



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Guimarães Ximenes Neto, Francisco Rosemiro; Menezes Costa, Francisco de Assis; Osawa Chagas,  
Maristela Inês; Kowal Olm Cunha, Isabel Cristina

Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentos na  
Estratégia Saúde da Família

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 2, março-abril, 2007, pp. 133-140

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019613003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família

*Nurses's view of their work process in medication prescription in the Family Health Strategy*

*La visión de los enfermeros sobre su proceso de trabajo en la prescripción de medicamentos en la Estrategia Salud de la Familia*

**Francisco Rosemiro Guimarães  
Ximenes Neto**

*Enfermeiro Sanitarista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE e Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família, Sobral, Ceará. Membro do Gepag/UNIFESP. [rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com)*

**Francisco de Assis Menezes Costa**

*Enfermeiro Graduado pela Universidade do Vale do Acaraú, Sobral, CE. [fassismcosta@hotmail.com](mailto:fassismcosta@hotmail.com)*

**Maristela Inês Osawa Chagas**

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Diretora Administrativo-Financeiro da Escola de Formação em Saúde da Família, Sobral, CE. [miosawa@gmail.com](mailto:miosawa@gmail.com)*

**Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**

*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. [icris@denf.epm.br](mailto:icris@denf.epm.br)*

### RESUMO

Um dos avanços da Estratégia Saúde da Família-ESF é ato de prescrever medicamentos por parte dos enfermeiros, o que tem trazido discussão junto à categoria médica. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros sobre esta atividade, bem como sobre a regulamentação desta ação. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tendo como sujeitos quatro Enfermeiros que atuam na ESF em Sobral, Ceará. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um questionário e a técnica de grupo focal. A totalidade dos participantes atua na zona rural e apenas dois possuem especialização. Os enfermeiros relataram insatisfação e insegurança para com o ato de prescrever medicamentos, pois os protocolos municipais não condizem com a realidade local. Sugere-se a revisão do atual protocolo de Enfermagem do município, tornando-o condizente com os anseios da comunidade, não deixando todavia de priorizar o modelo preventivo e comunitário que a enfermagem desempenha.

**Descritores:** Enfermagem; Programa Saúde da Família; Prescrição de medicamentos; Processo de trabalho.

### ABSTRACT

One of the advances in the Family Health Strategy (FHS) is the prescription of medication by nurses, which has brought the discussion together with the medical category. This study aimed at analysing nurses's perception about this act as well as its regulation. The study is of qualitative approach, having as subjects four Nurses who perform in FHS in Sobral, Ceará. A questionnaire and the technique of focus group were used to collect data. The totality of the sample works in the rural zone and that only two had specialization. Nurses reported they are unsatisfied and unsecure related to the act of prescribing medication since the municipal protocols did not correspond to local reality. A review of the current nursing protocol for the municipality is suggested, making it suitable to complaints in the community, but without abandoning the priority of the preventive and community model that nursing performs.

**Descriptors:** Nursing; Family Health Program; Drug Prescription; Work Process.

### RESUMEN

Uno de los avances en la Estrategia Salud de la Familia es la prescripción de medicamentos por lo enfermero, lo cual hay generado discusiones dentro de la categoría médica. Este estudio objetivó analizar la visión de los enfermeros sobre este acto así como sobre la regulamentación de esa acción. Tratase de un estudio de abordaje cualitativo, teniendo como sujetos cuatro Enfermeros que actúan en la ESF en Sobral, Ceará. Como instrumentos de recolección de datos fueron utilizados un cuestionario y la técnica de grupo focal. La totalidad de los participantes trabaja en la zona rural y apenas dos tienen especialización. Los enfermeros reportaron que sienten insatisfacción e inseguridad al hacer las prescripciones, pues los protocolos municipales no emparejan con la realidad local. Se sugiere la revisión del actual protocolo de enfermería de la provincia, convirtiéndolo en coherente con los anhelos de la comunidad sin dejar de dar prioridad al modelo de prevención y comunitario que la enfermería desempeña.

**Descriptores:** Enfermería; Salud de la Familia; Prescripción de medicamentos; Procesos de trabajo.

*Ximenes Neto FRG, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICKO. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):133-40.*

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família-PSF<sup>(1)</sup> tem como objetivo "melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS", com ações voltadas aos sujeitos, suas famílias e comunidade. Com seu avanço,

tanto no desenvolvimento qualitativo – com a melhoria de indicadores de morbidade e mortalidade, como no quantitativo – o aumento progressivo e rápido da implantação de um número elevado de equipes em todo Brasil, o PSF deixa de ser um programa vertical de caráter governamental e passa a uma política de governo, denominada de Estratégia Saúde da Família-ESF, assumida pelo Ministério da Saúde, que busca reorganizar o modelo assistencial brasileiro.

A Estratégia Saúde da Família certamente pode contribuir para o desenvolvimento dos sistemas municipais de saúde, promovendo a Atenção Primária em Saúde-APS de boa qualidade, e a participação da comunidade na construção da referida política, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde<sup>(2)</sup>.

No entanto, este novo paradigma para obter melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, faz-se mister que as ações tenham por base uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas – equipe multiprofissional, com ações de caráter inter e transdisciplinar –, onde a prática de um profissional se reconstrua e corrobore na prática de outro, atuando ambos na intervenção do contexto em que estão inseridos. É necessário que os profissionais que integram a ESF incorporem essa nova ideologia ao exercer suas atividades, já que eles passarão a ter como objeto de trabalho o sujeito, a sua família, e, por conseguinte, toda uma comunidade que estará situada numa área adstrita sob sua responsabilidade.

Dentre os trabalhadores em saúde que compõem a Equipe de Saúde da Família, incluem-se os de Enfermagem – o Enfermeiro e o Auxiliar de Enfermagem. A Enfermagem tem exercido papel fundamental no desenvolvimento do processo de cuidar nesta nova estratégia de saúde. Sua função peculiar de prestar atenção à comunidade e desempenhar atividades de promoção e educação em saúde, manutenção e recuperação da saúde, prevenção às doenças, tratamento e reabilitação têm condicionado aos Enfermeiros, grande autonomia no exercer da APS, resultando numa significativa ascensão social e política da profissão.

Atualmente, o Enfermeiro é um profissional, obrigatoriamente, integrante da equipe mínima de trabalho da ESF, e tem explicitado atribuições em dois campos essenciais: na unidade de saúde e na comunidade, prestando, permanentemente cuidados no território de abrangência de sua equipe<sup>(3)</sup>. Isso exige que o mesmo assuma vários papéis, como o de educador, prestador de cuidados, consultor, “auscultador” dos problemas da comunidade, articulador, integrador, planejador, político, de pastoral dentre outros, uma vez que ele é sujeito de seu processo de trabalho no território em que atua, sendo bastante solicitado em sua prática.

Algumas das atribuições específicas do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família normatizadas pelo Ministério da Saúde<sup>(4)</sup> são as seguintes:

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo indicação para a continuidade da assistência prestada;
- 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;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade Saúde da Família-USF;
- Executar as ações de assistência integral a todas as faces do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica (...);
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas (...);
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, de Auxiliares de Enfermagem, com vistas ao

desempenho de suas funções.

A evolução científica e tecnológica atual, acelerado pelo processo de globalização da economia no mundo, está trazendo para a Enfermagem, em geral, e para o enfermeiro, em particular, grandes modificações nas estruturas organizacionais e no papel do enfermeiro<sup>(5)</sup>. Estas mesmas autoras afirmam ainda que, tal mudança, evidentemente, vem exigindo do enfermeiro e de outros profissionais de Enfermagem um conhecimento técnico cada vez mais aprimorado e, conseqüentemente, vem acarretando também aumento proporcional de responsabilidade.

Um dos avanços conquistado pela Enfermagem que torna o profissional enfermeiro cada vez mais autônomo e independente em seu trabalho, diz respeito ao ato de prescrever medicamentos. A Resolução Nº 271/2002<sup>(6)</sup> do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, em seu Artigo 1º referenda ser ação da Enfermagem, “quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos”, e completa no Artigo 2º, afirmando que “os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada”.

A prescrição de medicamentos, a contra sensu, é competência do profissional enfermeiro, que está disciplinada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Lei Nº 7.498/1986 –, em seu Artigo 11, inciso II, alínea c, bem como pelo Decreto Nº 94.406/1987, Artigo 8º, inciso II, alínea c, dispondo sobre as atividades do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, atribui-lhe a prerrogativa de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, pública ou privada<sup>(7)</sup>. Esta mesma autora afirma ainda que a prescrição de medicamentos, nesse contexto é indissociável da Consulta de Enfermagem legal e tecnicamente preconizada. E sendo obrigatória a implementação da consulta de Enfermagem, inevitavelmente também o será a prescrição de medicamentos pelo profissional enfermeiro.

Pesquisa realizada com enfermeiros<sup>(8)</sup>, encontrou tensão entre os sujeitos nas ações prescritivas e liberdade de ação dentro dos programas de saúde, pois não percebem a medicalização como importante nas suas práticas profissionais e ressaltam, ainda, que não precisam de liberdade maior de ação, em função de não saberem fazer mais. Observou-se nas falas dos entrevistados que a prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais são atividades não pertinentes a Enfermagem ou relacionadas à classe médica, e apontam a necessidade de pensar em outras ações para esta categoria que não as incluam, como as orientações aos clientes, aferição e registro de sinais vitais, mensuração de partes corporais, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e encaminhamento a profissionais específicos, entre outras.

Neste sentido, o dilema entre liberdade de ação e ações prescritivas necessita ser analisado de forma a possibilitar a compreensão da atuação do enfermeiro no contexto da programação em saúde. Esta forma de análise permite vislumbrar a tensão entre os objetivos e as propostas de trabalho no interior da programação, concentrados no axioma epidemiológico do contexto de trabalho na programação em saúde, e as formas e métodos com que esses objetivos e propostas se concretizam na prática institucional, entre eles a consulta individual e a padronização de condutas. Dessa forma, se a consulta de enfermagem é realizada como fim em si mesma, ou seja, se não está inserida visando a objetivos epidemiológicos e programáticos, torna-se reproduzidora do modelo biomédico de assistência. Além disso, se essa consulta se centra na medicalização da assistência de Enfermagem e do cliente, transforma-se numa pseudo-consulta médica baseada no modelo clínico-curativo de assistência à saúde individual<sup>(9)</sup>.

Com a adversidade que é o trabalho do Enfermeiro na contemporaneidade, e a celeuma que vem causando a prescrição medicamentosa pelos mesmos, surge o questionamento: Qual a opinião que o Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no município de Sobral-Ceará tem sobre a sua prescrição medicamentosa e qual a sua compreensão sobre a regulamentação desta ação no âmbito da prática de enfermagem?

Assim, este estudo teve como objetivos identificar a opinião de Enfermeiros sobre a sua prescrição medicamentosa e verificar como estes Enfermeiros percebem a regulamentação desta prescrição, no contexto da Equipe Saúde da Família em Sobral, Ceará.

## 2. MÉTODO

O presente estudo é de abordagem qualitativa.

O município de Sobral desenvolveu-se na agricultura, no comércio, indústria, serviços, pecuária, educação e no setor saúde, sendo referência, aos municípios da Zona Norte do Estado do Ceará. Na área da saúde, apresenta uma sólida estrutura e rede assistencial na atenção secundária e terciária. No tocante a Atenção Primária em Saúde, utiliza-se da Estratégia Saúde da Família como política organizativa.

A Estratégia Saúde da Família de Sobral está organizada em 28 territórios, divididos em igual número na zona urbana e na rural. Em cada território, atuam as Equipes de Saúde da Família que são compostas pelos profissionais de saúde como Enfermeiros, Médicos, Odontólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Psicólogos, além dos trabalhadores de nível técnico.

No território de Sobral atualmente existem 90 Enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família no município<sup>(10)</sup>. Foi adotado como critério de inclusão dos sujeitos na pesquisa o fato do Enfermeiro estar atuando na ESF desde o ano de 1997, momento desta implantação. A partir deste critério, identificou-se 10 Enfermeiros dos 90 existentes. Após estes serem abordados individualmente, cinco aceitaram o convite de participar do grupo focal, e no dia agendado, apenas quatro compareceram.

A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário – com questões abertas e fechadas acerca do perfil sócio-demográfico – e a técnica de grupo focal – para pesquisar os dados relacionados à regulamentação medicamentosa exercida pelo Enfermeiro e a descrição da opinião dos mesmos sobre a sua prescrição medicamentosa.

No tocante aos aspectos organizacionais o estudo seguiu o sugerido por Cubas<sup>(11)</sup> sendo:

- Encontro- foi realizado um encontro com o grupo.
- Roteiro de temas- está estabelecido com referência regulamentação e a prática da prescrição medicamentosa exercida pelo Enfermeiro e a descrição da opinião dos mesmos sobre a sua prescrição medicamentosa.
- Duração- o tempo utilizado foi de 45 minutos.
- Dimensão- foi constituído um grupo com quatro enfermeiros.
- Recrutamento dos participantes- foi realizado durante a roda de gestão semanal dos gerentes, com a sugestão das datas dos grupos.
- Apresentação do moderador/animador e do observador/assistente.
- Recurso de gravação- foi utilizado gravador de áudio como recurso adicional, permitido pelos gerentes, e também não foi fator de inibição do grupo.
- Local- deu-se preferência por um espaço que assegure a acessibilidade dos gerentes, privacidade, neutralidade e propicie conforto. Foi realizado na sala de reuniões da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

- Contrato do grupo- foi desenvolvido com base em regras de convivência, além do estabelecimento do: "horário de duração do grupo; o não uso de celulares; sigilo compartilhado; respeito à fala do outro e a dinâmica do debate; assim como o limite para incorporação de eventuais atrasados".

A análise foi realizada a partir das falas dos sujeitos, com a discussão de pontos importantes, embasados na literatura. Com o intuito de preservar os Enfermeiros, o nome dos mesmos foi substituído pelos princípios do SUS: equidade, integralidade, universalidade e controle social.

O Protocolo da Pesquisa foi encaminhado à Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral, e, após a autorização da pesquisa, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, sendo o mesmo aprovado.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Características sócio-demográficas dos Enfermeiros

A caracterização dos sujeitos de uma pesquisa nos leva a uma maior interação e conhecimento dos mesmos, permitindo uma maior aproximação do objeto do estudo. Portanto, os sujeitos do estudo têm as seguintes características:

Enfermeira Equidade, 49 anos, separada/divorciada, não possui especialização; atua na zona rural, com um salário líquido de R\$ 2.360,00.

Enfermeira Integralidade, 43 anos, casada, não possui especialização; atua na zona rural, com um salário líquido de R\$ 2.435,00.

Enfermeira Universalidade, 39 anos, casada, Especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família; atua na zona rural, com um salário líquido de R\$ 2.300,00.

Enfermeiro Controle Social, 40 anos, casado, Especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família, Especialização em Saúde da Família e Especialização em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem; atua na zona urbana, com um salário líquido de R\$ 1.973,00.

Percebemos que há uma predominância do sexo feminino nos sujeitos da pesquisa, sendo uma característica comum à Enfermagem. A ação de cuidar do outro tem sido descrita como atividade principal de enfermeiras, e à esse propósito destacamos<sup>(12)</sup>.

*As mulheres Enfermeiras sempre existiram, desde tempos imemoriais, circulando de casa em casa, de cidade em cidade, cuidando de outras mulheres, crianças, idosos, deficientes e pobres. Esses cuidados incluíam fazer partos, assistir recém-nascidos, ensinar higiene, fazer curativos e oferecer apoio, entre outras atividades. (...)*

Os saberes relacionados ao cuidar eram passados de mãe para filha, de geração para geração, de comunidade para comunidade. Essas mulheres eram identificadas como 'sábias' pelo povo, e como feiticeiras ou charlatãs pelas autoridades. Ao tratar as pessoas, elas desenvolveram grandes conhecimentos, ligados aos ossos e músculos, ervas e drogas.

A predominância do sexo feminino, na atualidade é uma tendência tanto da população brasileira, como do coletivo de egressos das universidades. Conforme dados do Censo Demográfico do ano 2000<sup>(13)</sup> há uma predominância de sujeitos do sexo feminino (50,8%). Destaca-se em estudo comparativo acerca das matrículas na educação superior de graduação no Brasil<sup>(14)</sup> nos anos de 1996 e 2003, uma predominância crescente de mulheres, 54,4% e 56,4%, respectivamente. No caso da Enfermagem, 84,7% das matrículas no ano de 2003 foram do sexo feminino.

Quanto a formação dos sujeitos analisados, neste estudo, apenas dois possuem especialização (50%). Estes dados corroboram a tendência do já relatado na pesquisa "Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil"<sup>(15)</sup>, quanto a formação em pós-graduação, onde 40,03% dos Enfermeiros tinham Especialização em Saúde Pública.

### 3.2 Analisando os Discursos

O grupo focal foi dividido em dois momentos, o primeiro abordado o temário da prescrição medicamentosa exercida pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, e o segundo sobre a regulamentação da prescrição medicamentosa do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

#### 3.2.1 A prescrição medicamentosa exercida pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

*... Houve momentos em que, realmente, a prescrição de enfermagem, ia além, por uma necessidade dessa prescrição, e, muitas das vezes, numa situação qualquer, se deparava com muitas dificuldades, e prescrevia mesmo assim. Mas hoje tem mudado muito (Enfermeira Equidade).*

A Enfermeira Equidade refere-se a um momento em que os Enfermeiros passaram a prescrever por uma necessidade do sistema de saúde, em que grande parcela da população, nos mais adversos rincões brasileiros, não tinham acessibilidade e acesso a ações de saúde com facilidade. De repente, tal prática no trabalho do/a Enfermeiro/a inicia-se sem a menor regulação necessária, e com a Estratégia Saúde da Família universalizou-se, concomitante, ao SUS.

O discurso do sujeito destaca a dificuldade que os Enfermeiros enfrentam dentro dos programas de saúde, tanto relacionado com as ações prescritivas, quanto com a liberdade de ação nos mesmos, além da necessidade de prover um cuidado a qualquer custo. Em parte pode-se afirmar que estas dificuldades advenham de um sistema de saúde que se encontra em transformação, de um modelo hegemônico centrado na figura do médico para um modelo de Estratégia Saúde da Família desempenhada por equipe interdisciplinar com intuito de melhorar a qualidade de saúde da população<sup>(16)</sup>.

Um dos enfoques mais importantes sobre a Reforma Sanitária Brasileira, "gira em torno das dimensões técnico-operacionais do Sistema Único de Saúde, no que diz respeito à sua organização ao funcionamento efetivo da rede de serviços de saúde"<sup>(17)</sup>.

*(...) Hoje ela [a prescrição] está se dando mais na questão do seguimento dos hipertensos, dos diabéticos, seguimentos dos pacientes com hanseníase, tuberculose, prescrição na puericultura, prescrição de Enfermagem. Mas medicamentosa, na minha vivência, tem, basicamente, diminuído muito (...). O seguimento é aquela prescrição onde o paciente já teve uma prescrição de medicamento da parte do médico, e na realidade ele vem só para o seguimento que isso é por tempo limitado, depois ele volta, (...) para o médico reavaliar a medicação (Enfermeira Integralidade).*

Neste sentido, os profissionais relatam que, atualmente, o serviço de saúde do município de Sobral tem passado por um processo de mudanças em que a prescrição medicamentosa do Enfermeiro acontece através do seguimento da clientela, derivada a partir de uma prescrição médica. Nota-se que o profissional explica o significado de seguimento, onde o usuário tem a sua primeira consulta com o Médico para avaliar, diagnosticar e solucionar o caso, e as consultas subsequentes ficaria a cargo do Enfermeiro para acompanhar a evolução do usuário dentro dos programas de saúde.

Assim podemos perceber nas falas dos sujeitos que estão ocorrendo mudanças no serviço de saúde do município, em especial com relação à prescrição medicamentosa do Enfermeiro, mostrando a não adesão completa as atribuições protocoladas pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária em Saúde. Cabe ressaltar que as ações prescritivas do Enfermeiro conferem-lhe uma conquista vantajosa para o crescimento profissional, já que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais passaram a ser legítimas e legais na prática profissional<sup>(18)</sup>.

Os gestores municipais têm o direito de interferir diretamente nos protocolos ministeriais, alterando estes de acordo com a necessidade de cada município<sup>(18)</sup>. Na cidade de Sobral, percebe-se que o gestor atual tem mudado o protocolo terapêutico do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família em relação a gestão anterior. Segundo a Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social de Sobral, durante a gestão 2000-2004 na cidade de Sobral, os Enfermeiros eram capacitados para tratar as doenças comuns que ocorriam com crianças menores de 05 anos, na Atenção Primária, através do Curso de Capacitação da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI, implantado pelo Secretário Municipal de Saúde à época, com objetivo de diminuir a mortalidade infantil<sup>(19)</sup>.

O fato de o Enfermeiro estar trabalhando somente com base em seguimentos, e não na amplitude do que está previsto na Lei do Exercício Profissional da Categoria e na normatização emanada pelo Ministério da Saúde, resulta num cerceamento de sua prática, de seu processo de trabalho. Tal realidade é muito comum nos sistemas de saúde, onde o gestor, mantém o modelo hegemônico – medicalocêntrico –, em detrimento a uma prática de

cuidado aos sujeitos e suas famílias de maneira corporativa – médico-centrada – e não, na prática universalizante, equânime e integral que prioriza as necessidades da comunidade – usuário-centrado –.

*Às vezes, (...), não que sejamos obrigados, mas nos levam a prescrever. Cito até um exemplo, quando estamos no distrito (zona rural) bem distante, e esse distrito está sem médico, vem uma criança com escabiose, com uma verminose, e não vamos encaminhar esta criança já para a sede (zona urbana). Então, isso a enfermagem vai e prescreve. É como se fosse à ocasião, o momento que você está vivendo... (Enfermeiro Controle Social).*

O Decreto Presidencial<sup>(20)</sup> afirma que o Enfermeiro pode prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Assim, o Enfermeiro, caso esteja previsto na rotina/normatizado pelo gestor local, pode prescrever por exemplo para a criança com verminose pode ser assistida com base no Programa de Saúde da Criança, e para a com escabiose, pelo que está previsto no Programa de Dermatologia Sanitária.

Aspecto a ser destacado é que um profissional, qualquer que seja ele, na sua atuação, não pode e não deve estar submisso técnica e/ou profissionalmente a outro de categoria diferente a sua, pois caracteriza limitação de autonomia profissional. E esta prática, tem sido muito incentivada pelas gestões sanitárias médico-centrada.

Como a Enfermagem tem como objeto maior de seu cuidado, os sujeitos, as famílias e a comunidades, em muitos casos o Enfermeiro prescreve o medicamento com o intuito de aliviar as dores biológicas e sociais, de satisfazer os anseios dos usuários para não acarretar euforia dos mesmos; muitas vezes, sem conhecer os seus limites e/ou práticas profissionais, devido ao simples fato de não deter conhecimentos necessários de sua legislação profissional. Essa situação leva o próprio Enfermeiro reduzir e limitar sua autonomia profissional.

*Eu vejo assim, que foi mais por melhoria da qualidade do serviço como para a satisfação da comunidade, que eram duas vertentes que o serviço exigia. Primeiro, para que os usuários ficassem satisfeitos, fossem bem atendidos com o serviço prestado, principalmente, com a prescrição medicamentosa... (Enfermeira Universalidade).*

A Enfermeira Universalidade apresenta uma visão sistêmica acerca da prescrição medicamentosa, mostrando que um sistema de saúde tem que lançar mão dos recursos existentes e disponíveis, para prover uma atenção de qualidade aos seus sujeitos usuários. Tal característica tem sido comum dos sistemas de saúde universalistas e equânimes.

*(...) Eu como enfermeira não queria que isso acontecesse, eu não queria prescrever medicamento... (Enfermeira Integralidade).*

Quanto à liberdade de ação e/ou a limitação na sua atuação, a Enfermeira Integralidade, manifesta insatisfação quanto à atividade de prescrever medicamentos, gerando um descontentamento frustração para o mesmo, conforme o discurso a seguir:

*(...) em outros casos [fora dos programas de saúde], eu tenho que prescrever mesmo a medicação. E, assim, eu não gostaria que isso fosse assim, mas, na minha realidade, eu sou obrigada a prescrever (Enfermeiro Controle Social).*

Ainda revela, ao mesmo tempo, a não importância da prescrição medicamentosa nas suas práticas profissionais, e ressaltam que é forçada pelo sistema a prescrever determinadas medicações, e que isso não é competência do Enfermeiro, destacado nas falas abaixo:



*(...) Eu queira trabalhar com os programas, fazer os seguimentos, mas sou obrigada a prescrever medicamento (Enfermeira Integralidade).*

A Enfermeira Equidade questiona o papel:

*(...) A gente sabe que a enfermagem não tem esse papel de está prescrevendo essa medicação (Enfermeiro Equidade).*

Observa-se nos discursos, que os Enfermeiros sentem insegurança e receio nas ações prescritivas, apesar de existir um Protocolo do Ministério da Saúde que regulamenta o ato do Enfermeiro prescrever dentro dos programas de saúde, com atribuições específicas na Estratégia Saúde da Família normatizadas.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986<sup>21</sup>, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, apresenta em seu Art. 11, que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

II- como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

O Decreto Presidencial Nº 94.406/87<sup>(20)</sup>, Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, em seu Art. 8º, inciso II, alínea c, incumbe ao Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>(22)</sup>, o Enfermeiro pode prescrever medicamentos na Estratégia Saúde da Família dentro dos programas de saúde: atenção à saúde da criança, à saúde do adolescente, à saúde da mulher, à saúde do adulto e do idoso; e nos programas de tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, de acordo com as deliberações internas promovidas pelo gestor municipal. Em 2002, o Ministério da Saúde revalida tal ato, ao reafirmar em nova publicação, como atribuição do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, a realização de “consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do ministério da saúde”<sup>(23)</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem -COFEN através da Resolução Nº 271/2002<sup>6</sup>, estabelece que

**Art. 1º** - É ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

**Art. 2º** - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

A referida resolução dá o direito ao Enfermeiro de prescrever medicamento, dentro dos limites legais aprovados pelas instituições de saúde públicas ou privadas, e estabelece o direito de solicitar exames de rotina e complementares.

A Política Nacional da Atenção Básica<sup>(24)</sup>, publicada em 2006, após pactuação do Ministério da Saúde, com os Conselhos Nacionais de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS e o de Secretários Estaduais de Saúde-CONASS, aponta dentre muitas atribuições 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;

Tendo os protocolos como uma significativa orientação para as práticas profissionais nos serviços de saúde, observamos que os Enfermeiros colocam

os mesmos como essenciais para sistematizar suas atividades, principalmente, quanto às ações prescritivas, dando-lhes suporte para que se sintam mais seguros e amparados por lei, conforme relatado a seguir:

*(...) O serviço chegava, dizia que existia, criava protocolo, protocolo para atendimento para criança, para atendimento para diabético, para atendimento para gestante, e dizia que eu tinha que prescrever tais medicamentos por uma necessidade do serviço (Enfermeiro Universalidade).*

A Enfermagem, durante todo o processo de construção do SUS, desde o Movimento pela Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a mobilização pró-saúde na Constituição Federal de 1988, até os desdobramentos atuais, vem exercendo um papel de militância, de colaboradora e construtora, seja na atenção, na gestão, no ensino, na pesquisa e no controle social. No que concerne aos Enfermeiros assistenciais e gestores, estes tem buscado incessantemente, a construção de um sistema de saúde humanizado e com grande qualidade, construindo e seguindo regulamentações específicas para a categoria, nos diferentes níveis de atenção – primária, secundária e terciária –, sendo inclusive, mais efetivos em seguir as recomendações do Ministério da Saúde, como apresentado no discurso:

*Acho que a Enfermagem tem se empenhado muito na história da prescrição, até na criação dos protocolos. O que percebemos é que os Enfermeiros têm uma habilidade maior de seguir os protocolos. Os médicos, geralmente, querem decidir de outra forma. Por serem médicos, por serem os “diagnosticadores”, então eles não gostam muito de seguir os protocolos. Os Enfermeiros se empenham mais. Eles fazem questão de seguir, e isso, de certa forma, acho que dá mais segurança para alguns de está prescrevendo, principalmente, quando diz respeito aos programas, que são amparados por lei (Enfermeiro Equidade).*

O Ministério e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Distrito Federal, têm o poder de determinar rotinas e protocolos a serem seguidos pelos serviços de atendimento<sup>(18)</sup>. No entanto, percebemos que os profissionais revelam a importância que tem a Enfermagem na criação dos protocolos nos municípios, e ressaltam que os Enfermeiros possuem uma habilidade maior de adesão às suas atribuições rotineiras ao compararem com a atuação dos médicos dentro dos programas de saúde.

Com a escassez de Médico nas Unidades Básicas de Saúde e uma política expansionista aliada à desorientação dos programas de educação continuada, abriu-se portarias que regulamentam as práticas de enfermagem com intuito de suprir a necessidade do serviço, e assim aumentando ainda mais as responsabilidades do Enfermeiro tornando-o cauteloso em suas atividades<sup>(25)</sup>.

### 3.2.2 Regulamentação da prescrição medicamentosa do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

A prescrição medicamentosa exercida pelo Enfermeiro tem levado os profissionais de enfermagem, gestores e outras categoriais profissionais a uma arena corporativa, no que concerne a um ato exercido pelos Enfermeiros, que está previsto em Lei Federal, Decreto Presidencial e Normas Ministeriais. Na realidade, a uma crise paradigmática acerca da regulação e regulamentação do trabalho em saúde, devido, principalmente, as novas formas de processo de trabalho e tecnologias em saúde.

As “transformações do processo de trabalho, decorrentes das modificações tecnológicas do processo produtivo e do avanço democrático das relações de trabalho representam fatores cuja expressão, no campo da gestão do trabalho, adquire cada vez maior importância”<sup>(17)</sup>.

Quanto à regulamentação e regulação em saúde, apresenta-se<sup>(26)</sup> as seguintes concepções:

Regulamentação é mais comumente utilizado no sentido preciso da ação

ou efeito de regulamentar ou sujeitar determinados campos de atividade humana a regulamentos, normas, leis, regras explícitas etc. O termo regulação, ao contrário, abarca um espectro semântico mais amplo, podendo tanto abranger essa primeira noção, digamos, volitiva, de conformar a 'regras, normas, leis, praxes', quanto, predominantemente, avançar sobre terrenos-objetos da bio-fisiologia, da termodinâmica ou da cibernética...

A regulação segundo este autor<sup>(26)</sup>, abarca ainda, a concepção de "intervenção consciente de grupos de interesse organizados e do Estado".

Regulamentação é o "ato ou efeito de regulamentar. Redação e publicação de regulamentos de associação ou instituto". Já regulação é o "ato ou efeito de regular-se. Que é ou que age conforme as regras, as normas, as leis, as praxes"<sup>(27)</sup>.

No caso dos Enfermeiros de Sobral, a prescrição medicamentosa é regulada através da Portaria N° 080, de 17 de maio de 2006, da Secretaria da Saúde e Ação Social (ANEXO C) que permite a prescrição medicamentosa pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família<sup>(28)</sup>.

Os discursos apresentam posicionamentos adversos acerca da prescrição e sua regulação. Há Enfermeiros que se recusam a prescreverem medicamentos pelo o que está escrito na portaria municipal. Outros apelam para prescrições programáticas que respaldam uma ação diferenciada, não contemplada pela portaria que regulamenta a prescrição medicamentosa, as publicações do Ministério da Saúde, o conhecimento científico e a responsabilidade profissional, conforme apresenta no discurso abaixo:

*...tem profissional que não se opõe de está prescrevendo alguns medicamentos; outros que já tem pavor; mas já tem outros que extrapola, que saiam da linha... (Enfermeira Equidade).*

Mas exprimem uma preocupação com os colegas de trabalho, de forma a preservar sua ética profissional, como destacado no discurso abaixo:

*... É um cuidado que nós precisamos ter com alguns colegas, não cuidados de está vendo, mas está sempre alerta para esse tipo de situação (Enfermeira Equidade).*

Percebemos que os Enfermeiros exibem comportamentos cautelosos frente ao ato de prescrever. No ano de 2002 o Conselho Federal de Enfermagem estabelece a Resolução COFEN N° 271<sup>(6)</sup>, reforçando o papel do Enfermeiro durante a consulta de enfermagem, que é a de diagnosticar, prescrever/transcrever medicação e requisitar exames. A referida Resolução tem causado inúmeras discussões e alvo de liminares judiciais, principalmente junto à classe médica. Entendemos que o Enfermeiro deva estruturar suas ações de cuidar baseado em metodologias apropriadas e específicas, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE, para o estabelecimento de um plano de cuidados holístico, baseado não em diagnóstico clínicos, próprios da classe médica, mas em ações específicas do enfermeiro.

Esta Resolução do COFEN resultou em posicionamento do Conselho Federal de Medicina-CFM, classificando-a de medida "arbitrária e ilegal" e ainda afirmando que "exorbitou os limites da atuação dos Enfermeiros"<sup>(18)</sup>. O posicionamento corporativo da classe médica detém-se claramente, no posicionamento monetário no mercado de trabalho, pois, a prescrição medicamentosa pela Enfermagem e qualidade da atenção prestada pelos Enfermeiros na atenção primária, vem paulatinamente, contribuindo com a melhoria dos indicadores, e, por conseguinte, reduzindo as filas nos consultórios particulares de pediatria e gineco-obstetrícia.

É importante ressaltar, que o excesso de prescrição medicamentosa pelos Enfermeiros sem a utilização da SAE, poderá influenciar durante a transição do modelo hegemônico, para o modelo de Estratégia Saúde da Família no município de Sobral, onde aquele o Enfermeiro desempenhava papéis secundários no cuidado terapêutico, e este lhe apresenta como uma valorização da sua autonomia profissional participando, prioritariamente, da promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde do sujeito.

Diferentemente do que muitos pensam, os Enfermeiros possuem sua autonomia profissional, trabalhando em uma equipe multiprofissional seguindo suas atribuições específicas de acordo com que rege sua Legislação. Na área da saúde, não há hierarquia, cada profissão tem autonomia de ação, que determina e limita a sua atuação, e é outorgada baseada nas competências – habilidades, conhecimentos e atitudes – que os profissionais são capazes de cumprir.

Quanto à portaria do município, que permite a prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro dentro dos programas de saúde, os profissionais relatam que não está bem esclarecido, deixando-os inseguros e temerosos no ato da prescrição, como relatam a seguir:

*Ainda acho muito confuso, apesar de ter saído a portaria. A portaria acabou não dizendo muita coisa (...). Ela não está muito clara, eu acho pro próprio grupo não está claro, para os Enfermeiros (Enfermeira Equidade).*

O Enfermeiro Controle Social reforça:

*Mas com relação à regulamentação, eu acho que na nossa situação hoje, ela não está muito clara não. Ela precisa ser revista.*

Diante disso, fica a dialógica entre o ato de prescrever ou não, pois a portaria da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral, o único documento municipal que respalda o direito de o Enfermeiro prescrever medicamento, encontra-se sem clareza diante dos diversos olhares dos Enfermeiros.

*(...) a portaria do Secretário que, no caso, não está muito clara (Enfermeira Integralidade).*

Mesmo assim, alguns Enfermeiros a seguem:

*Alguns profissionais se orientam pela regulamentação da portaria baixada pelo o secretário... (Enfermeira Universalidade)*

No entanto, observa-se, ao mesmo tempo, nas falas dos sujeitos o estabelecimento de uma contradição quanto à orientação que os leva a prescrever. Enquanto alguns profissionais seguem a portaria do município, considerada confusa para os mesmos, outros preferem seguir a Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem como meio de se resguardar dentro do exercício legal da profissão, podendo ser observado no discurso:

*(...) Hoje, basicamente, eu vejo que a prescrição de enfermagem baseada na resolução do COREN, e não pelo que o secretário baixou de portaria no que diz respeito à prescrição de enfermagem... (Enfermeira Equidade).*

Fazendo um paralelo entre a Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem e a Portaria da Secretaria de Saúde e Ação Social do Município, observamos que ambas possuem um conteúdo incompleto acerca da prescrição, pois a Resolução COFEN N° 271 abre espaço para o Enfermeiro prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pelas instituições de saúde, pública ou privada, e a Portaria não esclarece os protocolos terapêuticos para o Enfermeiro prescrever dentro dos programas, impondo aos mesmos a prescreverem de forma diferenciada, colocando em risco a sua carreira profissional, como destaca no discurso abaixo:

*Ela (a portaria) está fazendo com que as pessoas prescrevam de forma diferenciada, nos levando a um exercício ilegal da profissão e pode estar nos levando a uma consequência bem pior. (...) E se eu estou fazendo uma coisa que não está regulamentada, não está embasada em lei, para mim, no meu parecer, eu estou fazendo uma coisa que não seja correta*

(Enfermeiro Universalidade).

Diante do exposto, os profissionais tentaram, com determinação, refazer o mesmo protocolo adaptando-o a realidade local com intuito de melhorar a qualidade do serviço do município e dos Enfermeiros, conforme o relato abaixo:

*Agente tentou levantar todos os programas com os principais medicamentos e efeitos colaterais, doenças. Fizemos um protocolo todo bonitinho para ser apresentado para o Secretário, nessa época. Mas não sei o que foi feito, não deu nada (Enfermeiro Universalidade).*

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As opiniões e reflexões sobre a prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro são condizentes com a realidade e com a expectativa que cada um vivencia dentro do seu processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Os profissionais demonstraram uma certa insatisfação em prescrever, não somente pelo ato em si, mas por todo o contexto e contradições que vêm ocorrendo nos serviços de saúde do município de Sobral.

Diante dessa problemática, percebe-se que a prática profissional do Enfermeiro dentro dos programas de saúde pública expressa insegurança e tensão na execução diária das atividades. Essa prática apresenta-se tensionada entre as os pressupostos da rotina de trabalho dentro dos programas de saúde, características próprias da profissão, a ausência de profissionais médicos nos territórios da Estratégia Saúde da Família, as necessidades da clientela e a dificuldade de construir um protocolo terapêutico para o Enfermeiro.

Os resultados deste estudo fazem emergir três pontos organizadores da apresentação analisada, em função de se constituírem como pontos nevrálgicos para a prática profissional, quais sejam: a tensão entre ações prescritivas e a liberdade de ação nos programas de saúde; a relação saber/fazer na prática profissional; e a falta de nitidez na Portaria da Secretaria de Saúde e Ação Social que permite a prescrição de medicamento pelo Enfermeiro.

Diante disso, faz-se necessário o município rever posicionamentos e concepções acerca da prescrição medicamentosa pelo Enfermeiro, para que

a mesma se adapte a realidade e necessidade local, porém de forma que não mude o principal objetivo da consulta de enfermagem que é priorizar o acolhimento, o ser humano com seus anseios e necessidades, dando orientações, acompanhando e encaminhando o cliente quando necessário, para não se tornar reproduzidor de um modelo biomédico de assistência baseada na cura e individualismo em detrimento de um modelo preventivo com espírito comunitário.

Vale ressaltar, que a prescrição medicamentosa isolada como parte do processo de trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família fere toda uma concepção assistencial do trabalho em enfermagem. Para o Enfermeiro como, no que concerne o espaço de campo de trabalho, a prescrição medicamentosa tem contribuído com o aumento vagas de emprego e a empregabilidade destes profissionais. É importante que o Enfermeiro não torne a prescrição medicamentosa, como o procedimento essencial em seu processo de trabalho, mas sim, também, as ações de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de doenças, reabilitação dentre outras, com o processo de cuidar como a base do trabalho em enfermagem, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em todas suas fases, com uma excelente e criteriosa anotação no prontuário familiar, e que esteja aberto ao cuidado multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar.

Assim, este estudo pode contribuir com algumas sugestões para o debate nesta questão:

- Que a discussão do currículo do curso de Graduação em Enfermagem contemple a questão da carga horária das disciplinas de Ética, Deontologia e, principalmente, de Farmacologia.

- Que nos serviços de saúde discuta-se no processo de educação permanente dos enfermeiros, conteúdos acerca da legislação do exercício profissional e farmacologia voltada ao processo de trabalho da atenção primária.

- Que no município de Sobral se estabeleça o protocolo medicamentoso para Enfermagem, com base em discussão com a própria categoria, como também, com outros profissionais que compõem a Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, com a consequente educação permanente dos enfermeiros.

As dificuldades acerca da prescrição medicamentosa por enfermeiros são reais e o debate deve ser cada vez mais incentivado a fim de buscar-se soluções de consenso que possam beneficiar o usuário dos serviços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde dentro de casa. Programa Saúde da Família. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde, 1994.
2. Rodrigues AM. Enfermagem, academia e saúde da família. Revista Brasileira de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998
3. Ministério da Saúde (BR). A implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
4. Andrade LOM, Barreto ICHC, Fonseca CD. A Estratégia Saúde da Família. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 88-100.
5. Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo (SP): LTr; 1999.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEn Nº 271/2002 de 12 de julho de 2002 - Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro (RJ): COFEn; 2002.
7. Barbosa JK. Enfermeiros podem prescrever medicamentos. Curitiba (PR); 2001. (citado em: 21 out 2005). Disponível em: URL: <http://www.corenpr.org.br/revista/1/noticia/17.htm>
8. Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC. A representação social do trabalho do Enfermeiro na programação em saúde. In: Psicologia: Teoria e Prática 2004; (esp):79-90.
9. Gomes AMT. A autonomia profissional de enfermagem em Saúde Pública: um estudo de representações sociais (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
10. Secretaria de Saúde e Ação Social (Sobral, CE). Estratégia Saúde da Família. Sobral (CE): Divisão Política-Administrativa; 2006.
11. Cubas MR. A utilização da estratégia do grupo focal na pesquisa em enfermagem em saúde coletiva. In: Egrý EY, Cubas MR. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores. Curitiba (PR): USP/ABEn-PR; 2006.
12. Lima MJ. O que é enfermagem. 2ª ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 1994.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000: população residente, por sexo e situação do domicílio, população residente de 10 anos ou mais de idade, total, alfabetizada e taxa de alfabetização, segundo os municípios. (citado em: 31 jan 2005). Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/>
14. Godinho T. Trajetória da mulher na educação brasileira 1996-2003. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
15. Machado MH. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Brasil e Grandes Regiões. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.



16. Mendes EV. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza (CE): Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
17. Santana JP. Regulação do trabalho em saúde. Brasília (DF): OPAS; 1994.
18. Almeida AO. Uma tênue linha: Médicos e enfermeiros debatem na Justiça e no Congresso os limites de suas atribuições. A discussão é considerada positiva para a área e, principalmente, para a sociedade. São Paulo, 2003. (citado em: 10 jan 2007). Disponível em: URL: <http://www.unifesp.br/comunicacao/sp/ed10/reports4.htm>
19. Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde (Sobral, CE). Curso de Capacitação em AIDPI. Sobral (CE): Divisão político-administrativa; 2000.
20. Governo Federal (BR). Decreto Nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal; 1987.
21. Governo Federal (BR). Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal, 1986.
22. Ministério da Saúde (BR). Gestão Municipal de Saúde: Textos Básicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
23. Ministério da Saúde (BR). Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Informe da Atenção Básica 2002; 3(16): 1-2.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
25. Pinho H. Programa de Saúde da Família (PSF) – original ou hipertrofiado? Desafios atuais no resgate e atualização do modelo. Brasília, 2006. (citado em: 10 jan 2007). Disponível em: URL: [http://www.opas.org.br/servicomural\\_detalhe.cfm?CodExperiencia=78](http://www.opas.org.br/servicomural_detalhe.cfm?CodExperiencia=78)
26. Girardi S. Aspectos gerais da regulação: notas em torno ao estado da arte. In: Santana JP. Regulação do trabalho em saúde. Brasília (DF): OPAS, 1994. p. 50-62.
27. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio - eletrônico. 3ª ed. São Paulo (SP): Editora Positivo; 2004.
28. SSecretaria da Saúde e Ação Social. Portaria Nº 080, de 17 de maio de 2006 – dispõe sobre a normatização da prescrição/transcrição de medicamentos pelos Enfermeiros no Programa Saúde da Família. Sobral (CE): Secretaria da Saúde e Ação Social; 2006.