

## ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ludymilla Linéia Almeida de Fraça (1); Maria Clara Galindo de Oliveira (1); Katy Lisias Gondim Dias de Albuquerque(2); Diego Nunes Guedes(3); Karla Veruska Marques Cavalcante da Costa(4)

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba – [ludy\\_millas2@hotmail.com](mailto:ludy_millas2@hotmail.com)

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba – [clara.g.oliveira@outlook.com](mailto:clara.g.oliveira@outlook.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba – [katy\\_lisias@yahoo.com.br](mailto:katy_lisias@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba – [d\\_guedes74@gmail.com](mailto:d_guedes74@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal da Paraíba – [karlaveruska@yahoo.com.br](mailto:karlaveruska@yahoo.com.br)

No espaço da Atenção Básica, o enfermeiro tem encontrado espaço para expandir sua autonomia no trabalho, ato que está intimamente vinculado ao aprimoramento dos conhecimentos técnicos. Uma das consequências dessa expansão está no ato da prescrição medicamentosa, processo que iniciou no Brasil na década de 1990. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma revisão da literatura sobre aspectos éticos e legais referente ao ato da prescrição medicamentosa por enfermeiros na Atenção Básica. Nesta revisão foram usados artigos científicos relacionados ao tema, nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e livros texto. No Brasil, os parâmetros legais dessa prática consistem na Lei N°7.498/86, que compete ao profissional enfermeiro como integrante da equipe de saúde prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; no Decreto N°94.406/1987, que regulamenta a citada lei; na Resolução N°195/97, que permite ao enfermeiro solicitação de exames de rotina e complementares para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta profissional/terapêutica; e na Resolução N°271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Diante dos achados apresentados nesta revisão podemos evidenciar que é imprescindível que se introduza discussões sobre esta temática e é indispensável, que o enfermeiro se muna de maiores conhecimentos nas áreas da farmacologia e clínica, bem como dos aspectos éticos e legais que regem seu exercício profissional, de modo a garantir-lhe o espaço e a identidade profissional.

**Palavras-chave:** Prescrição, Enfermagem, Atenção Básica.

### Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Atenção Básica, instituída a partir de 1994 sob os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade, universalidade e equidade teve papel essencial no então cenário de mudança do modelo médico-centrado para o modelo usuário-centrado. Inserindo esses

princípios em suas ações de promoção, proteção e manutenção da saúde, bem como de prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, trabalha embasada numa visão integral do sujeito a receber o cuidado, seja ele o indivíduo, a família ou a comunidade (OGATA, MACHADO; CATOIA, 2009).

O enfermeiro é um integrante obrigatório da equipe da ESF, e assume

diversos papéis dentro dessa equipe multiprofissional, desde prestador de cuidados a educador e planejador. Um ponto relevante a ser discutido é o ato da prescrição medicamentosa por enfermeiros, no espaço da Atenção Básica, o processo que teve início no Brasil e em diversos países da América do Norte, Europa e África em fins da década de 1990 (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Entretanto, ainda que amplamente respaldado pela lei, o enfermeiro ainda encontra dificuldades no ato de prescrever medicamentos, tanto por parte de outras classes profissionais, quanto por membros da própria classe da enfermagem (CARNEIRO et al., 2008). Essa submissão tem origem também na falha educacional tanto nos cursos superiores quanto na educação permanente dos enfermeiros, pois essa a prescrição de medicamentos como atribuição da enfermagem é assunto pouco abordado durante a vida acadêmica desses profissionais (XIMENES NETO et al., 2007).

A prescrição medicamentosa e a solicitação de exames por enfermeiros devem ser entendidas como práticas complementares à consulta de enfermagem a serem realizadas de maneira responsável por um profissional devidamente capacitado.

Para tanto, o assunto pede por aprofundamento teórico e uma investigação nos espaços da Atenção Básica, no intuito de visualizar de que modo essa prática tem sido implementada, que benefícios trouxeram e que obstáculos ainda enfrentam.

O objetivo dessa pesquisa foi realizar uma revisão da literatura contemplando os aspectos éticos e legais referente ao ato de prescrição medicamentosa por enfermeiros na Atenção Básica, avaliando a efetividade do papel prescritor do enfermeiro.

### **Metodologia**

Os artigos foram selecionados para revisão, após a pesquisa nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO. Para busca e seleção dos artigos utilizou palavras-chave (prescrição, medicamento, enfermeiro, enfermagem, atenção básica, saúde da família) nas línguas portuguesa e inglesa. Dois revisores leram de forma independente e classificaram-nos através da verificação da coerência entre o título e o resumo dos artigos e o assunto estudado. Adicionalmente, também foram utilizados livros textos que retratava o assunto, contemplando, principalmente, documentos da legislação da profissão.

## Resultados e Discussão

O enfermeiro é destacado como um integrante obrigatório da equipe mínima da ESF (XIMENES NETO et al., 2007). Entre suas atribuições, tanto na Unidade de Saúde da Família (USF) quanto na comunidade, assume diversos papéis, como o de educador, prestador de cuidados, planejador, integrador, dentre outros, evidenciando sua importância nas atividades de promoção, manutenção, educação e recuperação da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

No contexto de equipe multiprofissional, onde é necessário que a prática de um profissional corrobore com a do outro através de um trabalho inter e multidisciplinar, a Enfermagem tem feito avanços quanto a expandir sua autonomia e independência, inserindo-o num cenário de ascensão profissional tanto social quanto política. Esse progresso, no entanto, na medida em que confere aos profissionais maior autonomia, também lhes exige mais responsabilidade aliada à necessidade de um conhecimento técnico mais aprimorado (XIMENES NETO et al., 2007).

Segundo Oguisso e Freitas (2007), uma das inovações nas práticas da profissão que vem sendo implementada desde o início da década de 1990, não só

Brasil, mas em países como Suécia, Austrália, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, África do Sul, Botsuana, Quênia, Irlanda e Nova Zelândia, diz respeito ao ato de prescrever medicamentos. Nota-se que, nos países pioneiros na implantação dessa medida, a classe da Enfermagem era caracterizada por uma forte liderança e organização bem articulada a nível nacional, além de um sistema educacional na Enfermagem que permitia capacitação, confiança e competência no ato da prescrição (OGUISSO; FREITAS, 2007).

No Brasil, a legislação brasileira do Exercício Profissional de Enfermagem previu pela primeira vez a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Lei Nº7.498, de 25 de junho de 1986. Em seu Artigo 11, inciso II, alínea c, compete ao profissional enfermeiro “como integrante da equipe de saúde prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (COREN-RS).

A lei foi regulamentada pelo Decreto Nº94.406/1987, e, por fim, pela Resolução Nº271/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Esta última atribuição, baixada pelo COFEN na Resolução Nº195 de 18 de fevereiro de 1997, permite ao enfermeiro solicitação de exames de rotina e

complementares “para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta profissional/terapêutica”, como consta na Resolução N°271/2002. Ainda segundo este documento, “o enfermeiro tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados” (COFEN).

No entanto, de acordo com Ximenes Neto et al. (2007), há limites para essa ação. O Artigo 2 da citada Resolução explicita que a prescrição de medicamentos por enfermeiros fica circunscrita aos programas de saúde pública e rotinas que tenham sido aprovadas em instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas.

Na ESF, o enfermeiro pode prescrever medicamentos dentro dos programas de: atenção à saúde da criança, à saúde do adolescente, à saúde da mulher, à saúde do adulto e do idoso, bem como os de assistência aos pacientes portadores de tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão, leishmaniose, entre outros (XIMENES NETO et al., 2007).

Paralelamente, conforme Oguisso e Freitas (2007), o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), manifestando-se de

neira criteriosa e prudente, procurou definir o nível de qualificação que caberia ao profissional enfermeiro para assumir essa prática. De acordo com o CIE, o mínimo de formação do enfermeiro seria o grau de mestre em enfermagem, mestrado profissionalizante ou alguma forma de pós-graduação em práticas avançadas ou especializadas de enfermagem (OGUISSO; FREITAS, 2007).

Dessa forma, faz necessário um maior aprofundamento por parte dos enfermeiros referente aos conhecimentos imprescindíveis da farmacologia, como efeitos terapêuticos e colaterais das drogas, interações medicamentosas e alimentares, mecanismo de ação, posologia, via de administração, entre outros, e da matemática, no que concerne à adequação de doses, cálculo de gotejamento, diluição de medicamentos, preparação de soluções, e outros. Fato que permitiria ao enfermeiro exercer plenamente sua profissão sem ter que reduzir e limitar sua autonomia profissional.

De acordo com Carneiro et al. (2008), é dessa forma que, respaldado dentro dos parâmetros legais, o enfermeiro engendra num processo de construção de identidade profissional onde urge estabelecer e reivindicar o que é de sua competência como parte integrante da equipe multiprofissional. No entanto, nesse intuito, acaba por gerar conflito com as

outras classes profissionais, em especial a classe médica, que afirma serem a prescrição medicamentosa e a solicitação de exames atribuições específicas da sua profissão. Essas alegações são refutadas com base nos já citados documentos legais que pautam e regulamentam o exercício da Enfermagem, sejam eles a Lei N°7.498/86, o Decreto N°94.406/1987 e as Resoluções N°195/97 e N°271/2002 (CARNEIRO et al., 2008).

Este mesmo autor salienta ainda o artigo 3 da Resolução N°271/2002, que confere ao enfermeiro “autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados”. Essa autonomia, alvo de inculpações por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), não consente ao enfermeiro a prescrição arbitrária, num agir livre e sem integração com a equipe multiprofissional. Pelo contrário: toda a legislação acerca do tema é pautada em cima do delimitado por programas de saúde pública, onde prevalecem os princípios de multi e interdisciplinaridade, de tal forma que o agir autônomo do enfermeiro não incorreria nas suas atribuições ou de outros dentro da ESF, mas lhe conferiria uma maior autodeterminação no exercício dos direitos e deveres de sua competência.

Segundo este mesmo autor, a prática de prescrição medicamentosa por enfermeiros encontra ainda um obstáculo dentro da própria classe: a formação carente acerca da temática, tanto nos cursos superiores quanto na educação permanente dos profissionais, leva os enfermeiros a desconhecem a amplitude de suas competências e mesmo duvidarem que a prescrição medicamentosa seja, de fato, uma atribuição da sua classe. Essa falha educacional é responsável pela insegurança e receio no ato de prescrever, e até pela insatisfação de alguns ao fazê-lo (XIMENES NETO et al., 2007).

Todas essas dificuldades incidem diretamente no trabalho do enfermeiro na saúde pública, pois o processo de enfermagem é a base para a prática clínica desse profissional, fornecendo estrutura para ações consistentes e estratégias de resolução de problemas. Segundo Clayton e Stock (2012, p.43), esse processo é composto por cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados (CLAYTON; STOCK, 2012, p.43). Na investigação, durante a qual o enfermeiro deve coletar uma ampla base de informações sobre o paciente, entra a solicitação de exames durante a consulta de Enfermagem, o que permitirá um diagnóstico mais acurado e uma prescrição medicamentosa consciente e responsável.

De acordo com Gomes, Oliveira e Marques (2004), se essa consulta é realizada como fim em si mesma, ou seja, se é centrada na medicalização da assistência da enfermagem e do cliente, ela torna-se reprodutora do modelo biomédico de assistência, uma pseudoconsulta médica baseada no curativismo e na assistência à saúde individual (GOMES; OLIVEIRA; MARQUES, 2004). Se, no entanto, efetiva-se sob os preceitos da saúde pública de assistência integral e qualidade nos serviços de saúde da atenção básica, tanto a solicitação de exames quanto a prescrição de medicamentos passam a ser vistas como complementares à consulta de enfermagem, evitando que o enfermeiro caia num agir omissivo, negligente e imprudente que poderia colocar em risco a vida do paciente.

Portanto, na execução diária de atividades do enfermeiro, pontos cruciais são levantados por Gomes, Oliveira e Marques (2004) que estão presentes em meios às tensões e contradições do ato da prescrição medicamentosa como por exemplo a medicalização da assistência de enfermagem, a tensão entre ações prescritivas e a liberdade de ação na programação em saúde, e a relação saber/fazer na prática profissional (GOMES, OLIVEIRA; MARQUES,

2004).

## **Conclusão**

Diante do exposto, é imprescindível que se permita discussões sobre esta temática e é indispensável, que o enfermeiro se munha de maiores conhecimentos nas áreas de farmacologia, clínica, fisiologia e toxicidade, bem como dos aspectos éticos e legais que regem seu exercício profissional, de modo a garantir-lhe o espaço e a identidade profissional, processo que tem início na graduação do profissional de Enfermagem, numa formação completa que abranja a temática de forma clara e enfática. Somente então poderá o enfermeiro ocupar com autonomia e confiança o lugar que lhe foi garantido em conformidade com a lei nos seus vários âmbitos de atuação: inserido na equipe multiprofissional, dentro de sua própria classe e perante o usuário dos serviços de saúde.

## **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução nº 271, de 2002. Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2002.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras

providências. In: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Legislação e Código de Ética: Guia básico para o exercício da Enfermagem. Rio Grande do Sul (RS): COREN-RS, 2012/2014.

CARNEIRO, A. D. et al. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2008, v. 10, n. 3, p. 756-765. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a21.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

CLAYTON, B. D. **Farmacologia na prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2015.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. A representação social do trabalho do enfermeiro na programação em saúde. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, 2004, v. 6, n. 3, p. 79-90.

OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T.; CATOIA, E. A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009, v. 11, n. 4, p. 820-829. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a07.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007, v. 60, n. 2, p. 141-144.

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

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)