



**UEPB**

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

**LUANA LARISSA COSTA FRANÇA**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA  
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

LUANA LARISSA COSTA FRANÇA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA  
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Santos Martiniano Sousa

**CAMPINA GRANDE  
2022**

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.

F814a Franca, Luana Larissa Costa.

Autonomia do enfermeiro na prescrição de medicamentos na atenção à saúde da mulher [manuscrito] : relato de experiência / Luana Larissa Costa Franca. - 2022.

32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Prescrição de medicamentos. 2. Enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde da Mulher. I. Título

21. ed. CDD 610.73

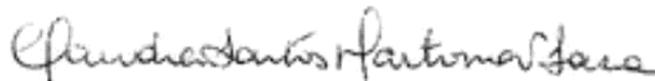
LUANA LARISSA COSTA FRANÇA

AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA  
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Aprovada em: 24/03/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ardigleusa Alves Coelho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Jéssica Kelly Ramos Cordeiro  
Faculdade Metropolitana Norte Riograndense (FAMEN)

A Deus por ter sido minha fortaleza para  
que eu chegasse até aqui, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me dado forças e determinação para que eu pudesse alcançar os objetivos, que em alguns momentos acabei esquecendo que tinha, mas principalmente por ter restaurado minha saúde para que eu pudesse viver e concluir meu curso.

Agradeço a minha mãe, Leila Cristiane Costa Chaves em especial, pois, apesar das dificuldades e obstáculos no meio do caminho, sempre me incentivou, sonhou por mim quando eu mesma já havia perdido meus sonhos e desistido de mim mesma, por nunca ter permitido que eu desistisse do meu curso, mesmo quando eu implorava por isso. Obrigada mãe por não ter desistido de mim e por ter sido forte e valente por nós duas, esse diploma também é seu.

Agradeço ao meu pai, José Garibaldi de França Filho, que já não vive mais nesse plano, mas que será para sempre lembrado. Ao meu pai Evaldo Toscano dos Santos, por ter me criado, amado e educado para que hoje eu estivesse concluindo essa graduação, obrigada papai.

Agradeço também, a minha irmã, Maria Eduarda Costa dos Santos, minha avó, Odessa Costa Chaves, meu avô, Valdemir Pimentel Chaves, por terem sido meu apoio ao longo desses anos. Também a minha tia, Tatiana Cristina Costa Chaves, por ter sido minha inspiração diária dentro da enfermagem. Aos meus tios e primos por sempre terem acreditado em mim.

Agradeço a, Wollace Carneiro Leite e Cristielen Pereira da Silva, Jackson Costa de Andrade e Rafaela Lima do Nascimento de Andrade, Luciano Silva e Eva Cristiane Silva, por terem cuidado tão bem de mim de alguma forma nos últimos anos e por terem sido meus exemplos. Grata também aos meus amigos Maria Clara Ouriques Nascimento, Artur Araújo Siqueira Souza, Helder Pereira Borges e Lucas Matheus Torres. Obrigada por terem sido meu escape e minha fonte de risadas em todos os momentos, vocês sempre serão minha família do coração, obrigada.

Agradeço em especial a minha eterna professora e orientadora, Claudia Santos Martiniano Sousa, por ter desenvolvido a função de docente com tanta excelência e maestria, meu exemplo, inspiração e referencial como profissional e pessoa. Obrigada professora por ter cuidado de mim ao longo desses anos, por vezes ter sido muito mais que uma professora e por sempre ter sido meu apoio, por vezes me puxando para cima, não permitindo que eu caísse. Ainda não foi criada uma palavra que descrevesse o tamanho e intensidade da gratidão que sinto pôr a senhora, de verdade, obrigada por tudo!

Agradeço a instituição de ensino, Universidade Estadual da Paraíba, essencial no meu processo de formação. Agradeço também a todos os docentes da instituição, pela dedicação e por tudo que foi ensinado ao longo dos anos de curso.

## RESUMO

Esse trabalho tem como foco a prescrição de medicamentos por enfermeiros na área da saúde da mulher, na Atenção Primária à Saúde. O seu objetivo é analisar o nível de autonomia do enfermeiro na prescrição de medicamentos na atenção à saúde da mulher através de um relato de experiência. De modo específico visa: verificar se a prescrição de medicamentos por enfermeiros, na consulta de saúde à mulher, está adequada ao preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde e discutir os desafios enfrentados pelos enfermeiros na prescrição de medicamentos na consulta à saúde da mulher. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada por meio de um relato de experiência na perspectiva de Holliday. A vivência ocorreu durante as atividades diárias e práticas desenvolvidas por uma acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, referente aos estágios supervisionados das disciplinas de Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II e Rede de Atenção Primária à Saúde. O cenário da experiência é o município de Campina Grande, na Paraíba, que teve as primeiras equipes de Estratégia Saúde de Família em 1994 e atualmente conta com 109 unidades de saúde da família e é município-sede de referência para 71 municípios paraibanos. Sendo assim, a vivência verificou-se que na área da saúde da mulher, os atendimentos de pré-natal e a consulta ginecológica foram as atividades que mais demandaram prescrições de medicamentos pelos enfermeiros. Todos os medicamentos prescritos durante a prestação da assistência, estavam dentro do escopo do Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Algumas dificuldades foram encontradas: Na realização de consulta com base no protocolo, apenas seguido a orientação do preceptor; estagiários com pouco domínio teórico em farmacologia, talvez devido a lacunas na formação. Mas, já existe um avanço por parte dos estudantes em compreender a importância e como é feita a prescrição.

**Palavras-Chave:** Prescrição de Medicamentos; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Atenção Integral à Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

This work focuses on the prescription of medicines by nurses in the area of women's health, in Primary Health Care. Its objective is to analyze the level of nurses' autonomy in prescribing medications in women's health care through an experience report. recommended in the protocols of the Ministry of Health and discuss the challenges faced by nurses in prescribing medication in consultations with women's health. From the methodological point of view, it is a descriptive research with a qualitative approach, carried out through an experience report from Holliday's perspective. The experience took place during the daily and practical activities developed by a nursing student at the State University of Paraíba, referring to the supervised internships of the disciplines of Process of Caring in Women's Health II and Primary Health Care Network. The scenario of the experience is the municipality of Campina Grande, in Paraíba, which had the first Family Health Strategy teams in 1994 and currently has 109 family health units and is a reference city for 71 municipalities in Paraíba. Thus, the experience found that in the area of women's health, prenatal care and gynecological consultation were the activities that most demanded medication prescriptions by nurses. All medications prescribed during the provision of care were within the scope of the Primary Care Protocol: Women's Health Some difficulties were encountered: In carrying out consultations based on the protocol, only following the guidance of the preceptor; trainees with little theoretical mastery in pharmacology, perhaps due to gaps in training. But, there is already an advance on the part of students in understanding the importance and how the prescription is made.

**Keywords:** Prescription of Medicines; Nursing; Primary Health Care; Comprehensive Care for Women's Health

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3	METODOLOGIA .....	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	24
5	CONCLUSÃO .....	36
	REFERÊNCIAS .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2020, comemorou-se o Ano Internacional da Enfermagem. Para celebrar a essa iniciativa, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o UK All Party Parliamentary Group on Global Health do Reino Unido, lançaram a Campanha Nursing Now, que teve como objetivo geral a valorização da enfermagem. Tal evento teve a adesão de mais de 30 países, entre eles o Brasil, comemorando os 200 anos de Florence Nightingale, percussora da enfermagem moderna (CASSIANI, 2018).

Atualmente, a enfermagem compõe mais da metade da força de trabalho na área da saúde, sendo visível o protagonismo do enfermeiro, nos diversos níveis de atenção à saúde, em especial na coordenação e gestão de equipes e serviços (WHO, 2020).

No Brasil, estão registrados 2.400.000 profissionais que desenvolvem papel de destaque na transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista seu comprometimento no setor saúde, que tem rebatimentos no desenvolvimento social e econômico (MENDES *et al.*, 2021). Dentro do setor saúde, um dos campos de maior absorção do profissional enfermeiro é a Atenção Básica (AB), onde encontram-se inseridos nas equipes de Saúde da Família. Esse contingente atualmente é de 45.357 enfermeiros inseridos nas equipes supracitadas (BRASIL, 2022).

É nesse cenário da AB, que se destaca o engajamento do enfermeiro nas ações de atenção à saúde da mulher (CARRARA; OLIVEIRA, 2013), que é uma área que também vem ganhando destaque. A atuação do enfermeiro nessa área tem possibilitado expandir suas ações no cuidado em saúde, como é o caso da prescrição de medicamentos (MARTINIANO, 2015).

A prescrição de medicamentos por enfermeiros não é recente. Países como Austrália, Canadá, Irlanda, Nova Zelândia, Suécia, Reino Unido, Holanda e Espanha tem enfermeiros prescritores de medicamentos de condições que variam entre a rígida vigilância do médico, até a prescrição totalmente independente (ROEZEN *et al.*, 2011).

A partir de 2019, treze países europeus adotaram leis que regulamentam a prescrição por enfermeiros, desses, doze se aplicam em todo o território de seus

respectivos países, e um, regionalmente. Na Irlanda a prescrição é realizada por enfermeiros generalistas; na Holanda, somente especialistas em enfermagem que podem prescrever, enquanto no Reino Unido, os enfermeiros independentes podem prescrever medicamentos. Em outros países como Dinamarca, Chipre, Estônia, Finlândia, França, Noruega, Polônia, Espanha e Suécia, a prescrição é limitada a uma lista de medicamentos específicos (MAIER, 2019).

Ao enfermeiro compete a capacidade de atender as necessidades do cuidar vindas dos usufruidores do sistema de saúde. Esse mesmo profissional é o protagonista dos processos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde e bem-estar dos usuários, demonstrando assim, pessoas indispensáveis ao funcionamento dos âmbitos de saúde, sejam públicos ou privados. A prescrição de medicamento pelo enfermeiro se unifica em uma prerrogativa similar de valorização profissional, porém, além disso, um elemento indispensável para as condutas em intervenções que venham a beneficiar a Atenção Primária à Saúde (CAMBOIM *et al.*, 2017).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro é respaldada pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. A prescrição de medicamentos está condicionada aos protocolos de programas de saúde vinculado à política de saúde. Então, nessa perspectiva ainda limita a prescrição no contexto local. Entretanto, ainda existe uma forte resistência por parte dos profissionais da medicina, uma vez que, historicamente, a prescrição de medicamentos era, na maioria das vezes atribuída ao profissional médico e ao cirurgião dentista. Porém, atualmente é uma prática já reconhecida no campo de atuação de diversos profissionais da saúde (MARTINIANO *et al.*, 2015).

Considerando-se que a autonomia na enfermagem significa a utilização dos conhecimentos, habilidades e competências para a tomada de decisão e resolução no espaço de atuação, (JESUS; SAID, 2008) ou seja, um direito e um valor conquistado no trabalho na rotina de nossas tomadas de decisões posturas e ações, (BUENO; QUEIROZ, 2006) a autonomia vem sendo solidificada pelos profissionais, porém ainda é uma prática complexa, já que envolve a relação interpessoal dos profissionais e relação com os pacientes (JESUS; SAID, 2008).

Partindo do ponto em que, a prescrição é uma atividade do profissional de enfermagem da Atenção Primária a Saúde (APS), duas perspectivas são observadas nesses profissionais. De um lado temos aqueles que consideram a

prescrição como um elemento que contribui para o desenvolvimento e autonomia profissional com a tomada de decisão, e o outro lado, aqueles que argumentam que a prescrição é uma contribuição para o paciente. Todavia, ambas as posições concordam que a prescrição de medicamentos por enfermeiros é um ponto positivo para a profissão de enfermagem (ALVAREZ *et al.*, 2020).

De acordo com a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, compete ao enfermeiro no âmbito da Atenção Básica, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor, seja ele federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observando as disposições legais da profissão (BRASIL, 2017).

No enfrentamento dos mais diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços, os protocolos são considerados instrumentos de suma importância, para nortear o profissional da equipe. Tem como fundamentação, para orientação de diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. Na literatura mostra que, em relação aos protocolos, tendo como número mais alto, os protocolos de atenção à saúde em relação aos de organização de serviços, têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes que prestem atenção à saúde, que em sua maioria, esses protocolos clínicos estão baseados em evidências científicas e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos (BRASIL, 2009).

Dentre os cadernos estabelecidos, existe o protocolo referente a saúde da mulher. Este, por sua vez dialoga com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O Protocolo da Atenção Básica a Saúde das Mulheres contempla o pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, e ainda, a abordagem dos problemas/queixas e a prevenção dos cânceres mais frequentes nas mulheres (BRASIL, 2016).

Do ponto de vista clínico, as principais atividades dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no atendimento voltado para a mulher, são: prevenção do câncer de colo de útero, assistência ao pré-natal de baixo risco, planejamento familiar e educação em saúde (COFEN, 2009).

Considera-se que o enfermeiro é o protagonista no campo de Atenção Primária, quando relacionado à coordenação do cuidado e como educador em saúde a partir das necessidades da comunidade em que atua (CORRÊA *et al.*, 2018), e que suas ações, desde o princípio, são principalmente voltadas para o público de mulheres e crianças (TYRREL; CARVALHO, 1993), e que ainda de acordo com o estudo realizado por Martiniano *et al.* (2016) sobre caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de APS, revelou que há distintos níveis de autonomia do enfermeiro para a prescrição de medicamentos, sendo a área de saúde de mulher a que mais confere autonomia a esse profissional.

Considerando o protagonismo crescente do enfermeiro nos serviços de saúde em todo o mundo e no Brasil e a área de saúde da mulher com amplo escopo de atuação do enfermeiro, temos a seguinte questão de pesquisa: os enfermeiros vem atuando como protagonistas na área de saúde da mulher como prescritores de medicamentos ou a atenção ofertada por esses profissionais tem sido refreada em sua autonomia nesse aspecto?

A questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos chamou atenção devido ao empoeiramento e autonomia que o enfermeiro tem respaldo, possuindo conhecimento clínico-científico para conduzir uma consulta, tendo a liberdade de prescrever medicações, outrora atribuição considerada apenas para outro profissional da equipe. Visto isso, viu-se a necessidade de analisar o nível de autonomia do enfermeiro na prescrição de medicamentos na atenção à saúde da mulher.

Ao observar o papel do enfermeiro dentro da APS na prescrição de medicamentos, notou-se a viabilidade de elaborar um relato de experiência que abordasse o protagonismo do enfermeiro na área da saúde da mulher, com destaque na prescrição de medicamentos, analisando os limites na autonomia do profissional no campo da saúde da mulher.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O protagonismo do enfermeiro se destaca em todas as suas interfaces, sejam elas, na composição de comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento de estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Pensando nisso, compete ao enfermeiro à capacidade de atender as necessidades dos cuidados de seus pacientes. O profissional da enfermagem enfrenta o desafio de ser o protagonista dos processos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde e do bem-estar das pessoas, assim, lhe conferindo o poder de interferir de modo profundo e resolutivo em todas as ações envolvidas nos procedimentos de cada etapa do processo de enfermagem, sendo assim, indispensáveis para todos e qualquer trabalho público ou privado que esteja voltado para a saúde da população (COMBOIN *et al.*, 2017).

Particularmente no que diz respeito à área de Saúde da Mulher, o Ministério da Saúde em 2004, formulou o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Evidenciando a implementação de ações em saúde da mulher, garantindo direitos e reduzindo agravos, principalmente a atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004) Além disso, o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) também buscava integralizar a assistência, incorporando medidas educativas, preventivas de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação na ginecologia, no pré-natal, parto e puerpério, além do climatério, infecções sexualmente transmissíveis e câncer de mama e colo de útero (OSIS *et al.*, 2006).

Essas políticas de atenção à saúde da mulher elaboradas no país por meio de amplas e complexas discussões contribuíram para o processo de transformação sobre o paradigma da saúde da mulher. Cada política trouxe consigo um avanço singular no processo geral pela busca da saúde da mulher (FREITAS *et al.*, 2009).

Entre os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde consta-se o de saúde da mulher. Esse por sua vez dialoga com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O Protocolo da Atenção Básica à Saúde das Mulheres contempla o pré-natal, puerpério, aleitamento

materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2016).

A distinção das ações que são desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à saúde da mulher é importante para a qualidade de vida das pacientes, que vem atuando na prevenção e na promoção da saúde, especialmente na consulta ginecológica. Esse papel se dispõe a orientar a respeito do planejamento reprodutivo e dos cuidados necessários para a prevenção do câncer de mama e de colo de útero (MENDES; MESQUITA; LIRA, 2015).

Se faz necessário, com os gestores, o alinhamento dos protocolos e normas com os órgãos públicos de acordo com a legislação, a fim de se fazer uma conduta do cuidado correto e promover a sensibilização para se obter preparo suficiente, com maior abrangência dentro do meio acadêmico (CAMBOIN *et al.*, 2017).

A ESF é um local de atuação multiprofissional, no qual, dentro da equipe existe o respeito com as limitações dos conhecimentos específicos de cada profissional ali inserido. A discussão a respeito da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve ser incentivada dentro das ESF, para que se tenha o esclarecimento da categoria, trazendo benefícios para a população (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Dos desafios ainda enfrentados pelo profissional da enfermagem, temos a falta de compromisso e a deficiência acadêmica acarretando o desconhecimento da legislação, e assim, a não apropriação das atribuições do próprio enfermeiro. Paralelamente, temos também alguns enfermeiros que assume a função de prescrever medicamentos como uma atribuição isolada, quando na verdade, tem que fazer parte da sistematização da assistência de enfermagem dentro da própria consulta de enfermagem (MARTINIANO *et al.*, 2015).

Entretanto, os níveis de autonomia dos enfermeiros estão relacionados ao grau de dependência com o médico. Assim, as atribuições de prescrição podem ser compartilhadas ou distintas, mas com os protocolos, o espaço de prescritor legítimo do enfermeiro é garantido, isso é visto por meio da variedade de medicamentos que o enfermeiro pode prescrever (MARTINIANO, *et al.* 2016).

Todavia, se faz necessária a superação e a valorização da enfermagem, tomando seu espaço por direito e que haja a compreensão de todos a respeito da interdisciplinaridade no trabalho (MARTINIANO *et al.*, 2015).

O papel do enfermeiro na APS é um campo muito amplo e em processo de qualificação, seja na prática clínica, na atuação educativa individual e coletiva ou na

atuação gerencial. O enfermeiro na APS tem a possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de uma prática clínica sustentada na perspectiva da integridade e do cuidado às famílias e comunidades em todo o seu ciclo (FERREIRA *et al.*, 2018).

De acordo com a Portaria nº 2.488/2011, são atribuídos a enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde, desenvolvem atividades clínico-assistenciais e gerenciais na UBS. Bem como também às Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/1993 e nº358/2009, observando as disposições legais da profissão, algumas de suas atividades são colocadas pela existência de protocolos ou normativas técnicas estabelecidas pelo gestor local (BRASIL, 2016). Dentre as atribuições do enfermeiro, a prescrição de medicamentos ainda é discutida, apesar de possuir respaldo ético legal para realizá-la (MONTEIRO *et al.*, 2011).

A prescrição de medicamentos está respaldada na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que regula o Exercício Profissional de Enfermagem, assim como no Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que ratificou tal atribuição ao enfermeiro. Além disso, temos também o Processo de Enfermagem instituído em 1985 pela Organização Mundial de Saúde em que todos os atributos dos enfermeiros devem ser executados de forma consciente e correta (COFEN, 2002).

Por ainda ser praticado o modelo biomédico, por vezes não são consideradas as especificidades femininas, principalmente relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A desigualdade de classe e de gênero está dentro do cotidiano no serviço, sendo essa lacuna, reconhecida pela a equipe. Se faz extremamente necessário o redirecionamento das práticas em saúde da mulher de modo que sejam dadas respostas significativas e mais resolutivas de acordo com os princípios da política de atenção integral à saúde da mulher (COELHO *et al.*, 2009).

Ainda, se tem muita queixa de enfermeiros por terem que prestar uma consulta limitada a coleta do citopatológico e a observação da genitália. Foi reconhecido a importância da SAE, todavia, os enfermeiros sentem uma sobrecarga de trabalho devido a fragmentação da consulta e do processo de enfermagem (CATAFESTA *et al.*, 2015).

Dentro da consulta de enfermagem em UBS, um exemplo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, é na escolha do método contraceptivo para a mulher no planejamento familiar. A usuária que ser informada e ter acesso a todos os

métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, adotando aquele que melhor se adequa as suas particularidades e estilo de vida. Para isso, se faz necessário que o enfermeiro esteja capacitado durante a prescrição do anticoncepcional que a cliente escolheu. Para tanto, é preciso a aquisição do conhecimento técnico-científico sobre as principais reações adversas, indicações e contraindicações e formas de orientação por parte do profissional quanto ao uso de contraceptivos hormonais, sendo essa uma de suas principais atividades (DOMBROWSKI *et al.*, 2013).

Portanto, o enfermeiro autônomo é capaz de seguir sua conduta profissional consciente dos espaços na qual pode atuar, e que busca satisfação pessoal e de seus clientes levando-se em consideração a importância que sua prática assume para as pessoas, o processo de trabalho e o serviço de saúde (KRAEMER *et al.*, 2011). Sendo assim, o enfermeiro protagonista na APS, entre suas funções, sendo principalmente coordenador do cuidado (CORRÊA *et al.*, 2018), cujas ações estão voltadas especialmente para o público das mulheres (TYERRE; CARVALHO, 1993) e a área de saúde da mulher, é apontada como aquela em que o enfermeiro assume a prescrição de medicamentos de forma efetiva (MARTINIANO *et al.*, 2016).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada por meio de um relato de experiência na perspectiva de Holliday (2006), que considera a experiência como:

Processos sociais dinâmicos: em permanente mudança e movimento. São também processos sociais complexos, em que se interrelacionam, de forma contraditória, um conjunto de fatores objetivos e subjetivos: as condições contexto em que se desenvolvem; situações particulares a enfrentar-se; ações dirigidas para se conseguir determinado fim; percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervêm no processo; resultados esperados e inesperados que vão surgindo; relações e reações entre os participantes. (HOLLIDAY, 2006, p. 21).

A forma de divulgação dessa experiência se dá por meio da sistematização, que segundo o autor diz tratar-se da reflexão da experiência. Essa sistematização é necessária, tendo em vista que,

Só na medida em que é produzida uma compreensão mais profunda das experiências realizadas é possível compartilhar aprendizagens, identificar e construir abordagens teóricas que contribuem para o aprimoramento das práticas, estabelecendo assim, ciclos virtuosos de ordenamento e reconstrução, reflexão crítica, possibilitando o intercâmbio com iniciativas afins e a disseminação das experiências, gerando muitas possibilidades e responsabilidades. (HOLLIDAY, 2006, p. 8).

Do ponto de vista da organização metodológica, o relato de experiência estrutura em cinco tempos: i) O ponto de partida, ii) As perguntas iniciais, iii) Recuperação do processo vivido, vi) A reflexão de fundo e v) Os pontos de chegada. (HOLLIDAY, 2006). Esses tempos serão identificados ao longo desenvolvimento do relato.

O cenário da experiência é o município de Campina Grande, na Paraíba, que teve as primeiras equipes de Estratégia Saúde de Família em 1994 e atualmente conta com 109 unidades de saúde da família e é município-sede de referência para 71 municípios paraibanos.

O relato de experiência tem como “ponto de partida” a nossa vivência de estágio em dois cenários de práticas distintos, mas que tinham em comum a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher. Nos dois cenários, os estudantes estavam sob a orientação de um docente preceptor da IES e ainda tinha a presença

do enfermeiro do serviço de onde o estágio foi desenvolvido. Ambos ofertados no curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

O primeiro cenário foi uma maternidade municipal e uma unidade básica de saúde, onde se desenvolveu o Estágio em Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II com carga horária o total de 90 horas, organizados em grupos de 03 estudantes, no turno da manhã, no período de 02/10/2019 a 21/10/2019, com atuação no setor do planejamento familiar, em um prédio anexo a maternidade.

O segundo cenário foi uma unidade básica de saúde, local em que ocorreu o Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária à Saúde, que tem carga horária de 285 horas, organizado no turno da manhã, em grupos de 04 estudantes, no período de 12/07/2021 a 05/10/2021, com atuação do enfermeiro em todo escopo do cuidado ofertado à mulher nesse tipo de serviço.

Toda experiência foi registrada em diário de campo, para posterior sistematização, análise, síntese e interpretação crítica do fenômeno observado.

“As perguntas iniciais “Para que queremos?” auxiliaram-nos na definição do objetivo desse relato que tem como objetivo geral: analisar o nível de autonomia do enfermeiro na prescrição de medicamentos na atenção à saúde da mulher através de um relato de experiência. De modo específico visa: verificar se a prescrição de medicamentos por enfermeiros, na consulta de saúde à mulher, está adequada ao preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde e discutir os desafios enfrentados pelos enfermeiros na prescrição de medicamentos na consulta à saúde da mulher.

Na segunda pergunta inicial – “Que experiência(s) queremos sistematizar?” ajudou a delimitar o objeto a ser sistematizado, que tem como foco a vivência das consultas dos enfermeiros do serviço e/ou dos preceptores das IES na atenção à saúde da mulher.

A terceira e última pergunta inicial - Que aspectos centrais dessa experiência nos interessa sistematizar? definiu o eixo de sistematização dessa experiência que diz respeito, particularmente, quando esse cuidado envolveu a prescrição de medicamentos, seja qual forma ela tenha ocorrido, no intuito de compreender se os enfermeiros vêm atuando como protagonistas na área de saúde da mulher como prescritores de medicamentos ou a atenção ofertada por esses profissionais tem sido refreada em sua autonomia nesse aspecto.

O trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEP), uma vez que se trata de um relato de experiência no qual os dados utilizados são oriundos da prática do estágio supervisionado da autora.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sessão dos resultados e discussão contempla a etapa da recuperação do processo vivido, por meio da reconstrução da história vivenciada e ordenar a classificação da informação. De forma simultânea, como ocorre na maioria dos relatos qualitativos, vamos refletindo sobre o processo vivenciado, de modo a compreender por que aconteceu, analisando, sintetizando, e interpretando criticamente o processo.

Na atenção à saúde da mulher, os enfermeiros da APS contam com o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2016, que comumente está disponível nas unidades de saúde, para consulta do profissional. Esse protocolo está organizado em sete partes da área de saúde da mulher, e traz as condutas ou manejo clínico a serem executados pelos profissionais das equipes na atenção à mulher, inclusive sobre a prescrição de medicamentos.

No protocolo, as ações a serem realizadas pelos profissionais estão destacadas em quadros-síntese e fluxogramas, que discriminam os profissionais responsáveis pela realização do cuidado qualificado do ponto de vista técnico e ético-legal, com indicação que qual profissional deve realizar a ação, inclusive as de prescrição de medicamentos. Como base nesse documento, selecionamos no quadro 1 abaixo, as situações e os medicamentos que o enfermeiro pode prescrever.

**Quadro 1** – Seleção de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros na Atenção à Saúde da Mulher, constantes no Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres, Brasil 2016

<b>PARTE 1 – ATENÇÃO AOS PROBLEMAS/QUEIXAS MAIS COMUNS EM SAÚDE DAS MULHERES</b>	
Sangramento uterino agudo intenso	-Estradiol ou estrogênio conjugado -Anticoncepcional oral combinado -AINE -Ácido tranexâmico

**Quadro 1 – Seleção de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros na Atenção à Saúde da Mulher, constantes no Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres, Brasil 2016. Continuação**

Sangramento uterino aumentado crônico de padrão ovulatório	-Anti-inflamatório não esteroide ex.: ibuprofeno -Ácido tranexâmico -Anticoncepcional oral combinado -Acetato de medroxiprogesterona oral -Acetato de medroxiprogesterona injetável de depósito -DIU com liberação de levonorgestrel
Queixa de lesão anogenital	<b>Úlcera genital:</b> - Sífilis: Penicilina G benzatina -Cancro mole: Azitromicina ou ceftriaxina ou cipofloxacino <b>Verruga anogenital:</b> Ácido tricloroacético a 80% em solução alcoólica
Corrimento vaginal e cervicite	<b>Candidíase vulvovaginal:</b> - Miconazol creme a 2% ou clotrimazol creme a 1% ou tioconazol creme a 6% ou nistatina (via intravaginal)  - Fluconazol ou itraconazol (via oral) <b>Vaginose bacteriana:</b> - Metronidazol (via oral) - Metronidazol gel vaginal ou clindamicina (via intravaginal) <b>Tricomoníase:</b> - Motronidazol ou secnidazol ou tinidazol (via oral) <b>Gonorreia:</b> - Ciprofloxacina (via oral) ou ceftriaxona (intramuscular) - Cefolaxima (intramuscular) ou ofloxacina ou cefixima ou espectrinomicina (intramuscular) ou ampicilina (via oral) ou tianfenicol (via oral) <b>Clamídia:</b> - Eritromicina estearato (via oral) ou ofloxacina (via oral) ou tetraciclina.
Dor pélvica: principais causas ginecológicas e não ginecológicas	<b>Dismenorreia:</b> - Anti-inflamatório não hormonais: ibuprofeno; piroxican ou nimesulida - escopolamina; dipirona ou paracetamol <b>Infecção/litíase urinária:</b> - antibioticoterapia
<b>PARTE 2 – ATENÇÃO ÀS MULHERES NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, PUERPÉRIO E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	
Abordagem de queixas frequentes na gestação	- Hidróxido de alumínio ou magnésio -Dimeticona; hioscina; supositório de

**Quadro 1** – Seleção de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros na Atenção à Saúde da Mulher, constantes no Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres, Brasil 2016. Final

	Glicemia - paracetamol ou dipirona
Intercorrências do pré-natal	- metildopa  -nifedipino
Intercorrências ou complicações no aleitamento materno	<b>Ingurgitamento mamário:</b> - dipirona e/ou paracetamol <b>Candidíase (monilíase):</b> - nistamina; clotimazol; miconazol ou cetoconazol <b>Mastite</b> - dipirona; paracetamol; ibuprofeno
<b>PARTE 3 – PLANEJAMENTO REPRODUTIVO</b>	
Métodos contraceptivos ofertados pelo SUS	- DIU T de cobre <b>Hormonais orais:</b> - Etinilestradiol + levonogestrel - noretisterona - levoorgestrel <b>Hormonais intetáveis:</b> - enantato de norestisterona + valerato de estadiol - acetato de medroxiprogesterona
Anticoncepção hormonal de emergência	- Levonorgestrel
<b>PARTE 4 – PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO</b>	
Recomendações diante dos problemas mais frequentes encontrados durante a coleta do exame citopatológico do colo do útero	<b>Ressecamento vaginal ou colpíte atrófica:</b> - creme de estriol 0,1%
<b>PARTE 5 – PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA</b>	Não há medicamento disponível à prescrição do enfermeiro.
<b>PARTE 6 – ATENÇÃO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO</b>	
Fitoterápicos que podem ser utilizados o manejo de sintomas transitórios do climatério	<b>Melhora do perfil lipídico:</b> - soja ( <i>Glycinemax</i> ) <b>Alívio dos sintomas do climatério:</b> - Trevo vermelho ( <i>Trifoliumpratense</i> ) <b>Sintomas neurovegetativo do climatério:</b> - Cimicífuga <b>Quadros leves a moderados de depressão não endógena:</b> - Hipérico ( <i>Hiperico perforatum</i> ) <b>Efeito sedativo, alívio da ansiedade e insônia:</b> - Valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> ) <b>Alívio de ansiedade, insônia e algumas desordens digestivas como cólicas intestinais, flatulência, dispepsia, além de outras indicações:</b> - Melissa ( <i>Melissa officinalis</i> )
<b>PARTE 7 – ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E/OU DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR</b>	Não há medicamento disponível à prescrição do enfermeiro.

FONTE: Adaptado de BRASIL (2016)

A nosso ver, essa seleção de medicamentos se constitui de fundamental importância para o enfermeiro, uma vez que delimita o escopo de medicamentos possíveis de serem prescritos pelos enfermeiros para que não se tenha dúvida sobre a sua abrangência e legalidade. Aliás, no protocolo, há essa ressalva particular ao profissional enfermeiro, quando afirma que

[...] os Protocolos da Atenção Básica cumprem uma função primordial, que é oferecer respaldo ético-legal para a atuação dos(as) trabalhadores(as) da Atenção Básica, conforme disposto em suas atribuições comuns e específicas constantes na PNAB, particularmente no que se refere aos(às) profissionais de enfermagem. (BRASIL, 2016, p. 12).

É importante ressaltar que a maioria desses medicamentos já estavam presentes nos Cadernos de Atenção Básica específicos (nº 13, 18, 26, 29 e 32)<sup>1</sup> publicados anteriormente, de modo que esse protocolo, que tem a característica de reunir a abordagem integral à saúde da mulher em um único volume, traz ampliação discreta de alguns medicamentos destinados à queixas como: Dor pélvica (principais causas ginecológicas e não ginecológicas); fitoterápicos que podem ser utilizados o manejo de sintomas transitórios do climatério; anti-hipertensivo para gestante e inserção do Dispositivo Intrauterino.

Todavia, ainda existem profissionais enfermeiros que demonstram tanto a insatisfação quanto a insegurança em prescrever medicamentos dentro dos programas de saúde pública. A prática de prescrever vem sofrendo certa tensão visto a rotina de trabalho e com as características na própria profissão, além da ausência de profissionais médicos nos territórios da ESF (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

É de extrema importância, o enfermeiro ter domínio crítico e consciente para executar suas atribuições em suas consultas de enfermagem de forma segura, conforme regulamentação da Resolução n. 159/1993 do COFEN (BRASIL, 2016).

Ao longo do período de desenvolvimento das atividades práticas nos componentes curriculares, tivemos a oportunidade de observar e realizar sob supervisão, as consultas em algumas linhas de atenção à saúde da mulher. O estágio em Saúde da Mulher (que contemplava a atenção hospitalar e ambulatorial), foi organizado para que, nas terças-feiras fossemos para o planejamento familiar, no

---

<sup>1</sup> Caderno 13 – Controle dos colos de útero e mama; Caderno 18 – HIV/Aids, Hepatites e outras DST; Caderno 16 – Saúde sexual e reprodutiva; Caderno 29 – rastreamento; Caderno 32 – Atenção ao Pré-natal de baixo risco.

qual fazíamos educação em saúde para casais que procuravam métodos contraceptivos, fosse de barreira, hormonal ou permanente. Na quinta-feira acontecia consulta dentro da atenção básica (os outros dias da semana eram na atenção hospitalar) em uma UBS, para esse dia era programado apenas consultas de enfermagem com o exame citológico com usuárias do território adscrito que já havia marcado com a enfermeira da unidade previamente. Vale ressaltar que nessa unidade em específico, a enfermeira não participava da consulta nem do procedimento, apenas o preceptor e os estagiários. Tínhamos uma média de 4 pacientes por dia.

No estágio de APS, que é realizado em uma UBS, o atendimento à mulher acontecia de acordo com a demanda da unidade. Por sua vez a enfermeira faz o agendamento para realização de citológico para qualquer dia da semana. Assim, quando havia usuária agendada, poderíamos acompanhar a realização da consulta e do exame. Em todas as consultas prestadas nessa unidade, a SAE foi feita de forma incompleta, ou seja, realizando apenas a coleta de dados de enfermagem e em alguns casos, o diagnóstico de enfermagem, esse segundo ponto foi associado mais quando existia o diagnóstico de IST, que além da medicação prescrita, também era prescrito cuidados de enfermagem.

Como não tinha um dia específico para a saúde da mulher, não havia como quantificar um média de usuárias por dia, mas sim por semana, era em média de 5 a 6 usuárias ao longo da semana. O mesmo valia para as mulheres para a realização do pré-natal, éramos avisados quando chegávamos a unidade, mas em um quantitativo menor, visto que na unidade tínhamos 3 gestantes cadastradas. Também, em ambas as unidades, quando alguma usuária chegava com queixas, como a dor por exemplo, ela era avaliada e logo em seguida encaminhada, ou para o consultório médico, ou da enfermeira, daí a enfermeira e a preceptora decidiam quem iria prestar consulta e cuidados àquela usuária.

Durante à nossa vivência, a atenção aos problemas/queixas mais comuns em saúde das mulheres, verificamos essa abordagem está intimamente associada à prevenção do câncer colo de útero, uma vez que a maioria das reclamações estão relacionadas à queixas ginecológicas, e a consulta, quase sempre, resulta na coleta de exame citológico.

Houve o acompanhamento da realização de exame de colpo citologia oncológica, em ambos os estágios, realizado pela preceptora objetivando por meio da

observação inicial uma maior apropriação técnica requerida no procedimento. Para começar, foi realizada a consulta e registrada na ficha clínica disponibilizada nas unidades básicas, sendo na primeira unidade (disciplina Saúde da Mulher), não registrávamos as informações no prontuário eletrônico a consulta/paciente devido ao fato da enfermeira da unidade não disponibilizar seu notebook para o registro, ela solicitava que entregássemos a ficha a ela para que a mesma registrasse. Já na segunda unidade, (disciplina APS), Como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), vem para reestruturar as informações da APS em nível nacional (BRASIL, 2021), sendo assim, fazíamos o registro no prontuário eletrônico por meio do notebook da enfermeira da unidade, nos primeiros dias de estágio essa profissional nos apresentou ao sistema, nos mostrou como manusear e observamos como ela fazia nas primeiras consultas, em seguida ela entregou o notebook a preceptora para que pudéssemos manusear sob supervisão.

Cada usuária entrou na sala do exame acompanhada da preceptora e um estagiário, quando era apenas consulta, o acompanhante podia acompanhar durante todo o processo, quando tinha o citológico a fazer, pedíamos para o acompanhante aguardar do lado de fora do consultório, tal distribuição, diminuiu situações de constrangimento da paciente. Também vale ressaltar, que em todas as consultas de enfermagem, que foram prescritas algum medicamento, estavam dentro do escopo, embora, que em algumas, consultas não tenha se consultado o protocolo diretamente, mas o docente garantia que estava de acordo.

Se entende que a prática da enfermagem está diretamente relacionada à prevenção, detecção e tratamento das IST's que vai além de, apenas, educação em saúde. Tal consulta de enfermagem abrange um conjunto de cuidados como o aconselhamento, notificação, encaminhamento a outras instâncias, se necessário, avaliação integral, que se entende com a inclusão do histórico e testes de saúde, até mesmo convocar o parceiro para o tratamento conjunto (BUNGAY; MASARO; GILBERT; 2014).

É preciso destacar que, na prevenção do câncer de mama, como pode se ver no Quadro 1, não há previsão de prescrição de medicamentos por enfermeiros, apenas o exame clínico das mamas e a solicitação de exames por enfermeiros. Essa etapa foi vivenciada de forma rotineira dentro da abordagem à mulher que procura exame citológico.

É importante destacar que, o que trouxe um avanço na qualidade na atenção do pré-natal, foi a participação do profissional não-médico. Visto isso, salienta-se que na ausência do enfermeiro, existe a probabilidade de as consultas serem restritas e individuais, que só possuem as condutas em relação a queixa e os exames obstétricos junto a interpretação e solicitação desses exames. Ou seja, um modelo biomédico, no qual as mulheres não são ouvidas, assim como sua família e históricos, que também, não tem relevância (NARCHI, 2010).

Ainda a autora acima, ao analisar as ações dos enfermeiros do pré-natal em São Paulo, mostrou que utilização de protocolos terapêuticos para tratamento de infecções das gestantes e/ou parceiros foi a ação menos realizada entre todas do pré-natal.

De acordo com Dombrowski; Pontes; Assis (2013), o planejamento familiar possui ações que são oferecidas maneiras, tanto para a concepção como para contracepção. Visto isso, tais escolhas não devem colocar a vida da mulher em risco, garantindo assim a liberdade de escolha. Partindo disso, é de suma importância que a mulher tenha todas as informações necessárias, inclusive os riscos e benefícios gerados pelo método escolhido.

Porém, também foi visto que entre os profissionais, sendo enfermeiros, médicos e farmacêuticos da atenção básica, o enfermeiro foi o profissional que menos possui o habito de notificar efeitos adversos causados pelos contraceptivos. Quando na verdade, o enfermeiro deveria monitorar quaisquer alterações que o método viesse a causar na saúde de sua paciente (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013).

Na atenção básica, as ações do enfermeiro possibilitam auxiliar a mulher para uma boa vivência do climatério por meio do reconhecimento da situação. Considera-se um atendimento que deve ser realizado com discrição, sigilo e alta responsabilidades, em que os erros não podem ocorrer e deve haver estratégias nas ações. Portanto conclui-se que a Assistência da Enfermagem realizada em face da mulher no climatério na atenção básica de saúde contém particularidades das quais se faz necessária o conhecimento especializado, a legitimidade e o reconhecimento das pacientes para com os enfermeiros (MELO *et al.*, 2019).

O acadêmico junto ao preceptor, foram questionados, ora pela usuária ora pelo acompanhante, se o enfermeiro poderia mesmo prescrever medicamentos, visto que o mais comum seria o outro profissional da equipe possuir tal atribuição.

Neste momento, foi necessário a apropriação do assunto com o embasamento teórico para explicar que a atribuição também pertence ao enfermeiro dentro da atenção básica. A apropriação do saber nesse momento é muito importante para que na consulta seja feita todo o esclarecimento sobre a avaliação clínica no ato da prescrição. Nesse momento é exigido a apropriação do saber fazer para saber ser o profissional de enfermagem pelas mulheres que são assistidas na consulta (NEVES; TONINI, 2018; LEAL *et al.*, 2018).

Ainda, mesmo com o empoderamento dos acadêmicos em ambos os estágios a respeito das prescrições de medicamentos e as leis que a conduta estar respaldada, quando abordado pelo preceptor com os discentes, qual medicação seria recomendada para as patologias apresentadas, havia uma deficiência muito grande em farmacologia, e por vezes foi alegado não ter aprofundado o suficiente durante a graduação nas disciplinas que aborda os fármacos, sendo elas na graduação de enfermagem, pela UEPB, farmacologia geral e farmacologia aplicado a enfermagem. Portanto, se viu a necessidade de se voltar a literatura para estudar para se desenvolver melhor a prescrição. Apesar da abordagem dos protocolos durante a graduação, ainda existe uma insegurança e falta de habilidade para entender os fármacos e a prescrever os mesmos (SILVA *et al.*, 2021).

Em nossa vivencia, não observamos nenhuma atuação do enfermeiro na atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar. Destaca-se que nessa abordagem não há previsão de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, como mostra o quadro 1.

A limitação principal desse estudo está relacionada à unicidade do olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher em apenas dois cenários de prática, levando a não generalização dos resultados. No entanto, o que se encontrou nessas unidades de saúde podem estar ocorrendo em unidades similares de cuidados.

## 5 CONCLUSÃO

Durante os estágios relatados, a maioria das consultas prestadas foram voltadas para a prevenção de câncer no colo do útero, que também estava diretamente relacionado ao tratamento das IST's, visto que com o exame Papanicolau, era perceptível tanto a visualização do colo do útero, quanto os sintomas que apontavam para as infecções. Dentre as áreas da saúde da mulher, foi visto que no pré-natal e no citológico, foram os momentos que mais foram prescritos medicamentos. Todos os medicamentos prescritos durante a vivência estavam dentro do escopo do protocolo de atenção básica: Saúde das mulheres.

Devido a essa experiência nas consultas, foi visto a deficiência na graduação, por parte dos estudantes, com o conhecimento e habilidade com os fármacos, consequentemente dificultando a autonomia, ainda que se entenda que a prescrição de medicamentos por enfermeiros possui respaldo por lei. No que diz respeito ao preceptor, em ambas as unidades, foi visto o domínio, tanto da farmacologia, quanto do protocolo, em todos os momentos essas professoras estavam de prontidão, tanto para apontar a medicação correta, quanto para explicar dúvidas como, de como administrar a medicação, as contraindicações, os efeitos esperados e os adversos entre outros, embora não houvesse a consulta diretamente ao protocolo. Quanto as enfermeiras da unidade, quando observadas nas primeiras consultas, no início de ambos os estágios, foi demonstrado conhecimento da medicação e prescrição sim, porém em momentos pontuais, elas recorriam ao protocolo.

Ainda, foi visto que os enfermeiros das unidades tinham sim o domínio da prescrição de medicamentos. Já os estudantes, o principal desafio foi a dificuldade devido a deficiência em farmacologia. Também foi observado os limites na autonomia circunscrita do profissional no campo da saúde da mulher ao uso do protocolo para poder realizar a prescrição de medicamentos para as usuárias.

Torna-se imperativa a necessidade, tanto dos acadêmicos ter o domínio em farmacologia, quanto dos protocolos e entender que é necessário à sua consulta durante a assistência prestada. Também a sociedade compreender a autonomia que a enfermagem vem adquirindo ao longo dos anos e que não necessita da avaliação de outro profissional, para diagnosticar e prescrever a medicação conforme a necessidade clínica percebida dentro da atenção primária a saúde.

## REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ, RSM. *et al.* Representaciones sociales del cuidar mediante la prescripción enfermera, **Rev Cuid.** 2020; 11(1): e798 Bucaramanga, Colombia.
- BELLAGUARRDA MLR, *et al.* Autoridade prescritiva e enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá, **Rev. Latino-Am-Enfermagem** vol.23 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec.2015.
- BITENCOURT, JVOV *et al.* . PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ESTRUTURAÇÃO E GESTÃO DE UMA UNIDADE ESPECÍFICA PARA COVID-19. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 29, e20200213, 2020
- BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Básica. eGestor. Disponível em:  
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso 18 mar 2022
- BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres. Brasília, 2016
- BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolos de cuidado à saúde e de organização de serviço. Belo Horizonte, 2009.
- Brasil. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial de União* 2006; 22 fev.
- Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev Bras Enferm.** 2006;59(2):222-7.
- BUNGAY, V.; MASARO, C. L.; GILBERT, M.. Examining the scope of public health nursing practice in sexually transmitted infection prevention and management: what do nurses do?. **Journal of Clinical Nursing**, 2014; 23, 3274–3285.
- CAMBOIM, JCA. *et al.* Prescrição de medicamentos por enfermeiros: legalidade, prática e benefícios. **São Paulo: Revista Recien.** 2017; 7(19):15-27
- CASSIANI, SHB. LIRA NETO, JCG. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 5, p. 2351-2352, out. 2018 .
- CATAFESTA, Gabriela *et al.* CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 85-90, mar. 2015. ISSN 2318-3691.
- COELHO, EAC. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160
- DOMBROWSKI, JG. *et al.* Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde, **Rev. bras. enferm.** vol.66 no.6 Brasília nov./Dec.
- Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, *et al.* Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.
- FERREIRA, SRS. PÉRICO, LAD. DIAS, VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9.

- FONTANELLA BJB, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.
- KRAEMER FZ, et al. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 487-494, Sept. 2011.
- KROEZEN M, et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros nos países da Europa Ocidental e Anglo-Saxônica: uma revisão sistemática da literatura, **BMC Health Service Research** May 2011.
- JESUS, MS. SAID, FA. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** 2008; 13(3):410-21
- MAIER, CB. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries, **Hum Resour Health.** 2019 Dec 9;17(1).
- MARTINIAMO CS, et al. Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde, **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2016.
- MARTINIANO CS, et al. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendência e desafios, **texto contexto – enferm.** Vol.24 no.3 Florianópolis July/Sept 2015.
- MENDES IAC, SILVA IR, VENTURA CAA, ALMEIDA EWS, SILVA MCN. Campanha Nursing Now Brasil: alinhamentos com as evidências globais para o desenvolvimento da enfermagem nacional **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42(esp):e20200406 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200406>
- MELO AAC, SILVA EPC, GIOTTO AC. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Rev Inic Cient Ext.** 2019; 2(4):213-8.
- MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):621-626, 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MONTEIRO, KA. BARBOSA, SP. Compreensão do enfermeiro quanto à prescrição de medicamentos na estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.1 - Jul./Ago.** 2011
- NARCHI NZ . Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(2):266-73
- NEVES, L. C. D.; TONINI, A. M. Estágio curricular supervisionado na educação profissional de nível médio em enfermagem e a persistência da centralidade do “saber fazer”. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 13, n.1, p.170-193. 2018.
- OGUISSO T, FREITAS GF. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas, **Rev. Bras. Enferm.** Vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007.
- ROMA, JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 71, n. 1, p. 33-39, Jan. 2019
- SILVA MVBS, et al. Desenvolvimento da competência para a prescrição de medicamentos na Atenção Básica na formação do enfermeiro. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 12, e116101220039, 2021
- VASCONCELOS, RB. ARAÚJO, JL. A prescrição de medicamentos na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.** 2013 Out/Dez; 18(4): 743-50
- XIMENES NETO FRG, et al. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família, **Rev. Bras. Enferm.** Brasília Mar./Apr.2007.

World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva (CH); 2020



