



UEPB

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

ELLEN KAROLYNE LINS RODRIGUES

**PROCESSO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAMPINA GRANDE
2020**

ELLEN KAROLYNE LINS RODRIGUES

**PROCESSO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE
2020**

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.

R696p Rodrigues, Ellen Karolyne Lins.

Processo de capacitação e educação permanente para enfermeiros para prescrição de medicamentos na Estratégia de Saúde da Família [manuscrito] / Ellen Karolyne Lins Rodrigues. - 2020.

42 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.

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

1. Prescrição de medicamentos. 2. Enfermagem. 3. Educação Continuada. I. Título

21. ed. CDD 610.73

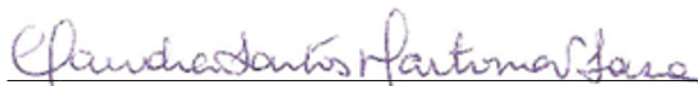
ELLEN KAROLYNE LINS RODRIGUES

**PROCESSO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

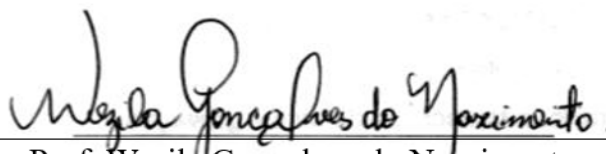
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 21/12/2020.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Wezila Gonçalves do Nascimento
Centro Universitário Maurício de Nassau



Prof. Jairo Porto Alves
Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas e Programas de Saúde
(GEPAPPS)

“A conscientização não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão e compromisso”.

Paulo Freire

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Municípios pré-selecionados para o Projeto Avaliação da adequação da prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família na Paraíba.....	12
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância
APS	Atenção Primária a Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPA	Enfermeiro de Prática Avançada
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PME	Prescrição de medicamentos por Enfermeiros
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	35
ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL COM ENFERMEIRO.....	40

PROCESSO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROCESS OF TRAINING AND PERMANENT EDUCATION FOR NURSES FOR PRESCRIPTION OF MEDICINES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Ellen Karolyne Lins Rodrigues*

RESUMO

Introdução: A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros (PME) é um elemento que contribui para a profissão na Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, essa atribuição ampara-se em leis que regulamentam a profissão, estabelecendo como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde. **Objetivo:** identificar, segundo enfermeiros da Atenção Básica, os fatores facilitadores, principais barreiras e as estratégias para a prescrição de medicamentos, considerando o contexto do trabalho em equipe, a formação, a educação permanente em serviço para a institucionalização do uso da evidência científica na PME na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada por meio de um estudo de caso no Estado da Paraíba, na região nordeste. Os campos de pesquisa foram as unidades de Saúde da Família de 12 municípios-sede de Gerências Regionais de Saúde. A coleta se deu por meio da entrevista semiestruturada com 35 enfermeiros. Os dados foram organizados no software Atlas ti. Para todo o conjunto de dados foi utilizado a análise de conteúdo. **Resultados:** A dimensão Processo de capacitação e Educação Permanente em Saúde deu origem a sete categorias e dezenove subcategorias. Os dados evidenciaram que a maioria dos enfermeiros realizam a prescrição de medicamentos, mas não receberam capacitação específica e permanente; apenas a formação acadêmica não é suficiente para o desenvolvimento de uma prática segura; sobre os conhecimentos clínicos e farmacológicos as enfermeiras buscam se apropriar dos protocolos para sanar dúvidas e instruir os usuários; a maioria dos profissionais compartilham a prescrição com o profissional médico; a maior parte dos enfermeiros possuíam conhecimento sobre as legislações que regem a prática; a responsabilidade pela aprendizagem foi atribuída ao próprio profissional, a formação acadêmica e a experiência de trabalho. **Conclusão:** É preciso que ocorra uma aplicabilidade efetiva do processo educativo e investimentos na formação dos profissionais, por meio da educação permanente em saúde, como também, reestruturar as políticas educacionais nos cursos de graduação para sanar os desafios de trabalho na prática prescritiva, pois da forma como vem sendo realizada, a formação acadêmica isolada não se mostra eficaz para a realização da prática de prescrição de medicamentos, implicando em profissionais inseguros dando margem à não realização da PME.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos; Enfermagem; Educação Continuada

ABSTRACT

Introduction: The prescription of medication by nurses (PME) is an element that contributes

*Estudante de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus I, Campina Grande/PB. ellenklins@gmail.com

to the profession in Primary Health Care (PHC). In Brazil, this attribution is supported by laws that regulate the profession, establishing as an activity of the nurse who is part of the health team. **Objective:** to identify, according to Primary Care nurses, the facilitating factors, main barriers and strategies for the prescription of medications, considering the context of teamwork, training, permanent education in service for the institutionalization of the use of scientific evidence in SMEs in the Family Health Strategy. **Methodology:** This was a research with a qualitative approach, carried out through a case study in the State of Paraíba, in the northeast region. The research fields were the Family Health units of 12 municipalities that host Regional Health Managements. The collection took place through a semi-structured interview with 35 nurses. The data were organized in the Atlas ti software. Content analysis was used for the entire data set. **Results:** The dimension Process of training and Permanent Education in Health gave rise to seven categories and nineteen subcategories. The data showed that most nurses prescribe medications, but have not received specific and permanent training; academic training alone is not enough to develop a safe practice; on clinical and pharmacological knowledge, nurses seek to appropriate the protocols to answer questions and instruct users; most professionals share the prescription with the medical professional; most nurses had knowledge about the laws that govern the practice; the responsibility for learning was attributed to the professional himself, academic training and work experience. **Conclusion:** It is necessary that there is an effective applicability of the educational process and investments in the training of professionals, through permanent health education, as well as restructuring educational policies in undergraduate courses to solve the challenges of work in prescriptive practice, because of the way has been carried out, isolated academic training is not effective for carrying out the practice of prescription drugs, implying unsafe professionals giving rise to the non-performance of the SME.

Keywords: Prescription for medications; Nursing; Continuing Education

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios, em alguns países, é alcançar a efetiva assistência à saúde com livre acesso aos usuários, boa resolução, resposta e qualidade as necessidades que são expostas pela população (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018). No Brasil o direito à saúde foi estabelecido constitucionalmente em 1988. Com o Sistema Único de Saúde (SUS) propiciou-se melhores condições de saúde, oportunizou o acesso abrangendo a cobertura e atenção integral à saúde para todos (BRASIL, 2017). Para o alcance do acesso universal à saúde é proposto adotar práticas de cuidados com qualidade, eficazes e acessíveis na Atenção Primária à Saúde (APS) para responder as necessidades da população e aos problemas de estruturação da equipe de trabalho em saúde, como a carência destes profissionais ou a má distribuição dos mesmos (MIRANDA NETO *et al.*, 2018).

Nos serviços de saúde de diferentes níveis de atenção os profissionais de enfermagem promovem o cuidado sistematizado baseado em evidências científicas objetivando uma assistência de qualidade. Em meio a esse cenário de adversidades e obstáculos para

impulsionar a resolutividades dos impasses na saúde da população, a Prática Avançada em Enfermagem, ou *Advanced practice nursing*, como é conhecido internacionalmente, surge com a ideia de estabelecer mais independência aos enfermeiros no empoderamento das decisões para a gestão do cuidado (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018). O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) define o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) como “um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimentos especializados, habilidades complexas na tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que está credenciado para praticar” (ICN, 2008).

Entre as práticas empreendidas pela enfermagem a prescrição de medicamentos é uma das que se incorpora como inovadoras na atenção à saúde e que vem sendo reconhecida em todo o mundo, sendo bem consolidada em alguns países, como: Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Suécia, Nova Zelândia, entre outros (SILVA; SAMPAIO, ROLLI, 2017). A prescrição de medicamentos pode suceder-se em vários níveis de atenção por enfermeiros clínicos com mestrado, como acontece na Inglaterra e, também, por enfermeiros generalistas que tenham formação acadêmica, mestrado e aprovação em exame de qualificação a exemplo do que ocorre no Canadá (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016; BELLAGUARDA *et al.*, 2015).

Martiniano *et al.* (2016) reitera que a prática prescritiva do enfermeiro se consolidou com o advento do Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde (MS) de 1994, hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF). O mesmo tem como objetivo promover a prevenção, promoção à saúde e recuperação de danos, potencializando o modelo de assistência que se distancia do modelo assistencial biomédico (BRASIL, 2017). A Atenção Primária à Saúde a qual engloba o ESF tem como fundamento garantir que os princípios e diretrizes do SUS sejam assegurados a toda a sociedade, atendendo aos anseios e demandas da população (STARFIELD, 2002). Em alguns países, a APS funciona como um programa que oferta alguns serviços para atender as necessidades de uma parcela da população, no entanto, em países europeus, por exemplo, a atenção primária oferece serviços clínicos de qualidade e corresponde ao primeiro nível de um sistema complexo de saúde, conforme indicado por Conill (2008).

A expansão de serviços de APS, no Brasil, produziu impactos positivos na saúde da população. Na ESF, o trabalho em equipe multidisciplinar, juntamente com a participação dos usuários, visa promover saúde integral em todos os ciclos de vida do indivíduo por intervenção em ações interdisciplinares, abrangendo todo o processo saúde-doença centrada no sujeito (SILVA *et al.*, 2015). Um instrumento utilizado por profissionais para pautar a

assistência aos usuários são os Protocolos que contém um conjunto de práticas, procedimentos, uso de medicamento e dinâmicas a serem exercidos para assegurar os cuidados baseado em evidências científicas de acordo com as carências da população assistida (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Os Protocolos Ministeriais ou Cadernos de Atenção Básica (CAB) apresentam, além de procedimentos e condutas, os medicamentos para a prescrição por enfermeiros, realizada na consulta de enfermagem. No Brasil, a prescrição médica é influente e por isso algumas das prescrições de enfermagem são compartilhadas e outras mais específicas, influenciando diretamente no nível de independência do profissional da enfermagem. Tais protocolos ou CAB garantem autenticidade ao enfermeiro prescritor, reforçam a habilidade de liderança expandindo seu espaço e consolidando a prática, com a multiplicidade de medicamentos que podem ser prescritos (MARTINIANO *et al.*, 2016).

No Brasil, a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, regimentam a profissão e fundamentam o arrojado modelo de prescrição de medicamentos aos enfermeiros (PME) (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). Essa realidade consiste desde que o profissional enfermeiro norteie suas ações com base nos Protocolos do Ministério da Saúde e/ou em rotinas dos serviços estando integrado a uma equipe de saúde (ZUG *et al.*, 2016). No Brasil, diferentemente de demais países supracitados e em oposição ao preconizado pelo International Council of Nurses, não exige uma formação exclusiva ou vivência técnica para ser apto ao exercício da prescrição, os programas dos serviços de saúde pública tornam possível a PME (MARTINIANO *et al.*, 2016). Ainda assim, é substancial que as grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem disponham de estrutura teórica/prática para maior eficácia da preparação dos graduandos para atuar de forma autônoma na prescrição favorecendo, assim, a perpetuação do modelo prescritivo independente (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016).

A formação do enfermeiro é pautada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e ressalta o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Após o processo de graduação os enfermeiros mantêm esse processo de formação por meio da Educação Permanente que é a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e tenha como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho [...]” (BRASIL, 2004). Perrenoud (2000) afirma que a formação contínua é responsável pelo aprimoramento e atualização de competências e habilidades.

Evidenciando que a enfermagem é uma profissão que preza pela segurança, saúde e satisfação da população assistida e que novos requisitos vão surgindo a medida que a globalização avança, exigindo, assim, que os profissionais se adequem cada vez mais para promover saúde, prevenir agravos e conceder um suporte mais inovador as necessidades de saúde. A prescrição de medicamentos por enfermeiros, legalmente respaldada, torna-se um método, uma ferramenta para atender a essas expectativas. Este estudo partiu do pressuposto que os protocolos ministeriais são um aporte para a prática da prescrição e que os enfermeiros não vêm aderindo aos protocolos no que diz respeito à prescrição de medicamentos por motivos, entre outros, de confrontação com outras categorias, falta de segurança por déficit na formação e escassez de qualificações para uma prática segura.

O estudo traz como questão norteadora: como está estruturada a educação permanente e a capacitação para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na ESF e quais fatores viabilizam e dificultam a prática segura da prescrição?

Assim sendo, o objetivo deste estudo é identificar, segundo enfermeiros da Atenção Básica, os fatores facilitadores, principais barreiras e as estratégias para a prescrição de medicamentos, considerando o contexto do trabalho em equipe, a formação, a educação permanente em serviço para a institucionalização do uso da evidência científica na PME na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Tomou-se como tipologia de estudo o Estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo de caso possibilita investigar e analisar um fenômeno contemporâneo, no caso em questão, a prescrição de medicamentos, em um contexto específico, a Atenção Básica (YIN, 2001).

A abordagem qualitativa viabiliza a construção de novas ideias a partir do reconhecimento do sujeito como sendo resultado de experiências sociais, práticas e concepções resultantes do contexto ao qual se inserem. Com isso buscou-se compreender e detalhar o processo de capacitação e educação permanente em saúde quanto a prescrição de medicamentos por enfermeiros no trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família, considerando-o sujeito dessa conduta (MINAYO, 2014).

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado na região Nordeste, no Estado da Paraíba, onde possui uma população estimada para o ano de 2020 de 4.039.277 habitantes (IBGE, 2010). A Paraíba está entre os pioneiros no processo de implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, e atualmente possui cobertura de 95,85%, por meio de 1.448 equipes de saúde da família (BRASIL, 2019). Quanto a organização territorial da assistência à saúde, a Paraíba possui 223 municípios, destes 12 são sedes de Gerências Regionais de Saúde (PARAÍBA, 2016).

Foi selecionada uma amostra, contemplando os 12 municípios que são sedes de Gerências Regionais de Saúde, para entender como a prescrição de medicamentos por enfermeiros se efetiva nas diferentes equipes de Saúde da Família do estado. Os municípios selecionados estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Municípios pré-selecionados para o Projeto Avaliação da adequação da prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família na Paraíba.

Município	População (IBGE/estimativa para 2014)
João Pessoa	769.767
Guarabira	57.383
Campina Grande	400.002
Cuité	20.299
Monteiro	32.211
Patos	104.716
Piancó	15.991
Catolé do Rocha	29.794
Cajazeiras	60.612
Sousa	68.035
Princesa Isabel	22.461
Itabaiana	24.663

Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba.

População e amostra

A população do estudo da pesquisa foi formada por enfermeiros que fazem parte das equipes de Saúde da Família dos municípios selecionados. Em cada município, juntamente com o Secretário de Saúde ou Gerente da Atenção Básica, sucedeu-se a realização de um sorteio aleatório simples selecionando 3 enfermeiros de cada município, estabelecendo uma amostra de 36 enfermeiros para a realização das entrevistas. No entanto, houve perda de um enfermeiro totalizando a amostra de 35 participantes do estudo.

Critérios de inclusão e exclusão

Alguns critérios de inclusão, tais como: enfermeiros que atuam na ESF sendo responsável sanitário pelo seu território e aceitar participar voluntariamente do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram utilizados para participação dos mesmos em seus municípios. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que atuam na ESF como gerentes, diretores de serviço, ou que ainda não realizem assistência direta a população na ESF e enfermeiros que no dia agendado para entrevista não apresentaram-se à unidade de saúde.

Procedimentos de coleta de dados

A técnica de coleta aplicada na pesquisa foi a entrevista do tipo semiestruturada. A entrevista viabiliza conhecer as circunstâncias em que se realiza o fenômeno da prescrição de medicamentos por enfermeiros no contexto em que ocorre, ou seja, a partir de determinada estrutura, sistema de valores e normas, ainda revela as representações de grupos em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (MINAYO, 2014). A entrevista foi guiada por um roteiro flexível, formulado pelos autores.

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

A primeira parte da entrevista consta de dados sócio-demográficos e de formação dos participantes do estudo, tais como: idade, nível de instrução, renda, tipo/área de pós-graduação, dentre outros. O roteiro de entrevista se guiou pelas seguintes questões: conhecimento das condições a serem tratadas; atualização quanto aos conhecimentos necessários à prescrição (clínicos e farmacológicos); conhecimento dos efeitos adversos que advém dos medicamentos prescritos; considera todas as opções de tratamento, incluindo nenhum tratamento, as intervenções não-farmacológicas e medicamentos de utilização; procura orientação de outro membro da equipe para compartilhamento da decisão da prescrição; percepção do trabalho em equipe no processo de prescrição; conhecimento sobre a responsabilidade pessoal pela prescrição e as implicações legais e éticas de fazê-lo; responsabilização para a própria aprendizagem e desenvolvimento profissional contínuo; presença de rede de apoio à prescrição; participação em formulação/discussão dos protocolos.

Para posterior realização das entrevistas, a natureza da pesquisa, os aspectos éticos e legais foram evidenciados aos participantes e após a aceitação do profissional em participar do estudo, foi solicitado que o mesmo lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e Termo de autorização para gravação de voz. As entrevistas foram realizadas em uma sala do serviço de saúde, de modo a não comprometer o trabalho dos outros profissionais e ao mesmo tempo garantir a privacidade e confiabilidade dos dados, evitando possíveis constrangimentos aos entrevistados.

Sistematização e análise dos dados

A organização dos dados obtidos durante a coleta foi realizada no *software ATLAS.ti*. O *software* é considerado um instrumento relevante para pesquisas com abordagens qualitativas e independe da área do conhecimento a ser abordada, pois permite a organização dos dados da pesquisa durante o seu processo de análise. O *ATLAS.ti* é uma ferramenta importante para o desenvolvimento de todas as etapas de Análise de Conteúdo de Bardin, pois otimiza o tempo gasto durante o processo de análise e o acesso aos dados analisados (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018; FORTE *et al.*, 2017).

Para a utilização do *software*, foi obtida uma licença de número: 84DD4-8476C-B639V-X09G1-00AQR.

Em seguida, procedeu-se a Análise de Conteúdo Temática por meio das etapas: (a) pré-análise, que se iniciou com a leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha dos documentos para constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material que consiste na codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, tomando-se como unidade de análise os fragmentos das falas dos sujeitos entrevistados a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico (BARDIN, 2011).

Aspectos Éticos da Pesquisa

Esse estudo faz parte da pesquisa intitulada “**Avanços e desafios na utilização de protocolos assistenciais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**”, aprovado no Edital nº1/2016 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba obtendo aprovação sob o CAAE de nº 83862118.4.0000.5187. Para a participação no estudo, foi necessária a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para gravação de voz. Cabendo aos participantes a recusa da participação em

qualquer fase da pesquisa. Como também foi garantida aos entrevistados, em todo transcorrer da pesquisa, a participação voluntária, o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos de forma ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

O estudo apresentou-se constituído por 35 enfermeiros entre 20 e 59 anos, sendo prevalecente o sexo feminino 97,14% (34), com maior predominância a faixa etária entre 35 a 39 anos, categorizando 40% (14) dos enfermeiros.

Em relação à situação funcional dos participantes, 71,42% (25) tiveram como forma de ingresso o concurso público, enquanto 14,28% (5) mediante seleção pública e 14,28% (5) por outra forma de admissão. A maioria dos enfermeiros possui a carga horária laboral de 40 horas semanais na Atenção Básica, o que equivale a 74,28% (26) dos participantes, 22,85% (8) detém carga horária de 30 horas semanais e 2,85% (1) com 36 horas de carga horária. Dentre os enfermeiros, 57,14% (20) não evidenciou outro vínculo empregatício e 42,85% (15) apresentou outro vínculo, sendo a área hospitalar a mais predominante, correspondendo a 25,71% (9).

Dos enfermeiros integrantes, 57,14% (20) finalizou o ensino superior em Instituição de Ensino Superior (IES) privada e 42,85% (15) concluíram em IES pública. Do total, 8,57% (3) enfermeiros possuem outra graduação, enquanto 11,42% (4) cursaram mestrado e nenhum dos participantes cursou doutorado.

Quanto à capacitação para a efetuação da prescrição de medicamentos, 68,57% (24) dos enfermeiros participantes alegaram não ter participado de alguma capacitação específica sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros, enquanto que o equivalente a 31,43% (11) afirmaram que participaram de alguma capacitação em que houvesse a abordagem do tema.

Após o processo de análise dos dados, os resultados alcançados com a coleta foram organizados em 05 dimensões. Nesse artigo, será expressa a dimensão Processo de capacitação e Educação Permanente em Saúde, a qual deu origem a sete categorias.

Capacitação para prescrição de medicamentos

Ao serem questionados sobre a participação em capacitações para a prescrição de medicamentos foi observado que alguns enfermeiros relataram ter realizado algum tipo de capacitação com ênfase no treinamento para o protocolo Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) o que pode ser identificado no discurso abaixo:

Sim. Capacitação a gente passou pelo conselho, pelo COREN. Sempre há os encontros justamente nessa prática. Participei sim do conselho. (Enf2-M10).

Eu ainda fiz o AIDIPI, que é a atenção as doenças prevalentes na infância, que eu acho que é o maior nó crítico que a gente como enfermeiro tem quando a gente recebe é... um PSF porque também referente a puericultura, a gente é muito vago. Então a gente sabe que cálculo de medicamento é tudo muito minucioso, então assim... o AIDIPI para mim foi fundamental e eu gosto muito de estudar. (Enf1-M7).

Passei no passado, como eu coloquei ali, na especialização a gente sempre trabalha isso. Em outro município que eu trabalhei há 7 anos atrás, eu já estou aqui há 7 anos, eu fiz aquela questão do AIDPI que a gente trabalha muito essa questão de prescrever, a questão da criança. (Enf2-M6).

Agora, anteriormente, eu fiz uma capacitação do AIDIPI lá no Ceará pela universidade, foi na Universidade Estadual do Ceará, e aí a gente fez esse curso, então o enfermeiro ele está apto a estar vendo essa questão das crianças. A criança chegou com amidalite e você vai lá prescrever uma amoxicilina, que é antibiótico e quem geralmente é o médico. Então, a gente está respaldado a partir do momento que você faz o AIDIPI. (Enf1-M9).

A prescrição de medicamentos é instituída como atividade do enfermeiro membro da equipe de saúde, amparada pela Lei n. 7.498/1986 e pelo Decreto n. 94.406/1987. A publicação da Portaria n. 2.436/2017, que revoga a Portaria n. 2.488/2011, aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em vigor, mantendo, entre outras atribuições, a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; BRASIL, 2017).

A prática da prescrição por enfermeiros, no âmbito da atenção básica, vem tornando-se mais evidente por intermédio da publicação dos protocolos assistenciais do Ministério da Saúde tais como: protocolos da Hanseníase, Hipertensão Arterial, Diabetes, Tuberculose, Pré-natal, Doenças sexualmente transmissíveis, AIDPI, entre outros (MARTINIANO *et al.*, 2015).

No maior número dos protocolos não existem premissas para a atividade prescritiva dos enfermeiros, ficando, portanto, facultada àquele que dispuser da graduação em enfermagem. No entanto, o protocolo AIDPI exige um curso prático, realizado em poucos dias, com a finalidade de habilitar o profissional de nível superior (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Os protocolos são instrumentos importantes para presidir a prática prescritiva, pois apresentam todos os fármacos regulados pelo Ministério da Saúde para uma prescrição segura

e eficaz, para nortear a escolha do medicamento, para determinado agravo de saúde, pelo enfermeiro na APS.

Destaca-se no relato de alguns profissionais que a vivência profissional é o que substitui a falta de capacitação, ou seja, as experiências nas consultas de enfermagem proporcionam certo preparo para a prática prescritiva:

Não capacitação específica não, há outras que englobam, mas específica não. (Enf1-M11).

Nenhuma. O que eu sei de prática de prescrição foi pela vivência. Trabalhar em hospital, que a gente tem mais e o que eu procuro ler. (Enf2-M9).

Como não tem capacitação em relação a isso, acaba seguindo a necessidade da prática, então quando há uma dúvida, surge um caso novo ou alguma coisa assim, naquela dúvida, eu acabo procurando ver o que era necessário, qual foi a dúvida que eu tive em relação a medicação, mas vai indo mais de acordo com a necessidade que eu vou tendo nos atendimentos. (Enf3-M4).

Percebe-se que a necessidade de conhecimento sobre a prescrição de medicamentos só é constatada na prática quando o enfermeiro é solicitado e instigado a tomar decisão frente as necessidades apresentadas pelos usuários, ou seja, as capacitações não fazem parte da rotina de muitos profissionais e por isso buscam aperfeiçoamento por meio de leituras sobre as situações vivenciadas. Com isso, percebe-se a primordialidade de readequar os projetos de graduação e educação continuada de enfermagem à realidade vivenciada nos serviços, para assim, aproximar a verdadeira realidade retratada nos serviços de saúde, especialmente na APS. A experiência prática é substancial para o alicerçamento do aprendizado (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016).

Sobre a formação para prescrição de medicamentos oferecida pelos cursos de graduação em enfermagem, as enfermeiras declararam que as atividades de ensino não foram capazes para prepará-las devidamente para tal atribuição, como pode ser visto nos relatos a seguir:

Na faculdade não há uma preparação necessária, pagamos uma farmacologia muito básica. E quando chegamos na ESF temos que tratar uma mulher com DST, onde a gente tem que tratar uma mulher com alteração em seu pré-natal você tem de saber o que coleta o que solicitar e eu acho que tem muito enfermeiro despreparado e todos nós temos que nos reciclar e acho que há uma necessidade maior sobre prescrição de medicamentos. (Enf3-M11).

Acredito que olhe, algumas disciplinas tinham o foco relacionado aos sinais, sintomas e o que seria necessário. Mas, não é tão baseado na prescrição de medicamentos, não é. É sempre assim, que vai para o médico, que vai para o médico, é uma dependência, uma dependência muito grande que a gente aprende. É tanto que quando eu cheguei, cheguei perdida aí tive que estudar, ver os protocolos e estudar quando acabei a graduação para poder atuar. (Enf1-M3).

[...] na Atenção Básica é diferente, a gente é dono da sala da gente e sinceramente a gente não sai pronto da faculdade, nem pra fazer essa assistência, nem pra solicitar

exames e muito menos pra prescrever. Eu acho que é muito pouco tempo, seis meses de farmacologia é muito pouco tempo, é... seis meses só de Atenção básica é muito pouco tempo, um mês de estágio nem se fala porque a gente sabe que hoje é...as barreiras que o MEC impõe até da gente como estudante, a gente exercer a função durante o estágio[...]. (Enf1-M7).

Na fala das enfermeiras, é possível identificar que as instituições de ensino superior fornecem de forma precária e insuficiente o componente básico, teórico e prático, necessário para o desempenho dessa atividade. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem sinalize que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, a formação acadêmica apresenta omissões no processo aprendizagem, o que sugere que uma avaliação nos currículos acadêmicos, para assim, suprir as demandas de capacitação e educação para a prescrição de fármacos (BRASIL, 2001). Corroborando com Ximenes Neto *et al.* (2007) que afirma ser necessário detalhar e discutir sobre a formação profissional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos.

Em alguns países, o profissional da enfermagem se remete a alguns delineamentos específicos para estar apto a realização da prescrição. Nos Estados Unidos é exigido o título de mestre ou curso sobre diagnósticos de patologias para prescrever em níveis de atenção primária e secundária e na África do Sul, são autorizados pelo Conselho de Enfermagem os enfermeiros que atuam na saúde pública, que detenham curso especial e, também, obtenham a licença do Conselho de Farmácia (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016). Na América Latina e Caribe, destaca-se a importância da competência dos docentes para uma formação de qualidade, como também, a necessidade de reformulações curriculares para uma melhor integração do ensino com a APS (CASSIANI *et al.*, 2017).

As reestruturações educacionais, políticas e sociais ampliam o objetivo de trabalho das enfermeiras de prática avançada e possibilita alcançar mudanças nos padrões das atividades clínicas. Considerando que a força de trabalho em saúde é uma forte estratégia para se alcançar a cobertura universal em saúde, as reformas curriculares nos cursos de graduação têm um papel importante e estratégico para isso. Nas circunstâncias brasileiras o mestrado profissional para a formação em EPA seria uma formação considerada adequada considerando seu papel formativo relacionado a inovação tecnológica, translação do conhecimento e capacitação para a prática em atividades avançadas. Essa modalidade de formação pode ser adequada para a formação de enfermeiros de prática avançada para atuar na APS em contexto brasileiro (MIRANDA NETO *et al.*, 2018). Não menos importante, as práticas farmacológicas, ética e habilidades aplicadas no momento da graduação acarretará em

qualidade da formação dos graduandos e conseqüentemente sanar as dificuldades que os profissionais enfrentam ao assumir a prática prescritiva (ZARZEKA *et al.*, 2018).

Conhecimentos clínicos e farmacológicos para a PME

É possível observar a partir dos depoimentos que as enfermeiras buscam se apropriar dos protocolos, leituras e apoio de colegas de trabalho sendo essas formas de apoderamento dos conhecimentos preexistentes, como também, busca por qualificação para exercer com excelência a prescrição de medicamentos na ESF:

Sim, quando eu tenho alguma dúvida eu vou lá nos manuais pesquisar. Só nos manuais mesmo. (Enf1-M4).

Sim eu leio quando tenho dúvida, vou no protocolo, pergunto a médica, saio do meu consultório e vou até a médica eu busco tirar minhas dúvidas prefiro perguntar que errar [...]. (Enf3-M11).

Eu busco sempre fazer cursos já que a gestão, a secretária de estado não oferecem, eu busco sempre fazer os cursos da UNA-SUS que é a Universidade Aberta do SUS e aí, eles fornecem vários tipos de cursos em determinadas áreas, e aí nesses cursos a gente sempre tá sendo atualizado em relação ao tratamento, ou seja, a prescrição de medicações. Então, sempre estou fazendo esses cursos, dessa forma eu me atualizo. (Enf2-M4).

Leathard (2001) verificou que nos cursos de graduação em enfermagem o ensino da farmacologia é heterogêneo, variando, principalmente, em carga horária. Para Aronson (2003), apenas o componente de farmacologia não assegura que o enfermeiro desempenhe a prescrição com eficácia. No âmbito internacional, há uma habilitação específica para que o profissional possa cumprir com a prática prescritiva. Na Nova Zelândia e na África do Sul tem-se a exigência de cursar a disciplina de farmacologia (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006). Courtenay (2002) assegura que é relevante que o enfermeiro detenha conhecimentos em farmacologia, farmacocinética e farmacodinâmica.

No entanto, alguns participantes afirmam não explorar o conhecimento o quanto necessitam, dentre os motivos, por terem os protocolos acessíveis sempre que necessitam:

Acho que ainda deixa a desejar pois não fazemos isso 100% não, mesmo que pesquisamos em casa mas 100% não. Precisaria de mais capacitações. (Enf1-M11.)

Eu acho que eu fico um pouco a desejar, não vou mentir. Como eu disse a você, por ter um protocolo a gente se acomoda de não estar indo atrás [...]. (Enf3-M3).

Os protocolos ministeriais de atenção à saúde caracterizam um progresso para os profissionais de enfermagem, pois norteiam medidas específicas para atender as demandas dos usuários, oportunizando maior autonomia ao mesmo (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016). O Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB) implementou o

Protocolo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba, onde a prescrição de medicamentos é explanada no mesmo objetivo dos protocolos do Ministério da Saúde, respaldando o profissional para exercer sua profissão (COFEN, 2011).

Contudo, faz-se necessário que práticas de aperfeiçoamento continuado sejam realizadas para atualização do protocolo e das ações de enfermagem, confirmando que a formação eficiente e continuada é indispensável para uma prática eficaz junto à equipe básica de saúde da família (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016).

Conhecimentos sobre os efeitos adversos advindos dos medicamentos prescritos

Questionados sobre o conhecimento a respeito de efeitos adversos dos medicamentos, boa parte dos enfermeiros afirmaram compreender principalmente para instruir e nortear a população, como pode ser visto nas falas a seguir:

Boa parte sim. Eu não vou dizer que eu sei de 100%, porque sempre tem alguma coisa que a gente não sabe, mas do que eu prescrevo hoje, eu sei o que pode causar, o mecanismo de ação, alguns possíveis efeitos. (Enf2-M4).

Com certeza. Para tudo isso, tem que ter um estudo, tem que ter uma capacitação, tem que ter uma análise. Não é só você chegar o paciente com uma queixa e você prescrever não, tem uma série de reações adversas, você tem que entrevistar, fazer aquela anamnese toda. Não é só chegar e prescrever. (Enf3-M9).

Eu sempre procuro saber os efeitos colaterais para estar dando essas orientações para o paciente, justamente para evitar que se acontecer alguma coisa[...]. (Enf1-M9).

A farmacovigilância é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo “a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos” (WHO, 2002). Sendo assim, fica evidente que ao compreender e praticar a prescrição com segurança, efeitos adversos são detectados precocemente, como também, o profissional tem competência para instruir os usuários (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013).

Os principais efeitos adversos que podem acontecer na assistência de enfermagem são os associados à administração de medicamentos, desde erros na prescrição até a administração do mesmo. Os profissionais demonstram que ter esse entendimento é de extrema importância para guiar as consultas e orientar os usuários e para isso existe uma necessidade da educação permanente, seja por meio de treinamentos, capacitações, discussão em equipe e com gestores (SANTOS *et al.*, 2019).

É importante destacar que alguns profissionais só tem conhecimento sobre efeitos adversos dos fármacos aos quais prescrevem com frequência, como pode ser observado na declaração:

No caso são os dois, o Ácido Fólico e o Sulfato, sim. Mas, se eu passar a Nistatina, eu não vou mentir para você eu nunca passei uma Nistatina, então eu não sei o efeito adverso, entendeu? [...]. (Enf3-M5).

É fundamental que o enfermeiro prescritor tenha conhecimento sobre ação terapêutica, interação medicamentosa e efeitos adversos dos fármacos, não somente dos que prescreve com maior regularidade. Como afirma Courtenay (2002), para o ato de prescrever medicamentos torna-se imprescindível uma maior demanda de conhecimento.

Alguns profissionais demonstram pouco conhecimento sobre o evento adverso medicamentoso além de não se apoderar da prescrição e isso corrobora para uma impressão negativa por parte dos usuários, consequentemente desfavorecendo o conceito de segurança do paciente e desvalorizando a prática da prescrição por esses profissionais. Com isso, fica evidente a necessidade de estimular as práticas em educação permanente em saúde, processo esse que permite que a aprendizagem seja um processo contínuo e constante por todos os trabalhadores (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Considera outras opções de tratamento

Além das práticas farmacológicas, muitos dos enfermeiros afirmaram fazer uso de prescrições não farmacológicas, em especial a fitoterapia, como opção de tratamento, como pode ser visto a seguir:

Com certeza. Eu tenho feito umas atualizações de fitoterapia, então eu vou vendo porque é até mais fácil para eles, porque muitas vezes eles não têm dinheiro para ir pegar essa medicação e tem as coisas medicinais em casa. Então, muitas vezes dependendo, como eu já sei o que pode e o que não pode, e tem aqueles mais comuns que eles têm em casa, a gente procura ver essas outras formas. Eu tento ao máximo não passar, só o que realmente é necessário, porque muitas vezes os pacientes não acreditam...tipo, na dieta, o que adianta o paciente tomar x medicamentos se não tem uma dieta boa, uma dieta pobre? Então, eu prefiro não passar e atentar para essas outras coisas, é mais fácil para eles. (Enf1-M3).

Considero, apesar dos pacientes não entenderem quando a gente opta por não medicar, não utilizar de medicamento em determinadas situações. É sempre a primeira opção não medicar naquele momento, dependendo da situação, obviamente, mas sempre existe o pensamento de: será que realmente precisa medicar nesse momento? Será que não é uma mudança de hábito que vai resolver a situação? Observar mais alguns dias, ver como é que acontece a evolução daquela situação. Então, tem que ter esse raciocínio. (Enf2-M4).

Fazer um desmame de algumas medicações que o pessoal aqui está acostumada a tomar, essa é uma questão de cultura, mas a gente trabalha muito em relação a isso, a outras alternativas, não só de fitoterapia, mas tipo, algum paciente que toma

medicamento pra dormir, por exemplo, a gente sempre orienta a fazer um exercício, ter uma outra forma pra não tá tão habituado e ser dependentes da medicação. (Enf1-M6).

A Portaria do Ministério da Saúde 971/2006 institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) dentre essas práticas está o uso de fitoterápicos que pode ocorrer na APS mediante ações de prevenção e promoção a saúde. Os métodos não farmacológicos desempenham ação terapêutica e expandem as alternativas de tratamento para o usuário, para isso, exige que os profissionais enfermeiros sejam comprometidos com um cuidado qualificado, considerando outras opções de tratamento, e com a prescrição de medicamentos, contribuindo com a melhoria das ações de saúde da população (CAVALCANTE; REIS, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) estabelece pela Resolução 197/97, as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação dos profissionais de enfermagem. Para tanto, é necessário que transcorra uma discussão e consequente maximização do conhecimento desses profissionais, por meio de discussão construtiva em nível acadêmico (BRITO *et al.*, 2017).

Considerando a assistência holística de enfermagem a aplicabilidade de práticas alternativas de tratamento fortalece o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, empodera a população e os profissionais de saúde e fortalece a possibilidade de reduzir a medicalização excessiva pelo acréscimo dos recursos terapêuticos. Destaca-se, ainda, a relevância dos cursos de educação continuada como tática para suscitar as diversas possibilidades de tratamento e cuidado integral ao paciente (BRITO *et al.*, 2017).

Compartilhamento da PME com outros membros da equipe

Sobre o compartilhamento da prescrição de medicamentos por enfermeiros com outros membros da equipe de saúde, o maior número de enfermeiros afirma que há uma comunicação e compartilhamento da prescrição com o profissional médico, conforme referem as citações a seguir:

Sim, sempre consulto a médica, sempre tenho essa intercomunicação com a médica em prescrever uma medicação que já está a nível dela, tipo quando se é um antibiótico. Sempre mostro o prontuário, levo a paciente se for uma intercorrência sempre a chamo na minha sala, aqui sempre há intercomunicação. (Enf1-M2).

[...]se eu tiver alguma dúvida, dependendo do que o paciente tá apresentando, eu sempre vou nas médicas, vou na sala delas, levo o caso do paciente, e a gente discute, às vezes ela vem, inclusive, pra minha sala, vê também o paciente, então essa interconsulta a gente tem. Sem falar do tele saúde, que também a gente tem acesso, né, os enfermeiros e médicos, qualquer pessoa da saúde, é.....a gente entra

em contato se a gente tiver alguma dúvida e tem médico, enfermeiro, psiquiatras, especialistas, que a gente pode entrar em contato diretamente através do tele saúde. (Enf3-M2).

Existem tipos de autonomia do enfermeiro para a prescrição de medicamentos nos diversos protocolos, um desses é a dependência do diagnóstico e prescrição médica inicial estabelecido em alguns dos protocolos. Nesse caso, o médico é responsável pela decisão terapêutica e o enfermeiro fica a cargo de realizar o acompanhamento dos usuários e nas consultas subsequentes manter a mesma prescrição médica (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Em outros protocolos a prescrição não depende do diagnóstico médico e alguns grupos de medicamentos podem ser prescritos pelos enfermeiros. Essa prescrição, mesmo baseada em protocolos, representa uma independência ao profissional médico que detêm, ainda, a maior atribuição a prescrição (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Em meio aos subtipos de autonomia encontrados nos protocolos, destaca-se que um profissional não deve ser submisso ao outro para que não tenha sua autonomia limitada. No Reino Unido constatou que os enfermeiros prescritores concebem decisões clínicas adequadas ao prescrever (MARTINIANO *et al.*, 2016). Na Austrália, o enfermeiro prescritor deve realizar um curso de práticas avançadas e essa prescrição pode ou não ser acompanhada da supervisão de médicos (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

A consulta interprofissional, que é realizada com mais de um profissional de diferentes profissões para possibilitar uma colaboração e efetivar a conduta terapêutica com vistas a obter melhores resultados de saúde, é proposta pela OMS para o enfrentamento dos impasses de saúde enfrentados na sociedade (OMS, 2010). Como pode ser visto no depoimento a seguir, alguns poucos enfermeiros fazem uso da consulta compartilhada não só com o objetivo de “perguntar o que vai prescrever”.

[...]não necessariamente eu vou para ele para perguntar o que eu vou prescrever, mas a gente discutir a abordagem que vai ser feita com aquele paciente. (Enf3-M4).

Sendo assim, a PME não deve ser determinada pela presença de médicos no serviço ou só quando se tem a possibilidade de compartilhar uma consulta, mas sim o que está previsto nos protocolos e caderno de atenção básica (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Conhecimento sobre a responsabilidade pessoal e implicações legais pela PME

A respeito do conhecimento da legislação, implicações e responsabilidades que rege a prescrição de enfermagem, um maior número dos enfermeiros disseram que conheciam as responsabilidades e implicações legais vigentes:

Sim e é o que a gente mais tem medo. As implicações seriam desde advertências até processos éticos e legais, como a cassação do COREN. (Enf2-M12).

Bem, se a gente a gente fizer uma prescrição de um medicamento que não está dentro de protocolo e não é liberado pela ANVISA, a gente corre o risco de responder judicialmente por exercício ilegal da medicina, assim como a gente perder o COREN e nunca mais poder exercer mesmo que você faça novamente a faculdade. Então a gente tem que trabalhar é...eu sempre digo que a enfermagem ela está sempre sobre uma linha em cima do muro, uma linha muito fina, onde a gente tem que saber qual é a função da gente e até onde a gente pode e até onde a gente não pode. (Enf1-M7).

Sim pois a gente só faz o que está na nossa legislação. A gente sabe que o que está fora do código de ética da enfermagem está errado, não devemos fazer, corremos o risco de perder o nosso COREN entre outras causas. Procuramos fazer o que está na lei. (Enf1-M11).

Em menor número, alguns enfermeiros não tinham conhecimento pleno sobre a responsabilidade pessoal e implicações legais, afirmando que sabiam da sua existência, mas não sabiam citá-las:

Não. Eu sei que se fizer alguma coisa errada a penalidade é grande. Agora, quais eu não fui muito atrás não. (Enf3-M3).

O exercício da prescrição de enfermagem é regulamentado por lei e pela versão mais recente da PNAB oferecendo amparo legal para o exercício dessa prática na APS, por meio dos protocolos ministeriais que norteiam o profissional na escolha do fármaco adequado na consulta de enfermagem. Torna-se básico que o enfermeiro tenha entendimento das proporções e delineamentos do que ampara a prática prescritiva e o que está previsto nos protocolos em relação aos grupos de medicamentos e direcionamentos do cuidado (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Observou-se em estudos com discentes do curso de enfermagem e com enfermeiros que faltam conhecimentos a respeito dos regulamentos para prescrição em disciplinas como deontologia da enfermagem e capacitação dos enfermeiros à respeito do seu respaldo legal, respectivamente (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013; ZARZEKA *et al.*, 2018).

Embora exista amparo legal, como também, formação para a atuação da PME, observa-se um despreparo para a execução da mesma (PADILHA e SECOLI, 2002). A atuação errônea ou omissão por parte do enfermeiro pode acarretar prejuízos ao usuário, sendo o profissional responsabilizado por seus atos (BRASIL, 1986). Os aspectos legais que norteiam a assistência dos profissionais de enfermagem, direitos e deveres influenciam para uma tomada de decisão segura e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade (SOBRINHO, CARVALHO, 2004).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece “assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 1993). Nessa perspectiva, faz-se substancial que os profissionais de enfermagem atuem com responsabilidade, conheçam as leis que regem a profissão, amparando-se nas mesmas para prevenir situações de risco, oferecer uma assistência íntegra e segura aos usuários, como também, ter suporte jurídico (COIMBRA e CASSIANI, 2001).

Assim sendo, a insuficiência de um bom preparo acadêmico e posterior escassez de capacitação e educação continuada representam contrariedade para um exercício seguro e consciente da PME, como previsto nas leis que regulamentam essa prática.

Responsabilidade pela aprendizagem e desenvolvimento pessoal contínuo

Quando questionados sobre a responsabilidade pela aprendizagem e desenvolvimento pessoal contínuo, os enfermeiros entrevistados atribuíram à alguns fatores como pode ser observado nos relatos, entre os quais à autorresponsabilidade:

É minha, acredito que minha. Mas, assim, muitas vezes a gente não encontra onde fazer...tipo, se eu quisesse fazer, por exemplo, algo que me ajudasse em relação a prescrição de medicamentos eu não encontro. Então, muitas vezes eu quero mas não encontro onde. Mas, eu acredito que é minha, eu quem tenho que ir atrás. (Enf1-M3).

Rapaz, assim, primeiro eu tenho que ter interesse, né? Então assim, uma das atribuições é a mim. E também é...a questão das meninas de estarem procurando as capacitações, a educação permanente. (Enf2-M7).

a graduação não é suficiente, nem sempre ela concorda com a realidade que a gente tem de teoria da graduação, então é muito pessoal também, do profissional, porque às vezes aquilo me faltou na graduação, mas eu tenho interesse naquilo, então eu busco de outras formas, eu busco cursos, aperfeiçoamento. (Enf3-M6).

Assim eu acho que a pratica e o dia a dia ajuda muito e nós estudamos, as educações permanentes que temos mensalmente ajudam muito. Acho que primeiramente a mim que busco estudar e segundo ao município. (Enf1-M11).

Oguisso (2006) conceitua a responsabilidade como “responder pelos seus atos e/ou de outras pessoas envolvidas na realização de um determinado ato. Se esse implicar em dano físico, moral ou patrimonial para alguém, haverá responsabilidade legal dos envolvidos”. A responsabilidade atribuída a PME exige que o enfermeiro tenha clareza nos aspectos científicos, técnicos e legais, além de uma interação entre o profissional e o indivíduo (COIMBRA e CASSIANI, 2002).

A prática prescritiva por enfermeiros, no Brasil, não requer nenhum requisito específico, além da formação acadêmica em enfermagem e assegura a utilização dos

protocolos garantindo o espaço do enfermeiro nessa prática (MARTINIANO *et al.*, 2016). No entanto, existe uma necessidade de se fazer educação permanente para constante progresso da assistência em saúde e, nesse sentido, Sade, Peres e Wolff (2014) afirmaram que cultivar competências no processo de formação acadêmica não garante a atualização da prática e que as melhorias devem partir do compromisso pessoal dos enfermeiros e das organizações gestoras para fornecer educação permanente.

Quando atribuído ao processo de formação, os enfermeiros relataram que a formação educacional obtida na graduação de enfermagem é parte fundamental para exercer com eficiência a PME.

A instituição a qual me graduei, a pós-graduação e aos professores e ao próprio interesse profissional, que eu sempre me procuro me atualizar e a artigos que sempre leio. (Enf2-M11).

Eu creio que essa responsabilidade, essa atribuição de aprendizagem eu adquiri muito na faculdade. [...] me fez acreditar que a enfermagem não é só simplesmente o amor ao próximo, o cuidado. A enfermagem é ciência e eu acho que a gente só vai chegar realmente ao patamar que a gente espera um dia da enfermagem, quando todos nós profissionais entendermos que nós somos ciência. (Enf1-M7).

A maioria dos países que adota a prática de prescrição de medicamentos por enfermeiros, exigem o desempenho de outros programas educacionais conforme afirma Pulcini *et al.* (2010). No Brasil, uma vez que o curso de graduação em enfermagem seja concluído, o enfermeiro, incluído na estratégia saúde da família, pode prescrever medicamentos nas unidades básicas de saúde uma vez que não há outros requisitos de treinamento específicos para esta prática.

Em um estudo sobre o treinamento de enfermeiras para prescrever medicamentos, Martiniano *et al.* (2016) revela fragilidades na formação, principalmente na área de farmacologia, carência de cursos de graduação, especialização e formação voltada para a formação de enfermeiros. A insuficiência na formação farmacológica e ética dos enfermeiros, seja a nível de graduação ou pós graduação, torna a prática prescritiva prejudicada, pois gera sensação de incertezas para com a prescrição de fármacos, impedindo, assim, a concretização do cuidado integral (ALVAREZ SAN MARTIN *et al.*, 2020). Um fator que dificulta a concretização do processo de aprendizagem é a falta da junção entre a teoria demonstrada no ensino e a prática que é firmada na assistência prestada nos serviços de saúde (SILVA; SANTANA, 2014).

Entre os entrevistados, alguns enfermeiros foram unânimes em afirmar que a gestão tem participação nesse processo contínuo de educação.

Depois eu acho que é a gestão, a secretária de saúde tem uma responsabilidade grande quanto a isso e ela me dá meios para que eu posso a me capacitar. (Enf2-M12).

A gestão municipal e/ou estadual deve ter participação significativa na elaboração de rotinas e protocolos assistenciais, junto aos profissionais, para que possam efetivar uma assistência integral, dinâmica e autônoma, amparadas pelos conselhos profissionais e normas do MS (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013). Portanto, mesmo diante das normatizações por meio de protocolos que incentiva a prescrição por esses profissionais, é imprescindível que estratégias de apoio e incentivo para qualificações e acompanhamento dos enfermeiros prescritores sejam implementadas (MARTINIANO *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2017) revela que os gestores desconhecem ou desinteressam-se das práticas de educação em saúde preconizadas e desenvolvidas para profissionais da atenção básica. Essa compreensão inadequada dos gestores, como também de outros profissionais prescritores, sobre as atividades que são asseguradas por lei aos enfermeiros, torna-os vulneráveis dificultando, assim, o exercício da prescrição.

A vivência pessoal, as experiências alcançadas ao longo da atuação profissional, além de estimularem as atividades profissionais, também podem ser utilizadas como complemento para a atuação profissional, pois a graduação é apenas o meio inicial para desenvolvimento de todas as competências necessárias ao enfermeiro para uma boa assistência, ou seja, o processo de trabalho e a vivência com os pacientes, acabam por suprir as necessidades de um processo de formação continuada, quando a mesma é inexistente.

Mas, aí tem o dia a dia, que você vai aprendendo no dia a dia, você tem que colocar a mão na massa como se diz, tem que praticar[...]. (Enf1-M9).

Eu acho que eu devo ao povo, aos meus pacientes. Porque assim, a academia lógico que ajuda muito, os professores, os livros também, mas as pessoas, quando você senta e que você está ali conversando, é quem mais faz você amadurecer e você se especializar[...]. (Enf3-M3).

A experiência profissional que o processo de trabalho proporciona garante maior segurança para efetuar a prescrição de medicamentos de acordo com os protocolos e cadernos de atenção básica, com segurança e eficácia (ALVAREZ SAN MARTIN *et al.*, 2020). A prática prescritiva tem sido favorável para o enfermeiro por representar um avanço profissional, autonomia e melhor relação com os usuários. Um estudo refere que pacientes indicam uma melhor atenção e satisfação prestada pelo atendimento da enfermagem se comparado ao atendimento médico (MARTINEZ-GONZALEZ *et al.*, 2014).

O processo de trabalho e a vivência do cotidiano em serviços de saúde proporcionam aprendizados e produção do conhecimento e isso é uma proposição da educação permanente em saúde (CECCIM; FERLA, 2008). Portanto, é elementar que os serviços de saúde ofertem condições ao profissional para que o mesmo fomente competências, concretizem práticas e solidifiquem saberes facultando a continuidade da formação do profissional (ASSAD; VIANA, 2003).

Em algumas entrevistas, a responsabilidade pelo aprendizado foi atribuída à interação com os demais profissionais, em especial a figura do profissional médico.

Ao médico também, ele tem me ajudado bastante, tem tirado muitas dúvidas, a gente discute alguns casos e a questão da TeleSaúde também. (Enf3-M7).

Alvarez San Martin *et al.* (2020) afirma que essa interação entre profissionais é benéfica pois propicia uma melhor assistência prestada aos usuários em forma de prescrição de medicamentos e consulta compartilhada.

A Organização Mundial de Saúde define a educação interprofissional como a que “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010). A interconsulta representa uma relação entre conhecimentos técnicos necessários para discutir um caso específico (MEIRELES; KANTORSKI; HIPÓLITO, 2011).

Ressalta-se que o modelo de trabalho interdisciplinar, o compartilhamento do conhecimento contribui para a integridade do cuidado proporcionando alta resolução dos agravos de saúde. O modelo de saúde centrado na figura do médico representa uma dificuldade a apropriação ao modelo interdisciplinar. As adaptações no processo de formação são importantes para transição e consolidação do modelo transdisciplinar e multiprofissional (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

No entanto, o modelo multidisciplinar não é sempre posto em prática e, com isso, a enfermagem não pode deixar de efetuar a PME quando não se tem acesso a esse modelo de consulta, pois estaria desassistindo ao usuário em sua integralidade, anulando suas atribuições enquanto profissional da equipe de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo buscou evidências de como acontece o processo de capacitação e educação permanente em Saúde para a prática prescritiva de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica na Paraíba.

O escopo de atribuições para o enfermeiro da ESF contempla diversas atividades para distintas linhas de cuidados, entre elas a prescrição de medicamentos. Embora a PME esteja consolidada a nível de atenção primária a mesma não vem sendo posta em prática por parte dos enfermeiros por avaliarem-se inseguros, seja por déficit de formação durante a graduação, carência de capacitações, insuficiência de conhecimento sobre o uso e/ou adequação de protocolos a realidade vivenciada.

Os enfermeiros consideram que a própria vivência, a experiência com outros profissionais, a oferta de melhores condições por parte da gestão e a autorresponsabilidade por buscar capacitação individual interfere diretamente na atuação e no desenvolvimento de tal habilidade qualificando a assistência prestada aos usuários nos serviços de saúde.

Da forma como vem sendo realizada, a formação acadêmica isolada não se mostra eficaz para a realização da prática de prescrição de medicamentos, implicando em profissionais inseguros dando margem à não realização da PME. Assim, a educação permanente torna-se uma estratégia que oferece maneiras para a qualificação e organização do trabalho em saúde, em específico para a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Além disto, contribui significativamente para incentivar os profissionais a ampliarem o olhar crítico sob o trabalho em saúde. É preciso, ainda, que ocorra uma aplicabilidade mais efetiva do processo educativo e investimentos no aprimoramento da formação dos profissionais para que as transformações, de fato, aconteçam.

Portanto, é preciso que os enfermeiros e a gestão compreendam que a construção do conhecimento é contínua e que esse processo precisa ser vivenciado por meio de capacitações e instituição de novos processos de trabalho em saúde e que todo esse processo educativo sejam responsáveis por impulsionar transformações no cotidiano dos serviços de saúde. Desta forma, faz-se necessário incluir a educação permanente no cotidiano do trabalho, entendendo que é uma ferramenta relevante e efetiva, capaz de transformar e inovar o serviço, como também, reestruturar as políticas educacionais e sociais nos cursos de graduação para sanar as lacunas no trabalho da prática prescritiva.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ SAN MARTIN, R. *et al.* Representações sociais do cuidar pela prescrição de enfermagem na rede básica de saúde. **Rev. Cuid.**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, e798, 2020. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732020000100303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2020.
- ARAUJO, J. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 4, nov. 2016. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45404>. Acesso em: 17 abr. 2020.
- ARAUJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- ARONSON, J K. Nurse prescribers & reporters. **Br J Clin Pharmacol.** v. 56, n.6, p. 585–587, 2003.
- ASSAD, L. G.; VIANA, L. O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 56, n. 1, pág. 44-47, 2003. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, 2011. São Paulo.
- BELLAGUARDA *et al.* Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** n. 6 v. 24.p.1065-73, 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000601065&lng=en. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 08 de Junho de 1987. **Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem.** Diário Oficial [da] União. Brasília, v.4, p.407, 1987. Disponível em:
<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp%20acesso%20em%2025/05/2010>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**.2019. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial [da] União. 26 jun 1986. Brasília, Seção1. p.1. 1986. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a**

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 198/GM - MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Resolução CNE/CES/3/2001 - **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** MEC: Brasília - DF, 2001.

BRITO, F. M. *et al.* Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 480-487, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5449>. Acesso em: 22 abr. 2020.

CASSIANI, S.H.D.B., *et al.* The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2913, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2913.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

CAVALCANTE, D. U. L.; REIS, M. C. G. Fitoterapia: regulamentação e utilização pela Enfermagem. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**. N. 1, V.1, 2018.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462008000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2020.

COFEN (Brasil). **PARECER JURÍDICO Nº007/2011.** Brasília – DF: COFEN, 2011.

COIMBRA, J. A. H; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: uma prática segura? **Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**. v. 1, n. 1, p. 143- 149, 2002.

COIMBRA, J. A. H; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.9, n.2, p. 56-60, 2001.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16, 2008.

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA. **Marco referencial para la prescripción enfermera.** Documento de base. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 1993.

COURTENAY, M. Education and nurse prescribing. **Nursing Times**. v.98, n.9, 2002.

DOMBROWSKI, J. G.; PONTES, J. A.; ASSIS, W. A. L. M. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n.6, p.827-832, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2020.

FERNANDES, M. N. F.; LOPES, K. S. M.; ROCHA F. A. C. A prescrição de medicamentos na estratégia de saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 382 - 392, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20713/pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

FORTE, E. C. N. *et al.* A HERMENÊUTICA E O SOFTWARE ATLAS.TI: UNIÃO PROMISSORA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0350017, 2017.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse Geneva: International Council of Nurses; Disponível em: <http://www.icn.ch/shop/en/publications/52-apn-scopeof-practice-standards-and-competencies.html>. 2008. Acesso em 02 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil/Paraíba. Censo 2010 [Internet]. [Acesso em: 25 mar. 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb>.

LEATHARD, H. L. Understanding medicines: extending pharmacology education for dependent and independent prescribing. **Nurse Educ Today**. p. 272–277. 2001.

MARTINEZ-GONZALEZ, N.A, *et al.* Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. **BMC Health Service Res**. 2014.

MARTINIANO, C. S. *et al.* Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde [Characterization of medication prescription by nurses in Primary Health Care protocols]. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], 24 (3): 1-7, 27 jun. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/13923/19403>. Acesso em: 01 abr. 2020.

MARTINIANO, C. S. *et al.* Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 809-817, Set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000300809&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

MEIRELLES, M. C. P.; KANTORSKI, L. P.; HYPOLITO, A. M. Reflexões sobre ainterdisciplinaridade no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 282-289, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

- MIRANDA NETO, M. V. *et al.* Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl.1, p.716-721, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700716&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2020.
- OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. DE. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. **Rev. bras. Enferm.** v. 60, n. 2, p.141- 144, 2007.
- OGUISSO, T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; OGUISSO, Taka (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, SP: Manole, 2006.
- OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Práticas avançadas de gestão do cuidado: reflexões sobre a enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, pág. 2060-2065, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000402060&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 abr. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para ação em Educação Interprofissional e prática colaborativa. Gabinete da Rede de Profissões de Saúde, 2010. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.
- PADILHA, K. G.; SECOLI, S. R. Erros na administração de medicamentos. *Prática Hospitalar*. 2002, 4(19):24-9.
- PARAÍBA, Secretária Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016/2019**. João Pessoa, PB, 2016. 169 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PB_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.
- PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- PULCINI, J., *et al.* An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*. n. 42 v.1. p. 31–39, 2010.
- SADE P.M.C., PERES A.M., WOLFF, L.D.G. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v.8, n.6, p.1739-1745, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13649/16515>. Acesso em: 03 mai. 2020.
- SANTOS, P. V. M., *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre evento adverso na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019.
- SILVA, A; SAMPAIO, A. S; ROLLI, C. R. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil e no mundo: uma realidade na atenção primária. **Revista Jurídica Uniandrade**, v.2, n.27, p. 1557 – 1568, 2017. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/944/697>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 16-24, Dec. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000800016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 abr. 2020.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEAO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 715-728, set. 2018.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n.1, e58779, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000100407&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, V.O; SANTANA, P.M.M.A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface**, Botucatu, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-1807_576220140017.pdf. Acesso em 13 set. 2020.

SOBRINHO, V. G.; CARVALHO, E. C. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Rev enferm UERJ**. v.12, p.102-8, 2004.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: Equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviço e tecnologia**. Brasília :UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOSO, B. R. G. O; FILIPPON, J; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.1, p. 182-91, 2016.

World Health Organization. The importance of Pharmacovigilance - Safety Monitoring of Medicinal Products. Geneva, 2002.

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

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

ZARZEKA, A., *et al.* Nurse prescribing: the knowledge of nursing and midwifery students regarding new professional competences. Poland-wide multicenter study. **Acta poloniae pharmaceutica**. Polônia, v.75, n.4, p. 1031-1039, 2018.

ZUG, K. E. *et al.* Prática avançada de enfermagem na América Latina e no Caribe: regulamentação, educação e prática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 24, e2807, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100353&lng=en. Acesso em: 03 abr. 2020.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Claudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83862118.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.553.545

Apresentação do Projeto:

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

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

Os documentos mencionados acima serão selecionados a partir da avaliação preliminar, nas dimensões propostas por Cellard (2009): análise do contexto, do autor/autores, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e da lógica interna do texto. Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro previamente definido, direcionado ao objetivo da pesquisa. O mesmo será aplicado a cada documento analisado, sendo seu preenchimento realizado após sucessivas leituras para o levantamento dos dados. O roteiro compreenderá questões relacionadas ao posicionamento implícito ou explícito a respeito da prescrição do enfermeiro e suas repercussões sobre essa prática.

A segunda etapa da coleta será a observação não-participante das consultas realizadas por enfermeiros das unidades de saúde da família selecionadas, nas áreas prioritárias da atenção à saúde. Nesse tipo de observação, o pesquisador observador se abstém das intervenções no

campo, seguindo o fluxo do evento observado – a prescrição de medicamentos - de modo que o comportamento e interação do sujeito observado prossiga naturalmente (FLICK,2009).

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

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

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

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

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

A primeira parte da entrevista consta de dados sociodemográficos e de formação dos participantes do estudo, tais como: idade, nível de instrução, renda, tipo/área de pós-graduação, dentre outros.O roteiro de entrevista se guiará pelas seguintes questões: conhecimento das condições a serem tratadas; atualização quanto aos conhecimentos necessários à prescrição (clínicos e farmacológicos); conhecimento dos efeitos adversos que advém dos medicamentos prescritos; considera todas as opções de tratamento, incluindo nenhum tratamento, as intervenções não-farmacológicas e medicamentos de utilização; procura orientação de um outro membro da equipe para compartilhamento da decisão da prescrição; percepção do trabalho em equipe no processo de prescrição; conhecimento sobre a

responsabilidade pessoal pela prescrição e as implicações legais e éticas de fazê-lo; responsabilização para a própria aprendizagem e desenvolvimento profissional contínuo; presença de rede de apoio à prescrição; participação em formulação/discussão dos protocolos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Apresentar o relatório de conclusão da pesquisa na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_553551.pdf	23/02/2018 09:34:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocompleto.docx	23/02/2018 09:29:34	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAItabaiana096.pdf	23/02/2018 09:23:36	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAIGuarabira094.pdf	23/02/2018 09:23:21	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAIGuarabira094.pdf	23/02/2018 09:23:21	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAICampinaGrande095.pdf	23/02/2018 09:23:05	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE097.pdf	23/02/2018 09:22:45	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.docx	22/02/2018 23:40:16	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2018

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL COM ENFERMEIRO

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Identificação:

Sexo: () F () M

Idade: _____

Município onde reside: _____

2. Formação:

Ano em que se graduou: _____

Instituição _____

Possui outra graduação? () sim () não

Caso sim, qual: _____

Pós - graduação: () sim () não

Especialização () Qual (is): _____ Ano _____

Mestrado () Área: _____ Ano _____

Doutorado () Área: _____ Ano _____

3. Situação Funcional:

Forma de ingresso: () Concurso Público () Seleção Pública () Outro

Jornada de Trabalho semanal no PSF: _____

Tempo de serviço no PSF Campina Grande: _____

Possui outro vínculo empregatício: () sim () não

Se sim, que tipo de serviço? () PSF () UBS () Hospital () Outro:

_____ Jornada de trabalho semanal: _____

Realiza a prescrição de medicamentos ou solicitação de exames em outro serviço de saúde? ()

sim () não

Qual? _____

4. Capacitação:

Você já participou de alguma capacitação específica sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros? () Sim () Não

Já participou de outras capacitações onde houvesse com abordagem desse tema? () sim () não. Caso sim: Qual (is) órgão (s) promoveu (ram):

Em nível de: () Especialização () Aperfeiçoamento () Outro

Destaque as áreas abordadas nestas capacitações (saúde da criança, mulher, hipertenso, diabéticos)

outros: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. O(A) Entrevistado(a) demonstrou conhecimento das questões a serem tratadas?
2. A(O) Entrevistada(o) se atualiza quanto aos conhecimentos clínicos e farmacológicos necessários à prescrição?
3. A(O) Entrevistada(o) demonstrou possuir conhecimentos dos efeitos adversos que advém dos medicamentos prescritos?
4. A(O) Entrevistada(o) considerou todas as opções de tratamento incluindo nenhum tratamento de intervenções não-farmacológicas e medicamentos de utilização?
5. A(O) Entrevistada(o) procurou orientação de outro membro da equipe para compartilhamento da decisão da prescrição?
6. A(O) Entrevistada(o) demonstrou conhecimento sobre a responsabilidade pessoal pela prescrição e implicações legais e éticas de fazê-lo?
7. A(O) Entrevistada(o) se sente responsável pela própria aprendizagem e desenvolvimento pessoal contínuo?
8. Há presença de rede de apoio à prescrição?
9. Há participação e formulação/discussão dos protocolos?

AGRADECIMENTOS

É chegado ao fim mais um ciclo e ao olhar essa trajetória percebo o quanto me foi rica em aprendizados e crescimento pessoal e profissional. Sendo assim, agradeço à Deus, minha força espiritual, pelo dom da vida e pela graça de poder vivenciar e compartilhar momentos como esse, em meio a uma pandemia, com pessoas mais que especiais.

À minha avó Maria Nazaré (in memoriam) que sempre acreditou na educação e inspirou a todos a seguir os caminhos de uma educação libertadora.

À meus pais, Antônio e Edileusa, meus pilares, minhas grandes inspirações de vida, exemplos de determinação e persistência. Agradeço por todo cuidado, zelo, apoio e incentivo.

À meus irmãos, fonte de estímulo, que sempre estiveram ao meu lado. À meu sobrinho, minha fonte de alegria diária e à toda minha família que em algum momento foi suporte e apoio.

Aos amigos pelo companheirismo, pelas risadas e por tornar essa caminhada mais leve e alegre.

À minha orientadora, profa. Dra. Claudia Martiniano, por todo empenho, dedicação e colaboração. Grande exemplo de professora e enfermeira que abrilhanta o processo de formação, oportunizando ferramentas para o crescimento profissional e pessoal.

À UEPB, todos os funcionários e docentes por nos proporcionarem um ambiente propício ao desenvolvimento da formação profissional.

À todos os profissionais, usuários e pacientes, dos serviços aos quais passei em estágio durante a graduação que de alguma forma me ajudaram a crescer, meu sincero agradecimento.

À todos, minha eterna gratidão!