

Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹
Sioban Nelson²
Maria Itayra Padilha³
Jaime Alonso Caravaca-Morera⁴

Objetivo: analisar as diferenças entre prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá. Métodos: estudo comparativo entre dois cenários diferentes; esta comparação não foi realizada entre os dois países, pois o Canadá não padroniza esta prática, que se encontra legalmente estabelecida e é considerada como uma área de conhecimento profissional avançado no Brasil. Resultados: prescrição é uma posição profissional a ser ocupada por enfermeiros. No entanto, há uma tensão em torno desta prática, já que é percebida como uma ameaça aos privilégios ou às tradições de outros profissionais de saúde. A prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário segue a legislação vigente e processo de treinamento em cada contexto. Conclusões: existem alguns desafios a serem superados para garantir a visibilidade e a consolidação da prática pelos enfermeiros nestas realidades: garantia de aptidão profissional, credibilidade, aceitabilidade e respeitabilidade de clientes em seu âmbito profissional por outros profissionais de saúde.

Descritores: Enfermagem; Sistemas de Medicação; Medicamentos sob Prescrição; Conselhos de Saúde.

¹ PhD, Enfermeira, Associação Brasileira de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, ON, Canadá.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Doutorando, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Professor Adjunto, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, San José, SJ, Costa Rica.

Correspondência:

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Associação Brasileira de Enfermagem
Rua João Meirelles, 884/101/bl.F
Bairro: Abraão
CEP: 88085-201, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: bellaguardaml@gmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Este artigo analisa a prática da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e no Canadá. No entanto, por causa das práticas de enfermagem e das normas distintas entre as províncias canadenses, a província escolhida para este trabalho foi a de Ontário.

Hoje, há uma necessidade premente de um diálogo abrangente entre enfermeiros e outros profissionais de saúde sobre o alcance e os limites de suas práticas em serviços de saúde. Além disso, essas negociações devem estar em conformidade com as políticas profissionais e dentro do âmbito das políticas sociais⁽¹⁾.

A prescrição de medicamentos, bem como os diagnósticos clínicos de doenças dos pacientes, foi considerada uma prerrogativa da profissão médica por séculos. No entanto, ao longo do século XX, questões como a prescrição de medicamentos por enfermeiros em diferentes níveis de complexidade e de abrangência começaram a ser discutidas no âmbito mundial⁽²⁾.

Ao longo da história de sua profissão, enfermeiros adquiriram a perícia, o conhecimento avançado e a prática legal para prescrever medicação. As novas tecnologias exigem que profissionais de enfermagem combinem seu próprio conhecimento e habilidades com as práticas de saúde interdisciplinares e, assim, a enfermagem tornou-se uma atividade mais especializada.

Há divergências entre os diferentes grupos de profissionais de saúde na compreensão do âmbito profissional da prática, a qual, por vezes, é vista como um trabalho inclusivo e necessário e, por outras, como algo que se apropria do poder de outros profissionais. Essas divergências surgem onde o processo de trabalho ocorre, tal como nos tribunais e em publicações na mídia⁽²⁻⁴⁾.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as diferenças entre prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá. É importante investigar a prática da prescrição de medicamentos por enfermeiros em ambos os países, dado que as discussões sobre esse tema ocorrem em todo o mundo. Assim, este é um estudo comparativo, cujo benefício é conhecer o mesmo foco de uma determinada prática em diferentes situações. Também concede valor aos contextos pesquisados, cria uma base de discussão, reconhece práticas eficazes, e auxilia-nos a pensar criticamente e entender melhor essas práticas, dado que os estudos comparativos trazem a globalização das políticas sociais.

Métodos

Este artigo se apresenta como um estudo comparativo da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá. A escolha de desenvolver este estudo deve-se à controvérsia entre os profissionais de saúde em ambos os contextos e pelo interesse da discussão a respeito das leis sobre a questão nos países escolhidos. Ainda, em Toronto, à época da elaboração deste artigo (2013), debatia-se o Projeto de Lei 179 sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Como fontes de estudo, foram utilizadas as leis profissionais de ambos os países, bem como os documentos das associações profissionais de enfermagem do Brasil e do Canadá, além de outros documentos legais. A análise crítica também foi baseada em artigos científicos relacionados ao tema analisado.

Este estudo comparativo atribui valor às realidades em estudo; a discussão traz o reconhecimento de práticas efetivas; permite a compreensão e o pensamento crítico e amplia a globalização das políticas sociais. No Brasil, todos os enfermeiros estão habilitados a prescrever medicamentos, desde que estejam incluídos nos planos nacionais de saúde para algumas doenças específicas e crônicas, como diabetes e hipertensão, ou doenças transmissíveis, como a tuberculose e a hanseníase. No entanto, em Toronto, Canadá, esta prática requer habilidades e treinamento mais específicos para credenciar enfermeiros a diagnosticar e, conseqüentemente, prescrever medicamentos. Nos contextos estudados, o acesso a todo o sistema de saúde se dá por meio da atenção primária e tem o apoio do governo. As discussões e as comparações seguiram os contextos de política de saúde de prescrição de medicamentos por enfermeiros em ambos os contextos e discussões divulgadas nos meios de comunicação sobre o assunto em ambos os países.

Além disso, há uma reflexão sobre as semelhanças e diferenças entre as práticas de prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá; há expectativas de uma prática cooperativa, colaborativa e integrada à saúde.

Resultados

Prescrição de medicamentos por enfermeiros: Brasil

A legislação para a profissão de enfermagem no Brasil é de âmbito federal, e, portanto, está em conformidade com as normas estabelecidas pela

Constituição brasileira. Portanto, a Lei para a Prática de Enfermagem Profissional nº 7498, emitida em 25 de junho de 1986, deve ser respeitada em todo o território nacional por seus membros profissionais e, dentro desse delineamento, por toda a sociedade que se beneficia das atividades desenvolvidas por essa profissão.

Essa lei regulamenta o exercício da enfermagem profissional no Brasil e implicitamente estabelece a legalidade das atividades que são específicas para profissionais de enfermagem. É uma disposição regulamentar "sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros, como membros da equipe de saúde, quando previamente estabelecida em programas de saúde pública e em rotina aprovada por uma instituição de saúde" (Conselho Federal de Enfermagem no Brasil – Cofen). No âmbito do Cofen, outros regulamentos foram instituídos a fim de ampliar, proteger e facilitar a interpretação da lei em relação à prática da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil.

Apesar da prescrição de medicamentos por enfermeiros ser estabelecida em lei, historicamente a prática de enfermagem tem seguido as regras de subordinação aos médicos e aos cirurgiões e ao poder do Estado. Além disso, neste âmbito, a compreensão por parte dos enfermeiros sobre a prescrição de medicamentos apresenta-se, por vezes, como uma questão conflitante. Por um lado, há a definição jurídica e, por outro, há a dificuldade dos enfermeiros de assumir uma posição autônoma.

A consulta, prescrição de medicamentos e solicitação de exames na enfermagem vêm emergindo das atividades dentro dos programas básicos de saúde desde 1986. A prática da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil teve início em 1990 com a implementação dos regulamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, criado pela Constituição Federal brasileira em 1988. Houve expansão real e aplicabilidade desta prática pelos enfermeiros desde 2006 com o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, um modelo no qual a família é o objeto de atenção do ambiente em que vive⁽⁵⁾.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil segue o modelo descrito pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) como um grupo de protocolo. Portanto, refere-se a protocolos pré-determinados que especifiquem quais medicamentos podem ser prescritos por enfermeiros. No Brasil, esses protocolos são definidos pela Política de Atenção Primária à Saúde, criada pela Portaria nº 648/2006 (que foi revogada, é a Portaria nº 2488/2011 que está

atualmente em vigor) e/ou por protocolos organizados e aprovados em instituições de saúde. No Brasil, a prescrição de medicamentos pelos profissionais de saúde que têm formação de nível universitário tornou-se cada vez mais difundida desde que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS) foi estabelecida em 2006. Em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, essa política incorpora as práticas tradicionais e o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde, aprimorando o setor privado com as práticas culturais não profissionais⁽⁶⁾.

No Brasil, os enfermeiros têm a autonomia e a legalidade não só para prescrever medicamentos de alopatia pré-estabelecidos, mas também para prescrever (e ainda especificar os aspectos de manipulação e uso) plantas medicinais, frescas ou secas, na forma de chás para uso em tratamentos clínicos. No entanto, a prescrição de medicamentos à base de plantas por enfermeiros com formação e credenciais extras também segue as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, podendo ser realizada somente se estiver de acordo com o protocolo terapêutico definido pelas Secretarias Municipais de Saúde, bem como pelas clínicas⁽⁷⁾.

Como parte dos cuidados de saúde primários, enfermeiros no Brasil realizam consultas de enfermagem previamente agendadas em todo o sistema de saúde e atendem áreas específicas, tais como saúde da mulher, saúde do adulto e idoso, saúde da criança e do adolescente e grupos relacionados a doenças crônicas específicas, tais como a diabetes, a hipertensão e outras. Os clientes de serviços de saúde primeiramente recebem consulta de enfermagem e são posteriormente encaminhados para um médico quando necessário.

O cuidado de enfermagem é recomendado e medicamentos são prescritos quando necessário, a partir de consultas de enfermagem em unidades básicas de saúde, bem como em visitas domiciliares⁽⁴⁾. Há três condutas a se observar para a prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil. Em primeiro lugar, a medicação prescrita por enfermeiros é sempre precedida pela avaliação e diagnóstico de enfermagem. Em segundo lugar, os medicamentos devem ser provenientes de um protocolo nacional aprovado. E, em terceiro lugar, a distribuição de medicamentos não é permitida. Nesse cenário, existem outras controvérsias quanto à distribuição de medicamentos, porque não há farmacêuticos suficientes para atender a todos os

setores de farmácia das unidades básicas de saúde. Assim, enfermeiros ou técnicos de enfermagem muitas vezes realizam a distribuição de medicamentos para atender as necessidades da comunidade. E, conseqüentemente, torna-se mais difícil para o governo implantar o número certo de profissionais para realizar os serviços jurídicos e sociais na área da saúde.

Avaliação, diagnóstico e prescrição em enfermagem são reconhecidos e aceitos pelas pessoas que estão em tratamento na atenção básica no Brasil. No entanto, fora dos cuidados de saúde primários, a maioria da população não reconhece o profissional de enfermagem como um profissional capaz de dar consultas, prescrever medicamentos e requisitar exames; na mente da população, isso ainda é uma prática estritamente do médico.

Prescrição de medicamentos por enfermeiros: Ontário, Canadá

No Canadá, há um programa de seguro de saúde universal chamado Medicare, que foi estabelecido em lei inicialmente em 1957 e revisto em 1966 e 1984. Ele detém um fundo, que é compartilhado entre o governo federal, as províncias e os territórios e baseia-se na premissa de que a saúde é um bem social. Ele inclui os princípios da administração pública, integralidade, universalidade, portabilidade e acessibilidade, cuja responsabilidade é partilhada, mas assumida em maior medida pelas províncias e pelos territórios. A partir dessa perspectiva, há cobertura universal de todos os cidadãos canadenses e residentes permanentes⁽⁸⁾.

Na província de Ontário, há o Plano de Seguro de Saúde de Ontário (OHIP), que cobre os custos de serviços prestados aos residentes segurados de Ontário, em hospitais e centros de saúde e profissionais de saúde⁽⁸⁾.

O Medicare com financiamento público abrange a saúde pública, cuidados de saúde primários e cuidados agudos nos hospitais. Saúde pública refere-se a políticas de saúde, epidemiologia, prevenção e exames laboratoriais, seguindo políticas educacionais e outras políticas sociais. Cuidados primários de saúde incluem as equipes de Atuação na Família, equipe de cuidados primários conduzida por enfermeiros (profissionais de enfermagem), bem como assistência hospitalar e de atenção à comunidade, em que a intervenção e a atenção às doenças crônicas são realizadas em clínicas.

A lei para a integração do sistema de saúde – Lei de Integração de Sistemas de Saúde Locais (LHSIA) –

estabeleceu regulamentos para melhorar o acesso aos serviços de saúde, incluindo os centros de saúde da comunidade, serviços de apoio à comunidade, casas e estabelecimentos de saúde mental⁽⁸⁾.

Desde 1947, o sistema de seguro de saúde tem evoluído a saúde canadense para o atual modelo de cuidado, especialmente com a promulgação da Lei de Saúde do Canadá em 1984. Essa lei foi criada a partir de um relatório que identificou ameaças à acessibilidade aos cuidados de saúde universal⁽⁹⁾.

No final dos anos 1990 e início dos 2000, houve um movimento dentro da área de saúde e do governo canadense para reorganizar um novo modelo de cuidados de saúde para a população. Isso resultou na reforma dos cuidados de saúde pública, em que os esforços nacionais priorizavam a promoção da saúde, o acesso igualitário do usuário aos serviços, e o trabalho entre os diferentes profissionais de saúde para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. Durante esse tempo, o interesse do governo canadense nas atividades dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários aumentou. Segundo os autores, caracterizou-se pelo crescente papel dos enfermeiros na prática de cuidados de saúde primários canadense.

E, assim, o papel de profissionais de enfermagem em Ontário emergiu, promovendo o trabalho e ampliando o âmbito profissional dos enfermeiros em áreas rurais e remotas da província. Foram estabelecidos programas universitários para formação mais extensa de enfermeiros; no entanto, isso se concretizou em 1994. Ações de saúde eram necessárias no interior, onde havia escassez de médicos e cirurgiões⁽¹¹⁾.

As práticas a serem executadas pelos diferentes profissionais de saúde são definidas em uma estrutura de regulamentação, a Lei 1.991, que abrange as atividades de todos os profissionais dessa área do conhecimento⁽¹²⁾.

A especificidade de cada profissão é dirigida, disciplinada e supervisionada por conselhos profissionais. O Colégio de Enfermeiros de Ontário (College of Nurses of Ontario – CNO) rege a disciplina e a supervisão dos serviços de enfermagem em toda a província. A Lei 1.991 define as atividades dos profissionais de enfermagem e estabelece a legalidade do enfermeiro em sua 8ª Lei Controlada, que garante a prescrição, distribuição, venda e composição de medicamentos – conforme definido no Regulamento Medicamentos e Farmácias –, ou supervisão da parte de uma farmácia onde tais medicamentos são mantidos.

Em Ontário, há três categorias dentro da profissão de Enfermagem: Enfermeiros Generalistas, Enfermeiros

Diplomados e Enfermeiros Práticos. A diferença entre essas três categorias é sua formação profissional. Os Enfermeiros Generalistas são enfermeiros registrados que têm educação universitária de quatro anos, acrescida de um nível de qualificação de mestrado, e que passaram no exame de qualificação para receber o título de Enfermeiro Generalista. Eles estão habilitados, portanto, a prescrever medicamentos, dar diagnósticos, internar e dar alta a pacientes, e também realizar outras atividades. Os Enfermeiros Diplomados têm formação universitária de quatro anos. No caso dos Enfermeiros Práticos, o período de tempo para sua formação é, geralmente, dois anos. Os Enfermeiros Diplomados e os Enfermeiros Práticos não estão habilitados a prescrever medicação.

Durante a década de 2000, as discussões foram intensificadas a fim de esclarecer e caracterizar o papel dos Enfermeiros Generalistas no sistema de saúde canadense. As lideranças na área de enfermagem e de saúde do Canadá financiaram o estudo e a avaliação do papel regulatório de Enfermeiros Generalistas. O objetivo desse estudo e avaliação foi aumentar o acesso das pessoas à saúde, segurança e outros interesses públicos e fornecer consistência e mobilidade para a força de trabalho a fim de fortalecer o sistema de saúde no Canadá⁽¹³⁾. Portanto, Enfermeiros Generalistas são definidos como enfermeiros diplomados com preparação educacional e experiência adicionais que possuem e demonstram as competências para atuar de forma autônoma no diagnóstico, na requisição e na interpretação de exames diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar procedimentos específicos dentro de seu âmbito de prática legislado⁽¹⁴⁾.

Em relação à prescrição de medicamentos, o Colégio de Enfermeiros de Ontário (CNO) tem um papel importante na supervisão dessa atividade para determinar o padrão de indicações (Declaração de Padrão) que regula os requisitos para enfermeiros quanto à avaliação, ao planejamento, à implementação e à avaliação (CNO 2008). Em 2003, o Colégio de Enfermeiros publicou um documento com considerações importantes para a inclusão de profissionais de enfermagem como uma classe mais autônoma no trabalho hospitalar e cobertura abrangente de cuidados de saúde, regulamentação da prescrição de medicamentos, colaboração interprofissional e aprovação do Projeto de Lei 179. Isso indica a expansão no âmbito profissional da prática dos profissionais de enfermagem.

A prescrição de medicamentos por Enfermeiros Generalistas em Ontário segue o modelo do prescritor

independente, autônomo ou substituto, que é apoiado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros – ICN⁽¹⁵⁾. Nesse modelo, o profissional de saúde que prescreve a medicação é responsável por todo o processo de consulta/avaliação do paciente com base no diagnóstico diferencial e indica o tratamento e os medicamentos correspondentes por meio de receita médica.

Houve mudanças no sistema de saúde do Canadá que favoreceram o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde⁽¹²⁾. A prescrição de medicamentos por enfermeiros em Ontário é realizada em todos os domínios da prática de enfermagem. Nos hospitais, um profissional de enfermagem tem – conforme a distribuição dos pacientes ou mecanismos reguladores internos de instituições de saúde – um grupo de pacientes sob sua responsabilidade, e todo o processo de investigação diagnóstica e tratamento é definido por este profissional.

O processo de atendimento ao paciente se dá após a procura de um serviço de atenção primária à saúde. Após a consulta, o paciente é encaminhado a um especialista ou a um hospital de acordo com a complexidade e a necessidade observadas pelo médico de família ou pelos profissionais de saúde multidisciplinares. A assistência prestada pelo enfermeiro é realizada principalmente dentro da equipe primária em hospitais e na atenção à saúde comunitária em clínicas.

As fronteiras interprofissionais no sistema de saúde em Ontário são baseadas na comunicação interprofissional e na colaboração. Assim, em Ontário, a prática de enfermagem é reconhecida como uma ação complementar de outro profissional de saúde e não como apoio prático⁽¹⁶⁾. O projeto de lei nº 179/2009 amplia a autonomia dos Enfermeiros Generalistas quanto à prescrição de medicamentos, autoridade legal extra, e internação e alta de pacientes dentro de áreas específicas dos cuidados de saúde e conhecimento profissional⁽¹⁷⁾.

Em Ontário, os usuários do serviço geralmente têm dificuldade em distinguir o trabalho dos médicos daquele de profissionais de enfermagem, uma vez que as atividades realizadas e os poderes e a capacidade de prestar cuidados de saúde são os mesmos dentro da esfera profissional. No entanto, a formação, os focos de atendimento e a cobertura são diferentes entre esses profissionais de saúde. Abaixo, apresentamos um quadro que destaca as principais diferenças entre os dois países.

	Brasil	Ontário/Canadá
Âmbito da legislação	Legislação Nacional/Federal	Legislação estadual da província de Ontário
Entidade Regulatória	Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)	The College of Nurses of Ontario (CNO)
Autonomia	Autonomia limitada na prescrição de medicamentos alopáticos, porém autonomia e legalidade significativas na prescrição de plantas medicinais	Os Enfermeiros Generalistas seguem um modelo de prescriptor independente, autônomo ou substituto apoiado pelo International Council of Nurses
Estrutura Regulatória	Os protocolos definem que tipo de medicamento pode ser prescrito e em que situação; esse protocolo é definido pela Política de Atenção Primária à Saúde	A estrutura regulatória garante a prescrição, a distribuição, a venda, e a composição de drogas
Esfera de atuação	Atenção Primária à Saúde	Ambientes de Atenção à Saúde Aguda e Comunitária

Figura 1 - Comparação de prescrição de enfermagem entre Brasil e Ontário/Canadá

Discussão

A prescrição de enfermagem tem crescido significativamente em todo o mundo ao longo da última década, principalmente devido a esforços de lideranças importantes e a reformas substanciais de legislações e de políticas que têm incentivado e apoiado enfermeiros para que assumam papéis de prescrição tanto em esferas de atenção aguda quanto em saúde comunitária. Consequentemente, o papel da enfermagem na gestão de medicamentos passa atualmente por uma grande transformação.

Este estudo comparativo mostra que existe uma semelhança entre os sistemas de saúde das duas situações estudadas, considerando que as orientações quanto à abrangência e à acessibilidade são comuns nos sistemas de saúde do Brasil e de Ontário. Enquanto fornecem assistência integral à saúde, entendida como aquela que se estende a todos os níveis de atenção, também indicam as bases para atender os pacientes. O acesso da população a serviços de saúde de qualidade muito depende de políticas públicas claras, direcionadas e efetivadas com esta perspectiva, do compromisso dos profissionais da área de saúde e sua capacidade para diminuir as fronteiras profissionais, e da real participação da sociedade na condução da criação de metas a serem alcançadas no âmbito das políticas públicas.

Em ambos os sistemas de saúde referidos neste trabalho, as autoridades de saúde pública possuem enfoque em estratégias para aumentar o acesso da população para atender suas necessidades de saúde. No Brasil e em Ontário, a acessibilidade é alcançada pela abrangência que estes sistemas de saúde oferecem, a forma como a atenção à saúde é distribuída e fornecida aos indivíduos, que ocorre por meio da atenção primária à saúde nestes dois países.

Assim, pode-se dizer que o acesso refere-se aos serviços de saúde e oportunidades disponíveis para as pessoas. Este é, portanto, diretamente relacionado à

quantidade/distribuição e competência/especificidade dos profissionais que compõem a força de trabalho em saúde.

Como os serviços de saúde estão congestionados por excesso de demanda e devido à distribuição atual dos profissionais de saúde em certas regiões dos dois países em questão, há tensões profissional-paciente e profissional-profissional entre abrangência e acessibilidade.

Apesar de ter orientações de saúde semelhantes, Brasil e Ontário mostram diferenças na estrutura da profissão e na formação dos enfermeiros, nos modelos de prescrição e nas oportunidades para o desenvolvimento da atividade de prescrição de medicamentos. Assim, essas distinções influenciam o modo como essa prática tem sido realizada e compreendida nesses contextos.

A estrutura da profissão de enfermagem no Brasil encara o enfermeiro como um profissional que é responsável pelos outros membros da equipe de enfermagem e, nesta perspectiva, alguém que tem uma educação superior generalista. Em Ontário, os enfermeiros são profissionais que têm âmbitos distintos dentro da mesma classe profissional. Enfermeiros em Ontário têm uma formação mais específica, que define o âmbito da sua autonomia na prática. Assim, a formação adquirida pelos enfermeiros estabelece sua autonomia nas práticas de saúde e sua relação com pacientes e outros profissionais de saúde. A formação e a preparação dos enfermeiros influenciam as relações interprofissionais e entre enfermeiros e pacientes, levando a diferenças no modelo de prescrição.

A prescrição independente de medicamentos por enfermeiros, como é o caso em Ontário, decorre de formação profissional complexa. Essa é uma prática fundada e bem definida que se expandiu depois do Projeto de Lei 179⁽⁶⁾. Este contexto leva a uma prática de saúde de complementaridade com outros profissionais de saúde.

As prescrições que se seguem protocolos, como é o caso do Brasil, vão ao encontro das expectativas da formação existente para os enfermeiros no país. A expansão para os modelos independentes requer diferentes estratégias de formação para melhor treinamento de profissionais de enfermagem. Assim, em ambos os países, a prescrição de medicamentos por enfermeiros é diretamente proporcional à extensão da sua formação profissional.

Os espaços em que a atividade de prescrição de medicamentos é realizada por enfermeiros são os mesmos, ou seja, tanto na atenção primária à saúde quanto nos hospitais. No Brasil, a prescrição de medicamentos por enfermeiros ocorre principalmente na atenção primária por causa do SUS. No entanto, existem dificuldades para que a prescrição se torne prática comum no contexto hospitalar. A prescrição de medicamentos por enfermeiros é promovida pela Estratégia de Saúde da Família dentro do sistema de saúde brasileiro, porém a adesão a esta estratégia não se estende às rotinas hospitalares⁽⁷⁾. Enquanto isso, em Ontário, essa prática é cada vez mais evidente em ambientes de atenção primária e hospitalares devido à expansão das atividades estabelecida no Projeto de Lei 179 em relação à prescrição e internação e alta do paciente por profissionais de enfermagem.

Também é importante relatar que, embora isso aconteça apenas incidentalmente, a inclusão de medicamentos fitoterápicos nas prescrições por enfermeiros na atenção primária à saúde é um avanço na prescrição de medicamentos entre os profissionais de saúde no Brasil. Essa prática explora a riqueza da flora local, promove cuidado humano e saúde integral. Ela contribui para a resolução dos problemas de saúde dos pacientes e aumenta o acesso a práticas antes restritas e também para o desenvolvimento sustentável das comunidades. Além disso, incentiva e promove o envolvimento responsável e a participação social⁽¹⁸⁾. O uso de prescrições de plantas medicinais e ervas em enfermagem indica novas áreas de estudo e de prática dos profissionais de saúde e também aproxima os enfermeiros dos indivíduos nas decisões para seu tratamento. A ação educativa decorrente desta atividade também é fundamental, e os enfermeiros têm uma relação direta e contínua com os usuários dos serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Assim, terapias alopáticas e fitoterápicas nas prescrições de medicamentos são combinadas de forma a proporcionar a integralidade na atenção à saúde.

A partir dessa perspectiva, considerações sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros

envolvem uma compreensão clara do motivo pelo qual o enfermeiro fez a prescrição e, dentro deste contexto, das especificidades da formação que esse profissional recebe, da área de cobertura de sua prática profissional e da relação dessa atividade com outras profissões da saúde.

Os enfermeiros são profissionais autônomos e, no âmbito dessa autonomia, há a relativização desta prática. O enfermeiro é membro de uma equipe e, como tal, não trabalha nem toma decisões sozinho.

Nesse contexto, quando se pondera o motivo de enfermeiros prescreverem medicamentos, as pessoas pensam sobre acesso e solução para os problemas de saúde dos usuários do serviço. Assim, o enfermeiro prescreve a medicação porque é formado quanto à competência profissional e às questões legais pertinentes necessárias. Além disso, também ajuda a resolver os problemas que certas regiões – tanto no Brasil quanto em Ontário – têm em relação à implantação dos profissionais de saúde. Tais problemas podem impedir o desenvolvimento de práticas de saúde integradas e contínuas. Nesse contexto, é essencial que as fronteiras interprofissionais sejam claramente estabelecidas a fim de se evitar perturbações na integralidade da atenção à saúde prestada a indivíduos e famílias. Portanto, a prescrição de medicamentos por enfermeiros promove o desenvolvimento e a melhoria da comunicação profissional e também a comunicação entre enfermeiros e pacientes. A prescrição de medicamentos por enfermeiros também é considerada um recurso para toda a equipe de cuidados de saúde, uma vez que diminui e distribui o excesso de trabalho entre os profissionais de saúde, expandindo também o acesso dos doentes à saúde.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário exige planejamento constante, apoio e debate nos órgãos reguladores e profissionais a fim de contribuir para a abrangência e a acessibilidade dos serviços de saúde para a população.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros é uma prática profissional legal de natureza avançada, que exige não apenas conhecimento complexo, mas também a confiança do profissional em sua própria competência. A visibilidade e a compreensão da sociedade de que outros profissionais de saúde – e não apenas os médicos – também podem prescrever favorecerá ainda mais o acesso à saúde e a outros profissionais que podem resolver os problemas de saúde da população conjuntamente, para consolidar o compromisso e o foco de seu trabalho com pacientes.

A controvérsia acerca da prescrição de medicamentos por enfermeiros é uma realidade a ser discutida, dado que a legislação por si só não garante o profissionalismo e a competência dos enfermeiros para essa prática. Seja pelos modelos de protocolo de prescrição ou pelos modelos independentes, os enfermeiros são responsáveis pela partilha de esforços para assegurar a assistência adequada e qualificada – livre de riscos para indivíduos, famílias e comunidades – e também pelo desenvolvimento de sua prática por meio da integração de suas ações com as de outros profissionais de saúde.

Conclusão

A análise dos diversos aspectos da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário traz uma oportunidade de aprender sobre as diferentes práticas sociais em relação ao assunto e, nesse âmbito, extrapolar limites territoriais para adicionar novas formas de realizar a prescrição de medicamentos por enfermeiros como um serviço necessário para a saúde da população, proporcionando o acesso e consolidando a abrangência. Ainda que os enfermeiros brasileiros e canadenses tenham diferentes modelos de prescrição, existem ainda muitos desafios a superar, como: garantia de aptidão profissional, credibilidade, aceitabilidade e respeitabilidade dos clientes de seu âmbito profissional por outros profissionais de saúde. Essas questões são particularmente conquistadas pelo enfermeiro profissional com base em sua própria autoestima, percebida a partir do pressuposto de seu compromisso ético e responsabilidade conjunta de sua prática de atenção à saúde.

O congestionamento dos serviços de saúde é comum a ambos os contextos estudados neste trabalho e, assim, inovações e estratégias para reduzir as deficiências na área da saúde são necessárias. A necessidade de enfermeiros basearem sua prática de prescrição em conhecimento farmacológico sólido é enfatizada, apesar da necessidade de maior formação multidimensional por parte dos enfermeiros. Conforme a prescrição independente for expandida para abranger enfermeiros que trabalham em uma variedade de cenários diferentes, e conforme outros grupos de enfermeiros e profissionais comecem a prescrever de maneira suplementar em um futuro próximo, mais pesquisas serão necessárias para permitir conclusões mais definitivas sobre a eficácia dessa realidade em expansão.

Agradecimentos

Às Enfermeiras Krista Keilty (Enfermeira Generalista Pediátrica), Monica Parry (Enfermeira Generalista em Atenção Primária à Saúde), Janelice de Azevedo Neves Bastiani (Enfermeira em Atenção Primária à Saúde) e Teresa Cristina Gaio da Silva (Enfermeira de Saúde Pública) por sua destacada contribuição para este trabalho.

Referências

1. Fairmann J. Making room in the clinic: Nurse practitioner and the evolution of modern health care. 5.ed. New Jersey: Rutgers University; 2008.389 p.
2. Ximenes FRG, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICK. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentos na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):133-40.
3. Lei n. 179 de 29 de setembro de 2009 (CN). Dispõe sobre o Committee Transcripts: Standing Committee on Social Policy and Regulated Health Professions Statute Law Amendment Act [Internet]. Legislative Assembly of Ontario; 2009. [Acesso 26 mar 2012]. Disponível em: http://www.ontla.on.ca/web/committeeproceedings/committee_transcripts_details.do?locale=fr&Date=20090929&ParlCommID=8875&BillID=2189&Business=&documentID=24349.
4. Decreto-lei nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987 (BR). Regulamenta a Lei 7498/86 sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial - República Federativa do Brasil. Brasília (DF); jun 1987. p. 8853-5.
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
6. Parecer Técnico COREN/SC Nº 003/CT/2010 (BR). Dispõe sobre a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos [Internet]. Curitiba: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina; 2010. [Acesso 10 mai 2012]. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/documentacao2/CT_Prescricao_de_Plantas_Medicinais_e_Fitoterapicos.pdf.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica, diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
8. McDougall H. Health Canada. Making Medicare: The History of Health Care in Canada, 1914-2007. Waterloo: Wilfrid Laurier University; 2010.105 p.

9. Hutchison B. A Long Time Coming: Primary Healthcare Renewal in Canada. *Healthc Pap.* 2008;8(2):10-24.
10. Donald F, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Kilpatrick K, Kaasalainen S, Carter N, et al. The primary healthcare nurse practitioner role in Canada. *Nurs Leadership.* 2010;23(Spec issue):88-113.
11. McPherson KM. *Bedside Matters: the transformation of Canadian nursing, 1900-1990.* Toronto: Oxford University Press;1996.175 p.
12. Ata n. 91/18 de 6 de novembro de 1991 (CN). Regulated Health Professions Act [Internet]. Toronto. Legislative Assembly of Ontario; 1991. [Acesso 31 dez 2012]. Disponível em: http://www.elaws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_91r18_e.htm.
13. Nurse Association of Ontario. Managing Disruptive Physician Behaviour. Canada: Ontario Nurses' Association (ONA);2010. http://www.ona.org/documents/File/guides/Guide_ManagingDisruptivePhysicianBehaviour_201006.pdf (accessed April 6, 2012).
14. College of Nurses of Ontario. Practice Standard: Nurse Practitioner. Ontario; 2011. 25 p.
15. Oguisso T, Freitas GF. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. abr 2007 [Acesso 2 ago 2014];60(2):141-4.
16. French SE, Emed JD. *Nursing and globalization in the Americas: A critical perspective.* New York: Baywood Publishing; 2009. 274 p.
17. Ata n. 09026 de 15 de dezembro de 2009 (CN). An Act to amend various Acts related to regulated health professions and certain other Acts [Internet]. Ontario: Service of Ontario; 2009. [Acesso 20 jun 2012]. Disponível em: http://www.elaws.gov.on.ca/html/source/statutes/english/2009/elaws_src_s09026_e.htm
18. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
19. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. *Enferm Global.* [Internet] 2009. . [Acesso 20 jun 2012];16. Disponível em: