

FACULDADE DE NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

EUNICE BARRETO COELHO
PATRÍCIA NASCIMENTO LIMA

PROIBIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA A
ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSEQUÊNCIAS

Aracaju - SE
2008

EUNICE BARRETO COELHO
PATRÍCIA NASCIMENTO LIMA

**PROIBIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA A
ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSEQUÊNCIAS**

**Monografia apresentada ao Núcleo de
Pós-Graduação e Extensão da
FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde Pública e da Família.**

Orientadora:

Prof.^a M.Sc Cristina Maria Falcão Teti

Aracaju - SE
2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

C672p Coelho, Eunice Barreto
Proibição da prescrição medicamentosa a
enfermeiros na atenção básica: consequências / Eunice
Barreto Coelho, Patrícia Nascimento Lima. – Aracaju,
2008.
62 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde
Pública e da Família) – FANESE, 2008.

Orientador: Prof^ª. MSc. Cristina Maria Falcão Teti

1. Enfermeiros. 2. Prescrição medicamentosa –
Proibição. 3. Programa Saúde da Família. I. Lima,
Patrícia Nascimento. II. Título.

CDU 616-083:615.03

**EUNICE BARRETO COELHO
PATRÍCIA NASCIMENTO LIMA**

**PROIBIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA A
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSEQUÊNCIAS**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da
FANESE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde Pública e da Família.**

BANCA EXAMINADORA

PROF.^a M.Sc CRISTINA MARIA FALCÃO TETI

EUNICE BARRETO COELHO

PATRÍCIA NASCIMENTO LIMA

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju, _____ de _____ de 2008.

ABSTRACT

This study was conducted in the state of Sergipe and purposes was to study the impacts on the health care of the people caused by the ban on prescription drug to the nurse at the Family Health Program as a way to subsidize research that will help to avoid backlash in the management of the Unified Health System; highlight the view of managers of health, doctors and nurses in relation to the prescription drug by nurses in health care, and list the consequences of this practice for assistance to the population; talk about specific legislation and identify Key programs where the nurse could pursue a prescription drug. This is a descriptive research with qualitative and quantitative approaches. The research subjects understood Manager State for Health, Municipal Manager of Japoatã, the former president of the Regional Council of Nursing, twelve professional team of Family Health, a total of fifteen people. The instrument used to collect data was a questionnaire. From the analysis of the data collected, it was found that the majority agrees with the prescription drug, provided that training and uniformizações protocols, otherwise there would be losses in assistance to the population. See it is also that a large percentage knows the Order No. 648/2006, but many have not quoting it, and it comes to the relevant legislation Nursing, almost all say that Law / Resolutions / Order / decree allowing the prescription drug and solicitation of examinations. Finally, the Pre-Natal was highlighted as the main moment of action of Nurses.

Keywords: Nurse; Prescription Medicamentosa; Prohibition.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Opiniões dos profissionais quanto à decisão judicial.....	37
GRÁFICO 2 – Opiniões dos profissionais quanto aos prejuízos na assistência à população.....	38
GRÁFICO 3 – Conhecimento sobre a Portaria.....	39
GRÁFICO 4 – Momentos em que o enfermeiro pode prescrever e/ou solicitar exames.....	40
GRÁFICO 5 – Conhecimento em relação à legislação pertinente à Enfermagem.....	42

SUMÁRIO

RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VI
LISTA DE GRÁFICOS	VII
I INTRODUÇÃO.....	10
II OBJETIVOS.....	13
III HIPÓTESE / QUESTÃO NORTEADORA.....	15
IV JUSTIFICATIVA.....	17
V REVISÃO DE LITERATURA.....	19
5.1 ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	20
5.2 ENFERMEIRO E SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	23
5.3 LEGISLAÇÕES PERTINENTES À ENFERMAGEM.....	25
VI PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
6.1 MÉTODO.....	30
6.2 UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
6.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
6.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS.....	32
VII APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	35
7.2 ANALISANDO AS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS.....	36
7.2.1 DECISÃO JUDICIAL.....	36
7.2.2 PREJUÍZOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO.....	38
7.2.3 CONHECIMENTO SOBRE A PORTARIA N° 648/GM/2006.....	39
7.2.4 MOMENTOS EM QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER E/OU SOLICITAR EXAMES	40
7.2.5 LEGISLAÇÃO PERTINENTE À ENFERMAGEM.....	41
VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXO.....	50
APÊNDICE A.....	58
APÊNDICE B.....	61

Introdução

I. INTRODUÇÃO

A proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro na saúde pública além de ser um tema tratado com bastante polêmica na atualidade, fere a legislação existente e sua concretização poderá trazer consequências desastrosas ao Sistema Único de Saúde. Uma decisão judicial obtida por meio de liminar vem causando grandes prejuízos à saúde da população brasileira, pois a prática do enfermeiro, com base nas atribuições estabelecidas na Lei nº 7.498/86 e na Portaria nº 648/06 tem sido fundamental ao desenvolvimento das ações e programas de saúde na Atenção Básica, tais como, Saúde da Criança, da Mulher, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose Pulmonar, Hanseníase, entre outros.

Esta pesquisa teve por objetivos estudar os impactos na assistência à saúde da população provocados pela proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro do Programa de Saúde da Família – PSF - como forma de subsidiar estudos que venham a contribuir para evitar retrocesso na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, as pesquisadoras pretenderam evidenciar a opinião de gestores de saúde, médicos e enfermeiros em relação à prescrição medicamentosa por enfermeiros na assistência à saúde; bem como enumerar as consequências desta prática para a assistência à população; discorrer sobre a legislação específica e identificar os principais programas onde o enfermeiro poderia praticar a prescrição medicamentosa.

Este tema deve ser tratado com importância, pois muitos profissionais de saúde, além da população, ainda têm dúvidas quanto às condutas exercidas na prática do trabalho do PSF a partir desta liminar, uma vez que para esses com a proibição, qualquer enfermeiro que persista a executar os mesmos procedimentos

garantidos pela Portaria sofrerá sanções. Portanto, este trabalho pretendeu servir de elo de esclarecimento para tal problema.

Este estudo utilizou abordagens exploratória e descritiva, bem como os métodos qualitativo e quantitativo. Através da análise, os dados poderão esclarecer tais dúvidas e, após identificar a opinião dos pesquisados, buscar alternativas na tentativa de reascender a importância do conhecimento da legislação para uma boa execução das atividades em saúde, sem prejuízos na assistência.

Objetivos

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Estudar os impactos na assistência à saúde da população provocados pela proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) como forma de fornecer subsídios para evitar retrocesso na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar a opinião de gestores de saúde, presidentes dos Conselhos de Medicina e Enfermagem, médicos e enfermeiros em relação à prescrição medicamentosa efetuada por enfermeiros na assistência à saúde;
- Enumerar as consequências da não prescrição por enfermeiros para a assistência à saúde da população;
- Discorrer sobre a legislação específica que trata sobre o tema;
- Identificar os principais momentos onde o enfermeiro pode praticar a prescrição medicamentosa.

HIPÓTESE / QUESTÃO NORTEADORA

III. HIPÓTESE / QUESTÃO NORTEADORA

Supõe-se que a saúde da população atendida pelo setor público será prejudicada com a proibição da prescrição medicamentosa pelo enfermeiro, já que este profissional está envolvido integralmente nos grupos de atenção do PSF, como: Saúde da Criança, da Mulher, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose Pulmonar, Hanseníase, entre outros. Na prática, quem atua integralmente com estes grupos são os enfermeiros. Portanto, com essa proibição, o atendimento a esses grupos poderá ser reprimido, levando a déficit na quantidade e qualidade da assistência prestada. Face ao exposto, pode-se partir do princípio de que a proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro causará impactos negativos na saúde pública.

Deste modo, surgiu um questionamento: Os impactos da proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro no PSF causarão retrocesso na Atenção Básica?

JUSTIFICATIVA

IV. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa justifica-se pela importância e atualidade do tema tratado, visto que recentemente o CFM - Conselho Federal de Medicina - interpôs ação contra o Ministério da Saúde para anular a prescrição de medicamentos efetuada por enfermeiros e outros procedimentos que estão previstos na Portaria nº. 648/GM/2006 que regula a Atenção Básica em nosso país. Tal ação foi acatada pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região que concedeu parcial provimento ao agravo de instrumento que solicitava efeito suspensivo da citada portaria, causando dúvidas e controvérsias quanto à atuação do enfermeiro nas ações previstas na Política Nacional de Atenção Básica.

É relevante este estudo, pois muitos profissionais ainda têm dúvidas quanto às condutas exercidas na prática do trabalho do PSF a partir desta liminar. Portanto, este trabalho deverá servir de esclarecimento para tal problema.

Esta pesquisa estimulará a discussão multiprofissional e esclarecerá quanto ao conhecimento das opiniões dos gestores de saúde, Médicos e Enfermeiros em relação à prescrição medicamentosa na assistência à saúde e as implicações sobre a gestão do SUS.

Revisão da Literatura

V. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica é uma política do Sistema Único de Saúde - SUS - que envolve um conjunto de ações, individuais e coletivas, englobando promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Portanto, funciona como o primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, a porta de entrada dos usuários ao SUS.

Segundo Clordovil (2003), a Atenção Básica não envolve somente ações de saúde, mas também de intervenção ao meio ambiente, já que este também influencia na saúde das pessoas e comunidades. Ele afirma que esta política permite o fácil acesso da população e deve caracterizar os problemas de saúde típicos de determinado território.

O Ministério da Saúde adotou como forma de reorganização do SUS o fortalecimento da Atenção Básica, centrada no Programa de Saúde da Família (PSF) que foi criado em 1994, com o objetivo de substituir o modelo tradicional de assistência a saúde por outro em que a família passe a ser vista em seu contexto global (BATISTA; GOMES, 2006). Essa estratégia prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos brasileiros, assumindo o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.

Segundo Silva (2007), a equipe do PSF deve ser composta de no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Atualmente, profissionais como: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, entre outros, têm buscado demonstrar a importância de sua inclusão na composição das equipes.

Cada equipe de PSF é responsável por determinado número de famílias em determinada área adscrita, respeitando o processo do SUS de Territorialização, devendo abranger um número mínimo de 600 e no máximo de 1000 famílias.

A estratégia saúde da família mudou o conceito do modelo que vigorava baseado na biomedicina, voltado para a doença com ênfase nas ações curativas, e centrado no saber e poder do médico. De acordo com Monteiro (2005), o PSF trabalha com a interdisciplinaridade, ou seja, atividades multiprofissionais na área de saúde, resultando em atendimentos com maior eficácia aos usuários do SUS. Por exemplo, o atendimento do enfermeiro à gestante desde a primeira consulta de Pré-Natal, com todas as orientações dietéticas, cuidados com as mamas, solicitações de exames, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, entre outros, é tão importante quanto o acompanhamento médico.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) preconiza atribuições para cada um dos membros dessa Equipe Saúde da Família, que são em linhas gerais:

Enfermeiro

- Realizar, no nível de suas competências, ações de vigilância epidemiológica e sanitária, nos diversos grupos de atenção, tais como:

pré-natal, puerpério, planejamento familiar, hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde da criança, prevenção do câncer de colo do útero (realização do citopatológico), prevenção do câncer de mama, detecção de casos precoces e acompanhamento de Tuberculose Pulmonar, Hanseníase, entre outros;

- Promover atividades educativas junto à comunidade;
- Capacitação dos profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Realizar visitas domiciliares;
- Efetuar consultas de Enfermagem;
- Solicitar exames complementares;
- Prescrever ou transcrever medicações, previamente protocoladas;
- Gerenciar a unidade básica de saúde, entre outras atividades.

Médico

- Realizar consultas na Unidade de Saúde da Família (USF), bem como procedimentos ambulatoriais;
- Atendimentos de urgência;
- Atividades educativas junto à população;
- Visitas domiciliares;
- Assistência integral aos indivíduos em todas as fases do ciclo de vida, entre outros.

Auxiliar de enfermagem

- Realizar procedimentos de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais, como: curativos, retiradas de pontos, nebulizações, administrações de medicamentos, vacinas, esterilização de materiais, entre outros;
- Acompanhar as consultas de enfermagem e realizar pré-consultas médicas;
- Trabalhar junto ao ACS em atividades de identificação das famílias de risco, entre outras atividades.

Agente Comunitário de Saúde

- Realizar mapeamento de sua área de atuação;
- Efetuar o cadastro das famílias, bem como a atualização permanente através de visitas domiciliares mensais;
- Identificação de indivíduos e famílias expostos a situações de risco.
- Desenvolver atividades educativas na comunidade;
- Orientar sobre o funcionamento dos serviços de saúde, dentre outros.

5.2 ENFERMEIRO E SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA

A Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença, e mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos (LIMA, 1993).

Baseado neste conceito, o enfermeiro é formado para fazer cumprir as leis da saúde, entendendo que a profissão é o caminho verdadeiro para infundir na população a importância de preservar a própria saúde.

Esta profissão atua em diversas áreas, tais como:

- Proteção da saúde;
- Promoção de saúde;
- Prevenção das doenças;
- Assistência à saúde;
- Reabilitação;
- Investigação epidemiológica, sociológica, administrativa e demográfica;
- Ensino de enfermagem;
- Saúde Pública.

O curso de Enfermagem dura em média 4 anos a depender do estabelecimento de nível superior. Segundo a Resolução CNE/CES nº. 03, de 19 de fevereiro de 2002, que aborda as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, a organização desse deverá ser definida pelo colegiado, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular.

Está dividido em duas etapas: um ciclo básico e outro profissional. As disciplinas do básico ou pré-profissional são comuns a todos os outros cursos da área de saúde, abrangendo anatomia, fisiologia, bioquímica, microbiologia, farmacologia, psicologia, embriologia, histologia, genética, imunologia, parasitologia

humana, entre outros. No ciclo profissional, seguem-se as disciplinas de enfermagem em clínica médica, cirúrgica, centro cirúrgico, centro de tratamento intensivo, emergência, psiquiatria, doenças transmissíveis, obstetrícia, pediatria, neonatologia. Além dessas matérias, o curso compreende ensino de metodologia, legislação, deontologia e administração em enfermagem. No decorrer da formação do enfermeiro, é enfatizado o Código de Ética que reúne normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética, dos agentes do trabalho da enfermagem, prioriza a atenção à clientela, pressupondo fazer parte da conduta ética tratá-la como aliadas, prestando-lhes ações de enfermagem de melhor qualidade e sem riscos.

Para complementação na formação do enfermeiro, estão inclusos os estágios curriculares supervisionados pelos professores e os extra-curriculares sob a supervisão de enfermeiros das unidades de saúde em que estão atuando.

5.3 LEGISLAÇÕES PERTINENTES À ENFERMAGEM

O exercício da Enfermagem no Brasil foi regulamentado em 25 de junho de 1986 pela lei nº. 7.498 e pelo seu respectivo Decreto nº. 94.406 de 08 de junho de 1987. Dentre os vinte e sete artigos da lei, versa no Art. 11 que cabe ao enfermeiro privativamente: consulta de Enfermagem (inciso I, alínea i); prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (inciso II, alínea c). Portanto, a Portaria nº. 648/GM/2006, do Ministério da Saúde, segue os princípios dessa lei, e a suposta proibição do que

rege a portaria implicaria principalmente no não cumprimento do exercício profissional da enfermagem.

As atividades realizadas pelo enfermeiro são disciplinadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, os quais foram criados pela Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973 e juntos constituem Autarquia Federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

O COFEN - Conselho Federal de Enfermagem - tem a função de dar suporte aos Conselhos Regionais e examinar as condições de capacidade para o exercício profissional. Tem o poder de punir as pessoas físicas e pedir punição para as jurídicas que estejam transgredindo os deveres e direitos da atividade profissional.

O COREN - Conselho Regional de Enfermagem – como Autarquia Federal tem competência de zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem, cumprindo a Lei do Exercício Profissional e respeitando o Código de Ética.

O código de Deontologia da Enfermagem foi aprovado em 1975 chegando aos nossos dias, após algumas modificações e atualizações, como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000. Esta resolução foi revogada em 08 de fevereiro de 2007 pela Resolução COFEN nº. 311/2007, passando a vigorar em 12 de maio.

Um código de ética profissional é uma declaração coletiva das expectativas do grupo, um padrão de comportamento. Tem por objetivo estabelecer a forma pela qual o profissional deve pautar sua atuação, indicando normas de conduta, regulando suas relações com a classe, com os poderes públicos e a

sociedade. Em particular, o da Enfermagem prioriza a necessidade e o direito de assistência à população, os interesses do profissional e de sua organização.

A Resolução COFEN n.º 311/07 é composta por 132 artigos, que tratam das relações profissionais com: pessoa, família, coletividade, trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, organizações da categoria, organizações empregadoras; sigilo profissional, ensino, pesquisa e produção técnico-científica, publicidade, infrações e penalidades, aplicação das penalidades e as disposições gerais. O Art. 12 é versa ser obrigação do profissional assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Já no Art. 13, a competência técnica e legal, deve ser avaliada criteriosamente, assim o profissional somente pode aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenhar seguramente sua função. O Art. 31 proíbe o enfermeiro de prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência. É reprimido, através do Art. 32, executar prescrições de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. Enquanto que no Art. 113, considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo penalizado conforme as circunstâncias.

A Resolução COFEN n.º. 195/1997 dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro como descrito em seu Art. 1º, apenas quando em exercício de suas atividades profissionais.

Levando em consideração as legislações aqui expostas, pode-se afirmar que a Portaria n.º. 648 se refere e regula da Atenção Básica, reafirma e consolida

princípios previamente aprovados e vigorados nesta profissão. O profissional enfermeiro é graduado e norteado a seguir seu código de ética e legislações pertinentes, sob o risco de ser penalizado, dependendo do grau de sua infração. Logo, as ações do enfermeiro na saúde pública são regulamentadas por esta portaria.

Em contrapartida, no início do ano de 2007, o Tribunal Regional Federal – TRF - de Brasília suspendeu, por meio de liminar, a portaria supracitada, que permitia a prática de atos tidos como privativos do médico - como diagnósticos e prescrição de medicamentos - por outros profissionais da saúde. A decisão judicial trata especificamente de uma das diretrizes da Portaria nº. 648/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, a qual redefine os princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura, atribuições dos profissionais (ANEXO) e regras de financiamento, especificando a saúde da família. A ação judicial inicial foi movida pelo CFM - Conselho Federal de Medicina - e tramita na 4ª Vara Federal de Brasília, ainda sem julgamento.

Tal decisão é um ataque desmoralizador ao SUS e ao exercício profissional do enfermeiro.

Percurso Metodológico

VI. PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 MÉTODO

Com o objetivo de estudar os impactos na assistência à saúde da população provocados pela proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro no PSF foi utilizado nesta pesquisa o método quanti-qualitativo, sendo o estudo descritivo.

Segundo Goldenberg (2002), os métodos quantitativo e qualitativo são complementares, já que o primeiro pressupõe uma população de objetos e estudos comparáveis podendo fornecer dados generalizáveis e o qualitativo poderá observar diretamente como cada indivíduo, grupo ou instituição experimenta a realidade pesquisada.

Na abordagem descritiva, segundo Oliveira (2002), ao pesquisador é permitida a obtenção de melhor abrangência do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno.

6.2 UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo desta pesquisa foi o Estado de Sergipe, que possui 75 municípios, os quais são divididos em uma região pólo (Aracaju), 7 microregiões (Aracaju, Estância, Lagarto, Itabaiana, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá), 15 módulos assistências, 52 municípios satélites, segundo o Plano Diretor de Regionalização da saúde. A população-alvo são os gestores de saúde, médicos e enfermeiros.

Pretendia-se trabalhar com uma população de 19 profissionais composta por: gestor Estadual (representante maior da saúde) e gestores municipais de saúde de Japoatã e Estância (por serem cidades onde as pesquisadoras já trabalharam e por fazerem parte da regiões norte e sul, respectivamente); Presidentes dos Conselhos de Medicina e Enfermagem (órgãos reguladores das profissões); médicos e enfermeiros de uma Equipe de Saúde da Família de cada microrregional de saúde do estado (por refletirem uma visão geral dos profissionais que trabalham em regiões distintas).

A amostra foi do tipo não-probabilística intencional, pois consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda população (GIL, 1999).

Trabalhou-se com uma amostra de 15 profissionais, pois a Gestora Municipal do município de Estância não pôde responder devido sua grande carga de trabalho. Com isso, as pesquisadoras tentaram substituí-la por gestor de município vizinho, porém sem sucesso. O Presidente do Conselho Regional de Medicina recusou-se a participar da pesquisa, pois, segundo ele, tratava-se de uma pesquisa referente à Enfermagem e sendo médico não poderia responder. Além desses profissionais, dois médicos, um da microrregional de Propriá e outro de Aracaju, não quiseram responder o questionário. Durante a pesquisa foi necessário substituir a atual Presidente do Conselho Regional de Enfermagem pela anterior, já que a primeira não se mostrou disponível.

6.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta de dados foi utilizado questionário (APÊNDICE A), composto por identificação do sujeito da pesquisa e por cinco questões semi-abertas, as quais procuraram responder aos objetivos propostos.

Segundo Lakatos (2003), o questionário deve ser constituído de perguntas ordenadas e que devem ser respondidas sem a presença do entrevistador.

Para responder ao questionário, os pesquisados que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) regulamentado pela Resolução nº. 196/1996, Conselho Nacional de Saúde, onde foram informados dos objetivos da pesquisa e de seus direitos; de que estavam livres para responder ou não, de interromper a qualquer momento, vetar qualquer informação e de que teriam garantia de sigilo de seus dados.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras em dias previamente estabelecidos, de acordo com a disponibilidade e consentimento dos profissionais envolvidos, durante um período estimado em dois meses.

6.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Para interpretação dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo que, de acordo com Minayo (2004), pode proceder em três etapas, como a pré-análise, onde se fez uma leitura flutuante havendo primeiro contato com as informações; a exploração do material, em que foram organizados e sistematizados os dados relevantes e o tratamento dos resultados obtidos com a interpretação embasada na literatura.

Os dados quantitativos foram analisados com tratamento estatístico através de gráficos, facilitando a compreensão dos dados, estabelecendo relações ou comparações entre eles (ANDRADE, 2003).

Apresentação e Discussão dos Resultados

VII APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 15 (100%) profissionais, sendo 02 (13,3%) gestores, um estadual e outro do município de Japoatã (região norte), 01 (6,7%) presidente do Conselho Regional de Enfermagem, 12 (80%) profissionais das equipes de saúde da família, entre estes 07 (46,7%) enfermeiros e 05 (33,3%) médicos.

Com relação ao sexo dos participantes, dos 15 (100%) pesquisados, 04 (26,7%) são do sexo masculino e 11 (73,3%) são do sexo feminino.

Em se tratando da profissão, participaram da pesquisa 01 (6,7%) assistente social, 06 (40%) médicos e 08 (53,3%) enfermeiros.

Quanto à instituição formadora, 01 (6,7%) foi graduado pela Universidade Católica de Pernambuco, 01 (6,7%) pela Universidade Estadual de Feira de Santana, 01 (6,7%) pela Universidade Tiradentes - SE, 02 (13,3%) pela Universidade Católica de Salvador e 10 (66,6%) pela Universidade Federal de Sergipe.

Referente ao tempo de formação dos pesquisados, 07 (46,7%) têm menos de cinco anos de graduação, 02 (13,3%) entre cinco a dez anos, 02 (13,3%) de dez a vinte anos e 04 (26,7%) acima de vinte anos.

Em relação ao local de trabalho, 02 (13,3%) atuam em nível estadual, 01 (6,7%) em Aracaju, 02 (13,3%) em Nossa Senhora do Socorro, 02 (13,3%) em Japoatã, 02 (13,3%) em Porto da Folha, 02 (13,3%) em Estância, 02 (13,3%) em Riachão do Dantas, 01 (6,7%) em Areia Branca e 01 (6,7%) em Moita Bonita.

7.2 ANALISANDO AS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS

A partir dos dados levantados, procede-se a discussão a seguir, com a finalidade de expor as opiniões dos profissionais envolvidos na pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram questionados se concordavam com a decisão judicial obtida por meio de liminar, a qual pretendia proibir o enfermeiro de prescrever medicamentos, se achavam que haveria prejuízos na assistência à população com a aprovação da proibição da prescrição medicamentosa efetuada por este profissional, se tinham conhecimento sobre a portaria que esta liminar pretendia suspender, quais os principais momentos em que o enfermeiro pode prescrever e/ou solicitar exames e, por fim, se conheciam alguma Lei/Resolução/Portaria na legislação relacionada à Enfermagem que permite a prescrição de medicamentos e solicitação de exames.

7.2.1 DECISÃO JUDICIAL

Inicialmente foram questionados se concordavam com a decisão judicial obtida por meio de liminar, a qual pretendia proibir o enfermeiro de prescrever medicamentos. Diante desta, obtivemos o seguinte resultado apresentado no gráfico 1:

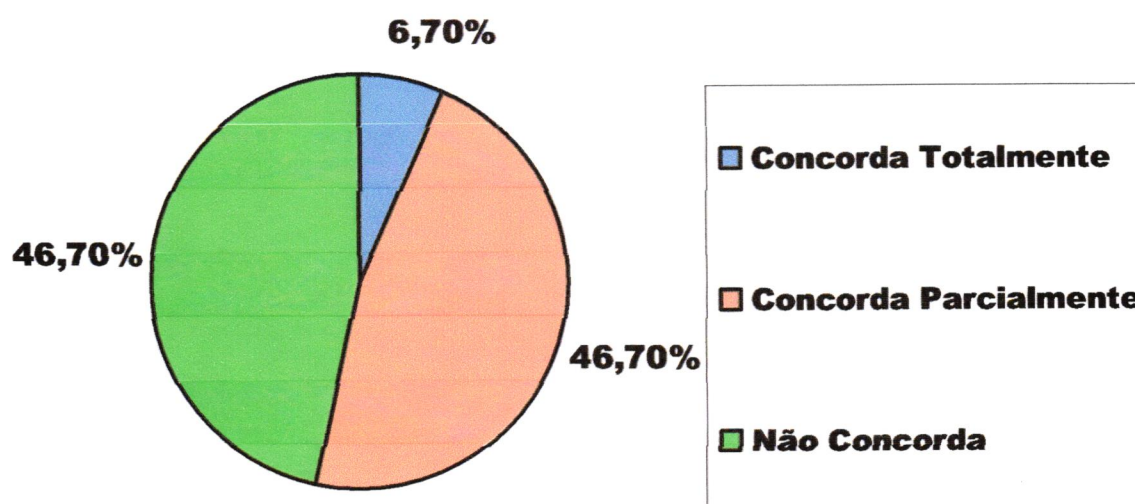


Gráfico 1: Distribuição das opiniões dos profissionais quanto a decisão judicial.
Fonte: Questionário/ Aracaju, 2008.

Pode-se perceber que houve empate nas opiniões em relação a não concordar e concordar parcialmente com tal decisão judicial. Alguns dos pesquisados emitiram julgamentos referentes a esta questão. Dentre os que não concordaram, justificaram que há protocolos do Ministério da Saúde e outros criados pelos municípios caracterizando a prescrição do enfermeiro na categoria de prescrição protegida. Além disso, houve um participante que afirmou que tal decisão fere a Constituição Federal do Brasil de acordo com o art. 5º, no qual o inciso II consta que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em vontade da lei e o inciso XIII relata que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendida as qualificações profissionais que a lei estabelece.

Grande parte dos atores do estudo que concordaram parcialmente assegura que são necessárias capacitação e uniformização dos protocolos em programas de saúde da família. Um dos participantes afirma que o enfermeiro só pode prescrever nos casos de Planejamento Familiar e suplementos vitamínicos,

pois no seu currículo profissional não consta Farmácia, Propedêutica e nem Clínica Médica, com isso o enfermeiro não pode nem prescrever e nem tratar.

O único que concordou totalmente com a decisão judicial que pretendia proibir o enfermeiro de prescrever, não emitiu nenhuma opinião.

7.2.2 PREJUÍZOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO

Quando indagados se haveria prejuízos na assistência à população caso fosse aprovada a liminar que proíbe a prescrição medicamentosa efetuada por enfermeiros, verificou-se o seguinte exposto no gráfico 2:

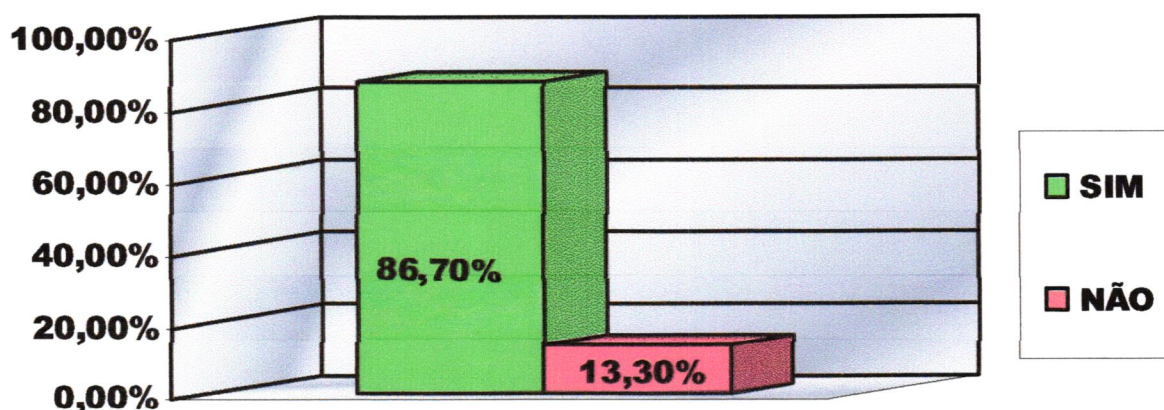


Gráfico 2: Distribuição das opiniões dos profissionais quanto aos prejuízos na assistência à população.

Fonte: Questionário/ Aracaju, 2008.

Diante do exposto, nota-se que os entrevistados consideram, em sua maioria, que haveria prejuízos na assistência à população com a possível aprovação da liminar que pretendia suspender a Portaria nº. 648/GM/2006, que regula a Atenção Básica. Aqueles que justificaram suas respostas alegam que haveria uma sobrecarga nas consultas médicas e este profissional não conseguiria cumprir os programas, principalmente: Pré-Natal, Planejamento Familiar, Prevenção do Câncer

do Colo do Útero e Hiperdia. Diante disso, haveria segundo eles, um retrocesso na Atenção Básica, por ferir os princípios do SUS, comprometendo a assistência a saúde da população.

7.2.3 CONHECIMENTO SOBRE A PORTARIA N° 648/GM/2006

Sobre a Portaria nº. 648/GM/2006, que regula a Atenção Básica, 09 (60%) dos entrevistados disseram conhecê-la, porém apenas 03 (33,3%) souberam citá-la. Os dados foram evidenciados no gráfico 3:

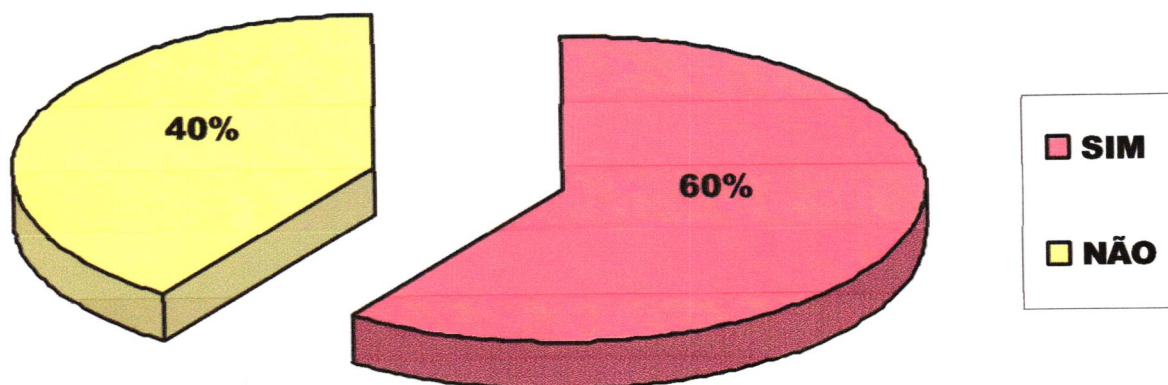


Gráfico 3: Distribuição do conhecimento sobre a Portaria.
Fonte: Questionário/ Aracaju, 2008.

Pelos resultados verifica-se que a Portaria é conhecida e, portanto deve ser seguida como instrumento de orientação para o exercício das atividades na Atenção Básica. Não se pode afirmar se eles conhecem na íntegra suas atribuições. Vale ressaltar que apesar dos resultados demonstrarem que a maioria tem conhecimento sobre a portaria, um grande percentual ainda desconhece, demonstrando que, mesmo trabalhando na Atenção Básica, eles não sabem suas atribuições, o que pode levar à má execução de suas atividades ou a possíveis

julgamentos errôneos de um profissional para outro em relação a suas ações, levando a conflitos entre os membros da equipe.

7.2.4 MOMENTOS EM QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER E/OU SOLICITAR EXAMES

Neste item foram citadas ações que fazem parte da Atenção Básica e solicitado aos participantes que assinalassem, dentre estes, quais os enfermeiros poderiam prescrever e/ou solicitar exames. Para melhor visualização, os dados foram expostos no gráfico 4:

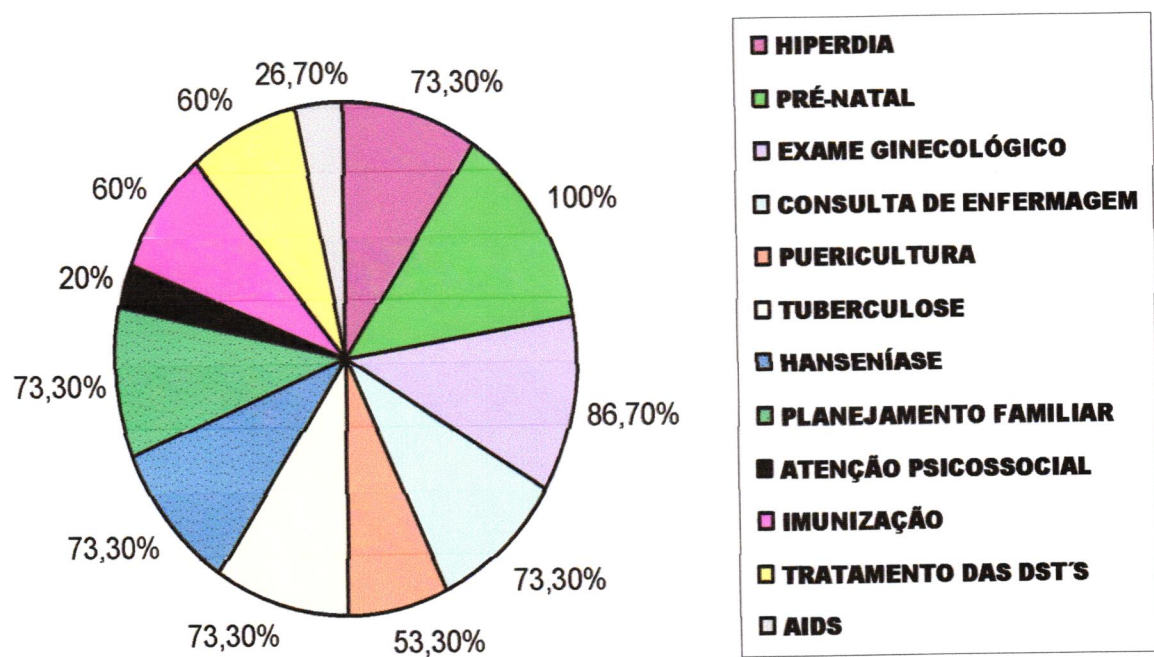


Gráfico 4: Distribuição dos momentos em que o enfermeiro pode prescrever e/ou solicitar exames.

Fonte: Questionário/ Aracaju, 2008.

Percebe-se que o Pré-Natal foi escolhido como ação principal realizada por este profissional, seguida de exame ginecológico. Apesar desses resultados

ênfatizarem apenas alguns programas, pela Portaria nº. 648/06, em seu anexo I, enfermeiro pode, 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. Sendo assim, uma vez que os programas estando incluso em protocolos este profissional estará legalizado a exercer tais procedimentos. Vale ressaltar a Resolução COFEN nº. 195/1997, a qual dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro e que em seu contexto considera programas do Ministério da Saúde:

- DST/AIDS/COAS;
- Viva Mulher;
- Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC);
- Controle de Doenças Transmissíveis, dentre outros.

7.2.5 LEGISLAÇÃO PERTINENTE À ENFERMAGEM

Por fim, foi questionado aos participantes se há alguma Lei/Resolução/Portaria pertinente à profissão Enfermagem que permite a prescrição de medicamentos e solicitação de exames. Com isso apresentou-se o seguinte no gráfico 5:

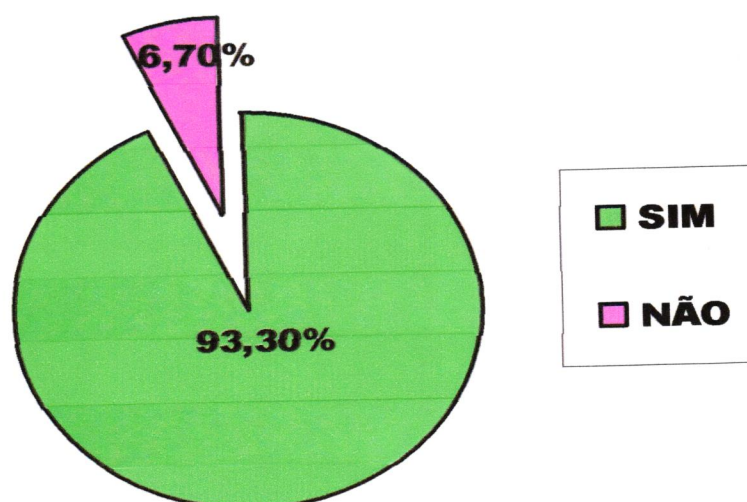


Gráfico 5: Distribuição sobre o conhecimento em relação a legislação pertinente à Enfermagem.

Fonte: Questionário/ Aracaju, 2008.

No gráfico nota-se que a grande parte dos atores afirmam que a Enfermagem tem legislação, na qual permite a prescrição medicamentosa e solicitação de exames. Alguns citaram a Lei nº. 7.498/86, Portaria nº. 648/06, Resolução COFEN nº. 195/97, Resolução COFEN nº. 271/02, Resolução CNE/CES nº. 03/01, Decreto Lei nº. 94.406/87. Outros responderam que existe legislação, mas não souberam citar.

Evidencia-se que é de conhecimento da maior parte que a profissão possui legislação. A Lei nº. 7.498/86, com seu Decreto nº. 94.406/87 regulamentam o exercício da enfermagem em todo o território nacional. Nela contém artigos que indicam como privativo do Enfermeiro, consulta de Enfermagem (Art. 11, inciso I, alínea i); prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11, inciso II, alínea c). A Portaria nº. 648/GM/06 não é específica da Enfermagem, ela 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). Porém, nela estão contidas as atribuições do enfermeiro na Atenção Básica e para tanto se baseou na legislação da profissão.

A Resolução CNE/CES nº. 03, de 19 de fevereiro de 2002, também citada no questionário, aborda as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Já a Resolução COFEN nº. 195/97 resolve, em seu Art. 1º, que o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais. A Resolução COFEN nº. 271/02, citada por um dos participantes, regulamentava as ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames, porém foi revogada pela Resolução COFEN nº. 317/07.

Considerações Finais

VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo estudar os impactos na assistência à saúde da população provocados pela proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) como forma de dar subsídios para evitar retrocesso na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto procuramos evidenciar a opinião de gestores de saúde, presidentes dos Conselhos de Medicina e Enfermagem, médicos e enfermeiros em relação à prescrição medicamentosa efetuada por enfermeiros na assistência à saúde, enumerar as consequências da não prescrição por enfermeiros para a assistência à saúde da população, discorrer sobre a legislação específica de que trata o tema, identificar os principais momentos onde o enfermeiro pode praticar a prescrição medicamentosa.

Pelos resultados já apresentados e analisados, conseguimos alcançar esses objetivos de maneira satisfatória.

Quanto à opinião dos atores da pesquisa em relação à decisão judicial obtida por meio de liminar, a qual pretendia proibir o enfermeiro de prescrever medicamentos foi constatado que houve empate entre os que concordam parcialmente e os que não concordam, perfazendo um total de 46,7% cada. Evidencia-se, portanto, que eles concordam com a prescrição medicamentosa, havendo antes capacitações e uniformizações de protocolos.

A grande maioria (86,7%) afirma que haveria prejuízos na assistência à população com a aprovação desta liminar destacando como principal consequência a sobrecarga no número de consultas médicas, além de ferir os princípios do SUS, provocando um retrocesso na Atenção Básica.

Em relação à legislação específica que trata sobre o assunto, verifica-se que 60% conhecem a Portaria nº. 648/2006, porém 33,3% deste não souberam citá-la. Quanto à legislação referente à Enfermagem, 93,3% afirmam que há lei, resoluções, portaria e decretos que permitem a prescrição medicamentosa e solicitação de exames.

Foi evidenciado, segundo os dados, que o Pré-Natal (100%) é o principal momento em que o enfermeiro atua, seguido do Exame Ginecológico (86,7%), Consulta de Enfermagem (73,3%), Atenção à Tuberculose (73,3%), Atenção à Hanseníase (73,3%) e Planejamento Familiar (73,3%).

Portanto, destaca-se através dos resultados que os profissionais concordam com a prescrição medicamentosa efetuada por enfermeiros, já que esta profissão possui legislação que permite tal atividade.

Com isso, pretendemos reascender a importância do conhecimento da legislação por todos os profissionais da saúde, dos enfermeiros em particular, para que haja total consciência na execução de suas atividades, sem prejuízos na assistência.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos de graduação**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BATISTA, R. S.; GOMES, A. P. **Perguntas e Respostas Comentadas de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2006. 415 p.

BRASIL. Decreto n.º 94.406, 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**.

BRASIL. Lei Federal n.º 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências**.

BRASIL. Lei Federal n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 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)**. 35 p.

_____. **Programa saúde da família: o que é, como começou, como funciona e como implantar**. Retirado do site: <http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>, baixado em 26/05/2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. 128 p.

CLORDOVIL, Cláudio. **Gerenciar melhor recursos escassos: o desafio do governo**. RADIS Comunicação em Saúde, nº 16, 2003.

COLLUCCI, Cláudia. **Enfermeiro é proibido de receitar remédio**. Retirado do site: <http://www.crmmg.org.br>, baixado em 26/05/2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N.º 195/1997. **Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro**.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 240/2000. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N.º 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, revogando a Resolução n.º 240.**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N.º 317/2007. **Revoga a Resolução COFEN n.º 271/ 2002.**

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** 6º ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LIMA, Maria José de. **O que é Enfermagem.** 1ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. Ed. Hucitec. São Paulo, 2004.

MONTEIRO, L. O. Equipes e unidades de saúde mais perto do cidadão. **Radis Comunicação em Saúde**, RJ, nº 34, Junho de 2005. Pg. 09. Entrevista.

OLIVEIRA, Sílvia Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

RESOLUÇÃO 3 CNE/CES. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**, 2002.

RESOLUÇÃO n.º 196, Item IV de 10 de outubro de 1996. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

SILVA, Carlos Antônio Bruno da. **Os dez anos do Programa de Saúde da Família – PSF.** Retirado do site: <http://www.unifor.br>, baixado em 26/05/2007.

Anexo

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE

NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

ORIENTADORA: Prof.^a M.Sc Cristina Maria Falcão Teti

**PESQUISA: Prescrição medicamentosa a Enfermeiros na Atenção Básica:
consequências**

AUTORAS: Eunice Barreto Coelho

Patrícia Nascimento Lima

ANEXO

PORTARIA Nº 648/2006

Política Nacional de Atenção Básica

ANEXO I

AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS

As atribuições globais abaixo descritas podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.

1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

- V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersectoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
- XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- XII - participar das atividades de educação permanente; e
- XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2 - SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

Além das atribuições definidas, são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

Do Agente Comunitário de Saúde:

- I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;

III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;

IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;

V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

VI organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

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;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Médico:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Cirurgião Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII - realizar supervisão técnica do THD e ACD; e

IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Técnico em Higiene Dental (THD):

I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

IV - apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e

V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do auxiliar de Consultório Dentário (ACD):

I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;

III - preparar e organizar instrumental e materiais necessários;

IV instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;

V - cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;

VI - organizar a agenda clínica;

VII - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e

VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

FONTE: Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.

Apêndices

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

ORIENTADORA: Prof.^a M.Sc Cristina Maria Falcão Teti

**PESQUISA: Prescrição medicamentosa a Enfermeiros na Atenção Básica:
consequências**

**AUTORAS: Eunice Barreto Coelho
Patrícia Nascimento Lima**

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO

INICIAIS: _____

SEXO: () Masculino () Feminino

PROFISSÃO: _____

INSTITUIÇÃO FORMADORA: _____

TEMPO DE FORMAÇÃO: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

1) Sobre a decisão judicial obtida por meio de liminar, a qual pretendia proibir o enfermeiro de prescrever medicamentos, você:

() Concorda Totalmente () Concorda Parcialmente () Não

Concorda

Caso ache necessário, comente: _____

2) Considerando o enfermeiro parte integrante da equipe de saúde e responsável pelas ações e programas de saúde na Atenção Básica, haveria prejuízos na assistência à população com a aprovação da proibição da prescrição medicamentosa efetuada por este profissional.

() Sim () Não

Caso ache necessário, comente: _____

3) Você conhece a portaria que esta liminar pretendia suspender? Se sim, cite-a.

4) Marque os principais momentos em que o enfermeiro pode prescrever e/ou solicitar exames:

() Hipertensão () Pré-natal () Exame ginecológico () Consulta de enfermagem

() Puericultura () Tuberculose () Hanseníase () Planejamento Familiar

() Atenção Psicossocial () Imunização () Tratamento da DST's () AIDS

Caso ache necessário, comente: _____

5) Há alguma Lei/Resolução/Portaria na legislação relacionada à Enfermagem que permite a prescrição de medicamentos e solicitação de exames:

() Sim () Não

Qual?

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

ORIENTADORA: Prof.^a M.Sc Cristina Maria Falcão Teti

PESQUISA: Prescrição medicamentosa a Enfermeiros na Atenção Básica: consequências

AUTORAS: Eunice Barreto Coelho
Patrícia Nascimento Lima

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG _____, declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa sob o título:

"Prescrição medicamentosa a Enfermeiros na Atenção Básica: consequências", que tem como objetivos: estudar os impactos na assistência à saúde da população provocados pela proibição da prescrição medicamentosa ao enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) como forma de evitar retrocesso na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); conhecer a opinião de gestores de saúde, presidentes dos Conselhos de Medicina e Enfermagem, médicos e enfermeiros em relação à prescrição medicamentosa efetuada por enfermeiros na assistência à saúde; enumerar as consequências da não prescrição por enfermeiros para a assistência à população; discorrer sobre a legislação específica; identificar os principais momentos onde o enfermeiro pode praticar a prescrição medicamentosa. Estou esclarecido quanto ao direito de retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa e como também o direito de ser esclarecido quando necessitar e que será garantido o segredo sem prejuízo da minha imagem, de acordo com a

resolução nº 196, item IV, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro aceitar livremente participar da pesquisa permitindo que a pesquisadora utilize os resultados da análise de entrevista, inclusive para a publicação.

Aracaju, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eunice Barreto Coelho (Pesquisadora) Fone: 3247-1812
Patrícia Nascimento Lima (Pesquisadora) Fone: 3259-2092