



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

ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINIZ

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO
NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINIZ

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO
NA PARAÍBA**

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

Orientador: Profa. Dra. Claudia Santos
Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585p Diniz, Ítalo Vinícius Albuquerque.
Prescrição de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família [manuscrito] : um estudo de caso na Paraíba / Ítalo Vinícius Albuquerque Diniz. -2019.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.

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

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde . 3. Prescrição de medicamentos. I.
Título

21. ed. CDD 610.73

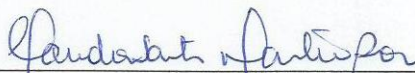
ÍTALO VINÍCIUS ALBUQUERQUE DINIZ

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO NA
PARAÍBA

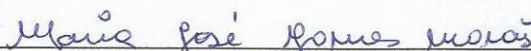
Artigo, apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Graduado em Enfermagem.

Aprovada em: 27/03/2019.

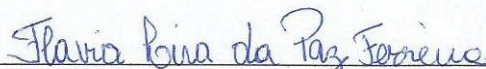
BANCA EXAMINADORA



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



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



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

À minha família, por todo o apoio, incentivo,
companheirismo e dedicação.

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar sempre presente em minha vida, a quem agradeço por tudo o vivido até aqui.

À minha família, em especial minha mãe e meus irmãos, por todo o apoio, incentivo e sacrifícios dedicados desde sempre. Não percorri o caminho só, estive e sempre estarei com vocês.

À professora Dra. Claudia Martiniano, a qual a palavra orientadora jamais a definirá. Obrigado por acreditar em meu potencial, por toda dedicação ao longo desses anos e por todo o ensinamento para a graduação e para a vida. Obrigado por tudo!

Aos meus amigos que a enfermagem me proporcionou e que levo para a vida, em especial Cris e Judite que estiveram comigo desde o início, Jairo e Lidiane que surgiram no percurso. Obrigado pelo apoio e paciência. Vocês reforçam a cada dia que a amizade vai além da graduação.

Ao *Friends* que reforça a cada dia o verdadeiro sentido da amizade. A quem recorro para compartilhar os meus melhores e piores momentos. Jamais conseguirei expressar o quão grato sou por tê-los comigo.

Aos meus grandes, poucos e verdadeiros amigos, que me apoiaram e sempre estiveram comigo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	32

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO NA PARAÍBA

Ítalo Vinícius Albuquerque Diniz*

RESUMO

Introdução: A prescrição de medicamentos por enfermeiros é uma prática cada vez mais comum no processo de trabalho dos enfermeiros mundialmente. No Brasil, as atribuições e ações assistenciais das equipes de AB são normatizadas por protocolos e diretrizes clínicas, inclusive a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e a solicitação de exames. Contudo, a prescrição de medicamentos não está sendo aplicada em sua magnitude no cotidiano do enfermeiro. **Objetivo:** analisar a organização da prescrição de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa no estado da Paraíba. Foram selecionados 12 municípios sedes de gerência regional da Atenção Básica, totalizando 35 enfermeiros participantes do estudo para a aplicação da entrevista semiestruturada. A organização dos dados foi realizada com o software *Atlas.ti* e posteriormente analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** surgiram as seguintes categorias: atividades executadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família; realização da prescrição de medicamentos e solicitação de exames no cotidiano; opinião sobre a prática da prescrição de medicamentos; processo utilizado para a prescrição de medicamentos. Observou-se que os enfermeiros adotam a prática da prescrição de medicamentos em seu cotidiano, mas não de forma efetiva. Os sentimentos de insegurança, e desvalorização foram demonstrados para a prática, como também o despreparo para a prescrição. **Conclusão:** evidencia-se que a prescrição de medicamentos por enfermeiros ainda é muito incipiente, não alcançando o preconizado pelo Ministério da Saúde, apontando diversos fatores que interferem na boa prática prescritiva.

Palavras-Chave: Prescrição de medicamentos. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos por enfermeiros vem se consolidando mundialmente ao longo dos anos, tornando-se uma prática cada vez mais comum no processo de trabalho dos enfermeiros. Essa prática é diferenciada em cada país. Na Inglaterra, a prescrição de medicamentos por enfermeiros ocorre em diferentes níveis de atenção e a prescrição é autorizada para a enfermeira clínica, após mestrado clínico. (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2015). No Canadá, o enfermeiro generalista é considerado o que está apto

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

para a prescrição de medicamentos, efetuar diagnósticos e executar outras atividades, sendo necessária uma formação acadêmica de quatro anos, um mestrado e ser aprovado no exame de qualificação para receber o título (BELLAGUARDA et. al, 2015).

No Brasil, há aproximadamente 43.000 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) correspondendo ao número de enfermeiros vinculados a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2019). Considera-se que, esse grande número de enfermeiros, ao atuarem em programas de saúde pública, estão habilitados para a prescrição, uma vez que, no Brasil, não há exigências sobre a necessidade de formação específica, registro de prescritor ou experiência clínica para a prática prescritiva (MARTINIANO et al, 2014, 2015, 2016).

No Brasil, a prescrição de medicamentos por enfermeiros está respaldada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987 que regulamentam a profissão e atribuem ao enfermeiro à prática da prescrição de medicamentos de acordo com os programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

No entanto, o incremento da prática prescritiva por enfermeiros ocorreu com a instituição do Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), formulado pelo Ministério da Saúde, é considerado a principal estratégia de reorientação para superar o modelo biomédico. A ESF faz parte da Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS), como é conhecida internacionalmente, que conduz os serviços de saúde para responder às necessidades da população, sendo elas coletivas ou individuais. Incentiva a consolidação do sistema de saúde para que se torne mais eficiente, contribuindo para a universalização do acesso e a garantia da integralidade e equidade da assistência. (STARFIELD, 2002).

Com a necessidade de um novo modelo de atenção à saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006, por meio da Portaria nº 648, e ,na sua versão mais recente aprovada pela Portaria nº 2.436/2017 em vigor, ratifica a prescrição de medicamentos por enfermeiros no âmbito da Atenção Básica:

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

Todas as atribuições e ações assistenciais das equipes de AB são normatizadas por protocolos e diretrizes clínicas, inclusive a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e a solicitação de exames. Para tais atribuições, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza por meio dos Cadernos de Atenção Básica (CAB) ou protocolos ministeriais, que se constituem

um conjunto de ações e procedimentos a serem executados por diferentes profissionais da ESF, em diferentes linhas de cuidados, estimulando um cuidado integral aos usuários.

Os protocolos são reconhecidos como instrumentos para proporcionar uma assistência integral ao usuário, cabendo aos profissionais à realização das suas atividades baseadas no conjunto de atividades contidas nos protocolos. Para isso, os protocolos devem passar por avaliações frequentes. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011; SILVA et al., 2011).

Segundo a classificação do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), no Brasil adota-se o modelo de grupo de protocolo, situação em que os medicamentos a serem prescritos pelos enfermeiros estão definidos em protocolos (BELLAGUARDA, 2015). Os protocolos ministeriais ou CAB contém o escopo dos grupos de medicamentos para a prescrição do enfermeiro durante as consultas de enfermagem. O enfermeiro pode realizar a prescrição subsequente dos seguintes grupos de medicamentos: antituberculosos, anti-hansenianos, anti-hipertensivos, antiglicemiantes; e os grupos de medicamentos que podem ser prescritos pelos enfermeiros são: antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antiparasitários, broncodilatadores, vitaminas e sais minerais para o grupo infantil, antibióticos, antifúngicos, anti-inflamatórios não esteróides, anti-helmínticos, antiparasitários, antimicóticos e sulfas (MARTINIANO et. al, 2016).

A referida autora, ao analisar o nível de autonomia para a prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos e CAB, revela em três subtipos: autonomia com dependência do diagnóstico e prescrição médica inicial; a dependência apenas do diagnóstico médico; e autonomia sem dependência do diagnóstico e prescrição médica.

Um estudo realizado em Cuiabá-MT evidenciou que a equipe de enfermagem não faz o uso das práticas baseadas em evidências, comprometendo a assistência prestada ao pré-natal, considerando os protocolos como norteadores para a atenção qualificada ao pré-natal (DUARTE; MAMEDE, 2012).

Outro estudo verificou que, no processo de trabalho da enfermagem está voltado ao cuidado individual e curativo, com enfoque nas queixas imediatas e de modo complementar ao trabalho de outros profissionais (MAGALHÃES et al, 2008). No entanto, ressalta-se que qualquer ação de enfermagem deve ser baseada em seu instrumento próprio que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a prescrição de medicamentos não está inserida na consulta de enfermagem e nem à SAE, possibilitando o não reconhecimento da prescrição de medicamentos como atribuição da enfermagem. Destacando que a SAE não está inserida nos protocolos do MS, pois os protocolos são voltados para a equipe de saúde não

para o uso exclusivo do enfermeiro (NASCIMENTO et al, 2018; MARTINIANO et. al, 2015).

O enfermeiro que atua na ESF, como membro de uma equipe multidisciplinar, desenvolve ações interdisciplinares em seu processo de trabalho buscando proporcionar o acesso à saúde integral com o foco na promoção da saúde. Araújo e Rocha (2007) destacam a importância do trabalho em equipe na ESF como meio de garantir o cuidado de saúde de acordo com as necessidades da população, assim como, a qualidade do serviço de saúde. Ainda destacam que o trabalho deve ser pautado na interdisciplinaridade, considerando a necessidade da amplitude do conhecimento para compreensão do processo saúde-doença.

Considerando o exposto acima e ainda que, o enfermeiro enquanto membro de uma equipe multidisciplinar deve atuar juntamente com outros profissionais, com o propósito de promover para a população a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, possuindo respaldo legal para realizar a prescrição de medicamentos em seu processo de trabalho. Este estudo partiu do pressuposto que os enfermeiros não vêm adotando sistematicamente os protocolos da APS no que diz respeito à prescrição de medicamentos por enfermeiros, segundo o que indica a evidência científica presente nos referidos protocolos.

Visto que a prática prescritiva do enfermeiro ocorre no âmbito da Atenção Básica, apresenta-se o seguinte questionamento: como está organizada a prescrição de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família?

Deste modo, este estudo possui o objetivo analisar a organização da prescrição de medicamentos no processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Neste estudo, optou-se para a realização de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Segundo Yin (2001), o estudo de caso permite explorar um fenômeno contemporâneo em um contexto específico, ou seja, a prescrição de medicamentos na Atenção Básica.

A pesquisa qualitativa proporciona o estudo das representações, crenças e resultados das experiências humanas, permitindo o surgimento de novos conceitos e categorias durante a realização da pesquisa (MINAYO, 2011). Assim, pretendeu-se aprofundar a compreensão de como se processa a prescrição de medicamentos por enfermeiros no trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, considerando o papel do enfermeiro como sujeito dessa ação.

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no Estado da Paraíba, localizado na região Nordeste. O estado possui atualmente 3.766.628 habitantes (IBGE, 2010). Durante o processo de implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, o estado esteve entre os pioneiros no processo e atualmente possui cobertura de 93,96%, por meio de 1.443 equipes de saúde da família (BRASIL, 2019). Quanto a organização territorial da assistência a saúde, a Paraíba possui 223 municípios, destes 12 são sedes de Gerências Regionais de Saúde (BRASIL, 2017).

Buscando compreender a prescrição de medicamentos por enfermeiros em diferentes contextos e estruturas das equipes de Saúde da Família no estado, foi selecionada uma amostra estratificada, contemplando os 12 municípios que são sedes de Gerências Regionais de Saúde. Os municípios selecionados estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1 - Municípios selecionados para a pesquisa sobre a 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, 2017.

População e amostra

A população do estudo compreendeu de enfermeiros que fazem parte das equipes de Saúde da Família dos municípios selecionados para a pesquisa. Em cada município, foi realizado um sorteio aleatório simples, com a presença do Secretário de Saúde ou Gerente da Atenção Básica dos respectivos municípios, selecionando 3 enfermeiros de cada município, compondo uma amostra de 36 enfermeiros inicialmente selecionados para a aplicação das entrevistas. No entanto, houve perda de um participante totalizando a amostra de 35 enfermeiros participantes do estudo.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para participação dos enfermeiros em seus respectivos municípios são: enfermeiros que atuam na ESF sendo responsável sanitário pelo seu território; os que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinando o TCLE. Foram excluídos do estudo enfermeiros que atuam na ESF como gerentes, diretores de serviço, ou ainda não realizem assistência direta a população na ESF; enfermeiros que no dia agendado para entrevista não comparecessem à unidade de saúde.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido. A entrevista possibilitou conhecer as condições em que ocorre 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, 2011).

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.

Destaca-se que para a realização das entrevistas, os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, os aspectos éticos e legais. 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*, criado em 1988, é considerado um instrumento relevante para pesquisas com abordagens qualitativas independente da área do conhecimento abordada, pois permite a organização dos dados da pesquisa durante o seu processo de análise. O *ATLAS.ti* é um ferramenta importante para o desenvolvimento de todas as etapas de Análise de Conteúdo de Bardin, otimizando 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.

Para a realização da pré-análise, ocorreu à leitura flutuante do material obtido através das transcrições das entrevistas. Posteriormente, foi realizada a descrição analítica baseada no referencial teórico e na imersão do material obtido para a organização do conteúdo nas categorias de análise. A sistematização pela definição de pré-categorias, definidas no roteiro inicial, e pós- categorias surgidas após o campo.

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 (Anexo 1). No decorrer da pesquisa, foi garantida aos entrevistados a participação voluntária, assim como o sigilo e a

confidencialidade dos dados obtidos de forma ética. Para a participação, 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, sem nenhum prejuízo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 35 enfermeiros entre 20 e 59 anos, sendo predominantemente do sexo feminino 97,14% (34), com maior percentual na faixa etária entre 35 a 39 anos, representando 40% (14) dos enfermeiros.

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

Em relação à situação funcional dos participantes, 71,42% (25) tiveram a forma de ingresso por concurso público, 14,28% (5) por seleção pública e 14,28% (5) por outra forma de ingresso. A maior parte dos enfermeiros possui a carga horária de 40 horas semanais na AB, equivalendo a 74,28% (26), 22,85% (8) possui carga horária de 30 horas semanais e 2,85% (1) com carga horária de 36 horas. De todos os enfermeiros, 57,14% (20) não apresentou outro vínculo empregatício enquanto 42,85% (15) apresentou outro vínculo, sendo a área hospitalar a mais predominante entre os que apresentaram outro vínculo empregatício, correspondendo a 25,71% (9).

No que se refere à capacitação para a realização da prescrição de medicamentos, a maioria dos enfermeiros declarou não ter participado de alguma capacitação específica sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros, equivalendo a 68,57% (24), e 65,71% (23) informaram que participaram de alguma capacitação em que houvesse a abordagem do tema.

Após o processo de imersão e análise dos dados, os resultados obtidos com a coleta foram organizados em 05 dimensões. Nesse artigo, será apresentada a dimensão Prescrição de Medicamentos (PME) e solicitação de exames no processo de trabalho do enfermeiro, a qual deu origem a cinco categorias e onze subcategorias. As categorias e subcategorias definidas estão descritas no quadro 2.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias da dimensão Prescrição de medicamentos no contexto do processo de trabalho de enfermeiro.

Dimensão	Categorias	Subcategorias
Prescrição de medicamentos (PME) e solicitação de exames no processo de trabalho do enfermeiro	Atividades executadas pelos enfermeiros na <u>ESF</u>	Atividades que envolvem a PME
		Atividades que não envolvem a PME
	Realização da PME e solicitação de exames no cotidiano	Não realiza a PME e solicitação de exames durante as consultas de enfermagem
		Realiza a PME e solicitação de exames durante as consultas de enfermagem
		Desmotivação para a realização da PME
	Opinião sobre a prática da PME	Favorável à PME
		Desfavorável à PME
	Processo utilizado para a PME	Utiliza a SAE para a realização da PME
		Não utiliza a SAE para a realização da PME

Fonte: Pesquisa de campo.

Atividades executadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

Ao serem questionados sobre as atividades que os enfermeiros executam enquanto membro da ESF foi visto que alguns enfermeiros relataram a prescrição de medicamentos no contexto do seu processo de trabalho, o que pode ser identificado no discurso abaixo:

E o que a gente faz: no pré-natal, o acolhimento da gestante na hora que a gente vai fazer a consulta, a solicitação de exames, de ácido fólico e sulfato ferroso, a detecção de VDRL ou não, se confirmado a gente faz o tratamento com a penicilina, visita ao puerpério quando ela pare a gente faz o acompanhamento na casa dessa mulher e do bebê, na questão do infantil nós fazemos o acompanhamento da criança, fiscalização e controle das vacinas, solicitação de exames quando possível e depois a gente já passa para o médico. Na saúde da mulher a gente trabalha com o citológico, a leitura desse citológico a prescrição de medicação de acordo com o que o COREN nos limita a fazer. E atendimento de hipertensos e diabéticos onde a gente faz acompanhamento porque medicação é com o médico, vemos a questão da pressão e glicemia, muitos diabéticos têm curativos e a gente faz esses curativos e monitoramento deles, é isso. (ENF2-M2).

Com o intuito de respaldar e proteger o enfermeiro para a execução das suas atividades e prestar uma melhor assistência ao usuário, o Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB) elaborou o Protocolo do Enfermeiro na estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba, em que aborda a questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames na ESF no mesmo escopo dos protocolos e Cadernos da Atenção Básica instituídos pelo MS.

É importante destacar que, cada estado ou município pode instituir protocolos com prescrição de medicamentos por enfermeiros seguindo o escopo do MS. Em alguns estados

esse escopo foi ampliado como é o caso do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, sendo no primeiro caso possibilitado ao enfermeiro a prescrição inicial de anti-hipertensivos, por exemplo. Em contrapartida, o Protocolo de Florianópolis é mais restritivo, uma vez que não permite ao enfermeiro a prescrição de contraceptivo injetável mensal e nem a introdução do Dispositivo Intrauterino (DIU), situações já previstas nos Protocolos de Saúde das Mulheres de 2016 (BRASIL, 2016a).

Ainda é possível observar no discurso do enfermeiro que a prescrição de medicamentos para hipertensos e diabéticos é de responsabilidade médica, se responsabilizando pelo acompanhamento do usuário ao longo do seu processo terapêutico, realizando as prescrições subsequentes. Martiniano et al (2016) classificam a autonomia do enfermeiro na PME em três subtipos: autonomia com dependência do diagnóstico e prescrição médica inicial; a dependência apenas do diagnóstico médico; e autonomia sem dependência do diagnóstico e prescrição médica. Esses níveis estão relacionados ao nível de dependência do médico e de autonomia do enfermeiro enquanto prescritor. Que também pode ser observado na fala abaixo:

É, a gente faz o atendimento a criança, orientações de alimentação, a puericultura que a gente chama, do crescimento, do peso. Fazemos também orientações ao planejamento familiar, saúde da mulher, orientação quanto ao citológico para ser realizado pelo menos a cada ano. Também realizamos os testes rápidos, certo? Que de início só era pra fazer em gestante, mas quem chega aqui eu faço em todo mundo, quem quiser eu estou fazendo. É...saúde do idoso também, a gente faz mais a parte da orientação e algumas transcrições que é permitido dentro do protocolo, certo? Fazemos muito também sala de espera. (ENF3-M7).

Os protocolos de Hipertensão, Diabetes, Câncer de Colo e de Mama atribuem ao médico a decisão terapêutica definida no início do tratamento, em que o enfermeiro realiza o acompanhamento do usuário e, de acordo a prescrição médica inicial. É preciso que o enfermeiro esteja atento às modificações contidas nas atualizações dos cadernos e protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

No CAB de Hipertensão Arterial Sistêmica e no CAB Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, ambos publicados em 2006 e dirigidos aos profissionais da rede pública do Sistema Único de Saúde traziam entre as atribuições do enfermeiro “repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências” (BRASIL, 2006a; 2006b). No entanto, no atual CAB de Hipertensão Arterial Sistêmica compete ao enfermeiro abordar/orientar sobre os medicamentos em uso (indicação, doses, horários, efeitos desejados e colaterais) e [...] Solicitar e avaliar os exames previstos no protocolo assistencial local (BRASIL, 2013, p. 42). Observa-se que houve restrição da ação prescritiva do enfermeiro nessa linha de cuidado, devendo o enfermeiro em sua consulta concentrar-se

nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida (MEV).

Destaca-se que, no cenário internacional existe a “*prescrição alterando horário e dosagem*” que não é considerado modelo de prescrição independente, haja vista, se adequar ao trabalho dos enfermeiros em determinadas patologias, a exemplo daquelas relacionadas à psiquiatria, diabetes e aos cuidados paliativos por admitir apenas a mudança de horário e dose desses usuários (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Os testes rápidos para o diagnóstico de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como HIV, Sífilis e Hepatites virais, são realizados pelos enfermeiros do estudo por meio de livre demanda, sem critério de seleção ou população alvo a qual se prioriza a realização dos testes, conforme visto no discurso do enfermeiro citado acima. Em Parecer normativo, nº 001 de 2013, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova e reforça o Parecer CTLN Nº 26/2012, que atribui como competência do profissional enfermeiro realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos (COFEN, 2013; COFEN, 2012). Destaca-se que a realização dos testes rápidos na AB, por um profissional de nível superior devidamente capacitado, tem como prioridade as gestantes e suas parcerias sexuais, e populações vulneráveis, garantindo o diagnóstico e tratamento adequado (COFEN, 2012).

Para muitos enfermeiros entrevistados, as atividades realizadas em seu cotidiano não envolvem a prescrição de medicamentos. Foi observado que apesar de desenvolverem uma grande variedade de atividades no âmbito da ESF, a prescrição de medicamentos não foi identificada no contexto das atribuições:

A gente realiza atendimento a criança, puericultura, menores de 2 anos, vacinação, escuta inicial, acolhimento dos usuários, sinais vitais, atendimento a gestante, pré-natal, exame citológico do colo de útero, atende hipertenso, diabético, consulta de enfermagem, tuberculose, hanseníase, visita domiciliar, atende puérperas, recém-nascido, tudo que engloba a estratégia, todos os programas. (ENF2-M6).

É, aqui a gente tem a parte clínica, que a gente faz todo o dia, é a demanda livre, né, que o enfermeiro atende, é... pré-natal, citológico, saúde do idoso, a parte de hipertenso, diabetes, que a gente faz hiperdia. A gente não tem aquela agenda fixa, todo o dia é demanda livre, segundo o Ministério preconiza, né, então, saúde da criança, puericultura, parte da vacinação também a gente vê, então, tudo isso a gente aborda (ENF3-M2).

Além da gestão e coordenação da unidade, a gente faz coleta de citológico, planejamento sexual e reprodutivo, puericultura, pré-natal. Faço atendimento para consultas no dia, de orientação. Faço promoção e prevenção, a gente faz PSE nas escolas e nas creches. Tem vacinação, procedimentos gerais como curativos, retirada de pontos. (ENF1-M3).

O fato de os enfermeiros considerarem que realizam as atividades e que atendem aos programas preconizados pelo MS, não significa que a prescrição de medicamentos esteja sendo desenvolvida no âmbito de suas consultas em seu cotidiano. De modo semelhante, no estudo realizado sobre atenção pré-natal por enfermeiros do município de São Paulo, Narchi (2010) revela que 75% dos enfermeiros realizam sempre ou quase as 85 ações listadas. No entanto, apenas 31% delas utilizavam os protocolos terapêuticos para tratamento de infecções das gestantes e/ou parceiros. Ao que parece, a adesão dos enfermeiros aos protocolos não é problemática, exceto no aspecto que envolve a prescrição de medicamentos.

Entretanto, ainda observa-se que há o incentivo da prática prescritiva dos enfermeiros para o reconhecimento da atribuição como prática inerente da profissão. Em 2017, o COFEN, uma das principais entidades de classe do Brasil, divulgou a nota técnica COFEN/CTNL nº 3/2017, falando sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para o tratamento da sífilis, ratificando a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro conforme regulamentada em legislação, e destacado no CAB para HIV/AIDS, Hepatites e outras DST produzido em 2006 (COFEN, 2017).

Realização da prescrição de medicamentos e solicitação de exames no cotidiano

Quando questionados sobre a realização da prescrição de medicamentos e solicitação de exames no cotidiano, muitos participantes afirmaram que realizam a prescrição de medicamentos. No entanto, percebeu-se que há distintas posturas tomadas pelo enfermeiro diante da prática prescritiva em seu contexto de trabalho.

A insegurança para a realização da prescrição ainda é um sentimento presente nos enfermeiros que atuam na ESF da Paraíba. A lei que regulamenta o exercício da enfermagem e a versão mais recente da PNAB estabelece a prescrição de medicamentos como atribuição da profissão, oferecendo o respaldo legal para o exercício da prática profissional na APS. No entanto, nota-se no discurso que a adoção da prescrição de forma verbal a fim de evitar o comprometimento enquanto profissional apto para a prescrição demonstra além da insegurança o desconhecimento da lei:

Prescrevo e, às vezes, eu digo de boca para evitar comprometimento. (ENF1-M5)

No tocante ao escopo de medicamentos estabelecidos para a prescrição dos enfermeiros, os protocolos ministeriais são ferramentas essenciais para nortear o profissional

na escolha do fármaco adequado para a situação de saúde e/ou agravo apresentado pelo usuário no momento da consulta de enfermagem. Neles estão contidos os grupos de fármacos regulamentados pelo MS para a prescrição de medicamentos em diversas linhas de cuidados, no âmbito da APS. Considerando que os protocolos abordam situações rotineiras, buscando a efetividade da prescrição no cotidiano do enfermeiro, nas falas abaixo é possível observar dois extremos, o enfermeiro que declara prescrever tudo além do estabelecido e o enfermeiro que prescreve em extrema necessidade:

Sim. Acho que é importante aqui a gente não tem essa liberação para fazer todos e eu como enfermeira tento sempre me cuidar e respaldar para assim: se tem médico na minha unidade porque tenho que estar prescrevendo tudo? Se eu vir que tem coisas que dá para eu prescrever eu prescrevo, mas se não eu encaminho para o médico. (ENF3-M12).

Sim, com certeza. Só passa assim quando tem extrema necessidade, sabe. E assim, o médico estando aqui, eu sempre direciono pra ele. (ENF1-M2).

Aí eu tento ter bastante cautela, sendo que as coisas, graças a Deus, já avançaram bastante com a questão da legislação que nos respalda e tudo, mas mesmo assim... Como eu tenho médico, eu evito, eu prefiro que a médica prescreva. (ENF1-M4).

Observa-se nas falas acima que os enfermeiros norteiam a sua conduta mediante a presença ou ausência do médico na unidade de saúde, o que nos parece ser um equívoco por dois motivos. O primeiro é que a PME não pode ser tomada como substituição do profissional médico, mesmo nos contextos de vazios assistenciais que se apresenta no país, em especial na Região Nordeste onde há maior carência, com 43% da população vivendo em área com insuficiência de médicos por habitantes (GIRARDI et al, 2011). O enfermeiro não “tem que estar prescrevendo tudo”, apenas aquilo que lhe comete. Assim, não deve ser a presença do médico que deve determinar o quanto o enfermeiro vai prescrever, e sim o que está previsto nos protocolos local e nacional.

Outro equívoco é o fato de o enfermeiro prescrever somente em “extrema necessidade”. Como essa postura, o enfermeiro abandona a perspectiva da integralidade do cuidado ao usuário; abre mão da ação prescritiva, prevista no rol de suas atribuições enquanto integrante da equipe de saúde da Atenção Básica e ainda descumpre o previsto na Lei do Exercício Profissional.

Ao falar sobre a realização da prescrição de medicamentos, foi possível notar a contradição no discurso dos participantes em que relatam a não prescrição de antibióticos durante as consultas de enfermagem, mas que seguem os protocolos do MS como base para os atendimentos. Para os enfermeiros classificados como prescritores independentes, sem

dependência do diagnóstico e prescrição médica, os antibióticos estão entre os grupos de medicamentos que podem ser prescritos pelo enfermeiro (MARTINIANO et al , 2016).

Não são todos os medicamentos que a gente pode prescrever, por exemplo, **antibiótico não prescrevo**, medicamentos de psicotrópicos, essas coisas, então o que a gente pode prescrever, geralmente vêm preconizado pelo Ministério também, a gente segue o protocolo de suplementação de ferro, do planejamento familiar que são os anticoncepcionais, então a gente tem esse respaldo de acordo com que a gente vê das capacitações que a gente participa, do que a gente ler nesses protocolos e até mesmo com o colega, um médico, a gente pergunta a ele alguma dúvida que eles acabam tirando todas as dúvidas. Então assim, a base pra mim é geralmente o protocolo do ministério, ou algum caso extra que a gente faça é de acordo com médico. (ENF1-M6, grifo nosso).

Sim, prescrevo todas as medicações contidas no REMUME e solicito todos os exames necessários disponíveis no município. **Eu acredito que o profissional de enfermagem está habilitado para prescrever qualquer tipo de medicamento, a gente se prepara a gente tem um conhecimento teórico muito bom.** (ENF2-M11, grifo nosso).

É imprescindível que o enfermeiro conheça o que está previsto nos protocolos em relação aos grupos de medicamentos e linhas de cuidado. No caso dos antibióticos, o enfermeiro pode prescrever nos protocolos de saúde da mulher e criança. Os psicotrópicos, de fato, só podem ser prescritos por profissional médico. Assim, o enfermeiro não está habilitado a prescrever “qualquer tipo de medicamento”, como sugere a fala acima. Essa duas situações revelam a necessidade conhecer os contornos de sua prática prescritiva, uma vez que, no primeiro caso conduz à uma subprescrição em que o próprio enfermeiro reduz a sua prescrição à apenas aqueles medicamentos mais comuns; e no segundo caso, pode incidir sobre a prescrição discricionária (MARTINIANO et al, 2016).

A prescrição de medicamentos voltada para a saúde da mulher, mais especificamente o pré-natal, é a linha de cuidado em que os enfermeiros demonstraram mais autonomia para prescrição, vista nos discursos a seguir:

Eu faço a transcrição, mas é muito pouco. Em relação ao pré-natal, por exemplo, eu solicito todos os exames de rotina do pré-natal, inclusive, ultrassonografia, exames de sangue... Se ela tiver com algum tipo de corrimento eu prescrevo [...] Em relação a saúde da criança eu não prescrevo muito não, mas assim, um antitérmico, um analgésico; as vezes chegam aqui com as crianças, dizendo que as crianças estão gripadas, aí eu passo lambedor caseiro para elas tomarem (risos). (ENF1-M4).

Somente para gestante, outra faixa etária eu não tenho autonomia e nem resposta da Secretaria para fazer. (ENF2-M9).

Apenas durante a realização do pré-natal, que é a prescrição do Ácido Fólico e Sulfato Ferroso e a prescrição dos exames laboratoriais e testes rápidos durante as consultas de pré-natal. Para serem realizados nos serviços pactuados com o município. (ENF2-M5).

Eu faço mais a questão de prescrição de solicitações de exames, prescrição de medicamentos, somente pré-natal, só o ácido fólico, sulfato ferroso. (ENF2-M6).

Tal fato se justifica, pois historicamente a prescrição de medicamentos se consolidou mais efetivamente no grupo materno infantil devido aos primeiros protocolos serem criados para esse grupo específico. O Protocolo de Saúde das Mulheres proporciona ao enfermeiro um leque ampliado de abordagem terapêutica para diferentes situações como pré-natal, puerpério, citopatológico, prevenção das doenças de mama, climatério/menopausa, dispondo de uma oferta maior para o enfermeiro prescrever medicamentos e solicitar exames, se comparado às outras linhas de cuidado. (BRASIL, 2016a).

Contudo, a prática prescritiva em apenas uma linha de cuidado pode conduzir ao não reconhecimento do enfermeiro como prescritor em sua abrangência total, favorecendo a desvalorização da prática sob a ótica dos usuários, que não reconhecerão o enfermeiro como prescritor para outras áreas, e também a desvalorização em meio a outros profissionais.

Ainda em relação a realização da prescrição de medicamentos, foi observado que no processo de trabalho dos enfermeiros há a prática da prescrição fora das boas práticas prescritivas:

A gente tem no COFEN/COREN as coisas que a gente pode, mas a gente muitas vezes, por exemplo, eu na minha vivência, eu não prescrevo porque quando chega na farmácia o paciente, às vezes, consegue comprar sem receita e não compra com receita do enfermeiro. Então para mim isso é...eu acho melhor escrever no papel e dar "tome" porque é horrível, você se sente horrível o paciente voltar porque sua receita não passou. É péssimo isso. (ENF1-M3).

Buscando minimizar os erros e garantir a prescrição de medicamentos de forma adequada, proporcionando a segurança do paciente, o MS lançou, em 2013, o Protocolo de Segurança, Uso e Administração de Medicamentos para aplicação em todos os estabelecimentos que prestam cuidados a saúde, em diferentes níveis de complexidade. Referente a prescrição de medicamentos, o protocolo define itens de verificação para uma prescrição de medicamentos segura (BRASIL, 2013). Ao realizar uma prescrição verbal, o enfermeiro incorre em erro prescritivo, uma vez que essa deve estar limitada às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento, e validada pelo prescritor assim que possível.

Essa situação denota ainda um conflito prescritivo, visto que alguns medicamentos, de fato, são de venda livre nas farmácias e, no entanto, não são dispensados quando a receita é do enfermeiro. A compreensão do COFEN é de que, na forma como está prevista a PME na Lei do exercício Profissional, a prescrição não poderá ser atendida no setor privado. No entanto,

há motivos para a PME ser aceita na Rede de Farmácias Populares do Governo Federal e na Rede de Farmácia Popular do Brasil (COFEN, 2015).

Outros enfermeiros, porém, afirmaram que não realizam a prescrição de medicamentos e solicitação de exames em seu cotidiano:

Aí eu tento ter bastante cautela, sendo que as coisas, graças a Deus, já avançaram bastante com a questão da legislação que nos respalda e tudo, mas mesmo assim... Como eu tenho médico, eu evito, eu prefiro que a médica prescreva. (ENF1-M4)

Como eu não prescrevo, até a questão do sulfato ferroso e do ácido fólico a gente prescrevia, hoje a Atenção Básica não recebe. No caso da minha comunidade, eu não posso nem prescrever para pegar em outra farmácia porque eu não sei se a farmácia vai receber. (ENF2-M9)

Em virtude disso, ao assumir a postura de não prescritor, o enfermeiro abre mão do poder prescritivo, fragilizando a categoria em última instância. Nota-se no discurso que os enfermeiros optam por não prescrever medicamentos, embora reconheçam o respaldo legal e os avanços que a prática vem tendo enquanto atribuição do profissional. Tal atitude contribui para a desvalorização, a perda da autonomia profissional e conseqüentemente a não integralidade e resolutividade da assistência.

Alguns enfermeiros afirmaram que se sentem desmotivados para a realização da prescrição de medicamentos no cotidiano. Relatam o não reconhecimento da população como prescritores:

Eu me sinto entristecida, desmotivada e não valorizada. Por quê? Porque a gente estuda, a gente sabe o porquê a gente está fazendo aquilo, então às vezes, não subjugando as pessoas, mas, por exemplo, uma pessoa leiga pode chegar em um lugar e dizer: “eu quero fazer tal coisa ou eu quero tomar tal remédio” na farmácia e consegue. E a gente que estudou para isso, que sabe o que pode e o que não pode, por que está fazendo aquilo, a gente não tem essa autonomia de fazer isso e de ser reconhecido, não tem. Então eu me sinto desvalorizada. (ENF1-M3).

[...] também já teve outra amiga minha, outra enfermeira, que prescreveu uma Bronquisol e a criança passou mal, uma coisa assim, teve uma reaçãozinha, nada demais, sendo que as mães já fazem aquele escândalo, aquele alarme. (ENF1-M4).

É como eu estou te dizendo, a gente fica se sentindo assim, como se dissesse, eu estudei tanto para eu precisar de um médico para confirmar e a pessoa, inclusive, o usuário vai dizer assim: “Ainda bem que ela chamou”. Você fica muito desvalorizado, muito desvalorizado mesmo. (ENF2-M3).

É visto que há um acordo tácito entre a população e o médico como prescritor hegemônico, no entanto, o mesmo não se observa com o enfermeiro contribuindo para a desmotivação profissional, que se sente desvalorizado.

É importante ressaltar que a prescrição discricionária, como é o caso da prescrição do Bronquisol (Cloridrato de Ambroxol), que não está presente entre as opções terapêuticas disponíveis no Protocolo de Saúde da Criança do MS (BRASIL, 2016b), denota incipiência

ou despreparo de alguns profissionais para a prática prescritiva e contribui para o questionamento de tal prática por outros profissionais de saúde e/ou usuários.

Ao serem questionados sobre a realização da prescrição de medicamentos, nota-se no discurso a seguir que o enfermeiro opta por não realizar a interconsulta, levando o receituário para carimbo médico. Destaca-se que não há nenhuma situação nos protocolos do MS em que o enfermeiro tenha indicação em prescrever e que o médico tenha que carimbar para validar a prescrição.

Eu acho importante porque a pessoa vem e faz uma consulta com você, você sabe qual a medicação, você sabe como usa e muitas vezes eu me deparo de ter que fazer uma prescrição e pedir só pra o médico carimbar. Aí eu digo: “Meu Deus, para quê serviu eu estudar, eu ter o conhecimento científico e **quando é para eu fazer uma prescrição, eu pedir para outra pessoa carimbar o que eu já sei**”, só porque o carimbo dele vale mais do que o meu. Então, eu acho importante, mas infelizmente até agora a nossa categoria não foi muito valorizada, infelizmente. ENF3-M3

A situação relatada na fala acima traz preocupação como a PME vem sendo exercida por alguns enfermeiros. Esse tipo de prescrição não deve ocorrer em nenhuma situação. Quando o medicamento está dentro do escopo prescritivo do enfermeiro não há necessidade de carimbo e assinatura do médico. Caso, o medicamento esteja fora do escopo, o enfermeiro não deve preencher a receita para outro profissional. A nosso ver, essa postura pode indicar subalternidade.

Ressalta-se que, quando houver necessidade de discutir um caso específico, as equipes interdisciplinares, podem e devem lançar mão da interconsulta, compreendida possibilidade de inter-relação dentre os saberes técnicos necessários para a condução de determinado usuário. (MEIRELES; KANTORSKI; HIPÓLITO, 2011). Essa perspectiva do trabalho colaborativo é uma aposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o enfrentamento de problemas de saúde cada vez mais complexos e aponta como saída a educação interprofissional, definida 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).

Opinião sobre a prática da prescrição de medicamentos

Quando questionados sobre a opinião a respeito da prática da prescrição de medicamentos, os enfermeiros demonstraram-se favoráveis à prescrição. Mas, apesar de possuírem a capacidade e o preparo necessário para a prescrição, relatam que a gestão deve atribuir uma atenção maior a prática, observado no discurso abaixo. No entanto, Latter et al.

(2011), destacam que existe a necessidade da gestão atentar-se para ofertar treinamento aos prescritores não médicos recém formados.

Eu acho que deve ser e é rotineira, deve acontecer, sabe? A gente estudou para isso, a gente tem conhecimento, embasamento teórico, científico para a gente poder fazer “se eu não prescrevesse a demanda aqui ia ser muito complicado de levar o atendimento, então eu acho importantíssimo que o enfermeiro prescreva, eu acho o enfermeiro muito capaz de prescrever, eu só acho que precisaria ter uma atenção maior a isso, tanto na faculdade, quanto depois no ambiente de trabalho. A gente tem todas as condições acadêmicas e profissionais para prescrever, para fazer qualquer tipo de solicitação, porém a gente deveria ter uma atenção maior por parte da gestão e por parte da academia também. (ENF2-M4).

A prescrição de medicamentos inserida no contexto de trabalho do enfermeiro proporciona maior resolutividade e acesso a população a uma assistência integral à saúde. Kroezen et. al (2011) afirmam que a implantação da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Reino Unido e na Irlanda, objetivou proporcionar um acesso mais rápido e eficiente dos usuários aos medicamentos, dentro das habilidades e conhecimentos. Observado no discurso:

Eu acho uma prática assim, bem importante porque se nós como enfermeiros não fizéssemos isso, como é que seria o acesso a população? Porque para poder esperar por uma consulta médica, tal. Não, isso aí já ajuda na assistência ao paciente. Eu acho assim, muito importante, tanto a prescrição quanto a requisição de exames. (ENF2-M7).

Processo utilizado para a prescrição de medicamentos

Buscando a compreensão do processo que o enfermeiro percorre para a realização da prescrição de medicamentos, quais são as etapas percorridas antes e após a prescrição, notou-se que alguns enfermeiros utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em seu contexto do processo de enfermagem, sendo de forma clara ou implícita nos discursos:

Bom, não temos instituído a SAE, mas logicamente a gente utiliza algumas etapas do processo da sistematização para o cotidiano prático do profissional. Sempre na consulta a gente levanta o histórico clínico do paciente disponível no prontuário eletrônico. Fazemos a avaliação com a sintomatologia e qual o problema principal, e baseado nisso a gente pode ser a necessidade de traçar o diagnóstico ou solicitar os exames e a partir dos resultados dos exames podemos interferir e atuar na prescrição de acordo com a necessidade. (ENF2-M11).

Normalmente a pessoa chega para consulta, eu faço essa avaliação inicial, a escuta, faço o acolhimento, depois eu vejo a necessidade da prescrição da medicação e se for alguma medicação que ela já faça uso, eu pego o prontuário e avalio a última prescrição, se ela tiver também a receita da segunda via, que ela fica com ela retida, porque alguns ficam com a receita, se eu ver a necessidade, eu faço a prescrição ou a transcrição, registro no prontuário que foi feita, algumas vezes eles pegam e retornam para a administração no caso de injetáveis anticoncepcionais, aí eu já vejo a efetividade do tratamento, mas sempre que eu prescrevo também dou as orientações quanto ao uso, a posologia e faço o acompanhamento, porque eles sempre retornam a unidade, às vezes até em menos de um mês para a gente ver como é que tá sendo, principalmente as medicações de hipertensão e diabetes, a

gente consegue ver com pouco tempo, porque antes disso eles vem fazer o HGT (glicemia capilar), olhar a pressão, aí a gente avalia, a efetividade da medicação e das orientações. (ENF3-M6).

Destaca-se a importância que a utilização da SAE no contexto das consultas de enfermagem proporciona a boa prática prescritiva e uma assistência integral ao usuário. Ribeiro e Padoveze (2018) esclarecem que a SAE na Atenção Primária à Saúde acontece de modo insuficiente, ressaltando a importância de capacitações para utilização adequada da SAE. Entretanto, Soares et. al (2015) apontam que a utilização da SAE pelo enfermeiro ainda é incipiente mesmo no ambiente hospitalar, enfrentando dificuldades para a sua implantação como a ausência de registros das atividades executadas, carência de apoio institucional, pouco treinamento, entre outros. Contudo, nota-se que a utilização inadequada da SAE não está apenas na AB e sim nos demais níveis de assistência, dificultando a adesão e o reconhecimento da SAE como facilitadora da assistência à saúde.

A resolutividade da atenção e a integralidade da assistência são fatores presentes nos discursos dos enfermeiros, quando questionados sobre a prática prescritiva. Martiniano et. al (2015) destacam que a prescrição de medicamentos faz parte do cuidado e deve ser baseada com o processo da SAE, caso contrário tende a ser uma reprodução do modelo queixa-conduta.

Então como eu te falei, se eu consigo realizar o exame citológico de uma mulher, se eu consigo realizar o exame clínico das mamas e eu consigo identificar alguma coisa, então eu tenho que concluir. Eu iniciei, então eu só vi e só identifiquei, e dali acabou-se a história? Então, eu vou ter que concluir, eu vou ter que resolver o problema daquela mulher. (ENF2-M3).

Entretanto, notou-se que alguns enfermeiros não utilizam a SAE em seu processo de trabalho, ao serem questionados sobre o processo percorrido para a realização da prescrição de medicamentos:

Eu pergunto se a pessoa tem alergia a alguma medicação. A etapa é de acordo com as queixas do paciente ou o resultado de exames. Tem coisas que a gente não precisa de resultados de exames para prescrever e outras a gente precisa. (ENF1-M4).

Não, eu faço tudo baseado em resultado de exames, né, assim, por exemplo, num citológico, visualmente a gente pode identificar alguma alteração, mas eu procuro não prescrever antes da confirmação do resultado do exame, entendeu? Esse é pelo menos o que eu sigo, né, baseado em evidências, que no caso, são os resultados de exames. (ENF2-M2).

A não implementação da SAE no contexto da assistência do enfermeiro, acarreta na manutenção do modelo queixa-conduta, contrário ao que é preconizado para a prescrição de medicamentos por meio da SAE. Contudo, a não utilização da SAE, o modelo queixa-conduta alinhado ao modelo biomédico, em que não há uma escuta adequada dos pacientes em

diferentes aspectos relacionados à saúde e a sua situação de vida. Ximenes Neto et al (2007), destacam em seu estudo que a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro sem a utilização da SAE pode interferir no processo de transição do modelo hegemônico para o modelo da ESF, como na valorização e autonomia profissional.

CONCLUSÃO

O escopo de atribuições para o enfermeiro da ESF contempla diversas atividades para distintas linhas de cuidados, entre elas a prescrição e medicamentos. Entretanto, a prescrição de medicamentos está alheia ao processo de trabalho do enfermeiro, visto que muitos não a reconhecem dentro das atividades realizadas no cotidiano da ESF.

O enfermeiro só poderá assumir a prática prescritiva em sua plenitude se conhecer profundamente todos os protocolos locais instituídos, sobretudo porque podem conter escopo diferente daquele instituído em âmbito nacional. Para aqueles estados ou municípios em que não houve determinação local de situações de prescrição recomenda-se seguir os protocolos e cadernos do Ministério da Saúde.

Ainda ressalta-se que a velocidade de mudanças nessa área exige atenção permanente para as novas evidências científicas, tanto nos esquemas de classificação de risco quanto nas intervenções. Assim, os enfermeiros e demais profissionais de saúde devem estar atentos às mudanças contidas nos protocolos nacionais e locais para ajustar suas condutas terapêuticas.

Ao que parece, a adesão dos enfermeiros aos protocolos em suas diversas ações não é problemática, exceto no aspecto que envolve a prescrição de medicamentos.

Apesar de muitos enfermeiros realizarem prescrição de medicamentos durante o processo de enfermagem, a prática vem ocorrendo de diversas formas. A insegurança e a desmotivação são sentimentos presentes nos enfermeiros para a realização da prescrição, ocorrendo também a limitação da prescrição em linhas de cuidados específicas demonstrando o despreparo para a realização de tal atribuição. O preenchimento do receituário para a validação da prescrição com o carimbo de outro profissional evidencia a subalternidade do enfermeiro perante outra classe, geralmente a médica, favorecendo a desvalorização do enfermeiro enquanto profissional habilitado para a prescrição de medicamentos dentro da AB.

Destaca-se que, embora que a prescrição de medicamentos por enfermeiros esteja regulamentada na Lei do Exercício Profissional e da adoção de protocolos e regimentos municipais que reforçam e incentivam a execução da prática, ainda há a dependência do

profissional médico para a execução de algumas atividades do enfermeiro, demonstrando o desconhecimento da lei. Nota-se também o não reconhecimento do enfermeiro como prescritor pelos usuários e outras categorias profissionais como o farmacêutica e, principalmente, a médica.

O estudo evidencia que a prescrição de medicamentos por enfermeiros ainda é muito incipiente, não alcançando o preconizado pelo Ministério da Saúde, apontando diversos fatores que interferem na boa prática prescritiva. Contudo, é necessária a adesão de estratégias que favoreçam a prescrição de medicamentos, a autonomia profissional e a integralidade do cuidado, como a implementação da SAE no processo de trabalho do enfermeiro.

PRESCRIPTION OF MEDICINES IN THE NURSES 'WORK PROCESS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A CASE STUDY IN PARAÍBA

ABSTRACT

Introduction: Prescription of medicines by nurses is an increasingly common practice in nurses' work processes worldwide. In Brazil, the attributions and care actions of the AB teams are regulated by protocols and clinical guidelines, including the prescription of medications by the nurse and the request for exams. However, the prescription of medications is not being applied in its magnitude in the daily routine of the nurse. **Objective:** to analyze the organization of medication prescription in the nurses' work process in the Family Health Strategy. **Methodology:** this is a case study with a qualitative approach in the state of Paraíba. Twelve municipalities were selected for regional management of Primary Care, totaling 35 nurses participating in the study for the application of the semi-structured interview. The organization of the data was performed with Atlas.ti software and later analyzed through the Bardin content analysis. **Results:** the following categories emerged: activities performed by nurses in the Family Health Strategy; accomplishment of prescription of medicines and request of examinations in the daily life; opinion on the practice of prescribing medicines; the process used to prescribe medicines. It was observed that nurses adopt the practice of prescription drugs in their daily lives, but not in an effective way. Feelings of insecurity, and devaluation have been demonstrated for practice, as well as unpreparedness for prescription. **Conclusion:** it is evident that the prescription of medicines by nurses is still very incipient, not reaching the one recommended by the Ministry of Health, pointing out several factors that interfere in the good prescriptive practice.

Keywords: Drug Prescriptions. Nursing. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, 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.

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.

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: 14 Mar 2019.

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. 2019.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial [da] União. 26 jun 1986. Brasília, Seção 1. p. 1. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em: 14 Mar 2019.

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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 Mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde da criança. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016b.

COFEN (Brasil). **NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN N° 03/2017**. Brasília-DF: COFEN, 2017.

COFEN (Brasil). **PARECER N° 05/2015/COFEN/CTLN**. Brasília-DF: COFEN, 2015.

COFEN (Brasil). **Parecer Normativo n° 001/2013**. Brasília-DF: COFEN, 2013.

COFEN (Brasil). **PARECER N° 26/ 2012/COFEN/CTLN**. Brasília-DF: COFEN, 2012.

DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 75-80, maio 2012. ISSN 2357-707X.

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.

GIRARDI, S. N. et al. Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. In: Pierantoni, C. R.; Dal Poz, M. R.; França, T., organizadores. *O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH; 2011. p. 171-186.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil/Paraíba. Censo 2010 [Internet]. [Acesso em 16 mar 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb>

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

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

MAGALHÃES (2008)

MARTINIANO, C. S.; COELHO, A. A.; LATTE, S. UCHÔA, S. A. C. Medication prescription by nurses and the case of the Brazil: What can we learn from international research?. **International Journal of Nursing Studies**, v.51, n.8, p.1071-1073, 2014

MARTINIANO, C. S. et al. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. 2015. No prelo.

MARTINIANO, Claudia Santos 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.], v. 24, n. 3, p.1-7, 27 jun. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13923/19403>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

- MEIRELLES, M. C. P.; KANTORSKI, L. P.; HYPOLITO, A. M. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 282-289, abr. 2011. ISSN 2179-7692.
- MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- NARCHI, N. Atenção pré-natal por enfermeiros da Zona Leste na cidade de São Paulo - Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.44, n.2, p.266-273, 2010.
- NASCIMENTO, W. G. et al . Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3062, 2018.
- 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: 15 Mar 2019.
- OGUISSO, T; FREITAS, G. F.. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 2, p.141-144, Apr. 2007.
- RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, e03375, 2018.
- RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.
- SOARES, M. I. et al . Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015.
- SILVA, A. S. B. et al . Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 512-518, 2011 .
- 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 .
- STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviço e tecnologia**. Brasília :UNESCO, Ministério as 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.

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, Apr. 2007 .

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

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Claudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83862118.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.553.545

Apresentação do Projeto:

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

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

Objetivo da Pesquisa:

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

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Apresentar o relatório de conclusão da pesquisa na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2018

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

