciclofemme, Nociclin,
	Puerpério	Sulfato Ferroso
	Climatério e menopausa	Estradiol, Vagiklin,
	Queixas mais comuns nas mulheres	Soro (solução nasal), Fluconazol, Novacort creme, Cetoconazol, Mebendazol, Dipirona, Omeprazol, Óxido de Zinco, Nistatina AAS, Ibuprofeno, Óleo de Girassol, Diclofenaco, Hidróxido de Alumínio, Ciprofloxacino, Albendazol.
Crescimento de desenvolvimento/ Crianças de 0 a 5 anos	Vitamina A, Dimeticona, Paracetamol, Sais para reidratação oral, Metronidazol líquido, Sulfato Ferroso, Trok, Nistatina, Óxido de Zinco, Anita, Vitaminas do Complexo B, Mebendazol, Cefalexina, Amoxicilina, Miconazol + Dexametasona, Ibuprofeno, Vitamina C, Dexametasona creme, Soro fisiológico nasal, Xarope Guaco, Prednisolona, Salbutamol, Dipirona.	
Saúde do Adulto		Secnidazol, Trok-N, Omeprazol, Captopril, Hidroclorotiazida, Furosemida, Digoxina, Propanalol, AAS, Losartana, Hidrocortisona, Atenalol, Metformina, Sinvastatina, Glibenclamida, Insulina NPH, Cetoconazol.
Prescrição de imunobiológicos	Criança	VIP, VOP, DTP, Rotavirus, Pentavalente, Pneumocócica Meningocócica C, Influenza, Hepatite A.
	Adolescente	HPV, dT reforço
	Gestante	dTpa, Hepatite B, H1N1 (influenza), dT,
	Adulto	Hepatite B, dT, Antirrábica
	Idoso	H1N1
Práticas Integrativas (Fitoterapia)		Espinheira Santa

Fonte: Pesquisa documental, 2018.

Os erros de prescrição, administração e o desconhecimento de práticas seguras no manejo de medicamentos têm sido causa de morte e complicações em diversas instituições de saúde do mundo. Em virtude disso, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, que tem como objetivo minimizar os erros e promover práticas seguras no tocante à essa prática (BRASIL, 2013b).

Os medicamentos encontrados nos registros dos prontuários individuais de usuários atendidos por enfermeiros revelam que, em sua maioria se encontra dentro do escopo dos protocolos previstos pelo Ministério da Saúde. Foram observadas algumas prescrições discricionárias (Vitamina C, Vitamina D, Combirom, Omeprazol, Ranitidina, Complexo B, Àcido Acetil Salicílico, Trok N, Annita), porem convém destacar que esses medicamentos são de venda livre.

Enquanto a prática prescritiva por enfermeiros vem sendo questionada por diversos profissionais, especialmente pelo médico, no que concerne ao desenvolvimento de competência técnica para a sua realização, a prescrição de imunobiológico, que trata de prescrição genuinamente medicamentosa, vem sendo realizada em sua magnitude pelos enfermeiros na Atenção Básica, tornando-se núcleo privilegiado, reconhecido e legitimado pelos profissionais e usuários.

Observa-se no estudo um registro único de prescrição de fitoterápico revelando que essa não parece ser uma opção de medicamentos utilizada pelos enfermeiros do estudo ou denuncia o sub-registro desse tipo de medicamento. Os fitoterápicos fazem parte das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como são denominadas no Brasil, e tem a chancela da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa prática vem se ampliando no Brasil e atualmente passou a ofertar um rol de 29 diferentes tipos de práticas integrativas. São atividades que podem ser realizadas individual ou coletivamente por profissional de saúde com formação superior. No entanto, não se trata de oferta obrigatória nos municípios por necessitar de profissionais capacitados (BRASIL, 2019).

Tal prática não se configura como privativa de uma categoria profissional, deste modo, profissionais capacitados da área da saúde podem fazer uso dos fitoterápicos no decorrer do seu processo de trabalho (BRASIL, 2006b).

Quadro 2 – Distribuição dos itens de verificação para a prescrição segura de enfermeiros da Atenção Básica municípios selecionados da Paraíba, 2018.

Itens de verificação		N	%
Total de prescrições realizadas	Prescrição para o paciente consultado	93	95,9
	Prescrição para terceiros	4	4,1
	Total	97	100%
Local de registro da prescrição	Prontuário Impresso	28	28,86
	Prontuário eletrônico	12	12,37
	Receituário impresso	24	24,74
	Caderneta da Criança	2	2,06
	Cartão de Hiperdia	1	1,03

	O profissional não registrou	14	14,43
	Prontuário eletrônico + Impresso	2	2,06
	Prontuário eletrônico + Receituário	3	3,09
	Prontuário Impresso+ Receituário	8	8,24
	Caderneta da criança + Receituário	1	1,03
	Caderneta da Criança + PEC	2	2,06
	Total	97	100%
Utilização de livro caderno ou protocolo	Protocolo do COREN	04	33,33
	Protocolo não informado	04	33,33
	Caderneta da criança	1	8,33
	Não utilizou	3	25,00
	Total	12	100%
Receituário legível	Sim	57	58,76
	Não	26	26,80
	Perda	03	3,09
	Total	97	100%
Presença de assinatura e carimbo	Carimbado e assinado pelo enfermeiro	82	84,53
	Solicitação de carimbo carimbado e assinado pelo médico	12	12,37
	Perda	03	3,09
	Total	97	100%
Informação ao usuário sobre os medicamentos prescritos	Sim	63	64,94
	Não	32	32,98
	Perda	02	2,06
	Total	97	100%

Fonte: Observação da consulta de enfermeiros da AB, 2018.

A orientação do Protocolo de Segurança na prescrição no processo prescritivo é seguir as seguintes recomendações: identificação do paciente, identificação do prescritor na prescrição, identificação da instituição na prescrição, identificação da data de prescrição, legibilidade, não usar abreviaturas, denominação dos medicamentos, expressão de doses. Atentam-se ainda para alergias, interações medicamentosas, via de administração e checagem (BRASIL, 2013b).

No presente estudo, observou-se que a maioria das prescrições de medicamentos realizadas por enfermeiros registram em local adequado a prescrição, sendo que 14,43% (14) não realizam nenhum tipo de registro em documentos legais. A legibilidade da receita ou outro tipo de registro foi observado em 58,76% (57) das prescrições.

A observação revelou que quanto ao registro de prescrição, 14,43% dos enfermeiros embora exerçam a ação prescritiva não realizam o registro da medicação. Tal conduta impacta diretamente na organização e programação do serviço em diversos aspectos como: organização da unidade, disponibilidade de medicamentos, respaldo profissional e segurança do paciente.

O estudo revelou que a magnitude dos enfermeiros utiliza algum tipo de protocolo, livro ou caderno para orientação de sua prática prescritiva durante a consulta de enfermagem. Segundo Sales et al. (2018) o uso de protocolos na prática profissional auxilia na tomada de decisão baseada em evidência científica, atenua erros na assistência, contribui para um atendimento integral, tendo em vista o não esquecimento da conduta a ser tomada e respalda legalmente o profissional de saúde.

Em relação às informações fornecidas aos usuários sobre os medicamentos prescritos foram observadas 97 prescrições, destas 63 foram realizadas de acordo como o modelo preconizado pelo Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013B), 32 não estavam de acordo. No que tange as prescrições que foram preenchidas pelo enfermeiro e assinada e carimbada pelo médico foram realizadas 12 prescrições.

O estudo da PME na Paraíba revelou que a maioria dos enfermeiros vem realizando a prescrição de medicamentos dentro do que é legitimado na lei do exercício profissional 7486/86: “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (BRASIL, 1986, Art. 11, Inciso IIc).

E ainda assume e colabora com o SUS no que vem sendo preconizado na PNAB 2017:

Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2017, Art. 4, Inciso II).

Tais práticas evidenciam o atendimento integral resolutivo, acessível dos usuários dentro do SUS. Entretanto, o preenchimento de receitas ou qualquer atribuição que seja privativa de outro profissional configura-se em subserviência e contribui para o desmonte da autonomia profissional do enfermeiro. Segundo o Cofen (2017) realizar atividade inerente do processo de trabalho de outra categoria é terminantemente proibido, e evidencia a insegurança da sua prática prescritiva, a falta de conhecimento do seu escopo de atuação, bem como o cerceamento da sua autonomia profissional.

De um modo geral, o alinhamento ao que recomenda as boas práticas prescritivas é primordial, sobretudo para um profissional prescritor que buscar se afirmar como tal, como é o caso do enfermeiro.

Quadro 3 – A prescrição de medicamentos por enfermeiros no contexto do trabalho da equipe de Atenção Básica em municípios selecionados da Paraíba, 2018.

Contexto do trabalho em equipe		
Compartilhamento da decisão de prescrição com outro profissional	Decisão terapêutica compartilhada	1
	Agendamento para o médico	4
	Encaminhamento para nutricionista	2
Presença da rede de apoio de prescrição	Não há presença de rede de apoio	

Fonte: Observação da consulta de enfermeiros da AB, 2018.

Outro aspecto analisado foi o a prescrição de medicamentos no contexto do trabalho em equipe. Observou-se, majoritariamente o não compartilhamento da decisão de prescrição com outro profissional, visto que apenas em 1 (uma) consulta o enfermeiro tomou a decisão terapêutica com compartilhamento com o profissional médico. Em relação aos encaminhamentos, houve apenas 6, sendo 4 para o profissional médico e 2 para o nutricionista. Nos municípios selecionados pela pesquisa não se observou a presença da rede de apoio à prática prescritiva. Devido ao grande número de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros no Brasil, segundo o que orientam os protocolos da Atenção Básica, seria bastante importante a rede de apoio com governança local e gestão do risco da prescrição, como é realizado no Reino Unido sob a responsabilidade do Serviço Nacional Britânico (LATTER et al, 2011).

Ressaltasse-se que o modelo interdisciplinar de trabalho contribui para integralidade do cuidado, compartilhamento dos saberes, efetividade das ações, alta resolutividade e/ou estagnação do agravo, entretanto desde a sua implantação algumas práticas, sobretudo oriundas do modelo biomédico, ainda são reproduzidas. Outra dificuldade é a adequação social para o modelo interdisciplinar. Ressalta-se que as modificações executadas no processo de formação, objetivam uma mudança de paradigma, mas a adesão ao modelo é um fator determinante para a sua execução (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Nota-se que a prática do cuidado interdisciplinar não vem acontecendo. Existe o modelo multidisciplinar posto e de acordo com a ESF, contudo a maioria dos profissionais está negligenciando a discussão e a tomada de decisão terapêutica pautada na interdisciplinaridade.

Quadro 4 - Observação da prática prescritiva do enfermeiro na Atenção Básica em municípios selecionados da Paraíba, 2018.

Tipificação de medicamentos prescritos por linha de cuidado	
Linha de Cuidado	Medicamento Prescrito

Saúde da Mulher	Pré-natal	Sulfato ferroso, Ácido Fólico, Vitamina do complexo B, Vitamina C, Hidróxido de Alumínio, Dramin, Vitamina D, Buscopan
	Citopatológico	Gentamicina 20mg, Tetraciclina, Cloridato + Anfotericina, Metronidazol, Fluconazol, Clotrimazol, Miconazol, Secnidazol, Nistatina,
	Planejamento Familiar	Levonorgestrel + Estinilestradiol, Noretisterona, Medroxiprogesterona, Nogerina, Primera 20, Concepnor
	Queixas mais comuns nas mulheres	Nistatina, Omeprazol, Nimesulida, Cefalexina, Cetoconazol
	Crescimento e desenvolvimento/ Crianças de 0 a 5 anos	Ambroxol, Soro Fisiológico (Solução Nasal), Pedialyte, Dexametasona, Sulfato Ferroso, Vitamina C, Vitamina A, Neomicina, Nistatina + Óxido de zinco, Nebaciderme, Salbutamol, Albendazol
Saúde do Adulto		Nicotinell, Rivrotil, Sivastatina, Insulina NPH, Losartana, Metformina, Glibenclamida, Hidroclorotiazida, Atenolol, Furosemida, Captopril, Espinorolactona, Selozok, Propanolol
Prescrição de imunobiológicos	Criança	Tríplice Viral, Pneumocócica, Meningite, Influenza
	Adolescente	DT
	Gestante	DT, Hepatite B
	Adulto	Hepatite B

Fonte: Observação da consulta de enfermeiros da AB, 2018.

O processo de observação de trabalho do enfermeiro em sua ação prescritiva ocorreu em turnos distintos, de acordo com a demanda do serviço e agendamento para esse profissional. No total de 97 usuários atendidos. A linha de cuidado Saúde da mulher teve a maioria das prescrições. Nota-se que alguns fármacos, assim como na análise dos prontuários do quadro 1, foram prescritos fora do escopo de atuação do enfermeiro.

Não foi observada nenhuma prescrição para usuárias no puerpério, climatério e menopausa ou para usuários idosos, uma vez que não foi possível acompanhar esse tipo de consulta por não haver agendamento para o enfermeiro no período de coleta de dados. Também não houve nenhum registro de observação de prescrição de fitoterápicos.

CONCLUSÃO

O estudo buscou evidências do contorno da prática prescritiva de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica na Paraíba a partir de sua prática, registrada nos prontuários individuais e ainda, de sua prática em ato, por meio da observação in loco.

Verificou-se a PME em quase todas as linhas de cuidado, com ênfase na saúde da mulher e com uma gama considerável de medicamentos prescritos.

As prescrições discricionárias foram em pequeno número (8 medicamentos) no total de 55 prescritos. Considera-se que o padrão-ouro deve ser zero, visto que a PME no Brasil segue o tipo grupo protocolo, e não um formulário livre de medicamentos. Essa situação pode ser atenuada pelo fato que todos os medicamentos prescritos pelos enfermeiros do estudo são de venda livre, não se configurando exercício ilegal.

Os imunobiológicos despontaram como medicação cujo domínio prescritivo é do enfermeiro. Para esse grupo de medicamentos não quaisquer questionamentos por parte dos usuários ou outros profissionais de saúde.

Quanto ao uso das Práticas Integrativas Complementares existe baixa adesão dos profissionais à prescrição de fitoterápicos, sendo essa a única PIC observada e prescrita apenas uma vez em toda coleta de dados. Esse resultado aponta para novos estudos que envolvam esse tipo específico de medicamentos.

O estudo ainda evidencia a PME dentro do previsto para a prescrição segura, contendo os principais itens de verificação do protocolo que orienta esse tipo de prática.

Verificou-se que a PME ainda não se constitui uma atividade compartilhada pela equipe de Atenção Básica, apesar do apelo ao trabalho interdisciplinar esperado na Atenção Básica.

Por fim evidencia-se uma prática prescritiva ampla entre os enfermeiros da Atenção Básica na Paraíba, dentro do escopo ministerial. O contorno da prática prescritiva tenderá a ser mais nítido e amplo quanto mais claro for os protocolos que orienta a prática prescritiva e maior o domínio do enfermeiro sobre esses protocolos.

CONTOURS OF THE PRESCRIPTION OF MEDICINES BY NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN PARAÍBA

ABSTRACT

Introduction: In many countries the advancement of the role of nurses in the prescription of medicines has been justified by the need to implement patient care. In Brazil, the protocols instituted to guide the actions of the Primary Care teams bring, in several strategic areas, the prescription of medicines as attribution of nurses. However, these professionals are not assuming, as a rule, the prescriptive actions. **Objectives:** To know the contours of medication prescription by nurses of the Family Health Strategy in Paraíba. **Methodology:** A case study was carried out in selected municipalities in the State of Paraíba, in the northeast region. Data were collected through documentary research and non-participant observation. In each municipality, a Family Health unit was selected, totaling 12 units. A total of 97 nurses' consultations and a documentary study were carried out in 410 individual records in search of records of medication prescription by nurses. **Results:** The data showed that most nurses are prescribing medications, but did not receive specific training to prescribe. It was observed that

most prescriptions meet the criteria of safe prescription; the highest incidence of prescription is in the line of women's health care; discretionary prescriptions in small numbers; the nurse's prescriptive practice does not constitute an activity shared by the Primary Care team. **Conclusion:** The prescriptive practice of the nurse occurs in an incipient way not reaching all the care lines and the scope of medicines recommended by the Ministry of Health.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Drugs Prescription.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.455-464, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200022>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 mar. 2019.
- BRASIL. Constituição (2006). Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Aprova A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Dá Outras Providências.**. Brasília, DF, 22 jun. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 08 de Junho de 1987. **Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem.** Diário Oficial [da] União. Brasília, v.4, p.407, 1987. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp%20acesso%20em%2025/05/2010>. Acesso em: 21 Maio 2011.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Cresce 46% procura por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS.** 2019. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=5275>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial [da] União. 26 jun 1986. Brasília, Seção 1. p. 1. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em: 14 Abril 2015.
- BRASIL. Lei n° 12.842, de 10 de julho de 2013a. **Dispõe sobre o exercício da medicina.** Diário Oficial [da] União. Brasília, Seção 1, p.15, 2014. Disponível em:<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/71391202/dou-secao-1-05-06-2014-pg-15?ref=topic_feed> Acesso em: 23 Maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-**

SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** . Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos**. 2013b. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, v. 0, n. 0, Seção I, p. 48, out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** . Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 10, p.2675-2685, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001000017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BUCHAM, J.; CALMAN, L. Skill Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. **OECD Health Working Papers**, Paris, v. 17, p.65, 2004.

COFEN. Constituição (2017). Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Resolução Cofen Nº 564/2017**. Brasília, DF, 06 nov. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 21 mar. 2019

DANTAS, J.C. **Conduta dos profissionais que realizam a consulta pré-natal na Estratégia Saúde da Família quanto à detecção, tratamento e acompanhamento de gestantes com sífilis**. 2008, 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade federal do Rio grande do Norte, Natal, 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. International Nurse Practitioner-Advanced Practice Nursing Network. Scope of practice, standards and competencies of the advanced practice nurse. **Retrieved**, 2011. Disponível em: <<http://www.aanp.org/INP%20APN%20Network/Policy%20and%20Regulation/policyhome.asp>> Acesso em 15 de Jul, 2011.

JACCOD, MYLENE; MAYER, ROBERT. **Pesquisa Qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

KROEZEN, M. et al. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. **BMC Health Serv Res**. v. 11, n. 127, 2011.

LATTER S. et al. **Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing**. University of Southampton. Keele University. P. 374, 2010.

LATTER, S., BLENKINSOPP, A., Smith, A., et al . 2011. **An evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing**. Final report for the Department of Health, University of Southampton, In: <http://eprints.soton.ac.uk/184777>

LEAL, D.C.M.F.; MONTEIRO, E.M.; BARBOSA, M.A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**. 2004, v. 6, n. especial, 2004.

MARTINIANO, Claudia Santos et al. **The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil**. Nurse Education Today, [s.l.], v. 36, p.304-309, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.017>.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M.; GALVÃO, M.T.G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.4, p. 961-970, 2007.

NARCHI, N. Atenção pré-natal por enfermeiros da Zona Leste na cidade de São Paulo - Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.44, n.2, p.266-273, 2010.

PARAÍBA. Constituição (2018). Resolução nº 43, de 25 de junho de 2018. **A Comissão Intergestores Bipartite no Uso das Suas Atribuições Legais**. João Pessoa, PB. 2018.

PULCINI, J. et al. An International Survey on Advanced Practice Nursing: education, practice and regulation. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 1, p. 31-39, 2010.

SALES CB, BERNARDES A, GABRIEL CS, BRITO MFP, Moura AA, Zanetti ACB. **Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>

SMITH, A.; LATTE, 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**, v.70, n.11, p. 2506-2017, 2014.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Naõ, v. 1, n. 1, p.1-15, jul. 2009.

VAN RUTH, L.M.; MISTIAEN, P.; FRANCKE, A.L. Effects of nurse prescription drugs: a systematic review. **J. Internet Healthcare Adm**, v.5, n. 2, p.1-10, 2008.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras Enferm**, v.60, n.2, p.133-140, Brasília, 2007.

YIN, R.K. **Estudos de Caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

YIN, ROBERT K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Editora Penso, 2016.

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avanços e desafios na utilização de protocolos assistenciais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Pesquisador: Claudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83862118.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.553.545

Apresentação do Projeto:

O papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos foi intensificado em todo o mundo. Para o International Council of Nurses (ICN), essas ações são elementos inovadores que contribuem para a prática avançada de enfermagem. Desde 1960, os enfermeiros têm ocupado o espaço prescritivo com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, essa atribuição está amparada pela Lei nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986) e pelo Decreto nº 94.406/1987 que regulamentaram a profissão, sendo estabelecida como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Entretanto, essa prática vem tomando contorno mais nítido nos últimos anos, mediante a publicação de protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. No contexto da Política Nacional de Atenção Básica, a utilização de protocolos assume relevância, enquanto uma das tecnologias de cuidado que possibilita o manejo das demandas e necessidades de saúde da população, Os protocolos configuram-se como tecnologias, uma vez que esse termo não se restringe a um produto, mas ao conjunto de conhecimentos e instrumentos interligados que sustentam e delimitam os vários modos de No contexto do processo trabalho em saúde, os protocolos constituem-se como tecnologia leve-dura, próprias dos saberes estruturado em normas e protocolos. Objetiva-se Avaliar avanços e desafios na

utilização de protocolos assistenciais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Caracterizar a prescrição de medicamentos por enfermeiros quanto à frequência semanal, itens prescritos por usuário e por consulta e situações mais comuns/áreas estratégicas em que ocorre a prescrição de medicamentos; Conhecer a prática prescritiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no que diz respeito aos padrões de prescrição previstos nos protocolos assistenciais da Atenção Básica; Identificar os fatores facilitadores, principais barreiras e as estratégias para a prescrição de medicamentos, considerando o contexto do trabalho em equipe, a formação, a educação permanente em serviço para a institucionalização do uso da evidência científica na prescrição de medicamentos na Estratégia Saúde da Família. Propõe-se um Estudo de Caso na perspectiva de Yin, uma vez essa abordagem permite explorar, descrever e explicar um fenômeno contemporâneo (prescrição de medicamentos por enfermeiros), em um contexto específico (Atenção Básica). O estudo será realizado no Estado da Paraíba, na região nordeste. Os campos de pesquisa serão unidades de Saúde da Família de 12 municípios, os quais serão selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: porte populacional e ser municípios sede de Gerências Regionais de Saúde. A coleta se dará por meio de três técnicas distintas. A primeira será a análise documental dos prontuários dos usuários das unidades de saúde atendidos por enfermeiros cuja consulta envolveu a prescrição de medicamentos, A segunda etapa da coleta será a observação não-participante das consultas realizadas por enfermeiros das unidades de saúde da família selecionadas, A última etapa será a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido. Para todo o conjunto de dados será utilizado como método de análise a Análise de Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

A presente pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar avanços e desafios na utilização de cadernos e protocolos da Atenção Básica para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Objetivos Específicos: Caracterizar a prescrição de medicamentos por enfermeiros quanto à frequência semanal, itens prescritos por usuário e por consulta e situações mais comuns/áreas estratégicas em que ocorre a prescrição de medicamentos; Conhecer a prática prescritiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no que diz respeito aos padrões de prescrição previstos nos protocolos assistenciais da Atenção Básica; Identificar, segundo enfermeiros e gestores da Atenção Básica, os fatores facilitadores, principais barreiras e as estratégias para a prescrição de medicamentos, considerando o contexto do trabalho em equipe, a formação, a educação permanente em

serviço para a institucionalização do uso da evidência científica na prescrição de medicamentos na Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A presente pesquisa pode ser identificada como de risco mínimo segundo a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), uma vez que, não realizará modificação nos comportamentos fisiológicos ou psicossociais dos enfermeiros entrevistados.

Para minimizar esses riscos todas as questões foram criteriosamente revisadas no que diz respeito ao tipo de conteúdo e a forma como ele será abordado para evitar possíveis constrangimentos. As questões serão devidamente explicadas aos entrevistados, bem como o objetivo, a justificativa e os benefícios do estudo. O principal benefício do estudo é contribuir para formação e qualificação de recursos humanos, particularmente na área de enfermagem de modo a institucionalizar o uso de protocolos em assistenciais para fundamentar a prática clínica e principalmente a prescrição de medicamentos por enfermeiros. E ainda subsidiar tomada de decisão na busca pela integralidade e da qualidade da atenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta se dará por meio de três técnicas distintas. A primeira será a análise documental dos prontuários dos usuários das unidades de saúde atendidos por enfermeiros cuja consulta envolveu a prescrição de medicamentos das unidades de saúde selecionadas para o estudo. A análise dos prontuários será guiada por um roteiro contendo com as seguintes variáveis: Objeto/área do cuidado, motivo do atendimento, tipo de medicamento prescrito, detalhamento da prescrição (posologia); registro para o uso da medicação. Serão analisados os registros de consulta do enfermeiro durante o ano de 2017. A amostra dos prontuários se dará por meio da estratificação sistemática, sendo realizada o sorteio a partir do prontuário 1 a cada 10, sendo tomadas para estudo aqueles cujas fichas de atendimento individual registrem consulta do enfermeiro no ano de 2017 para quaisquer membro do núcleo familiar.

Na pesquisa documental ainda serão investigadas as legislações que normatizam a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros no âmbito local, à exemplo de portarias, ofícios, memorandos, cadernos ou protocolos instituídos localmente.

Os documentos mencionados acima serão selecionados a partir da avaliação preliminar, nas dimensões propostas por Cellard (2009): análise do contexto, do autor/autores, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e da lógica interna do texto. Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro previamente definido,

direcionado ao objetivo da pesquisa (Apêndice 2). O mesmo será aplicado a cada documento analisado, sendo seu preenchimento realizado após sucessivas leituras para o levantamento dos dados. O roteiro compreenderá questões relacionadas ao posicionamento implícito ou explícito a respeito da prescrição do enfermeiro e suas repercussões sobre essa prática.

A segunda etapa da coleta será a observação não-participante das consultas realizadas por enfermeiros das unidades de saúde da família selecionadas, nas áreas prioritárias da atenção à saúde. Nesse tipo de observação, o pesquisador observador se abstém das intervenções no campo, seguindo o fluxo do evento observado – a prescrição de medicamentos - de modo que o comportamento e interação do sujeito observado prossiga naturalmente (FLICK, 2009).

Para a observação não-participante serão consideradas as seguintes fases: a seleção do ambiente; capacitação dos observadores para padronização do foco observado; observação geral do campo; observação focal do evento a ser observado; observação seletiva com o objetivo de compreender as intencionalidades do evento observado e o fim da observação, pelo critério de saturação teórica, isto é, quando as observações não estiverem acrescentando nenhum conhecimento ao evento observado (ADLER; ADLER, 1988; SPRADLEY, 1980; DENZIN, 1989).

O período de observação será de uma semana típica de atendimento do enfermeiro à todas as linhas do cuidado, daqueles enfermeiros sorteados para a entrevista individual.

No roteiro para a observação (Apêndice 3) constarão dos seguintes aspectos: Objeto/área do cuidado; existência de registro da prescrição de medicamentos no prontuário ou outro tipo de impresso; disponibilidade de orientação ao usuário ou seu responsável sobre o uso do medicamento prescrito; compartilhamento da decisão de prescrição com outro(s) profissional (is); grupo de medicamentos prescritos; formulação escrita de receituário; comunica informações sobre os medicamentos prescritos.

A última etapa será a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido. A entrevista possibilitará conhecer as condições em que ocorre o fenômeno da prescrição de medicamentos por enfermeiros a partir de determinada estrutura, sistema de valores e normas, ainda revela as representações de grupos em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (MINAYO, 2004).

As entrevistas serão realizadas por uma equipe de entrevistadores previamente treinada, composta por enfermeiros graduados ou estudantes de pós-graduação em enfermagem.

A primeira parte da entrevista consta de dados sócio-demográficos e de formação dos participantes do estudo, tais como: idade, nível de instrução, renda, tipo/área de pós-

graduação, dentre outros (Apêndice 4 e 5).O roteiro de entrevista (Apêndice 3) se guiará pelas seguintes questões: conhecimento das condições a serem tratadas; atualização quanto aos conhecimentos necessários à prescrição (clínicos e farmacológicos); conhecimento dos efeitos adversos que advém dos medicamentos prescritos; considera todas as opções de tratamento, incluindo nenhum tratamento, as intervenções não-farmacológicas e medicamentos de utilização; procura orientação de um outro membro da equipe para compartilhamento da decisão da prescrição; percepção do trabalho em equipe no processo de prescrição; conhecimento sobre a responsabilidade pessoal pela prescrição e as implicações legais e éticas de fazê-lo; responsabilização para a própria aprendizagem e desenvolvimento profissional contínuo; presença de rede de apoio à prescrição; participação em formulação/discussão dos protocolos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Apresentar o relatório de conclusão da pesquisa na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_553551.pdf	23/02/2018 09:34:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	23/02/2018 09:29:34	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAItabaiana096.pdf	23/02/2018 09:23:36	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAIGuarabira094.pdf	23/02/2018 09:23:21	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Ausência	TAIGuarabira094.pdf	23/02/2018 09:23:21	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAICampinaGrande095.pdf	23/02/2018 09:23:05	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE097.pdf	23/02/2018 09:22:45	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.docx	22/02/2018 23:40:16	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2018

**Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)**

