



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

**EMANUELLA DE CASTRO MARCOLINO**

**FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE  
CASO**

CAMPINA GRANDE – PB  
2012

**EMANUELLA DE CASTRO MARCOLINO**

**FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE  
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Severina Alice da Costa Uchôa

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M321f Marcolino, Emanuella de Castro.  
Formação de enfermeiros para prescrição de medicamentos na atenção básica [manuscrito]: estudo de caso. / Emanuella de Castro Marcolino. - 2012  
35 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Severina Alice da Costa Uchôa, Departamento de Biologia”.

1. Prescrição médica. 2. Formação profissional.  
3. Enfermeiros. 4. Prática profissional. I.  
Título.

21. ed. CDD 615.14

EMANUELLA DE CASTRO MARCOLINO

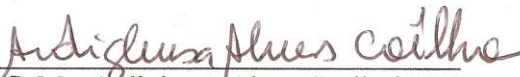
**FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE  
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

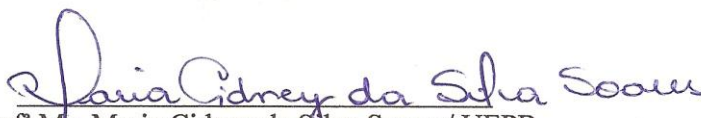
Aprovada em 15/06/2012.



Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Severina Alice da Costa Uchôa / UFRN  
Orientadora



Prof<sup>a</sup>. Ms. Ardigleusa Alves Coelho/ UEPB  
Examinador



Prof<sup>a</sup> Ms. Maria Cidney da Silva Soares/ UEPB  
Examinadora

## DEDICATÓRIA

*Àquele que me ilumina todos os dias lá do céu.  
Ao meu eterno paiinho.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, os meus agradecimentos vão para Deus que com o seu poder infinito me fortaleceu e me guiou por todo esse caminho no qual vivenciei alegrias e tristezas. A minha mãe que incessantemente me apoiou em cada momento, vibrou com as conquistas e deu colo nas decepções.

Aos meus avós, meus segundos pais, pelo suporte diário e amor.

A minha família como um todo, incluindo tios e tias, primos e primas, pelo envolvimento positivo, cada qual do seu modo, para a concretização desse momento.

Aos meus queridos amigos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para o cumprimento dessa etapa, assim como pelo abraço amigo, pelas escutas atentas e companheirismo.

Em especial, a minha mestre Claudia Martiniano que me ensinou a enxergar para além do que olhos podem ver e acima de tudo me instruiu no ato da reflexão-ação-reflexão construindo a aluna que hoje sou e a profissional que pretendo ser.

A minha orientadora Alice Uchôa pelo empenho e disponibilidade de orientar este TCC, como também, a banca examinadora por se dispor a avaliá-lo, aprimorando-o com suas contribuições.

A todos os professores que por toda essa caminhada de cinco anos acrescentaram degraus de conhecimento para o meu crescimento profissional.

A todos que favoreceram o desenvolvimento dessa parte da pesquisa que culminou no meu TCC.

“[...] a conscientização não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão e compromisso [...]“

Paulo Freire

# FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE CASO

MARCOLINO, Emanuella de Castro

## RESUMO

O presente artigo objetiva investigar o perfil de formação dos enfermeiros para a prescrição de medicamentos e qual a concepção destes sobre como vêm sendo formados para tal atribuição. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, realizada por meio de um estudo de caso na qual utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a aplicação de formulário e a técnica de grupo focal com amostra de 37 enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB. Constatou-se que a maioria dos profissionais caracteriza-se por serem do sexo feminino, adultos jovens, contratados a menos de cinco anos por contrato celetista, concluintes de Instituições de Ensino Superior públicas e pós-graduados *latu sensu* na área de Saúde Pública. A partir dos discursos dos enfermeiros detecta-se déficit de formação na graduação e capacitações em serviço pouco específicas em relação à prescrição de medicamentos pelo enfermeiro; assim, os profissionais evidenciam-se inseguros e despreparados para a prescrição de medicamentos. Nesse sentido, a formação é um fator imprescindível para a prática da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, portanto se faz mister que os próprios enfermeiros, incluindo os docentes, se reconheçam como prescritores e discutam essa especificidade da prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação de Conceito. Prescrição de medicamentos. Enfermagem.



## **ABSTRACT**

This article aims to investigate the profile of training of nurses to prescribe medicines and what about the design of these have been trained for this assignment. This is a qualitative study of a descriptive, conducted through a case study in which we used as instruments for data collection application form and the focus group technique with a sample of 37 nurses from teams Family Health in Campina Grande - PB. It was found that most professionals are characterized by being female, young adult, employed less than five years of contract Hired Under Employment Laws, graduates of public institutions of higher education and postgraduate students in the broad sense of Public Health. From the speeches of nurses to detect lack of training in undergraduate and in-service training in relation to some specific prescription drugs by nurses, so the professionals showed up insecure and unprepared for prescribing medicines. In this sense, training is an essential factor for the practice of prescribing drugs by nurses, so it is necessary that nurses themselves, including teachers, recognize themselves as prescribers and discuss the specific nature of professional practice.

**KEYWORDS:** Concept Formation. Prescription drugs. Nursing.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Participação de enfermeiros em capacitações relacionadas à prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames laboratoriais.....	21
Quadro 1 – Áreas abordadas nas capacitações relacionadas à prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames por ordem decrescente.....	22
Quadro 2 – Sugestão de temas que necessitam de capacitação na área de prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames fornecidas pelos enfermeiros por ordem decrescente.....	23

## **LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS**

AB - Atenção Básica

AIDPI - Atenção Integral as Doenas Prevalentes na Infância

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiras

CFM - Conselho Federal de Medicina

COREN-PB - Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

ESF - Estratégia Sade da Família

IES -Instituições de Ensino Superior

MAI - ndice de Adequação de Medicamentos

OPAS - Organização Pan-Americana de Sade

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PMCG - Prefeitura Municipal de Campina Grande

PSF - Programa de Sade da Família

SUS - Sistema nico de Sade

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

USF - Unidade de Sade da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 REFERENCIAL METODOLÓGICO .....</b>	<b>17</b>
<b>4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
<b>Perfil profissional dos enfermeiros em relação à formação para a prescrição de medicamentos.....</b>	<b>18</b>
<b>Contribuição do órgão formador.....</b>	<b>23</b>
<b>Embasamento para prescrição.....</b>	<b>24</b>
<b>Capacitações realizadas.....</b>	<b>25</b>
<b>Protocolos do Ministério da Saúde.....</b>	<b>25</b>
<b>Auto-percepção sobre preparação para prescrição.....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em quase todos os países, nas últimas duas décadas, observa-se uma expansão nas responsabilidades do enfermeiro. Estes ocupam, cada vez mais, espaços estratégicos nos serviços de saúde. A ampliação do trabalho dos enfermeiros ocorre de um lado com base na tecnificação e especialização de um núcleo próprio de saber da enfermagem aplicado aos cuidados prestados. Por outro, está relacionado ao reconhecimento da necessidade do trabalho em equipe multidisciplinar para alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população. Este fator coloca o trabalho do enfermeiro em evidência. (OGUISSO; FREITAS, 2007).

No escopo desta ampliação destaca-se a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro particularmente nos cuidados primários em saúde.

Internacionalmente a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro é considerada uma prática avançada da profissão. O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) entende que para a prática da prescrição de medicamentos, o enfermeiro deveria possuir uma formação específica para exercer tal atividade (OGUISSO; FREITAS, 2007). O CIE ainda define enfermeiro de prática avançada àquele que possui conhecimentos especializados. Recomenda o nível de especialista ou mestre para o exercício desta prática (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006).

Portanto, compreende-se a prática avançada como aquela realizada a partir de conhecimentos especializados independente do nível de atuação. Internacionalmente a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro apresenta-se nos diversos níveis de atenção à saúde. No Brasil esta prática foi inserida apenas no contexto da Atenção Básica.

A normatização para prescrição de medicamentos pelo enfermeiro distingue-se entre os países. Estes que estabelecem critérios e normas particulares para sua regulamentação, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia, Suécia e Austrália exigem como requisito uma formação específica e complementar à graduação.

No Brasil, desde a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498/86 e a regulamentação pelo Decreto nº 94.406/1987 o ato de prescrever medicamentos em cuidados primários está garantido nos programas de saúde pública. Na década de 1990 a prescrição ganha maior relevância com o Programa de Saúde da Família (PSF). O programa contava com uma equipe mínima de 1 médico, 1 enfermeiro e 6 agentes de saúde responsáveis, pela atenção a saúde das famílias dentro de um território adscrito. Originalmente ficou restrito aos pequenos municípios, especialmente do nordeste e à periferia das grandes cidades. Em 2006,

torna-se a estratégia de implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com consequente expansão da cobertura a todos os municípios brasileiros. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como um dos seus pilares o trabalho em equipe. Este apesar de não abolir as especificidades técnicas de cada área profissional - núcleo - favorece ações comuns, nas quais estão integrados saberes de distintos campos como recepção, acolhimento, grupos educativos, grupos operativos, entre outros (PEDUZZI, 2007).

Embora, a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, tradicionalmente componham o núcleo duro da profissão médica, a regulamentação da Atenção Primária em Saúde - como é internacionalmente reconhecido ou Atenção Básica (AB) no Brasil - através da Portaria GM 648/2006 e a Portaria GM 2.488/2011, que estabelecem as diretrizes nacionais à estratégia, reforçam prescrições comuns para médicos e enfermeiros através de Protocolos Assistenciais.

A rigor o exercício profissional da enfermagem e a instituição da PNAB não são conflitantes e até se complementam para o estabelecimento da prescrição de forma legitimada, porém há debates travados na mídia, nos conselhos profissionais e estudos que denunciam conflitos sociais e profissionais.

A validade da Portaria GM 648/2006 foi questionada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que alegou permissão desta para atos privativos de médico. Para solucionar o embate judicial, os conselhos das classes profissionais envolvidas definiram um consenso o que culminou na revogação da portaria estabelecida em 2006 pela Portaria GM 1.625/2007 a qual altera o art. 1º inciso I no que se refere às atribuições específicas do enfermeiro na Equipe de Saúde da Família.

Os estudos mostram que a discussão acontece em torno de questões que vão desde a necessidade de mudanças na formação que ofereçam um melhor embasamento ao próprio desconhecimento por parte dos profissionais.

Oguisso e Freitas (2007) afirmam ser imprescindível que os currículos de graduação forneçam o aporte técnico ao futuro enfermeiro na direção de contemplar na formação acadêmica o preparo à prescrição de medicamentos e a solicitação de exames.

Corroborando essa afirmação, Ximenes Neto et al. (2007) inferem que é necessário aprofundar o debate sobre a formação profissional do enfermeiro para a prescrição de medicamentos. Enfatizam discussões que repensem os currículos de graduação no sentido de inclusão e ou reforço desta problemática em disciplinas como ética, deontologia e farmacologia. Assim como a implantação de processo de educação permanente dos enfermeiros egressos já em atuação profissional.

Considera-se a formação profissional um dos elementos definidores da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro visto que a apropriação desta função seria assumida à medida que o enfermeiro se sentisse capacitado para tal atribuição.

Considerando a formação profissional como um dos principais elementos que qualificam a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro este estudo objetiva apreender a percepção de sua importância no contexto atual do PSF.

Desse modo, o objetivo deste estudo é investigar o perfil de formação dos enfermeiros para a prescrição de medicamentos e qual a concepção destes sobre como vêm sendo formados para tal atribuição.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Nas últimas décadas os enfermeiros, em todo o mundo, tem avançado cada vez mais em suas atribuições, entre elas a prescrição de medicamentos nos diversos níveis de atenção tem se destacado. Atualmente os países que possuem a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro legalizada são Austrália, França, Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia, Reino Unido, Suécia, Botsuana, África do Sul, Zâmbia, Irlanda e Brasil. (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006; OGUISSO; FREITAS, 2007).

O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE)<sup>1</sup> define o enfermeiro que prescreve medicamentos como um profissional de práticas avançadas. De acordo com esse órgão o enfermeiro de práticas avançadas caracteriza-se por possuir uma base de conhecimento especializado, capacidade para tomada de decisão clínica, credenciamento para a prática avançada conforme as condições do próprio país, e recomenda para iniciar a prática avançada o grau de especialização ou mestrado (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006).

Devido à diversidade de normatização no âmbito da prescrição de medicamentos, o CIE identificou mundialmente quatro modelos de atuação nessa prática: prescrição independente, autônoma ou substitutiva; prescrição dependente, semi-autônoma ou colaborativa; prescrição por grupo protocolo e prescrição por tempo e dose (OGUISSO; FREITAS, 2007).

---

<sup>1</sup> O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) é uma federação de mais de 130 associações nacionais de enfermeiros (ANEs), representando os mais de 13 milhões de enfermeiros em todo o mundo, entre elas o Brasil. Fundada em 1899, o CIE é a mais abrangente organização internacional de profissionais de saúde. Seu papel é garantir cuidados de qualidade de enfermagem para todos, políticas de saúde sensatas a nível global, o avanço do conhecimento de enfermagem, e a presença de uma enfermagem internacionalmente respeitada, competente e satisfeita.

No Brasil, a prescrição de medicamentos está inserida no contexto da Atenção Básica, a qual é atualmente fortalecida pela Estratégia Saúde da Família, que busca a reorientação e reorganização das ações de saúde pública priorizando a prevenção e promoção da saúde em detrimento da assistência curativa visando assim o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade e integralidade – garantindo uma atenção holística e continuada para uma população adscrita mediante uma equipe multidisciplinar de saúde (BRASIL, 2001).

O enfermeiro enquanto integrante dessa equipe multidisciplinar tem adquirido um espaço ampliado na Atenção Básica, assim como, avanços profissionais, tanto em relação às ações comuns a toda a equipe quanto as que lhe são prioritárias. Desse modo, de acordo com a Portaria N° 648/2006 que delibera a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o enfermeiro possui como atribuições: realização de assistência aos indivíduos e famílias em todos os ciclos da vida, na Unidade de Saúde da Família (USF), no domicílio e nos demais espaços comunitários; realização de consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações; planejamento e coordenação das ações desenvolvidas pelos ACS; supervisão e realização de atividades de educação permanente dos ACS entre outras (BRASILb, 2006).

Nesta Portaria está instituída na secção que descreve as atribuições específicas do enfermeiro na atenção básica, inciso II, a atribuição de realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, de acordo com os protocolos ou outras normativas técnicas determinadas pelo gestor municipal ou Distrito Federal, considerando as disposições legais da profissão.

A instituição da prescrição de medicamentos e solicitação de exames pela PNAB está amparada na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem N° 7.498/1986, a qual já previa a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde como atribuição do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde.

Portanto, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro brasileiro se encaixa na categoria de prescrição grupo protocolo, pois está normatizada como atribuição deste profissional nos limites dos programas de saúde pública, ou seja, grupos específicos de usuários, a exemplo: HIV/Aids, Hepatites e outras DST, Pré-natal e puerpério, Tuberculose e Hanseníase, AIDPI, saúde da mulher, entre outros. No entanto, não há definido requisitos formativos para além da graduação para a prática da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil, como é requisitado em outros países.



A prescrição de medicamentos no Brasil é, portanto, limitada à atenção primária à saúde, diferentemente de outros países, cuja prescrição está presente também em outros níveis de assistência e em diversos serviços, tais como: cuidados intensivos, cuidados intermediários, transplantes, diálise, urgência, ente outros na Colômbia (ZAMORA, LONDONO; GOMÉZ, 2010); cuidados geriátricos e em comunidades na Suécia; em ambientes de cuidados agudos na Austrália. No Canadá, o enfermeiro pode prescrever em áreas remotas, comunidades indígenas isoladas e em algumas províncias, além dos cuidados primários, prescreve também em ambientes hospitalares nas urgências e os cuidados agudos (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006). Na Espanha, o enfermeiro é prescritor em todos os níveis de assistência (GÓMEZ; GALIANO; RAMOS, 2008).

No que diz respeito à formação do enfermeiro para a realização desta atribuição, cada país possui legislação particular e requisitos próprios. A maioria dos países que autoriza essa prática como atribuição do enfermeiro exige uma formação específica para exercê-la.

No Reino Unido, a formação necessária para iniciar a prática prescritiva pelo enfermeiro baseia-se numa preparação de um mês direcionada a prescrição complementar de acordo com o modelo de prescrição adotado pelo país, já na Suécia é solicitado um curso de 10 semanas para enfermeiro especialista e de 20 semanas para enfermeiro não especialista sendo esta a exigência básica. Nos Estados Unidos, é exigido no mínimo especialização em práticas avançadas, em alguns estados da federação solicita-se ainda o nível de Mestre para a prática da prescrição de medicamentos.

No Canadá, há apenas a exigência de cursos específicos na área de prescrição de medicamentos. Na Austrália, assim como em alguns estados dos EUA, requer o nível de mestre para a prescrição de medicamentos. Na Nova Zelândia, além do nível de mestre ou equivalente requisita-se também um curso de farmacologia aprovado pelo Conselho Nacional de Enfermagem. Na África do Sul, os enfermeiros para prescreverem medicamentos devem obrigatoriamente realizar um curso desenvolvido pelo Conselho dos Farmacêuticos da África do Sul (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006).

Um estudo de revisão realizado por Latter et al (2010) no Reino Unido revelou que a maioria dos enfermeiros consideravam-se preparado para a prescrição e alegavam que a formação educacional tinha cumprido total ou parcialmente suas necessidades de formação. Ainda assim, Aronson (2003) assevera que não está claro que o enfermeiro está devidamente preparado para a prescrição. O autor baseia-se nos estudos de Leathard (2001a, 2001b) que verificou que o ensino da farmacologia nos cursos de enfermagem é bastante variado, indo de algumas horas a uma centena de horas. Para Aronson, mesmo que os cursos formais tenham

sido instituídos, estes não garantem que o enfermeiro esteja se tornando especialistas em prescrição haja vista os numerosos elementos da farmacologia clínica.

Há consenso entre os autores internacionais, Courtenay, (2002), Burns (2002); Shuttleworth (2006) e nacionais Oguisso, e Freitas (2007) e Ximenes Neto (2007) de que a formação é condição necessária para que o enfermeiro assuma a prescrição de medicamentos.

Latter et al (2007) realizaram uma pesquisa encomendada pelo Programa de Pesquisa de Política do Departamento de Saúde da Inglaterra e utilizando o Índice de Adequação de Medicamentos (MAI)<sup>2</sup> para avaliar as decisões de prescrição de enfermeiros verificaram que, em geral, os peritos - médicos clínicos gerais e farmacologistas clínicos - indicaram que as decisões de prescrição de enfermeiro eram clinicamente apropriadas em uma gama de diferentes dimensões.

No Brasil, apesar da legalidade da prescrição e da proeminência do Ministério da Saúde nessa questão, não há a exigência de formação específica para a que o enfermeiro assuma tal função. Ao contrário, esta atribuição apresenta como inerente ao papel do enfermeiro ao atuar na Estratégia Saúde da Família, não se apresentando como atividade opcional do enfermeiro.

Considerando que no Brasil ainda não há estudos que avaliem diretamente a qualidade ou a segurança da prescrição de enfermeiros, este estudo poderá contribuir para compreender como os enfermeiros têm se preparado para exercer tal função e como percebem sua formação para esta atribuição.

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, realizada por meio de um estudo de caso, pois busca compreender o fenômeno contemporâneo no contexto da vida real, especialmente quando o fenômeno e o contexto não estão claramente bem limitados (YIN, 2001).

O cenário do estudo é o município de Campina Grande – PB no período de agosto a novembro de 2011. O município possuía 92 enfermeiros distribuídos em 92 equipes de Saúde

---

<sup>2</sup> O Índice de Adequação de Medicamentos (MAI) é um instrumento composto por 10 itens utilizado para medir o nível de adequação da prescrição a partir de evidências baseadas em confiabilidade e validade. Esta ferramenta foi desenvolvida por Hanlon et al (2004) tomando como base indicadores de prescrição e o Pharmacological Appropriateness Ratings of Medicines (PARM), índices voltados para a prescrição de médicos e farmacêuticos.

da Família. A amostra do estudo foi 37 enfermeiros a partir dos seguintes critérios de inclusão: se dispor voluntariamente a comparecer no momento determinado para a coleta de dados e assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa, automaticamente, aqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão.

A coleta de dados deu-se a partir de duas técnicas distintas: aplicação de formulário e grupo focal.

O formulário com 25 questões fechadas foi aplicado individualmente aos respondentes com o intuito de conhecer o perfil de formação dos enfermeiros. As variáveis investigadas foram: dados socioeconômicos, aspectos da formação profissional; situação funcional e nível de capacitação relativa à temática em estudo.

O grupo focal foi realizado com a finalidade de compreender as concepções dos enfermeiros acerca da formação para a prática prescritiva de medicamentos na atenção básica. Foram realizadas quatro sessões resultando na realização de quatro grupos focais no período de setembro a novembro de 2011, com a participação de 37 enfermeiros distribuídos nas sessões.

Seguindo-se os pressupostos desta técnica de coleta de dados, os grupos focais foram delineados com a presença de um moderador, responsável pela interação do grupo o qual seguiu um roteiro com tópicos específicos utilizado para conduzir a discussão; um observador, responsável pela condução técnica, e o grupo de enfermeiros com o mínimo de seis e o máximo de dez participantes em um ambiente neutro, agradável e confortável com disposição dos participantes em “U” estimulando, assim, a integração e o debate dos mesmos (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

O roteiro do grupo constou das seguintes categorias: contribuição do órgão formador; embasamento para prescrição; capacitações realizadas; protocolos do Ministério da Saúde; auto-percepção sobre preparação para prescrição.

Os discursos do grupo focal foram gravados em MP3 posteriormente transcritos na íntegra (6h e 28min de gravação). Os grupos foram identificados como GF1, GF2, GF3 e GF4.

Os dados do perfil foram agrupados utilizando o Microsoft Office Excel versão 2007 e analisados a através de estatística descritiva com distribuição de frequência.

A análise dos dados qualitativos fundamentou-se no método de análise de conteúdo. A sistematização da análise se deu por meio de categorias previamente definidas ajustados posteriormente com o trabalho de campo. A consolidação dos dados, então, se deu com a análise temática que se trata de um mecanismo de análise transversal, pois transpassa o

conjunto de entrevistas por uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos captados (BARDIN, 2011).

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob protocolo 2813.0.000.1337-10

#### **4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro apesar de legitimada legalmente desde a Lei do Exercício da Enfermagem (nº 7.498/86) ainda apresenta-se como uma temática permeada por conflitos éticos profissionais, incluindo, a formação dos enfermeiros para essa atuação, a qual caracteriza-se como uma linha de debate atual já que coloca em questão a competência técnico-científica do enfermeiro para o exercício da prescrição de medicamentos.

Assim, este estudo apresenta tais categorias de resultados sobre a formação do enfermeiro para a prescrição de medicamentos: contribuição do órgão formador, embasamento para prescrição, capacitações realizadas, protocolos do Ministério da Saúde, auto-percepção sobre preparação para prescrição.

O perfil de formação para a prescrição de medicamentos de enfermeiros caracteriza-se por predominância do sexo feminino, estando, aproximadamente, a metade destes com idade entre 30 e 40 anos, representando 51% dos participantes do estudo. Nas outras faixas etárias encontrou-se percentuais menores, sendo 27% abaixo de 30 anos; 16,2% entre 40 e 50 anos e 5,4% de profissionais com mais de 50 anos. Constata-se que a maioria dos profissionais está na classificação etária entre adultos jovens e de meia idade.

A maioria, 89,1%, reside no município de Campina Grande e 10,8% residem em outros municípios. No aspecto da situação funcional dos enfermeiros participantes, 81% ingressaram para o cargo por meio de concurso público e 19% por outras formas.

Dos enfermeiros participantes 75,6% possuem 5 anos ou menos de tempo de serviço no município de Campina Grande; 8,1% estão no serviço entre 5 e 10 anos, o mesmo percentual de enfermeiros tem mais de 10 anos e não responderam. Cerca de 80% dos enfermeiros possuem contrato celetista de trabalho, o que garante certa estabilidade trabalhista, no entanto a maior parte foi nomeada há menos de 5 anos, quando realizado concurso municipal, assim, estes tornam-se parte do quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Campina Grande há pouco tempo.

Em relação à formação acadêmica observou-se que 37,8% concluíram a graduação entre os anos de 2000 a 2005; 27% concluíram entre os anos de 1990 e 2000; 16,2%

finalizaram sua graduação antes de 1990; a mesma quantidade concluiu depois de 2005 e 2,7% dos enfermeiros não informaram o ano de conclusão.

A maioria, 81%, das graduações foi concluída em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, enquanto que em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas os enfermeiros egressos representaram 19%, sendo todas as IES alocadas no estado da Paraíba.

Quanto à pós-graduação não há profissionais com mestrado ou doutorado, apenas no nível *lato sensu* havendo somente um profissional que não possui especialização. Dos 97% restantes que realizaram alguma especialização, 58% enfermeiros concluíram a última especialização depois do ano de 2005; 25% entre o ano de 2000 e 2005 e 16,6% não responderam o ano de conclusão.

Dos cursos mencionados, observou-se que a maioria dos enfermeiros possui mais de uma especialidade, sendo que 31 (trinta e um) enfermeiros do total são especialistas na área de Saúde Pública incluindo a especialidade na Estratégia Saúde da Família; 8 (oito) cursaram especialização em áreas da assistência na estratégia Saúde da Família, como Saúde da Mulher, Pediatria e Puericultura, entre outras e 21 (vinte e um) enfermeiros em outras áreas não relacionadas ao objeto da assistência na ESF, à exemplo de especialização em UTI, Auditoria em Saúde, Oncologia, ente outras.

Nos dias atuais, cada vez mais os profissionais têm buscado os cursos de pós-graduação *latu senso*, em caráter de aprofundamento na formação. Barbosa et al (2011) atribuem essa procura pela pós-graduação a nível de especialização devido o não oferecimento de treinamento completo nos cursos de graduação, tornando-se assim, esses cursos instrumentos fundamentais para a educação profissional a medida que contribui para a produção científica e a união do conhecimento com a prática já que muitos destes profissionais estão em serviço.

Ademais, é importante ressaltar que essa modalidade de ensino oferece condições mais acessíveis quando comparado ao nível *stricto sensu*, para atender a essas circunstâncias e as exigências do mercado de trabalho um grande número de profissionais enfermeiros atualmente tem buscado cursos de especialização, (BARBOSA et al, 2011; ROCHA; ZEITOUNE, 2007) o que pode ser ratificado pelo perfil dos profissionais desta pesquisa.

Considerando-se a especialização como uma oportunidade de aprofundamento científico, teoricamente, uma parcela considerável dos enfermeiros estudados deveriam possuir um conhecimento específico para a atuação na atenção básica incluindo a prescrição de medicamentos já que as especializações na área de Saúde Pública foram as mais citadas incluindo as específicas em Saúde da Família, porém os próprios enfermeiros mesmo com

várias especializações citam que não possuem formação na temática em questão. Assim, pode-se inferir que o nível de especialização também não prepara o enfermeiro para a prática prescritiva de medicamentos na atenção básica.

No que diz respeito às capacitações específicas na área de prescrição de medicamento 35,7% participaram de algum curso diretamente voltado para o tema em debate. No entanto, 56,7% dos enfermeiros tiveram a oportunidade de participar de capacitações que abordou, de alguma forma, o tema da prescrição de medicamentos, restando ainda 35,1% dos enfermeiros que não possuíram nenhum contato com capacitações que abordaram esta temática (tabela 1).

Outra forma de qualificação bastante realizada pelos enfermeiros da atenção básica são os cursos de capacitação e aperfeiçoamento. As capacitações se encaixam no âmbito da educação continuada e os aperfeiçoamentos na educação em serviço, sendo, esses dois modelos, parte da educação permanente (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Assim, a educação continuada tem o propósito de atualizar os profissionais a partir da obtenção de novas informações após a profissionalização por meio de metodologias formais. De acordo com Silva, Conceição e Leite (2008) a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera a educação continuada um processo de ensino-aprendizagem com o objetivo de capacitar pessoas diante da evolução científica e tecnológica, as exigências sociais e interesses institucionais.

Os principais órgãos promotores de capacitações citados por enfermeiros foram a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), o Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB) e a Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG).

Vale salientar, que a UEPB oferece o curso de capacitação em Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) como atividade de extensão da graduação. A atual carga horária de farmacologia é de 66 horas-aula e sua ementa não contempla esta questão específica e é sabido também que não há ênfase nos medicamentos prescritos pelo enfermeiro na atenção básica.

Já as capacitações realizadas pela PMCG foram fortemente ofertadas a partir de 2001, quando ocorreu a primeira expansão da estratégia no município para os profissionais que foram selecionados por processo seletivo simplificado. Em 2005, com a realização do concurso público, muitos dos profissionais capacitados não permaneceram, o que demandou nova necessidade de capacitação.

O COREN-PB realizou um curso específico direcionado para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, porém este foi demandado e custeado pelos profissionais que

estavam atuando na estratégia Saúde da Família em 2006. Desde então, não houve outra capacitação específica.

**Tabela 1 – Participação de enfermeiros em capacitações relacionadas à prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames laboratoriais, PSF, Campina Grande, 2012**

Tipos de capacitação	Número de enfermeiros
Participação em capacitação específica para prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames	
Sim	13
Não	24
<b>Total</b>	<b>37</b>
Participação em capacitação que abordou o tema da prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames	
Sim, especialização	---
Sim, aperfeiçoamento	15
Sim, outro	6
Não	13
Não respondeu	3
<b>Total</b>	<b>37</b>

Fonte: pesquisa direta

De acordo com os enfermeiros são nas capacitações na área de Saúde da Mulher que mais se aborda sobre a prescrição de medicamentos. Outras áreas também foram citadas, porém, em menor intensidade, são essas: Hipertensão e Diabetes, Saúde da Criança e AIDPI, conforme se vê na tabela 2.

**Quadro 1– Áreas abordadas nas capacitações relacionadas à prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames por ordem decrescente, PSF, Campina Grande, 2012**

Áreas abordadas nas capacitações	Número de enfermeiros que citaram a área
Saúde da Mulher	18
Hipertensão/Diabetes	10
Saúde da Criança	9
AIDPI	8
Tuberculose/HAS	4
DST	3
Clínica Médica	1
De maneira geral	1

Fonte: pesquisa direta

Dentre as áreas sugeridas que necessitam de capacitações com enfoque na prescrição de medicamentos, a área mais citada foi Saúde da Criança, existiram também outras áreas sugeridas, no entanto, em menor quantidade: Tuberculose e Hanseníase, Saúde do Idoso, Planejamento Familiar entre outros (Tabela 3).

**Quadro 2 – Sugestão de temas que necessitam de capacitação na área de prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames fornecidas pelos enfermeiros por ordem decrescente, PSF, Campina Grande, 2012**

Temas sugeridos pelos enfermeiros	Número de enfermeiros que sugeriram
Saúde da Criança	16
Saúde da Mulher	14
Hipertensão/Diabetes	8
TB/HAN	6
Saúde do Homem	6
Saúde do Idoso	5
Todas as áreas	5
Saúde Mental	3
Saúde do Adulto e adolescente	3
Planejamento Familiar	2
DST	1
Pré-natal	1
AIDPI	1
Climatério	1

Fonte: pesquisa direta

Assim, pode-se observar participação da maioria dos profissionais em cursos e aperfeiçoamentos, ora oferecidos pelos gestores ora por iniciativa própria dos enfermeiros, o que demonstra a necessidade e interesse na busca de conhecimentos mais avançados e consequente fortalecimento da profissão por meio do preparo científico.

### **Contribuição do órgão formador**

Quando questionados acerca da formação para a prescrição de medicamentos e onde o conhecimento foi adquirido, a maioria dos enfermeiros entrevistados afirmou que a universidade não proporcionou uma formação capaz de preparar efetivamente o enfermeiro para a prescrição de medicamentos, como pode ser visto nas falas a seguir:

*“Eu na universidade não tive essa abordagem não, na verdade eu aprendi algumas coisas na prática, outras vieram da universidade.”* GF1

*“Eu acho que o ensino na universidade ainda é muito falho...”* GF1

*“Eu tomei conhecimento na faculdade, mas eu acho que foi insuficiente e tem que prescrever nesses protocolos e esses protocolos tem que ser trabalhados na faculdade.”* GF2

*“[...] mas é interessante que todo mundo entenda como é o mecanismo de ação, como funciona dentro do organismo, e na minha graduação a disciplina de farmacologia que seria a disciplina da graduação que eu deveria ter visto isso, foi muito, muito, muito falha, nisso eu gostaria de ter tido a oportunidade.”* GF2

*“Por parte da farmacologia eu acho que não é...”* GF3.



Pelo depoimento dos enfermeiros verifica-se que a formação universitária não vem suprimindo a necessidade de capacitação para a prescrição. Ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem tenham sido instituídas desde 2001, indicando que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, os cursos de graduação cursados pelos entrevistados não vem correspondendo a esta demanda, mesmo que esta atribuição seja exercida exclusivamente no SUS.

No âmbito internacional, o enfermeiro prescritor se submete a um preparo específico para exercer a prescrição, com carga horária variável em cada país. Na Nova Zelândia e no Sul da África a exigência de cursar a disciplina de farmacologia integra os pré-requisitos mínimos para a prescrição por enfermeiro (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2006).

Ainda a este respeito, Couternay (2002) assevera que é primordial que o enfermeiro possua um alto grau de conhecimento em farmacologia, o que inclui a farmacocinética e farmacodinâmica.

### **Embasamento para prescrição**

Ao serem perguntados em que se baseavam para prescrever medicamentos, os enfermeiros revelaram distintas modalidades de suprimento da lacuna deixada pela graduação, tais como: a própria vivência pessoal; a observação e/ou discussão com outros profissionais; com os próprios protocolos e ainda com o conhecimento científico buscado individualmente, a exemplo das falas abaixo:

*“[...] só quando eu entrei na saúde mesmo, através do PACS, do PSF, foi quando a gente veio ter noções dos programas... quando teve a capacitação (...) muito boa que foram três dias, mas nem todo mundo teve esse privilégio de ter e assim é muito complicado quando você vai prescrever uma coisa que você não sabe nem o que vai acontecer no seu organismo, a ação ali...”* GF2

*“Quando eu cheguei aqui eu passei um tempo na unidade de ...[outra enfermeira], três meses, e eu fui aprendendo, por exemplo, pré-natal, tem que passar o ácido fólico, aí procura no Ministério ver como é que é e aprende, mas assim na universidade eu não aprendi a prescrever um remédio.”* GF1

*“A mesma medicação porque aí eu me sinto segura, porque se tiver algum problema a médica já passou, porque é como todo mundo já falou, que a gente tem que ter um respaldo jurídico, legal, que veja a prescrição de enfermagem”* GF1

*“Na clínica e no protocolo...”* GF2

*“No conhecimento... no conhecimento.. é... no decorrer ... na vivência...” [...] “Não, a gente sabe que é ariscado, mas eu faço baseado nos conhecimentos que eu tenho não só de prática, mas no conhecimento científico também.”* GF2

Os depoimentos mostram que se o enfermeiro não é formado para exercer a atribuição que lhes cabem, buscam outros mecanismos próprios para enfrentar as exigências do

cotidiano. Assim, a própria prática profissional torna-se ferramenta de aprendizagem e parâmetro para a atuação, bem como o acompanhamento da experiência de outros profissionais, e até mesmo a auto instrumentalização por meio de estudos e leituras dos protocolos de maneira individual. Esses são mecanismos que os profissionais encontraram para suprir a necessidade de ofertar uma resposta às exigências sociais de assistência e às próprias de assumir a atribuição enquanto profissional.

Assim, a responsabilidade atribuída ao enfermeiro na prescrição de medicamento exige que o profissional enfermeiro possua plena transparência e conscientização dos aspectos que permeiam a relação medicação-responsabilidade. Portanto, a conscientização da responsabilidade não há como ocorrer apenas no contexto técnico-científico, pois existe entre o enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado uma interação complexa (COIMBRA E CASSIANI, 2002).

Assim o conceito de responsabilidade parte da reflexão que coloca Oguisso (1985), a qual explica que responsabilidade significa se comprometer ou se engajar no dever de fazer ou executar determinada coisa a qual foi convencionada a ser feita ou executada, assim, envolve relações estabelecidas socialmente.

### **Capacitações realizadas**

Em relação às capacitações realizadas pelos enfermeiros, estes relataram sobre a pouca efetividade das mesmas, exceto algumas, como a de Abordagem Síndrômica às DST e Saúde da Mulher. Assim, os enfermeiros revelam nas falas a necessidade de capacitações que direcionem a atuação prescritiva do enfermeiro, como mostra as falas a seguir:

*“Eu acho que falta muito, a gente trabalhar capacitações em cima dos protocolos porque muitas coisas são alteradas” GF2*

*“Na capacitação que teve de Saúde da Mulher ano passado aqui pelo município que aconteceu de uma médica do Rio Grande do Norte fazer, os enfermeiros tiveram essa capacitação mais de dez vezes, abordagem síndrômica, ela tratou de igual para igual, a todo momento falava da prescrição relacionada a médico e enfermeiro, e a capacitação para médico e enfermeiro porque quem faz prescrição, quem faz abordagem síndrômica é médico e enfermeiro” GF3*

*“Então eu acho que a gente deve ter muita prudência em relação a isso, porque o que a gente sabe no meu entendimento é com relação a vivência, mas a parte científica, a parte sólida, a gente não tem conhecimento suficiente, a não ser que a gente vá para uma pós-graduação em farmacologia, bioquímica” GF4*

### **Protocolos do Ministério da Saúde**

Outro ponto discutido pelos enfermeiros foram os protocolos do Ministério da Saúde que norteiam a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro na atenção básica. Os

profissionais relataram falta de conhecimento do conteúdo dos protocolos, mas ao mesmo tempo questionaram a efetividade dos protocolos na prescrição de medicamentos, como pode ser visto nas falas a seguir:

*“Mesmo com o protocolo a gente não tem capacidade para prescrever ....”* GF2

*“Eu sigo o AIDPI, (...) no atendimento de puericultura quando a mãe tem uma queixa, aí eu prescrevia igual do AIDPI, aí com o tempo você vai percebendo que é muito exagero as prescrições do AIDPI, eu acho que o Ministério da Saúde, adota algumas medidas de guerra entendeu? (...) atualmente eu só fico com os três antibióticos do AIDPI, mas eu não sigo mais aqueles padrões, alteração respiratória, mas eu prescrevo em puericultura”* GF4.

*“Eu também só vi no AIDPI, desde 2004, na faculdade não tem nenhum perigo...”* GF2

A falta de capacidade para prescrever relata acima pode ser devido ao desconhecimento do que tratam os protocolos. Entretanto, é importante ressaltar que, os protocolos vêm sendo utilizados nos serviços de saúde brasileiros em programas de saúde, mesmo no período que antecede a reforma sanitária e já incluíam a prescrição de medicamentos por enfermeiros. No entanto, Passos (2011) ao avaliar o trabalho do enfermeiro nas ações programáticas da atenção básica, ressalta que, apesar de já ser uma prática fortemente consolidada pelos serviços, as atribuições do enfermeiro ainda são descritas superficialmente e os protocolos não contêm informações detalhadas sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, a exceção do protocolo de assistência pré-natal e puerpério.

Em relação à administração de medicamentos Padilha e Secoli (2002) coloca que mesmo existindo amparo legal e a formação curricular para essa atuação, verifica-se despreparo do profissional para execução, já que, várias vezes, ocorre de maneira automática e desatenciosa, o que pode desencadear em um erro de impacto vital, sendo assim, responsabilizados por seus atos, no âmbito da área jurídica em relação à responsabilidade civil (SOUZA, 2006).

A mesma concepção pode-se trazer para a prescrição de medicamentos, pois possui as mesmas características, aspectos legais bem definidos e suporte por meio dos protocolos ministeriais, no entanto há despreparo para a atuação já que os profissionais não se avaliam seguros para a prática, o que pode provocar também erros vitais, assim, essa atuação carrega uma responsabilidade jurídica e social.

Portanto, a atuação errônea por parte do enfermeiro, seja pela ação ou omissão, pode acarretar prejuízos de natureza física ou moral ao usuário e suscitar a obrigação da reparação de danos, quando comprovada a culpa (BRASIL, 1986).

Passos (2011) ainda revela que, a consulta de enfermagem, lócus privilegiado e condição essencial para a prescrição de medicamentos, foi um dos atendimentos menos utilizados nas ações programáticas, conduzindo à uma descaracterização do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Tal fato demonstra a negligência dos profissionais da enfermagem para com a sua própria prática a medida que as experiências ocorridas no decorrer de sua jornada de trabalho não são documentadas desconsiderando os conhecimentos e procedimentos que teoricamente deveriam ser organizados e sistematizados constituindo uma base segura para a ação do profissional (SOUZA, 1988).

Nesse sentido, a Resolução Cofen nº 358/2009 sinaliza a importância e a necessidade do planejamento da assistência de enfermagem e dispõe que são ações privativas do enfermeiro: a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação durante o processo de enfermagem, constituindo assim o que concerne à consulta de enfermagem (histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem) e o relatório de enfermagem.

Assim, os enfermeiros ao verbalizarem a inadequação do conteúdo dos protocolos com a realidade de atuação, seja por incompatibilidade com a realidade local de atuação do enfermeiro por ser uma “*receita de bolo*”, seja por conteúdos com padrões já superados e desatualizados, principalmente, em relação ao protocolo de AIDPI.

Embora, o protocolo específico da AIDPI seja o único protocolo cuja capacitação é obrigatória. A sua aplicabilidade gera controvérsias entre os enfermeiros, dividindo opiniões contra e a favor. Cunha (2001) defende a AIDPI, pois trata-se de uma estratégia de enfoque efetivo em termos de custo, manejo e controle das doenças prevalentes da infância, por meio da otimização de recursos existentes, identificação e promoção de tratamentos medicamentosos mais apropriados. Enquanto que Higuchi et al. (2011) coloca algumas dificuldades relacionadas ao uso dessa estratégia como a não incorporação dos tratamentos previstos no protocolo do AIDPI junto ao município, assim como, desconhecimento dos demais profissionais da equipe de saúde acerca do protocolo influenciando a prática dos enfermeiros.

Mesmos com impasses e incertezas a área de Saúde da Mulher, desde o Pré-Natal à Abordagem Síndrômica às DST representa a que os profissionais expressam maior segurança. Esse fato é atribuído maior disponibilidade de qualificação.

Enquanto que a área de saúde da criança que se baseia no AIDPI, é a área que os profissionais demonstram menos segurança, pois apesar de grande parte dos profissionais terem capacitação na área os enfermeiros não se avaliam capacitados para o ato prescritivo.

A instituição dos protocolos assistenciais, por si só, parece não resolver a questão da prescrição, sobretudo quando não definidos no nível central e não são respaldados no âmbito local. Ressalta-se que no município em estudo não há a definição de protocolos locais o que vem gerando incertezas nos enfermeiros, como se observa na fala a seguir:

*“Mesmo tendo o protocolo... essa insegurança, essas conversas soltas, que não chegam oficialmente, tem que ser assim e assado e oficialmente e também a lógica de capacitar os profissionais, os profissionais quererem se capacitar com essa finalidade, eu acho que ainda tá muito distante, e eu acho que a enfermagem deveria cobrar mais isso.”* GF1

*“Hoje como profissional eu acho que a gente tem que estudar mais o protocolo, que tem o acesso melhor, e assim treinamento, tem que investir em treinamento, e aí tem que ter o apoio da gestão...”* GF2

A definição de protocolos assistenciais locais apareceu como condição importante para a prescrição. Diferente de Campina Grande, em São Paulo, este tipo de protocolo foi instituído desde 2003 em toda rede municipal da atenção básica, Ataka e Oliveira (2007) encontraram 98,04% de adesão na rotina de trabalho.

### **Auto-percepção sobre preparação para prescrição**

Ao serem questionados se sentiam preparados para a prescrição, a maioria dos enfermeiros relatou insegurança e despreparo para executar a prescrição de medicamentos.

*“Eu prefiro não passar antibiótico, porque?! Porque eu não sei.”* GF1

*“Todas as medicações não...”* GF1

*“Todos os programas não, tudo que tem na farmácia não, porque na farmácia é abrangente, todos os programas não, mas alguns eu me sinto capacitada, principalmente quando se trata de abordagem sindrômica, dentro da consulta de enfermagem, dentro do exame citológico.”* GF1

O trabalho de Ataka e Oliveira (2007) no município de São Paulo também confirma que o enfermeiro de PSF afirma ter dúvidas quanto à medicação a ser prescrita e aos exames a serem solicitados e ainda quanto às questões éticas e legais das condutas contidas nos protocolos.

Além dos aspectos da formação, outros fatores também influenciam a prestação da assistência de enfermagem ética e segura, estes envolvem o conhecimento do enfermeiro acerca dos elementos legais, direitos e deveres implícitos no próprio exercício profissional,

visto que estes podem empreender influências na tomada de decisões (SOBRINHO, CARVALHO, 2004).

Nessa ótica, os profissionais de enfermagem devem prever as situações de risco para o paciente zelando assim pela sua segurança e integridade, de acordo com estabelecido no próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no item relacionado ao tratamento das responsabilidades e dos deveres, art. 16, “Assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e o art. 33 “Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde”.

Todavia, existem as exceções que individualmente se capacitaram por métodos próprios e manifestam segurança para prescrever, porém esses mesmos profissionais revelam um conhecimento parcial sobre a prescrição de medicamentos à medida que afirmam encaminhar para o profissional da medicina os casos quando não possuem o conhecimento suficiente para prestar a assistência.

*“[...] Porque é que eu não tenho capacidade para prescrever, se eu tenho a mesma capacidade de entender farmacologia, o que a substância faz no organismo, naquele indivíduo?” GF3*

*“Eu me acho preparada para fazer as prescrições medicamentosas, graças a Deus nesses seis anos nunca tive problema com relação a prescrição, certo? Com segurança, se eu tiver dúvida não faço vai ser encaminhado para o médico, isso aqui eu não prescrevo, o enfermeiro pode prescrever determinadas coisas, mas o que não é comigo é encaminhado para o médico.” GF3*

*“Porque eu acho que nós fomos formados, mesmo com a capacitação, nós fomos formados para fazer a prescrição de enfermagem e não a prescrição de medicamentos” GF3*

Outro fator que interfere na prática da prescrição de medicamentos, assim como na auto avaliação dos profissionais baseou-se no receio de uma possível reação adversa à medicação prescrita causando danos aos usuários.

*“Aí é complicado, porque eu particularmente não prescrevo (...) antibiótico... já pelo fato de uma possível reação que é o que eu falei, o pós-prescrição acho que é o que mais nos ... e prescrever só o básico mesmo.” GF1*

Essa influência da possibilidade de reação adversa à medicação como até impeditivo do ato prescritivo para os enfermeiros entrevistados revela o não conhecimento científico específico sobre a farmacologia da medicação.

Assim o conhecimento específico dos fármacos é fundamental como afirma, Courtenay (2002), que a atuação avançada de prescrever medicamentos pelo enfermeiro significa maior necessidade de conhecimento. Portanto, é vital que os enfermeiros possuam uma compreensão clara das medicações que podem prescrever apresentando conhecimento

profundo do fármaco a ser prescrito em relação a sua ação terapêutica, efeitos colaterais, posologia e interação medicamentosa.

Ademais, é pertinente que o profissional de enfermagem, tome conhecimento acerca das leis relativas a questão da prescrição de medicamentos, para assim, ter suporte jurídico perante situações que precise intervir. Ademais, os profissionais devem basear suas ações na responsabilidade para, assim, eliminar as falhas, e conseqüentemente, evitar possíveis processos no quais é necessário responder juridicamente aos termos de culpa seja por imperícia, negligência ou imprudência (COIMBRA E CASSIANI, 2001).

Como confirma o Código de Ética do Profissional de Enfermagem no artigo 18 no qual refere que o profissional deve: "Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe". E o Código Civil Brasileiro, no artigo 951, no qual prevê "...no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho".

No que diz respeito aos grupos que os enfermeiros relatam mais segurança para a prescrição de medicamentos estão Saúde da Mulher e Pré-natal, enquanto que o de Saúde da Criança por meio do AIDPI foi o grupo com mais controvérsias em relação à prescrição de medicamentos.

*"No pré-natal, ácido fólico e sulfato ferroso que é do pré-natal."* GF1

*"Saúde da mulher, e criança..."* GF3

*"[A AIDPI] eu particularmente acho que eu não devo fazer."* GF4

*"Assim do mesmo modo, o ácido fólico, o sulfato, o paracetamol, agora concordo com a amiga ali o AIDPI eu acho muito complicado, eu acho muito direto, logo para o antibiótico, tem que ter muita cautela."* GF4

Os próprios enfermeiros reconhecem que a segurança para a prática da prescrição de medicamentos está diretamente relacionada à capacidade técnica e científica, como mostra essas falas:

*"Se a pessoa souber o que prescreveu pode, e estando capacitado para isso, tem capacidade, tem segurança, tá respaldado, que faça e que documente."* GF1

*"Eu acho assim o profissional estando seguro, eu já peguei profissional, prescrição de enfermeiro assim, absurda também, então você tem que ter a certeza daquilo que você tá fazendo."* GF1

Assim sendo, a prática prescritiva do enfermeiro está integralmente relacionada com a formação e os próprios enfermeiros reconhecem essa relação. Faz-se necessário, então, que a graduação promova uma formação que atenda as necessidades reais do campo de atuação da

enfermagem por meio de conhecimentos científicos que tenham aplicabilidade na prática com vistas a qualificar a assistência à população prestada por esses profissionais.

## 5 CONCLUSÃO

A prescrição de medicamentos vem sendo exercida como atribuição do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde juntamente com os outros profissionais da equipe multidisciplinar é considerada elemento constituinte da consulta de enfermagem permitindo um acompanhamento integral ao usuário, e em conjunto entre os profissionais da saúde, para tanto, precisa de conhecimentos necessários para assumir esta atividade.

O perfil socioeconômico dos entrevistados revela que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, adultos jovens e residentes no município de Campina Grande. A maior parte dos enfermeiros possui cinco anos ou menos de tempo de serviço, no entanto estes estão contratados por contrato celetista de trabalho.

O perfil de capacitação se caracteriza por graduação insuficiente, pós-graduação sem aprofundamento nessa área e capacitações direcionadas para áreas específicas. Por não avaliarem-se totalmente capazes, os enfermeiros vêm lançando mão de recursos compensatórios, tais como a própria vivência, a experiência de outros profissionais e a capacitação individual.

Diante do contexto de déficit de formação na graduação, nas capacitações e especializações, pouco conhecimento dos protocolos normatizadores e inadequação destes na realidade prática dos enfermeiros; a maioria dos profissionais consideraram-se inseguros e despreparados para a prescrição de medicamentos.

Essa conjuntura interfere diretamente na atuação dos enfermeiros, visto que aqueles que se autodefinem incapazes em termos de conhecimento científico e competência técnica para a prescrição de medicamentos, se abstêm da prática. Esta é uma solução parcial para o problema, pois embora, à princípio não se possa obrigar a prescrever, a atividade de prescrição de medicamentos na atenção primária parece estar consolidada, cabendo àqueles enfermeiros, serviços de saúde e instituição de ensino superior o desenvolvimento de tal habilidade, baseados em conhecimento científicos.

Faz-se necessário, então, que a graduação promova uma formação que atenda as necessidades reais do campo de atuação da enfermagem por meio de conhecimentos científicos que tenham aplicabilidade na prática com vistas a qualificar a assistência à população prestada por esses profissionais.



Nesse sentido, a formação é um fator imprescindível para a prática da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, portanto se faz mister que os próprios enfermeiros, incluindo os docentes, se reconheçam como prescritores e incorporem essa atribuição, para que esse reconhecimento possa ser inserido desde a formação mais básica na graduação em Enfermagem, pois enquanto os enfermeiros não se subsidiarem com conhecimento científico para a atuação como prescritor de medicamentos, será a prática pela prática, e essa relação não se baseia em respaldo científico.

## REFERÊNCIAS

- ARONSON, J K. Nurse prescribers & reporters. **Br J Clin Pharmacol.** v. 56, n.6, p. 585–587, 2003.
- ASCHIDAMINI, I. M. ; SAUPE, R. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enferm.** v.9, n.1, p.9-14, 2004.
- ATAKA, T.; OLIVEIRA, L. S. S. Utilização dos protocolos de enfermagem no programa Saúde da Família no Município de São Paulo. **Saúde Coletiva.** v.3, n.13, p 19-24, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** ed. revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARBOSA, T. S C.; FILHO, A. J. A.; SANTOS, T. C. F.; GOMES, M. L. B.; OLIVEIRA, A. B.; SOUZA, M. C. F. POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO E A OFERTA DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM – 2001-2007. **Rev. Enferm. UERJ.** v.19, n.2, p. 292-8, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- BRASILb. Ministério da Saúde. Portaria Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal; 1986.
- BURNS, D. Practice nurse survey; Best practice recommendations Week 3 - Nurses' influence on GPs' prescribing. **Nursing Times.** v.98, n.43, 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.
- 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.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal; 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto Nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal; 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://corensp.org.br/072005/>> Acesso em: 05 de junho de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> Acesso em: 05 de junho de 2012.

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

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

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

CUNHA, A. J. L.; SILVA, M. A. F. S; AMARAL, J. J. F. A estratégia de “Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI” e sua implantação no Brasil. **Rev. Ped Ceará.** v.2, n.1, p. 33-38, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓMEZ, A. H.; GALIANO, J. M. M.; RAMOS, M. R. La prescripción enfermera y la ley del medicamento. **Rev ROL Enf.** v.31, n.1, p. 50-52, 2008.

HIGUCHI, C. H; FUJIMORI, E.; CURSINO, E. G.; CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M.D.L.Ó.R.; MELLO, D. F. Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm.** v.32, n.2, p. 241-7, 2011.

LATTER, S.; MABEN, J.; MYALL, M.; YOUNG, A. Evaluating the clinical appropriateness of nurses' prescribing practice: method development and findings from an expert panel analysis. **Qual Saf Health Care.** v.16, n.6, p. 415–421, 2007.

LATTER, S.; BLENKINSOPP, A.; SMITH, A.; CHAPMAN, S.; TINELLI, M.; GERARD, K.; LITTLE, P.; CELINO, N.; GRANBY, T.; NICHOLLS, P.; DOR, G. **Evaluation of nurse and pharmacist independent prescriber.** Department of Health Policy Research Programme Project. United Kingdom. 2010.

LEATHARDa, H. L. Understanding medicines: conceptual analysis of nurses' needs for knowledge and understanding of pharmacology (Part I). **Nurse Educ Today**. p. 266–271. 2001a.

LEATHARDb, H. L. Understanding medicines: extending pharmacology education for dependent and independent prescribing (Part II). **Nurse Educ Today**. p. 272–277. 2001b.

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. A responsabilidade legal do enfermeiro. **Rev. Bras. Enfermagem**. v.38, n. 2, p.185-189, 1985.

PADILHA, K. G.; SECOLI, S. R. Erros na administração de medicamentos. *Prática Hospitalar* 2002; 4(19): 24-9.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**. v.4, n.3, p.478-84, 2007.

PASSOS, C. M. **O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE BELO HORIZONTE: Avaliação das ações programáticas**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte – MG, 2011.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E.B. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R.C. G. PERFIL DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA NECESSIDADE PARA DISCUTIR A PRÁTICA PROFISSIONALR. **Enferm UERJ**. v.15, n.1, p.46-52, 2007.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde São Paulo**. v.32, n.1, p.47-55, 2008.

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.

SOUZA, A. C. C.; FILHA, M. J. M. M.; SILVA, L. F.; MONTEIRO, A. R. M. FIALHO, A. V. M. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev Bras Enferm**. v.59, n.6, p. 805-7, 2006.

SOUZA, N. T. C. Responsabilidade civil do enfermeiro. **Boletim Jurídico**. 2006. Disponível em:<[www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015](http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015)> Acesso em: 5 de junho de 2012

SOUZA, M. F. Teorias de enfermagem importância para a profissão. **Acta Paul Enferm**. v.1, n.3, p.63-5, 1988.

SHUTTLEWORTH, A. Setting standards for nurse prescribing. **Nursing Times**. V.102, n.22, 2006.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v.60. n. 2, p. 133-40, 2007.

ZAMORA, L. D. C.; LONDOÑO, C.B.; GÓMEZ, M. P. Características de la prescripción por Enfermería en la ciudad de Cali, Colombia. **Investigación y Educación en Enfermería**. v. 28, n. 2, 2010.

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