



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

PAULA STEFÂNIA DE ANDRADE

**IMPLICAÇÕES LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO
ENFERMEIRO: LIMITES E PERSPECTIVAS**

CAMPINA GRANDE – PB

2011

PAULA STEFÂNIA DE ANDRADE

**IMPLICAÇÕES LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO
ENFERMEIRO: LIMITES E PERSPECTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Claudia Santos Martiniano Sousa

CAMPINA GRANDE – PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

- A553i Andrade, Paula Stefânia de.
 Implicações legais da prescrição de medicamentos
 pelo enfermeiro [manuscrito]: limites e perspectivas /
 Paula Stefânia de Andrade.
 28 f. : il. color.
- Digitado.
 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
 Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da
 Saúde, 2011.
 “Orientação: Profa. Ma. Claudia Santos Martiniano
 Sousa, Departamento de Enfermagem.”
1. Prescrição de medicamentos. 2. Enfermagem. 3.
 Lei do Exercício Profissional. I. Título.

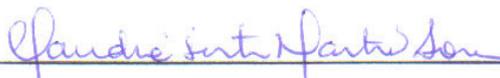
21. ed. CDD 615.14

PAULA STEFÂNIA DE ANDRADE

**IMPLICAÇÕES LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO
ENFERMEIRO: LIMITES E PERSPECTIVAS**

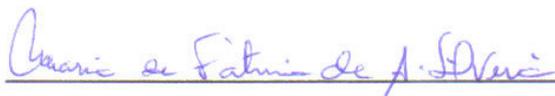
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Aprovado em 17 de junho de 2011.



Profª. Ms. Claudia Santos Martiniano Sousa/UEPB

Orientadora



Profª. Dr. Maria de Fátima Araújo Silveira

Examinadora



Profª. Ms. Francisco de Sales Clementino

Examinador

DEDICATÓRIA

*Às grandes mulheres da minha vida, mãe e avó.
Exemplos de amor, FÉ e perseverança na vida...*

Zuleide Andrade Barbosa – Mainha

Maria Felipe de Andrade - Voinha

AGRADECIMENTOS

A Deus, Ele tem me abençoado todos os dias da minha vida. ‘Pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória para sempre! Amém.’

À minha mãe Zuleide Andrade e minha avó Maria, por todo o amor e confiança depositada. Agradeço pela compreensão, pela ajuda nos momentos mais difíceis da minha vida e suas poderosas orações, fundamentais. Reconheço todos os esforços...

Ao meu pai, José Nilson Moura, pela a vida.

Aos meus bisavós, Antônia de Paula e João Felipe (*in memorian*), pelo o excesso de amor. Ao meu tio, Jackson Barbosa, o qual me proporcionou o aprendizado dos verdadeiros valores da vida.

À minha orientadora, Ms. Claudia Martiniano, pelo o exemplo, dedicação, cumplicidade e incentivo, especialmente nos momentos de maior angústia e incertezas. Além disso, agradeço pela avaliação criteriosa deste trabalho que, sem dúvida acrescentou muito mais do que eu originalmente poderia ter realizado.

Ao meu irmão, Théó, mesmo jovem, exemplo de tolerância e alegria constante.

Às minhas incansáveis amigas, Caroline Kluczynik e Juliana Rocha, por todo amor, dedicação, solidariedade, companheirismo, pessoas ímpares, as quais estão para sempre no meu coração. Amo vocês!

Aos familiares, Simone Barbosa, Zenaide e Francisco Queiroz, Emanuella Nóbrega, Maria José e Alaíde Andrade, por serem sempre presentes e solidários, meus imensos agradecimentos a todos.

Ao meu melhor amigo, Olegário Júnior, por todos os momentos que estive ao meu lado, por toda verdade que me fez enxergar, por todo amor e cumplicidade que nele encontrei...

Às minhas amigas Kilma Porto, Gabriela Solano, Martha Priscila e Elayne Cristhine, pela convivência agradável e pelo amadurecimento conjunto.

Às queridas Emanuella Castro Marcolino, Fernanda Carla Magalhães e Fernanda Ferreira de Souza pela pronta e eficiente colaboração. Em especial, Manu, compartilho da sua dor humana... meus sentimentos!

A todos os professores, funcionários e a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelo rigor, carinho e ensinamentos que me proporcionaram no decorrer da minha caminhada.

Enfim, a todos que de alguma maneira contribuíram para a execução desse trabalho, seja pela ajuda constante ou por uma palavra de amizade!

RESUMO

ANDRADE, Paula Stefânia. Implicações legais da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro: limites e perspectivas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2011.

O presente trabalho tem por objetivo identificar os contornos legais e normativos da prescrição de medicamentos e exames laboratoriais por enfermeiros apontando os limites e perspectivas dessa prática. Trata-se de um estudo exploratório, no qual se utilizou uma pesquisa documental, considerando a legislação específica da enfermagem, as normatizações do Ministério da Saúde e do setor saúde em geral que abordassem a questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros,. Como resultados, percebeu-se que apesar de já estar regulamentado há 25 anos na Lei do Exercício Profissional a prescrição de medicamentos por enfermeiros, e da mesma forma a solicitação de exames regulamentada em 1997, constituem motivo de questionamentos por parte, principalmente, dos profissionais médicos que alegam exercício ilegal da profissão de medicina, indo de encontro ao próprio documento que regulamenta a prática de enfermagem. Essa questão vem ganhando destaque, desde a publicação de alguns protocolos ministeriais que reconhecem o papel de prescritor do enfermeiro na Atenção Básica. Conclui-se que essas discussões serão travadas até que a histórica centralização médica seja superada, o que permite o reconhecimento, por parte dessa categoria profissional, de que as demais profissões alcançaram seu espaço nesse novo modelo de organização da saúde.

Palavras-chave: enfermagem; legislação; prescrição de medicamentos.

ABSTRACT

ANDRADE, Paula Stefânia. Legal implications of prescribing drugs by nurses: limits and perspectives. Work's Course Conclusion (Bachelor Degree in Nursing) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2011.

This study aims to identify the legal and normative contours of prescription drugs and laboratory tests by nurses pointing out the limits and perspectives this practice. This is an exploratory study, which used a documentary research, considering the specific legislation of nursing, the norms of the Ministério da Saúde and the sector health in general that addressed the issue of prescription drugs and request tests for nurses. As a results, it was noticed that though it's now regulated for 25 years ago in the Law of Professional Exercise the prescription drugs by nurses, and likewise the test ordering was regulated in 1997, they are cause a reason for questioning by professionals doctors, mainly, who claim illegal practice of medicine, going against the document that regulates the practice of nursing. This issue has been gaining attention, since the publication of some ministerial protocols that recognize the role of the nurse prescribing in Primary Care. It follows that these discussions will be fought until the medical historical centralization is overcome, which allows the recognition, by this professional category, that other professions have reached their home in the new organizational model of health.

Key-words: nursing; law; prescription drugs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A prescrição de medicamentos durante a evolução do processo de trabalho dos enfermeiros	16
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária

CFM – Conselho Federal de Medicina

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CRM – Conselho Regional de Medicina

ESF – Estratégia Saúde da Família

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PL – Projeto de Lei

PFPB – Programa Farmácia Popular do Brasil

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

UBSF – Unidade Básica Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelo enfermeiro, a partir do aspecto legal. Embora em alguns países esta prática se estenda a vários níveis de atenção à saúde, no Brasil, é restrita aos programas de saúde de pública, tendo como principal *locus* de desenvolvimento a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF foi instituída em 1994 pelo Ministério da Saúde, à época denominado Programa Saúde da Família (PSF), visa reorientar a atenção à saúde, antes baseada no modelo tecnicista/hospitalocêntrico, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como propósito fortalecer a atenção básica através de práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as quais se responsabilizam por um determinado grupo da população localizada em um território (BRASIL, 2006). O enfermeiro, como membro da Equipe de Saúde da Família, desenvolve ações comuns a equipe, assim como atribuições específicas, destacando-se: consulta de enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro está legalizada na Lei nº 7.498/1986, que regulamenta a profissão, e regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, sendo estabelecida como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). Entretanto, essa prática vem tomando contorno mais nítido nos últimos anos mediante a publicação de protocolos assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde.

Mesmo prevista em lei, essa prática tem suscitado intensos debates com críticas, sobretudo da categoria médica (BORGES, 2010). Apesar do respaldo legal, e a despeito dos embates judiciais, a discussão entre os profissionais ainda é incipiente, gerando dúvidas em antigos e novos profissionais. Em consequência dessa situação, observam nos serviços de saúde distintas práticas relacionadas a esta ação. Além disso, a todo tempo, em função do avanço tecnológico constante, novas legislações vem sendo implantadas no setor saúde resvalando na prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelo enfermeiro, pondo-a constantemente em teste, uma vez que seus limites não parecem claros para muitos profissionais de saúde, inclusive para o enfermeiro. Assim, são pertinentes as seguintes questões que orientaram este estudo: quais as legislações que norteiam a prescrição de medicamentos e solicitações de exames pelo enfermeiro? Quais as normatizações do

Ministério da Saúde que delimitam tais ações? Que outras legislações do setor saúde podem refutar ou respaldar tais ações?

Mediante o exposto, este artigo apresenta como objetivo identificar os contornos legais e normativos da prescrição de medicamentos e exames laboratoriais por enfermeiros apontando os limites e perspectivas dessa prática.

2 METODOLOGIA

Mediante o tipo de estudo exploratório, foi realizada uma pesquisa documental. Esse recurso metodológico se aplica aos objetivos propostos, visto que os documentos são fontes de registros que relatam acontecimentos, valores e discursos de um determinado grupo social em um período histórico, explanando intrínsecas formas de relações sociais (RICHARDSON, 1989).

A pesquisa documental pode ser definida como aquela que possibilita a investigação dos processos de mudança social e cultural, a qual se utiliza fundamentalmente de materiais que não vieram a receber um tratamento analítico, ou mesmo aqueles que de alguma forma foram analisados (GIL, 1999).

Para a seleção do material estabeleceu-se como ponto de corte a relação intrínseca com a questão da prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro, orientada a partir de três balizas: legislação específica da enfermagem; legislação do Ministério da Saúde e legislação do setor saúde em geral.

Nesse sentido, da legislação específica da enfermagem foram analisadas a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, a Resolução COFEN nº 271/2002, a Resolução COFEN nº 317/2007, a Resolução COFEN nº 272/2002, a Resolução COFEN nº 272/2002, a Resolução COFEN nº 358/2009 e a Resolução COFEN nº 195/1997, disponíveis no endereço eletrônico <http://site.portalcofen.gov.br/>. Do Ministério da Saúde analisou-se a Portaria da Atenção Básica nº 648/GM 2006, a Portaria nº 1.625/GM 2007, a Portaria nº 816/GM 2005 e os protocolos descritos nos Manuais da Atenção Básica, disponíveis no site <http://www.saude.gov.br/dab>. Por fim, do setor saúde em geral analisou-se as legislações implementadas, ou em vias de implementação no setor saúde, com destaque para: o Projeto de Lei nº 7703/2006, conhecida como Ato Médico e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2010 e nº 20/2011.

O percurso do pesquisador durante a pesquisa fundamentou-se na análise crítica dos documentos/legislações encontrados. Foi necessário olhar para o conjunto de documentos de forma analítica, procurando averiguar como poderia proceder para torná-lo compreensível, de acordo com o objetivo de investigar as relações entre as legislações e o contexto no qual estavam inseridas (PIMENTEL, 2001).

Em seguida, a leitura teve papel fundamental para subsidiar posteriormente a análise documental, descrita por Bardin (1977, p. 45) como “uma operação ou um conjunto de

operações visando representar o conteúdo de um documento sob forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência.” Assim, a análise conclui-se com o surgimento de novas representações e sentidos para os documentos analisados.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Aspectos legais da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros

O primeiro dispositivo que regulamenta o exercício da enfermagem data de 1890¹, no entanto, o Decreto Federal nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza, de forma simultânea, o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil, é que faz menção pela primeira vez sobre a prescrição de medicamentos pela enfermagem. Nesse Decreto, o papel do enfermeiro encontra-se descrito no artigo 36 do título “Do exercício da profissão de parteira”, conjugada às atribuições da parteira. No artigo 37, na alínea “d” descreve-se o que é vedado à parteira: “prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido” (BRASIL, 1932). Nota-se que, já se abre um fulcro possível à prescrição de medicamento por profissional da enfermagem, nesse caso, a parteira, ainda que em caráter de urgência. O decreto nada refere sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Para essa legislação, eram considerados prescritores apenas o médico e o odontólogo, excluindo-se o enfermeiro e farmacêutico.

Na década de 50 do século XX surgiram questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de critérios científicos nos seus procedimentos, aumentando as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimentos específicos que pudessem conferir identidade e autonomia à profissão (SOUZA, 1988). Aquele período se caracterizou pelos esforços da categoria em validar o processo de trabalho da enfermagem frente ao rol das Ciências da

¹ O primeiro dispositivo legal que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil foi o Decreto Nº 828 de 29/09/1851. Em seguida, o Decreto nº 791 de 1890 cria a primeira Escola profissional de Enfermeiro Alfredo Pinto. Somente em 1923, através do Decreto nº 16.300, de 31/12/1923, criação da Escola de Enfermagem Ana Neri e a regulamentação do exercício profissional de médicos, dentistas, enfermeira, parteira, farmacêutico. Com a aprovação do Decreto n 20.109, de 15/06/31, somente poderiam usar o título de enfermeiro aquele que fosse diplomado por escola oficial ou equiparada na forma da lei, com registro no Departamento Nacional de Saúde Pública.

Saúde, no reconhecimento social da profissão e do valor ao ato de cuidar (MEDEIROS et al., 2010).

A atribuição de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro foi garantida em 1986, quando da aprovação da Lei nº 7.498, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, a qual descreve em seu artigo 11, inciso II, alínea “c”, a prescrição de medicamentos por enfermeiro em programas de saúde pública aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 1986). Do mesmo modo, em consenso com essa Lei, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, sem modificação de redação (BRASIL, 1987). Note-se que, o limite para esta atribuição são os programas de saúde pública instruídos centralmente pelo Ministério da Saúde.

Percebe-se, então que a prescrição desponta como prática isolada do processo de enfermagem, pois a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem, instituídas na mesma Lei, não estavam ainda regulamentadas². Observe-se que, somente na década de 1990 e meados dos anos 2000 que as legislações normatizadoras do processo de enfermagem foram instituídas, a saber: a Resolução nº 159/1993 do COFEN que regulamenta a consulta de enfermagem, assim como as Resoluções nº 272/2002 e nº 358/2009 do COFEN que estabelecem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

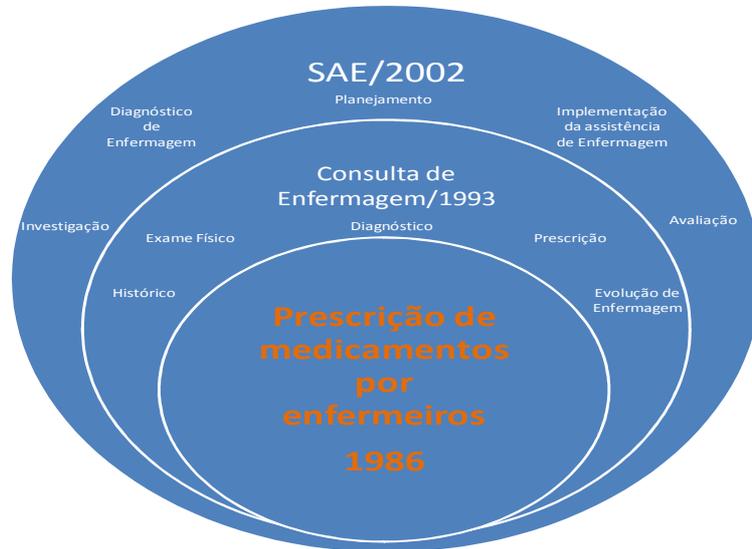
Considerando este aspecto, parece que houve uma inversão das normatizações no que se refere ao processo de trabalho na enfermagem, se comparado ao delineamento dos processos de trabalho da medicina, que possui um enraizamento histórico secular, como refere Ribeiro (1994).

Assim, ao enfermeiro foi dada a possibilidade de prescrever medicamentos sem que esta fosse uma necessidade sentida pela própria categoria, mas imposta no nível central da formulação das políticas de saúde. Posta nessa ordem de acontecimentos, a prescrição de medicamentos tornou-se uma excrescência dentro da consulta de enfermagem, da

² O processo de enfermagem, criado nos Estados Unidos, desde seus primórdios, já passou por três gerações. A primeira geração (Problemas e Processo: 1950-1970) foi caracterizada pela ênfase na identificação de problemas e se constituía de quatro etapas: avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação. Na segunda geração (Diagnóstico e Raciocínio: 1970-1990), onde acrescenta-se a etapa de diagnóstico. A terceira geração (Especificação e Teste de Resultados: 1990 até os dias atuais) propõe um novo modelo de processo enfermagem, cujo foco é o resultado. No Brasil, o processo de enfermagem tem evoluído de acordo com as peculiaridades de cada região, podendo-se, portanto, encontrar locais em uma fase semelhante à primeira geração ao passo que, em outros, caminha-se para a segunda (CRUZ, 2008).

Sistematização de assistência, enfim do processo de enfermagem como um todo, como se visualiza na figura 1 a seguir.

Figura 1 – A prescrição de medicamentos durante a evolução do processo de trabalho dos enfermeiros



Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito especificamente à solicitação de exames, em 1997, foi publicada a Resolução COFEN nº 195 que dispõe sobre o assunto sob justificativa de que esta atribuição se assenta na garantia de uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo na vigência da prescrição de medicamentos. A resolução aponta doze programas e/ou manuais de normas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde, nas quais a solicitação de exames por enfermeiros já estava prevista.

Em 2002, o COFEN publicou a Resolução nº 271 a qual tratou especificamente da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros. Assim, essa Resolução veio nortear a categoria para a prática nos preceitos da legalidade (BRASIL, 2002). No entanto, ela foi revogada em 2007 pela Resolução nº 317, sob alegação que já estava prevista na legislação do exercício profissional de enfermagem (BRASIL, 2007).

Dessa forma, cabe ao enfermeiro a realização da avaliação nos programas de saúde pública, mediante a SAE, que inclui o levantamento de dados e de problemas, que são utilizados para o direcionamento das condutas de enfermagem, conforme o respectivo programa de saúde preconiza. O diagnóstico realizado pelo enfermeiro não é clínico, ação

privativa do médico. Inclusive nos fluxogramas dos programas de saúde são os sinais e sintomas que indicam uma ou mais patologias prováveis (COREN-SP, 2010).

Logo, a prescrição de enfermagem deve ser subsidiada pela SAE, ferramenta por meio da qual a estrutura teórica é aplicada a prática de enfermagem (TANURE, 2009), inserida nesse processo de trabalho está a consulta de enfermagem, uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa (MACHADO, 2005).

3.2 Considerações acerca da prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção básica de saúde

Como mencionado anteriormente, o lócus privilegiado da prescrição de medicamentos e solicitação de exames é a atenção básica, por meio da ESF, cuja base é o trabalho multidisciplinar baseado na interdisciplinaridade, que por sua vez, requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Na ESF todos os profissionais têm redimensionados os seus papéis profissionais, tanto no que diz respeito à sua ação individual, quanto como membro da equipe. Assim, as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, entre outras são: realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; no nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na UBSF e, quando necessário, no domicílio; organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, dentre outros; supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento das ações do cuidado realizado pelo enfermeiro na ESF, a partir de atividades de promoção e educação em saúde, prevenção e tratamento de doenças vem possibilitando maior autonomia profissional, conferindo significativa ascensão social e política

da profissão (XIMENES NETO et al., 2007). Nesse sentido, destaca-se que, a atuação do enfermeiro na ESF possibilita o alcance de resultados compatíveis com a sua formação profissional, consolidando seu papel no processo de trabalho e desmitificando marcas de desprestígio social e a falta de autonomia, encontradas em toda trajetória profissional (ARAÚJO, 2005).

Com o objetivo de revisar as diretrizes para a organização da atenção básica desempenhada na ESF e no Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi publicada a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2007). Em seu anexo I, onde trata das atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, a Portaria traz as seguintes atribuições específicas do enfermeiro:

- I - realizar assistência integral (**promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde**) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, **solicitar exames complementares e prescrever medicações**, [...] (grifos nossos) (BRASIL, 2006)

Esta portaria foi objeto de ação judicial movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em fevereiro de 2007, que pedia o efeito suspensivo da portaria, alegando que essa permitia a prática de atos privativos de médico por profissionais que não possuem graduação em medicina implicando, portanto, em aumento do risco de doenças e agravos à Saúde Pública. O Tribunal Regional Federal da 1ª Região decidiu pela suspensão da portaria nº 648/2006 apenas no que diz respeito “[...] à possibilidade de outros profissionais, que não sejam médicos legalmente habilitados para o exercício da medicina, realizar diagnóstico clínico, prescrever medicamentos, tratamentos médicos e requisição de exames” (BRASIL, 2010).

Diante de tal impasse, o Ministério da Saúde em busca de um consenso com os representantes dos Conselhos das categorias envolvidas publicou a Portaria nº 1.625, que altera o Anexo I da PNAB, referente às atribuições do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família:

- I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.
- II - **realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal** (grifos nossos) (BRASIL, 2007).

Observa-se que, o Ministério da Saúde ao estabelecer a PNAB manteve a norma legal assegurada da Lei nº 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem, portanto, não seria o caso considerar agravo de instrumento, pois a prática da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros não compromete o diagnóstico clínico e a autonomia do profissional médico (BRASIL, 2007).

Sob esse prisma, são observadas nas disposições legais do exercício profissional e PNAB, como limites a prática da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na Atenção Básica em Saúde, protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal. Dentre esses documentos, os protocolos de Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão Arterial, Diabetes, Atenção à Saúde da Criança, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Pré-natal, Doenças Sexualmente Transmissíveis, desde 1983, figuram essa lista que se mostra crescente à medida que as bases legais da prescrição de enfermagem são postas em discussão.

Além disso, alguns estudos empíricos, em áreas estratégicas específicas, apresentam a prescrição de medicamentos por enfermeiros como objeto de entendimento controverso entre os médicos e enfermeiros, porquanto não se observa uma padronização de atendimento pela equipe baseada nos protocolos. No estudo sobre a dinâmica do atendimento no planejamento familiar, a prescrição de anticoncepcionais por enfermeiros variou de situações de não prescrição, prescrição em receita e até prescrição sem receita por medo de denúncia (MOURA, 2007).

Ao analisar a atenção pré-natal realizada por enfermeiros em São Paulo verificou-se que apenas 31% (40) de um universo de 131 enfermeiros utilizavam os protocolos terapêuticos para tratar as infecções das gestantes e seus parceiros (NARCHI, 2010). Outros autores revelam que muitos profissionais de enfermagem não aderem à prescrição de medicamentos não pelo ato em si, mas pela conjuntura e contradição com que vem ocorrendo nos serviços (XIMENES NETO et al, 2007).

Portanto, constata-se que a participação da enfermagem nos Programas de Saúde Pública e Manuais de Normas Técnicas elaborados pelo Ministério da Saúde, surgem em período próximo a aprovação da Lei nº 7.498/1986 e seguem sendo publicados indicando uma continuidade no movimento da utilização de protocolos pelo Ministério da Saúde.

Para a prática legal da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros, o Ministério da Saúde oferece os programas e manuais com normas técnicas, os

quais seguem a utilização de fluxogramas, como subsídio a orientar o profissional a tomar decisões a partir da identificação de um grupo de sinais e sintomas comuns em uma determinada síndrome em nível primário (COREN-SP, 2010).

Os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde são baseados em evidências científicas mundiais e se apresentam como atribuições para os profissionais da atenção básica, devendo tais atribuições estar normatizadas de acordo com a realidade local e legalmente instituídas.

3.3 Legislações implementadas, ou em vias de implementação no setor saúde que tem implicações na prescrição de medicamentos pelo enfermeiro

O setor saúde, de modo geral, tem sido contemplado com algumas legislações que incidem sobre a questão da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, pondo-a por vezes, no centro dos debates.

Dentre essas legislações, o Projeto de Lei (PL) nº 7703/2006, conhecido como a Lei do Ato médico, tem ganhado destaque na centralidade do debate, uma vez que pretende regulamentar disposições gerais acerca do exercício da medicina, porém tem desconsiderado e infringido as bases legais das diferentes profissões da saúde, sobretudo da Enfermagem. Se aprovado, conforme as pretensões originais tenderá a ferir a atribuição prescritiva do enfermeiro, à medida que, em seu artigo 4, inciso I, estabelece como atividade privativa do médico a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica (BRASIL, 2006).

Percebe-se assim, uma luta de classe pelo monopólio profissional, destoando do que se entende por ato profissional, que é uma ação pautada em legislação regulamentadora de uma profissão com o intuito de consolidar uma identidade profissional (GUIMARÃES, 2005). Desse modo, há uma obstinação da classe médica em aceitar o pleno exercício das demais profissões, perdurando a centralização médica na saúde, bem como desconsiderando a evolução do modelo de saúde, o qual pretende ser interdisciplinar, e não mais, médico-centrado.

Outro documento que incorre sobre o ato prescritivo dos enfermeiros é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 26 de outubro de 2010, que dispõe sobre o controle dos medicamentos à base de antimicrobianos. Nessa resolução, a Agência Nacional de Vigilância

Sanitária (ANVISA) determina, nos artigos 2 e 3, que somente serão dispensados medicamentos tidos como antimicrobianos mediante receita sob prescrição de profissional devidamente habilitado (BRASIL, 2010), não especificando o profissional prescritor.

Na existência dessa indefinição, os conselhos de enfermagem exigiram um posicionamento da ANVISA em relação ao tipo de prescritor dos antimicrobianos. Em resposta, este órgão publicou a RDC nº 20, de 05 de maio de 2011, que retifica a primeira resolução reservando um capítulo para a prescrição, definindo em seu artigo 4, que a prescrição dos medicamentos antimicrobianos abrangidos nesta resolução deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a prescrição do enfermeiro atenderia as disposições para a aquisição do antimicrobiano já que está habilitado pela Lei do Exercício Profissional.

Em contrapartida, a Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), em seu artigo 27 institui que para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias devem obrigatoriamente requerer a prescrição médica incluindo o número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM), assinatura e carimbo médico, contrariando o exposto no artigo 2 da RDC nº 20 que determina que as farmácias e drogarias privadas, assim como, públicas, a exemplo das unidades pertencentes ao PFPB, devem dispensar medicamentos mediante retenção e escrituração de receita nos termos desta resolução (BRASIL, 2011).

Assim, com base nesses dispositivos legais, há uma incoerência entre os documentos da ANVISA e o que regulamenta o PFPB, permitindo um discurso ministerial divergente e antagônico, assim como uma dicotomia com as legislações profissionais da enfermagem, visto que considera o enfermeiro um profissional legalmente habilitado para o ato de prescrever medicamentos inseridos nos programas de saúde pública, no entanto, a mesma prescrição não é retida em unidades de farmácias que, por sua vez, são também regulamentadas pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a plena execução das atribuições do enfermeiro é negada, já que o mesmo não possui autonomia suficiente para garantir a assistência integral ao usuário, de acordo com os documentos assistenciais do Ministério da Saúde, infringindo assim, a legislação posta.

Portanto, assiste-se a uma dita instabilidade da atribuição prescritiva do enfermeiro frente a outras categorias profissionais, principalmente a médica, e ao próprio Ministério da

Saúde que, apesar de admitir a prescrição de Enfermagem, tem tornado essa prática inviável, haja vista os documentos que tem criado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prescrição de medicamentos por enfermeiros está legalmente assegurada desde a regulamentação da profissão, através da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. No entanto, 25 anos da criação dessa Lei se passaram e ainda assiste-se a discussões que questionam a legalidade e efetivação dessa atribuição, contrariando as bases legais da profissão, bem como os documentos ministeriais, que também reconhecem esse papel de prescritor do enfermeiro.

Ao que parece, estes embates têm ganhado fôlego, principalmente pela categoria médica, pela compreensão de que a prescrição de medicamentos, historicamente pertencente ao núcleo de atuação da medicina, passa a ser reconhecida como integrante do campo de atuação de diversos profissionais da saúde, compondo assim, um espaço de limites imprecisos em que as categorias profissionais buscariam o apoio entre si para a execução de suas atividades (CAMPOS, 2000).

Dessa forma, entende-se que essas discussões serão travadas até que a histórica centralização médica seja superada, o que permite o reconhecimento, por parte dessa categoria profissional, de que todas as profissões alcancem seu espaço nesse novo modelo de organização da saúde, no qual a interdisciplinaridade é o método de trabalho.

Por outro lado, percebe-se um descompromisso do enfermeiro no que se refere à luta pela efetivação dessa atribuição, seja pelo desconhecimento da legislação que orienta a profissão, lacuna deixada já no processo de formação, ou pelo debate incipiente nos serviços de saúde, haja vista a não padronização de atendimento pela equipe baseada nos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

Assim, é imperativa a mobilização da enfermagem para que se tenha o reconhecimento da sua atribuição prescritiva, a qual tem sido ferramenta de alcance da autonomia profissional, uma vez que garante ao enfermeiro a execução de uma assistência integral ao usuário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. S. O enfermeiro no Programa Saúde da Família: prática profissional e construção de identidade. **Revista Conceitos**, n.12, p. 39-43, 2005.

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde d Família e a Satisfação Profissional. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 14, p.03-14, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BORGES, I. A. L. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p.05-08, 2010.

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, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Congresso. Senado. Projeto de Lei nº 7703. **República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Dezembro de 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2002**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4252>. Acesso em: 21 de maio de 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 271/2002. Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2002**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4308>. Acesso em: 21 de maio de 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 317/2007. Revoga a Resolução COFEN nº. 271/ 2002. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2007**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4351>. Acesso em: 21 de maio de 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Mensagem da Presidente**. Publicada em março de 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/print.asp?articleID=7136>. Acesso em: 20 de maio de 2010.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer nº 29/2010. Abordagem Sindrômica. Participação Legal do Enfermeiro. Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Programa de Atenção Integral em Doenças**

Prevalentes na Infância. Prescrição de Medicamentos por Enfermeiro. Solicitação de Exames por Enfermeiros. Aplicação da Resolução COFEN 358/2009. São Paulo (SP): COREN-SP, 2010.

BRASIL. Decreto-Lei 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.** Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp> acesso em 25/05/2010. Acesso em: 21 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 648/GM/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/3.4-%20Port%20648-GM%2028-03-06%20Pol%20Nacional%20de%20AB.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto Federal n.º 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.** Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/116714/decreto-20931-32>. Acesso em: 03 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do programa saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção básica, n.º 19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação de Saúde, Série Pactos pela Saúde.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n.º 44/2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c13443804478bef68eefcf7d15359461/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 06 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n.º 20/2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.** Disponível em: <http://www.cfrs.org.br/cfrs/dados/rdc.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2011.

BRASIL. Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 4 de fev de 2011. Seção 1, p. 35-39.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 28 de outubro de 2010. Seção 1.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 20 de 05 de maio de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 9 de maio de 2011. Seção 1, p.40.

BRASIL. Tribunal Regional Federal - 1ª Região (Br). **Agravo de Instrumento N. 2007.01.00.000126-2/DF**. Brasília: TRF, 2010. Disponível em: <http://jornal.crmmg.org.br/v2/2008/16/ma07.php>. Acesso em 20 de setembro de 2010.

CAMPOS G.W.S. **Um método para a análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: O Método da Roda. Editora Hucitec, São Paulo, 2000.

CRUZ, D. A. L. M. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, S. et al. **Diagnóstico de Enfermagem na Prática Clínica**. 1. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIMARÃES, R. G. M. & REGO, S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**. v.10, p. 7-17. 2005.

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. de 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.

PIMENTEL, A. **O método da análise documental**: seu uso numa pesquisa histórica. Cadernos de Pesquisa, n.114, p.179-195, nov., 2001.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RIBEIRO, J. M. & Schraiber, L. B. A Autonomia e o Trabalho em Medicina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 10, n.2,p. 190-19, abr/jun. 1994.

SOUZA, M. F. Teorias de enfermagem – Importância para a profissão. **Acta Paul Enferm**, v. 1, n. 3, p. 63-35, 1988.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Olhares do enfermeiro acerca de seu processo de trabalho na prescrição de medicamentos na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 133-140, 2007.