

LEGALIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO NO BRASIL: HISTÓRIA, TENDÊNCIAS E DESAFIOS

Claudia Santos Martiniano¹, Paula Stefânia de Andrade², Fernanda Carla Magalhães³, Fernanda Ferreira de Souza⁴, Francisco de Sales Clementino⁵, Severina Alice da Costa Uchôa⁶

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. Paraíba, Brasil. E-mail: cmartiniano@ibest.com.br

² Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Gado Bravo. Gado Bravo, Paraíba, Brasil. E-mail: paula_andrade2186@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte. Brasil. E-mail: nandamag204@hotmail.com

⁴ Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. Bolsista do Programa de Valorização da Atenção Básica. Juazeiro, Bahia, Brasil. E-mail: fernandaferreira-ffs@hotmail.com

⁵ Doutor em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: fclementino67@yahoo.com.br

⁶ Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alicedacostauchoa@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se identificar os contornos legais e normativos da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil apontando sua história, tendências e desafios. Estudo exploratório, realizado por meio de pesquisa documental da legislação da enfermagem, normatizações do Ministério da Saúde e do setor saúde que abordam a questão. Seguiram-se as etapas do estudo documental e a análise de conteúdo dos dados. A categoria da enfermagem contribuiu para a legalização da prescrição, porém não para a sua legitimação; na Atenção Básica, essa atribuição está consolidada por meio de protocolos e legislação, embora sem estratégia clara de acompanhamento pelo Ministério da Saúde; observa-se resistência em algumas normatizações dentro do setor saúde. Conclui-se que há tendência da prescrição de medicamento, por enfermeiros, permanecer apenas na legalidade e o principal desafio é alcançar a legitimidade.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Legislação de enfermagem. Prescrição de medicamentos.

LEGALIZATION OF NURSE PRESCRIBING OF MEDICATION IN BRAZIL: HISTORY, TRENDS AND CHALLENGES

ABSTRACT: This study aimed to identify the legal and normative contours of nurse prescribing of medications in Brazil, showing its history, trends and challenges. It is an exploratory study conducted through desk research of nursing law, the Health Ministry and the health sector norms to address this issue. The steps of a documentary study and the analysis of data contents were followed. The nursing discipline contributed to the legalization of prescription, but not to its legitimacy; this assignment in primary care is consolidated through protocols and legislation, although there is no clear strategy for monitoring by the Health Ministry; there is resistance in some norms within the health sector. We conclude that there is a trend of nurse prescribing of medication, which currently remains only as a legality, and the main challenge is to achieve legitimacy.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing legislation. Prescription medications.

LEGALIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICINAS POR EL ENFERMERO EN BRASIL: HISTORIA, TENDENCIAS Y DESAFÍOS

RESUMEN: Se objetivó identificar contornos legales y normativos de la prescripción de medicinas por enfermeros en Brasil apuntando su historia, tendencias y desafíos. Es un estudio exploratorio, realizado por medio de investigación documental de la legislación de la enfermería, las normas del Ministerio de la Salud y del sector salud que abordan esta cuestión. Se siguieron etapas del estudio documental y el análisis de contenido de los datos. La categoría de enfermería contribuyó para legalización de la prescripción, pero no para su legitimación; en Atención Básica, esa atribución está consolidada por medio de protocolos y legislación, mismo sin estrategia clara de acompañamiento por el Ministerio de Salud; se observa resistencia en algunas normas dentro del sector salud. Se concluye que hay tendencia de la prescripción de medicinas, por enfermeros, permanecer solo en la legalidad y el principal desafío es alcanzar la legitimidad.

DESCRIPTORES: Enfermería. Legislación de enfermería. Prescripción de medicinas.

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiro em seu aspecto legal. Embora em alguns países essa prática se estenda a vários níveis de atenção à saúde,¹ no Brasil, é restrita à Atenção Básica à Saúde, mais especificamente à Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF foi instituída em 1994 pelo Ministério da Saúde brasileiro, à época denominado Programa Saúde da Família (PSF), visando reorientar a atenção à saúde, antes baseada no modelo técnico/hospitalocêntrico, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Teve como propósito fortalecer a atenção básica através de práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as quais se responsabilizam por um determinado grupo da população localizada em um território. Ao enfermeiro, como membro da equipe de saúde da família, compete desenvolver ações comuns à equipe, assim como atribuições específicas, destacando-se: consulta de enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde.²

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro está amparada pela Lei n. 7.498/1986 e pelo Decreto n. 94.406/1987 que regulamentam 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 assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde.^{3,4}

Mesmo prevista em lei, essa prática tem suscitado intensos debates com críticas, sobretudo da categoria médica.⁵ Apesar do respaldo legal, e a despeito dos embates judiciais, a discussão entre os profissionais ainda é incipiente, gerando dúvidas entre esses. Em consequência dessa situação, distintas práticas relacionadas a essa atribuição são observadas nos serviços de saúde. Além disso, a todo tempo, em função do avanço tecnológico constante, novas legislações vêm sendo implantadas no setor saúde, algumas inclusive remetendo à questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelo enfermeiro, pondo-a constantemente em evidência, uma vez que seus limites não parecem claros para muitos profissionais de saúde, inclusive para o enfermeiro. Assim, são pertinentes as seguintes questões que norteiam este estudo: quais as legislações que norteiam a prescrição de medicamentos pelo

enfermeiro? Quais as normatizações do Ministério da Saúde que norteiam essa atribuição? Que outras legislações do setor saúde podem respaldar ou refutar tais ações?

Mediante o exposto, este artigo apresenta como objetivo identificar os contornos legais e normativos da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil apontando sua história, tendências e desafios.

MÉTODO

Mediante o tipo de estudo exploratório, foi realizada uma pesquisa documental. Esse recurso metodológico se aplica aos objetivos propostos, visto que os documentos são fontes de registros que relatam acontecimentos, valores e discursos de um determinado grupo social em um período histórico, explanando intrínsecas formas de relações sociais.⁶

Os documentos foram selecionados a partir da avaliação preliminar dos mesmos, nas dimensões propostas por Cellard⁷: análise do contexto, do autor/autores, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e a lógica interna do texto. Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro previamente definido, direcionado ao objetivo da pesquisa. O mesmo foi aplicado a cada documento analisado, sendo seu preenchimento realizado após sucessivas leituras para o levantamento dos dados.⁸ O roteiro compreendia questões relacionadas ao posicionamento implícito ou explícito a respeito da prescrição pelo enfermeiro e suas repercussões sobre essa prática.

Nesse sentido, da legislação específica da enfermagem foram analisadas a Lei do Exercício Profissional n. 7.498/1986,³ o Decreto n. 94.406/1987,⁴ as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen): n. 271/2002; n. 317/2007;⁹ n. 272/2002; n. 358/2009¹⁰ e n. 195/1997.¹¹ disponíveis no endereço eletrônico <http://site.portalcofen.gov.br/>.

Do Ministério da Saúde, analisou-se a Portaria da Atenção Básica n. 648/GM 2006¹² e a Portaria n. 1.625/GM 2007,¹³ disponíveis no site <http://www.saude.gov.br/dab> além da Portaria n. 2.488/GM 2011,² que aprova a atual Política Nacional de Atenção Básica, disponível no endereço: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Por fim, analisaram-se as legislações implementadas no setor saúde, com destaque para: a

Lei n. 12.842/2013,¹⁴ conhecida como Lei do Ato médico; as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) n. 44/2010¹⁵ e n. 20/2011¹⁶ relacionadas ao uso de antimicrobianos e a Portaria n. 184/2011¹⁷ que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Após essa etapa, e de posse do *Corpus* da pesquisa, procedeu-se a análise de conteúdo dos dados, por meio das distintas fases: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁸ Com base no material analisado elegeram-se três categorias: os caminhos legais percorridos pela categoria de enfermagem para a prescrição de medicamentos; a prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção básica à saúde e as implicações das legislações do setor saúde na prescrição de medicamentos por enfermeiro.

Por se tratar de pesquisa documental com material de domínio público disponível na internet, não houve a necessidade de submeter o projeto de pesquisa ao comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os caminhos legais percorridos pela categoria de enfermagem para a prescrição de medicamentos

O primeiro dispositivo legal que faz menção à prescrição de medicamentos pela enfermagem no Brasil, trata-se do Decreto Federal n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza, de forma simultânea, o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira.¹⁹

Nesse Decreto, o papel do enfermeiro encontra-se descrito no artigo 36, conjugado às atribuições da parteira. No artigo 37, na alínea "d" descreve-se o que é vedado à parteira: "prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido".¹⁹ Nota-se que, já se abre um fulcro possível à prescrição de medicamento por profissional da enfermagem, nesse caso, a parteira, ainda que em caráter de urgência. O decreto nada refere sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Para essa legislação, eram considerados prescritores apenas o médico e o odontólogo, excluindo-se o enfermeiro e farmacêutico.

Na década de 1950, surgiram questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de critérios científicos nos seus procedimentos, aumentando as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimentos específicos que pudessem conferir identidade e autonomia à profissão. Esse período se caracterizou pelos esforços da categoria em validar o processo de trabalho da enfermagem frente ao rol das Ciências da Saúde, no reconhecimento social da profissão e do valor ao ato de cuidar.²⁰

O Processo de Enfermagem (PE) instituído em 1985 pela Organização Mundial de Saúde a partir das bases teórico-científicas e filosóficas da profissão, constitui-se em um método de alcance da qualidade do cuidado em enfermagem e deve ser utilizado por todos os enfermeiros em sua prática profissional.²¹ A operacionalização do PE em quatro fases (levantamento dos dados, planejamento, implementação e avaliação) não remete à prescrição de medicamentos como parte integrante do cuidado.

A atribuição de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro foi garantida em 1986, quando da aprovação da Lei n. 7.498, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, a qual descreve em seu artigo 11, inciso II, alínea "c", a prescrição de medicamentos por enfermeiro em programas de saúde pública aprovada pela instituição de saúde,³ e no Decreto n.94.406 de 08 de junho de 1987, que ratifica tal atribuição.⁴ Note-se que, o limite para esta atribuição são os programas de saúde pública instituídos pelo Ministério da Saúde.

Percebe-se, então que a prescrição de medicamentos desponta como prática isolada do processo de enfermagem, pois a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem, instituídas na mesma Lei, não estavam ainda regulamentadas. Observe-se que, somente na década de 1990 e meados dos anos 2000 as legislações normatizadoras do processo de enfermagem foram instituídas, a saber: a Resolução n. 159/1993 do Cofen que regulamenta a consulta de enfermagem,²² assim como as Resoluções n. 272/2002 e n. 358/2009 do Cofen que estabelecem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.¹⁰

Considerando esse aspecto, parece que houve uma inversão das normatizações no que se refere ao processo de enfermagem. Ao enfermeiro foi

dada a possibilidade de prescrever medicamentos sem que esta fosse uma necessidade sentida pela própria categoria no seu processo de trabalho. Posta nessa ordem de acontecimentos, a prescrição de medicamentos tornou-se uma excrescência dentro da consulta de enfermagem, da Sistematização de Assistência, enfim do Processo de Enfermagem como um todo, como se visualiza na figura 1, visto que não se encontra definida entre os elementos que compõem a consulta de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem.



Figura 1 - A prescrição de medicamentos no contexto da evolução do processo de trabalho dos enfermeiros.

No que diz respeito especificamente à solicitação de exames, em 1997 foi publicada a Resolução Cofen n. 195¹¹ que dispõe sobre o assunto com base na justificativa de que essa atribuição se assenta na garantia de uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo na vigência da prescrição de medicamentos. Essa resolução aponta doze programas e/ou manuais de normas técnicas, já publicadas à época, pelo Ministério da Saúde.

Em 2002, o Cofen publicou a Resolução n. 271 a qual tratou especificamente da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros. Sem expressar nada de novo, essa Resolução apenas ratificava a lei do exercício profissional. Ela vigorou por apenas cinco anos e foi revogada em 2007 pela Resolução n. 317, sob alegação que já estava prevista na legislação do exercício profissional de enfermagem.⁹ Percebe-se, por parte do Cofen a necessidade de reafirmar a prescrição de medicamentos por enfermeiros como ato legal. No entanto, não há um movimento da categoria ou de seus órgãos representantes de legitimação

dessa atribuição por meio da garantia do preparo adequado para assumir tal responsabilidade.

Ressalta-se que, embora os programas ministeriais não façam menção à Sistematização da Assistência de Enfermagem nos programas de saúde, a prescrição de enfermagem deve ser subsidiada pela SAE, ferramenta por meio da qual a estrutura teórica é aplicada à prática de enfermagem.²³ Inserida nesse processo de trabalho está a consulta de enfermagem, uma atividade independente, cujo objetivo é proporcionar condições para a melhoria da qualidade de vida de usuários, família e comunidade, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa.²⁴

Nessa conjuntura, sem a abordagem da SAE e se não estiver inserida dentro do contexto da consulta de enfermagem, a prescrição de medicamentos tende a ser uma reprodução do modelo queixa-conduta,²⁵ cuja relação profissional-usuário é pautada na restrita verbalização da sintomatologia pelo usuário que recebe, em troca, um procedimento curativo imediato.

Alheia ao processo de enfermagem, a prescrição de medicamentos não foi incorporada à consulta de enfermagem e nem à SAE, talvez pelo não reconhecimento da categoria como sua atribuição, não pertencente ao seu foco de atuação específico que é o cuidado. Somente na condição de integrante de uma equipe de saúde de atenção básica é que essa atribuição tem se fortalecido, justificando a sua restrição a esse nível de atenção, diferentemente de outros países onde a prescrição de medicamentos por enfermeiros ocorre em outros setores da assistência.²⁶

Uma preocupação que parece pertinente, no entanto não tem sido dada a devida atenção no âmbito local, é que embora os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde sejam baseados em evidências científicas mundiais e expressem uma orientação nacional, a prescrição de medicamentos por enfermeiros deve ser legalmente instituída pelo gestor local, o que vem sendo pouco observado. A situação mais comum é a falta de posicionamento claro sobre essa atribuição do enfermeiro por parte dos gestores,²⁷ que resulta na ausência de normatização da prescrição, por meios de protocolos ou portarias municipais.²⁸

A experiência internacional tem mostrado que a legalização da prescrição e a superação da resistência a sua introdução nos diversos países podem ser alcançadas pela união dos enfermeiros a nível nacional e seus organismos representantes

no apoio a essa prática.²⁶ Em países como o Reino Unido, com larga tradição na prescrição por enfermeiros, a expansão da prescrição se deu a partir da investigação financiada pelo governo com objetivo de avaliar a aceitabilidade, e eficácia e segurança da prática prescritiva do enfermeiro.²⁹⁻³⁰

A prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção básica à saúde

Como mencionado anteriormente, o lócus privilegiado da prescrição de medicamentos e solicitação de exames é a atenção básica, por meio da ESF, cuja base é o trabalho multidisciplinar baseado na interdisciplinaridade, que por sua vez, requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe.³¹

Na ESF, todos os profissionais têm redimensionados os seus papéis profissionais, tanto no que diz respeito a sua ação individual, quanto como membro da equipe. Assim, as ações específicas desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, entre outras são: realizar atenção à saúde de indivíduos e famílias executando as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso no nível de suas competências; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; supervisionar e coordenar ações de educação permanente em saúde para capacitação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem; participar do gerenciamento dos insumos das Unidades Básicas de Saúde, entre outras.²

O desenvolvimento das ações do cuidado realizado pelo enfermeiro na ESF, a partir de atividades de promoção e educação em saúde, prevenção e tratamento de doenças vem possibilitando maior autonomia profissional, conferindo significativa ascensão social e política da profissão.²⁷ Nesse sentido, destaca-se que, a atuação do enfermeiro na ESF possibilita o alcance de resultados compatíveis com a sua formação profissional, consolidando seu papel no processo de trabalho e desmitificando marcas de desprestígio social e a falta de autonomia, encontradas em toda trajetória profissional.³²

Com o objetivo de revisar as diretrizes para a organização da atenção básica desempenhada na ESF e no Programa de Agentes Comunitários de

Saúde (PACS), foi publicada a Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).¹² Em seu anexo I, que trata das atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, a Portaria traz as seguintes atribuições específicas do enfermeiro: "I - Realizar assistência integral (**promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde**) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, **solicitar exames complementares e prescrever medicações, [...]**" (grifos nossos).¹²

Essa portaria foi objeto de ação judicial movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em fevereiro de 2007, que pedia o efeito suspensivo da portaria, alegando que ela permitia a prática de atos privativos de médico por profissionais que não possuem graduação em medicina implicando, portanto, em aumento do risco de doenças e agravos à saúde Pública. O Tribunal Regional Federal da 1ª Região decidiu pela suspensão da portaria n. 648/2006 no que diz respeito "[...] à possibilidade de outros profissionais, que não sejam médicos legalmente habilitados para o exercício da medicina, realizarem diagnóstico clínico, prescreverem medicamentos, tratamentos médicos e requisição de exames".³³

Diante de tal impasse, o Ministério da Saúde em busca de um consenso com os representantes dos Conselhos das categorias envolvidas, publicou a Portaria n. 1.625, que altera o Anexo I da PNAB, referente às atribuições do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família: "I - Realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. II - Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal".¹³

Observa-se que o Ministério da Saúde, ao estabelecer a PNAB, manteve a norma legal

assegurada pela Lei n. 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem. A compreensão dos representantes da categoria da enfermagem é que a prática da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros não compromete o diagnóstico clínico e a autonomia do profissional médico.³⁴

Dessa forma, o Ministério da Saúde vem mantendo a prescrição de medicamentos como atribuição do profissional enfermeiro no âmbito da atenção básica nos protocolos de Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão Arterial, Diabetes, Atenção à Saúde da Criança, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Pré-natal, Doenças Sexualmente Transmissíveis, entre outros. A publicação da Portaria n. 2.488/2011, que revoga a Portaria n. 648/2006, aprova a PNAB em vigor, mantendo a prescrição de medicamentos e solicitação de exames e ainda atribui ao enfermeiro a função de encaminhar usuários a outros serviços, quando necessário.² Tal situação pode indicar um movimento de continuidade do papel que o enfermeiro vem assumindo na atenção básica. Ainda que, esta seja apenas uma das atribuições partilhadas com os demais profissionais de saúde e não a mais importante nesse modelo de atenção, é a única que vem sendo questionada, especialmente pelo profissional médico.

Para além da questão profissional, no Brasil não há motivações explícitas para que o enfermeiro venha assumindo a função de prescriptor. Porém, a reafirmação dessa atribuição por meio dos protocolos coincide com a ampliação da oferta de serviços de saúde e a dificuldade de inserção do profissional médico na Estratégia Saúde da Família, em um contexto de redução do gasto com saúde.³⁵ Mediante tal situação, ampliaram-se as ações da enfermagem dando-lhe mais responsabilidade, como forma de suprir a necessidade do serviço.²⁷

Convém ainda destacar que em 2005, por meio da Portaria GM n. 816 foi instituído o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, que entre outras competências, define critérios para avaliação, aprovação e incorporação, no âmbito do SUS, de protocolos clínicos e assistenciais. Destaca-se que, na composição desse comitê não existem representantes da categoria de enfermagem. Se por um lado o enfermeiro vem despontando com papel proeminente exercido nos referidos protocolos, por outro não tem participação garantida no referido comitê.³⁶

Implicações das legislações do setor saúde na prescrição de medicamentos por enfermeiro

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

Dentre essas legislações, a Lei n. 12.842/2013, conhecida como a Lei do Ato médico, tramitou por mais de uma década no âmbito legislativo com o objetivo de regulamentar disposições gerais acerca do exercício da medicina, porém desconsiderando e infringindo as bases legais das diferentes profissões da saúde, sobretudo da enfermagem. Se aprovada, conforme as pretensões originais, tenderia a ferir a atribuição prescritiva do enfermeiro, à medida que, em seu artigo 4, inciso I, estabelecia como atividade privativa do médico a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica.¹⁴

Travou-se durante anos, pelos médicos e suas classes representantes, uma luta de classe pelo monopólio profissional, destoando do que se entende por ato profissional, que é uma ação pautada em legislação regulamentadora de uma profissão com o intuito de consolidar uma identidade profissional.³⁷ Desse modo, percebeu-se uma obstinação da classe médica em aceitar o pleno exercício das demais profissões, perdurando a centralização médica na saúde, bem como desconsiderando a evolução do modelo de saúde, o qual pretende ser interdisciplinar, e não mais, médico-centrado.

O desfecho dessa luta foi a aprovação da lei com vetos no artigo 4, entre outros, não garantindo aos médicos, privativamente, a formulação de diagnóstico e prescrição. Para os enfermeiros, os vetos representam a manutenção das ações preconizadas nos protocolos da ESF e o reconhecimento do espaço das demais categorias de saúde.³⁸

Outro documento que incorre sobre o ato prescritivo dos enfermeiros é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 44, de 26 de outubro de 2010, que dispõe sobre o controle dos medicamentos à base de antimicrobianos. Nessa resolução, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina, nos Artigos 2 e 3, que somente serão dispensados medicamentos tidos como antimicrobianos mediante receita sob prescrição de profissional devidamente habilitado,¹⁵ não especificando o profissional prescriptor.

Na existência dessa indefinição, os Conselhos de Enfermagem exigiram um posicionamento da ANVISA em relação ao tipo de prescriptor dos

antimicrobianos. Em resposta, esse órgão publicou a RDC n. 20, de 05 de maio de 2011, que retifica a primeira resolução definindo em seu artigo 4, que a prescrição dos medicamentos antimicrobianos abrangidos nessa resolução deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.¹⁶ Nesse sentido, a prescrição do enfermeiro atende às disposições para a aquisição do antimicrobiano já que está habilitado pela Lei do Exercício Profissional.

Outra Portaria do Ministério da Saúde, n. 184, de 3 de fevereiro de 2011,¹⁷ que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), em seu artigo 27 institui que para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do PFPPB, as farmácias e drogarias devem obrigatoriamente requerer a prescrição médica incluindo o número de inscrição do médico no CRM, assinatura e carimbo médico, contrariando o exposto no artigo 2 da RDC n. 20 que determina que as farmácias e drogarias privadas, assim como, públicas, a exemplo das unidades pertencentes ao PFPPB, devem dispensar medicamentos mediante retenção e escrituração de receita nos termos desta resolução.¹⁶

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

Nesse sentido, a plena execução das atribuições do enfermeiro é negada, uma vez que o mesmo não possui autonomia suficiente para garantir a assistência integral ao usuário, de acordo com alguns documentos do Ministério da Saúde, infringindo assim, a legislação posta, conduzindo à uma instabilidade da atribuição prescritiva do enfermeiro dentro do próprio Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: TENDÊNCIAS E DESAFIOS

A prescrição de medicamentos por enfermeiros está legalmente assegurada desde a regulamentação da profissão, através da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. No entanto, 28 anos da criação dessa Lei se passaram e ainda se

assiste a discussões que questionam a legalidade e efetivação dessa atribuição, contrariando as bases legais da profissão, bem como os documentos ministeriais, que também reconhecem esse papel de prescritor do enfermeiro.

A tendência é que a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros ainda encontre resistência, principalmente da categoria médica, por não compreender que a prescrição de medicamentos, historicamente pertencente ao núcleo de atuação da medicina, passa a ser reconhecida como integrante do campo de atuação de diversos profissionais da saúde, compondo assim, um espaço comum entre as categorias profissionais, de apoio mútuo no desempenho de suas atividades.

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

Por outro lado, percebe-se um descompromisso do enfermeiro no que se refere à luta pela legitimação dessa atribuição. Observa-se ainda de um lado, o desconhecimento da legislação que orienta a profissão, lacuna deixada já no processo de formação, e de outro o debate incipiente nos serviços de saúde sobre essa temática, haja vista a não padronização de atenção à saúde pela equipe baseada nos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

Assim, é imperativa a mobilização da categoria de enfermeiros para que se tenha o reconhecimento da sua atribuição prescritiva, conquistada desde sua regulamentação a qual tem sido considerada como uma das ferramentas de alcance da autonomia profissional.

Um dos principais desafios é a conquista de novas relações do enfermeiro com outros profissionais da equipe, usuários e a gestão dos serviços de saúde. A posição de submissão assumida pela enfermagem ao longo do tempo não favorece um clima de confiança e respeito, necessários para desenvolver a responsabilidade da prescrição de medicamentos mesmo diante da prerrogativa do trabalho em equipe na atenção básica.

Outro desafio é eliminar a polarização que a prescrição de medicamentos assume no cotidiano dos enfermeiros visto que alguns se recusam a prescrever ao passo que outros assumem tal atribuição como função isolada dentro do processo de trabalho da enfermagem. Embora os medicamentos a serem prescritos estejam dentro de protocolos

previamente definidos, o enfermeiro deve associar a sistematização da assistência de enfermagem como respaldo científico para subsidiar a consulta de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Van Ruth LM, Mistiaen P, Francke AL. Effects of nurse prescribing of medication: a systematic review. *J Internet Healthcare Admin* [online]. 2008 [acesso 2011 Mai 21]; 5(2). Disponível em: <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-healthcareadministration/volume-5-number-2/effects-of-nurse-prescribing-of-medication-a-systematic-review.html>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [online]. Brasília (DF): MS; 2011. [acesso 2014 Out 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
3. 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*. 1986 jun. 26; Seção 1. p. 1.
4. Brasil. Decreto-Lei n. 94.406, de 08 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. *Diário Oficial [da] União*. 1987 jun. 9 [acesso 2011 mai 21]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp%20acesso%20em%2025/05/2010>.
5. Borges IAL. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. *Enferm Foco*; 2010, 1(1):5-8.
6. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1989.
7. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauries JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
8. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katálysis*. 2007; 10 (Esp):37-45.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 317/2007: revoga a Resolução COFEN n. 271/2002 [online]. COFEN; 2007 [acesso 2011 mai 21]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4351>
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 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 [online]. COFEN; 2009 [acesso 2011 Mai 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
11. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 195/1997: dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro [online]. COFEN; 1997 [acesso 2011 Mai 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-1951997_4252.html
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 648/GM/2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [online]. Brasília (DF): MS; 2006 [acesso 2011 Mai 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.625 de julho de 2007. Altera as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica [online]. Brasília (DF): MS; 2007 [acesso 2012 Out 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html
14. Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. *Diário Oficial da União*, 11 jun 2013.
15. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 44, de 26 de outubro de 2010. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF. 2010 out 28; Seção 1.
16. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 20 de 05 de maio de 2011. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF. 2011 mai 9; Seção 1. p. 40.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 184 de 3 de fevereiro de 2011: dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil [online]. Brasília (DF): MS; 2011 [acesso 2011 Mai 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.html
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70, 2009.
19. Brasil. Decreto Federal n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932: regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas [online]. Rio de Janeiro: 11 Jan 1932 [acesso 2011 Mai 3]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/116714/decreto-20931-32>
20. Souza MF. Teorias de enfermagem: importância para a profissão. *Acta Paul Enferm*. 1988; 1(3):63-35.
21. Barra DCC, Sasso GTMD. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa.

- Texto Contexto Enferm [online]. 2012 Jun [acesso 2014 Jul 15]; 21(2):440-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200024&lng=pt
22. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 159/1993: dispõe sobre a consulta de Enfermagem [online]. COFEN; 1993 [acesso 2011 mai 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
 23. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
 24. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(5):723-8.
 25. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
 26. Martiniano CS, Coêlho AA, Latter S, Uchôa SAC. Medication prescription by nurses and the case of the Brazil: what can we learn from international research? Int J Nurs Stud. 2014, 51(8):1071-3.
 27. Ximenes Neto FRG, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICKO. Olhares do enfermeiro acerca de seu processo de trabalho na prescrição de medicamentos na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):133-40.
 28. Vasconcelos RB, Araújo JL. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2013; 18(4):743-50.
 29. 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. 2007; 16(6):415-21.
 30. Latter S, Maben J, Myall M, Young A. Evaluating nurse independent prescribers' prescribing consultations: an observation study of practice in England. J Res Nurs. 2007; 12(1):7-26.
 31. Araújo MFS, Oliveira FMC. A atuação do enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a satisfação profissional. Rev Eletr Cienc Sociais [online]. 2009 [acesso 2011 Mai 21]; (14):3-14. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%20C3%9ADE_TEXTO%20IATUA%20C3%87%20C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf
 32. Araújo MFS. O enfermeiro no Programa Saúde da Família: prática profissional e construção de identidade. Rev Conceitos. 2005; (12):39-43.
 33. Brasil. Tribunal Regional Federal - 1ª Região. Agravo de Instrumento N. 2007.01.00.000126-2/DF [Internet]. Brasília (DF): TRF; 2010 [acesso 2010 Set 20]. Disponível em: <http://jornal.crmmg.org.br/v2/2008/16/ma07.php>
 34. Conselho Federal de Enfermagem. Mensagem da Presidente [online]. Publicada em março de 2007. [acesso 2010 Maio 20]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/print.asp?articleID=7136>
 35. Oguisso T, Freitas GF. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. Rev Bras Enferm [online]. 2007 [acesso 25 Ago 2012]; 60 (2):141-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200003&script=sci_arttext
 36. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 816 de 31 de março de 2005: constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências [online]. Brasília (DF): MS; 2005 [acesso 2011 Mai 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0816_31_05_2005.html
 37. Guimarães RGM, Rego S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(Supl): 7-17.
 38. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN defende manutenção do veto presidencial ao Ato Médico [online]. 2013. [acesso 18 Jul 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/cofen-defende-manutencao-do-veto-presidencial-ao-ato-medico_20426.html

Correspondência: Claudia Santos Martiniano
Universidade Estadual da Paraíba
Departamento de Enfermagem
Rua Baraúnas, 351
58429-500 - Bodocongó, Campina Grande, PB, Brasil
E-mail: cmartiniano@ibest.com.br

Recebido: 15 de julho de 2014
Aprovado: 11 de fevereiro de 2015