

Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra

Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England
Actuación del enfermero en la Atención Primaria en el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso¹, Jonathan Filippou², Ligia Giovanella³

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde. Cascavel-PR, Brasil.

² University of London, Centre for Primary Care and Public Health, Postgraduate Program in Primary Care and Public Health. London, England.

³ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Atenção Primária a Saúde. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Toso BRGO, Filippou J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):169-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>

Submissão: 24-06-2015

Aprovação: 28-09-2015

RESUMO

Objetivo: analisar a ampliação das funções do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde inglês e as repercussões para a prática profissional. **Método:** pesquisa qualitativa em formato estudo de caso, realizada em Londres, Inglaterra, em seis unidades de atenção primária. Dados obtidos por meio de entrevista com nove enfermeiros. Feita análise temática de dados, emergiram duas unidades: características da atuação do enfermeiro e repercussões da ampliação de funções do enfermeiro. **Resultados:** funções ampliadas do enfermeiro: consultas, diagnóstico e terapêutica medicamentosa, gestão de casos e acompanhamento de condições crônicas. Repercussões: para o usuário, melhorou o acesso, a comunicação e o cuidado integral, aumentou o tempo de duração das consultas, resultando em maior adesão terapêutica; para o enfermeiro, houve a ampliação da competência profissional, do conhecimento e do reconhecimento profissional; para o sistema de saúde, acarretou na redução de custos. **Conclusão:** sobressaíram-se benefícios na ampliação de funções do enfermeiro, contribuindo para atenção primária de qualidade.

Descritores: Enfermeiro; Atenção Primária; Papel do Profissional de Enfermagem; Prescrições de Medicamentos; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the expansion of nursing roles in primary care in the English National Health Service and the implications for professional practice. **Method:** qualitative research in case study format, held in London, England, in six primary care units. Data were obtained through interviews with nine nurses. After the thematic data analysis, two units emerged: the nurses' performance characteristics and effects of the expansion of nursing roles. **Results:** expansion of nurses' roles: consultation, diagnosis and drug therapy, case management and monitoring of chronic conditions. Repercussions: for the user, there was improved access, communication and comprehensive care, increased duration of consultations, resulting in greater adherence; for nurses, there was the expansion of professional skills, knowledge and professional recognition; to the health care system, it resulted in cost savings. **Conclusion:** benefits in expanding nursing roles, were visible, contributing to primary care quality.

Key words: Nurse; Primary Care; Role of Nursing Professional; Drug Prescriptions; Clinical Protocols.

RESUMEN

Objetivo: analizar la ampliación de las funciones del enfermero en la atención primaria en el Servicio Nacional de Salud inglés y las repercusiones para la práctica profesional. **Método:** investigación cualitativa en formato estudio de caso, realizada en Londres, Inglaterra, en seis unidades de atención primaria. Datos obtenidos por medio de entrevista con nueve enfermeros. Hecho el análisis temático de los datos, surgieron dos unidades: características de la actuación del enfermero y repercusiones de la ampliación de funciones del enfermero. **Resultados:** funciones ampliadas del enfermero: consultas, diagnóstico y terapéutica medicamentosa, gestión de casos y acompañamiento de condiciones crónicas. Repercusiones: para el usuario, mejoró el acceso, la comunicación y el cuidado integral, aumentó el tiempo de duración de las consultas, resultando en mayor adherencia terapéutica; para el enfermero, se dio la ampliación de la competencia profesional, del conocimiento y del reconocimiento profesional; para el sistema de salud, llevando para

la reducción de costos. **Conclusión:** se sobresalieron los beneficios en la ampliación de funciones del enfermero, contribuyendo para la atención primaria de calidad.

Palabras clave: Enfermero; Atención Primaria; Papel del Profesional de Enfermería; Prescripciones de Medicamentos; Protocolos Clínicos.

AUTOR CORRESPONDENTE

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br

INTRODUÇÃO

Em países com sistemas universais de saúde, como a Inglaterra, observa-se a ampliação da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). No Serviço Nacional de Saúde inglês (National Health Service-NHS), desde os anos 1990, vem ocorrendo ampliação das funções dos profissionais de saúde não-médicos, principalmente as de responsabilidade do enfermeiro, com a transferência gradativa de algumas funções antes exercidas pelos médicos àqueles profissionais. Os enfermeiros da APS passaram a atuar no tratamento de pacientes com doenças de menor gravidade e acompanhamento de condições crônicas como asma, diabetes e cardiopatias, por exemplo, guiadas por protocolos de cuidados⁽¹⁾.

O NHS é universal, com ampla cobertura e acesso gratuito aos cidadãos, financiado pelo Estado por meio de recursos fiscais. O acesso se inicia pelo registro dos usuários nas *GP practices/surgeries* (unidade de atenção primária em que um grupo de médicos trabalha em conjunto, de forma associada ou contratada), nas clínicas dos médicos generalistas (*General Practitioner - GPs*), que possuem a função de porta de entrada e filtro no sistema (gatekeeper) e são responsáveis por uma lista de pessoas cadastradas na unidade de atenção primária usualmente por referência geográfica⁽²⁻³⁾.

A *GP practice* é o ponto principal de prestação de cuidados de APS na Inglaterra⁽⁴⁾. Inclui serviços como consultas médicas, tanto de demanda espontânea quanto de seguimento de condições crônicas, exames de Papanicolau, contraceptivos, procedimentos cirúrgicos simples e imunizações. Há ainda unidades de APS que atendem a situações específicas: usuários de drogas, saúde mental, ou grupos vulneráveis, como moradores de rua⁽⁵⁾.

Frente à crescente demanda por cuidados em saúde, por maior prevalência de enfermidades crônicas, uma das soluções encontradas na Inglaterra foi a ampliação das funções dos enfermeiros nos cuidados diretos aos pacientes. No Brasil, entretanto, as funções do enfermeiro na atenção básica ainda são restritas, com predomínio de atividades técnicas e burocráticas, em tempo de cobertura e acesso universal de saúde⁽⁶⁾. O conhecimento de realidades distintas da brasileira, nas quais o enfermeiro tem uma função clínica ampliada, motivou esta pesquisa e levou à observação analítica dessa realidade, esperando-se contribuir para o necessário debate sobre a Enfermagem no país.

O objetivo deste estudo foi analisar a ampliação das funções do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde inglês e as repercussões para a prática profissional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso⁽⁷⁾, auxiliado por revisão de literatura e análise documental, cuja coleta de dados empíricos

ocorreu em unidades de APS (*GP practices*) em Londres, na Inglaterra, a partir de entrevistas com enfermeiros, consideradas informantes-chave.

A revisão de literatura⁽⁸⁻⁹⁾ proporcionou síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade do resultado de estudos na prática cotidiana. As perguntas norteadoras do estudo foram: "Quais as funções do enfermeiro na atenção primária em saúde no Serviço Nacional de Saúde inglês descritas na produção científica? Quais as repercussões da ampliação da atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde no Serviço Nacional de Saúde inglês?".

Buscou-se artigos nas bases de dados *online* PUBMED e BIREME, com os descritores: a) National Health Service; b) Primary Health Care; c) Nursing. Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos publicados entre 2008 e 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, disponíveis *online* na íntegra. Foram excluídos estudos que abordassem o trabalho do enfermeiro em outros níveis de atenção que não a primária e em outros países que não a Inglaterra. Na busca, 22 artigos atenderam aos critérios de inclusão e fizeram parte deste estudo. Em relação aos documentos incluídos, foram todos obtidos *online*, nos sites do serviço nacional de saúde inglês, do conselho nacional de enfermagem inglês e na Associação Nacional de Enfermagem Inglesa.

A coleta de dados empíricos ocorreu em seis unidades distintas de atenção primária, na região de saúde de Hackney, pertencentes a três Clinical Commissioning Groups - CCGs (NHS City and Hackney CCG, NHS Haringey CCG e NHS Tower Hamlets CCG), nas regiões leste e norte da cidade de Londres, no período de 30 de julho a 17 de agosto de 2014. As unidades foram elencadas e os sujeitos de pesquisa foram recrutados de modo intencional, por meio da unidade de saúde global do centro de atenção primária e saúde pública da Universidade de Londres, por intermédio de contato pessoal da supervisora do estágio de pós-doutorado desta pesquisadora, da qual essa atividade fez parte, junto à Escola Nacional de Saúde Pública.

As entrevistas foram agendadas com um mês de antecedência, via contato formal, por mensagem eletrônica. Foram realizadas entrevistas gravadas, com duração média de uma hora cada uma, com sete enfermeiras de diferentes funções (generalistas ou clínicas), em suas salas de trabalho nas unidades de atenção primária, seguindo um roteiro estruturado previamente estabelecido, com 30 questões abertas. Foram, ainda, entrevistadas duas enfermeiras de serviços que orientam a prática profissional, sendo uma da associação nacional de enfermagem (Royal College of Nursing-RCN) e outra professora de curso de mestrado em atenção primária da City of London University.

Tanto os dados dos artigos da revisão de literatura, quanto os das entrevistas com as enfermeiras, foram investigados por meio de análise temática, iniciando com mapeamento horizontal do material. O passo seguinte foi a leitura exaustiva e repetida dos textos para a apreensão das estruturas de relevância. Esse procedimento, seguido de leitura transversal, permitiu elaborar uma classificação dos temas. A partir das estruturas emergentes desta análise, reagruparam-se os temas relevantes para discussão⁽¹⁰⁾.

Os resultados foram organizados em duas unidades temáticas. A primeira, denominada *atividades do enfermeiro na atenção primária no serviço nacional de saúde Inglês*, abrange as carreiras e funções do enfermeiro, o manejo e a gestão de casos em condições crônicas e a prescrição de medicamentos. A segunda, denominada *aspectos favoráveis e desfavoráveis da ampliação de funções do enfermeiro*, reporta e discute a ampliação das funções do enfermeiro e suas repercussões na atenção primária e na prática profissional.

O estudo seguiu os preceitos éticos internacionais e as diretrizes da Resolução CNS 466/12 e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UNIOESTE, sob parecer número 699.803. Os sujeitos entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos sujeitos, foram utilizadas siglas de identificação dos depoimentos com abreviação das funções principais - *Nurse Practitioner (NP)*, *Practice Nurse (PN)*, enfermeiro representante de associação profissional (RCN) e professor (PROF) -, seguido do número de ordem das entrevistas (por exemplo, PN1, NP2 e assim sucessivamente).

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos sujeitos do estudo, predominou a graduação em enfermagem, pois como esta é recente no nível de graduação, alguns profissionais atuando há mais tempo eram técnicos na área e cursaram outras graduações após a mudança na legislação, como psicologia, antropologia

ou obstetrícia, cuja formação é separada da enfermagem. Suas funções incluíram a prática como enfermeiras generalistas, enfermeiras clínicas, enfermeira avançada, professora e consultora em atenção primária. Percebeu-se enfoque na continuidade da formação, pois todas profissionais cursaram especialização e/ou mestrado na área de atuação da atenção primária. O tempo após a formação foi de, em média, 30 anos. Evidenciou-se, ainda, longa permanência na mesma unidade de atenção primária, variando de 5 a 15 anos.

Atividades do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde Inglês

Na Inglaterra, a formação profissional do enfermeiro ocorre na graduação, com duração de, no mínimo, três anos ou 4.600 horas, em quatro principais áreas: Adulto, Crianças, Saúde Mental e Dificuldades de Aprendizagem. Após a graduação, é preciso registrar-se no conselho específico da categoria, o *Nursing and Midwifery Council (NMC)*^(2,11).

Neste artigo, o enfoque é nas carreiras e atividades do enfermeiro na atenção primária. Nestas, os enfermeiros graduam-se na área do adulto, diferenciando-se por formações complementares em cursos de curta duração, na área de manejo clínico de diversas doenças crônicas e para prescrição de medicamentos. Ressalta-se que a atuação em funções clínicas e terapêuticas ocorre somente após a formação específica para cada caso e registro no NMC e no NHS.

Carreiras e funções do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Especificamente na atenção primária à saúde, as enfermeiras com diferentes funções são denominadas *nurse practitioner*, *practice nurse*, *health visitor* e *district nurse*. Exercem variadas atividades clínicas e não clínicas, com competências profissionais ampliadas e ênfase no manejo de casos clínicos, principalmente de condições crônicas e prescrição de medicamentos. Suas funções são sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Funções do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde em *General Practices* ou *Community Health Services*, no National Health Service (NHS) inglês

Funções	Depoimentos dos Enfermeiros
General Practice Nurse ou Practice Nurse - Enfermeira Generalista	
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos de prática clínica (hemograma, eletrocardiograma, cuidado de feridas); • Imunização infantil e adulta; • Planejamento familiar; • Saúde da mulher e do homem; • Saúde sexual; • Clínica de manejo do tabagismo; • Supervisão de assistentes de saúde; • Orientações de saúde para viagens como vacinação e cuidados gerais. <p>Local de Atuação: <i>GP practice</i></p>	<p><i>Seeing people for routine, minor things like health checks, dressings, syringing, check-ups on minor or long term conditions, diabetes, respiratory problems, acute things. So triaging on minor illness, access to GPs. So that'll be probably the first line of contact for outer people in some surgeries. So it could be very basic stuff, just doing dressing and maybe health checks, to really follow more of a long term care ...</i> (RCN6)</p> <p><i>[...] in some GP surgeries, a health care assistant can do some of these, in some GP practices, the practice nurse will do it.</i> (NP2)</p>

Continua

Quadro 1 (cont.)

(Advanced) Nurse Practitioner* - Enfermeira Clínica	
<ul style="list-style-type: none"> • Exame físico; • Escolha e implantação de tratamento clínico/medicamentoso; • Referência a especialista; • Hipótese diagnóstica e diagnóstico final (clínico); • Plano multiprofissional de cuidados contínuo, considerando necessidades sociais e uso de visitas domiciliares (e retorno); • Liderança da equipe clínica e adequação das práticas de cuidados individualizadas. <p>Local de Atuação: GP practice</p>	<p><i>What really defines a nurse practitioner is that they are prescribers ... so they'll be able to prescribe within a competence, but from the entire, the same as the GP could, so we don't have any limitations on what you can prescribe. So prescribing is something that defines it and they would usually see, as other big thing [...]. And seeing patients under differentiate illnesses, treatments, formulating plans, doing the follow up. (NP3)</i></p>
Health Visitor - Visitador de Saúde	
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção comunitária de saúde; • Acompanhamento do desenvolvimento infantil (nascimento até cinco anos de idade); • Cuidados de saúde da família e agravos menores; • Orientações de amamentação, desmame e puerpério; • Promoção de Saúde Bucal; • Prevenção à violência e negligência infantil; • Encaminhamento de casos de negligência ou abandono familiar a serviços especializados. <p>Local de Atuação: Community Health Centre e domicílio</p>	<p><i>[...] The health visitors will do the developmental checks on children up to the age of 5. (PN8)</i></p> <p><i>So, health visiting tends to be more around safe guarding, child protection issues, that's one of their biggest roles really. And they also do some routine checks on children, so they'll be the ones who's see them at 6-weeks, and measure their heads circumference, and length and weight, review if the parents have a concern about feeding, or weaning, or sleeping, or behavioral issues, anything along those lines tend to be the health visitors. (NP3)</i></p>
District Nurses - Enfermeiras Distritais	
<ul style="list-style-type: none"> • Visitas Domiciliares (no lar ou instituições de saúde e lares de idosos/ancionatos); • Suporte à família de idosos ou portadores de condições crônicas agravadas; • Promoção do autocuidado individual; • Objetivo de evitar múltiplas hospitalizações ou reinternações evitáveis. <p>Local de Atuação: Community Health Centre, Nursing Homes e domicílio</p>	<p><i>So district nurses visit patients in their home. So if the patient is not able to come outside their home, district nurses go to their house. And they'll do wound care, catheter care, it's usually a task. So, they don't nurse the patient at their home, they go and do a task, so maybe go and do wound care and then come out. (NP7)</i></p>

Fonte: adaptado de NHS⁽¹¹⁾.

Nota: *O título advanced é dado a enfermeiros com mestrado clínico.

Atuação do enfermeiro no manejo e gestão de casos em condições crônicas

A prática do enfermeiro na gestão de casos na APS inglesa é guiada pelo uso de protocolos de cuidado baseados em evidências diagnósticas, procedimentos, tratamento medicamentoso, orientações para mudanças no estilo de vida e monitoramento individual. Define-se *case management* (gestão de caso clínico) como a abordagem efetiva e eficiente de adultos com doenças crônicas ou complexas necessidades de cuidado em saúde⁽¹²⁾.

A gestão de caso, além da clínica, amplia o cuidado às demandas sociais do paciente. Manter a pessoa com condição crônica fora do hospital, seguro e em seu domicílio, exige parceria com o serviço social e outros membros da equipe, avaliação constante das condições de saúde, higiene, alimentação e capacidade para o autocuidado.

[...] they'd be looking at both health and social needs of the patient. So, to try to keep the patient out of the hospital, so they'd be working close to the social services, social worker, and be looking at other needs that somebody might have in their own home, and keep them safe and keep them well at home if they can't come to the clinic. [...] So, there's basic

living: good wash, bath, eating food and all the rest of it, so they could be supported in their own home. [...] That's a very simplified of what case management is. (NP2)

A gestão de casos não é uma habilidade específica da profissão, mas uma resposta às necessidades de saúde pessoais complexas, percebidas a partir da consulta do enfermeiro. Tal liderança clínica usualmente não é formalizada, porém, encontra terreno fértil a partir da fragmentação do processo de cuidado e do contato mais frequente do enfermeiro com a comunidade, em relação aos outros membros da equipe de saúde:

So, case management is not taught as a specific skill but when you have a relationship with the patient and that patient has complex needs and you are the one who sees him more often and has the best knowledge of his condition and needs, you by default will become the case manager. And it's not always very formal. (PN1)

O cuidado de pessoas com condições crônicas prevalentes como asma, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, problemas cardíacos, é guiado por protocolos

clínicos, elaborados pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), e por metas estabelecidas no Quality Outcomes Framework (QOF).

Ashtma, Diabetes, COPD [Chronic Obstructive Pulmonary Disease], Heart Problems, Cardiac Problems, post MI [Myocardial Infarct]. [...] National Institute for Health and Care Excellence has guidelines, which recommend, and then we've got things called Quality Outcomes Framework, which all the GPs practices in England have to work towards and that's how we get our income. (NP2)

Atuação do enfermeiro como prescritor de medicamentos

No Reino Unido, desde 1992, o enfermeiro com formação específica prescreve medicamentos. Em 2006, a atribuição foi legalmente ampliada, buscando aumentar a eficiência dos serviços ofertados a partir da flexibilização da divisão de trabalho entre médicos e enfermeiros⁽¹³⁾. No quadro 3 sintetiza-se a progressão legal na função do enfermeiro prescritor de medicamentos no Reino Unido.

Os enfermeiros representam 43% dos profissionais com qualificação para prescrever, registrados no NHS⁽¹³⁾. Um estudo na base nacional de dados de prescrições da APS no período de 2006 a 2010 e na base nacional de dados da força de trabalho do NHS, em 2010, indicou que o número de enfermeiros prescrevendo mais de uma vez anualmente na APS

aumentou 18% no período, de 13.391 em 2006 para 15.841 em 2010⁽¹³⁾.

So I prescribe ... if I have a diabetic patient, who needs medication, or is already on some medication, but needs to go on to insulin, I'll prescribe that. Someone wants to stop smoking, I'll prescribe nicotine replacement therapy or tablets to help them to stop smoking. Contraception, any of the contraceptives. Blood pressure tablets and cholesterol tablets. [...] So I prescribe for things that I am very familiar with, it's not that there's any legal restriction on my prescribing or other things, but professionally it's up to me to make sure that I am completely familiar with what I do prescribe. (PN8)

Legalmente, o enfermeiro é registrado no conselho da categoria como prescritor e também no NHS e, assim como os profissionais médicos, tem sua prática amparada por seguro.

So, once you've done your university course, your exams, your portfolio past, you have to wait a while until you are on the NMC registered and you sign in there as a prescriber, so it's like a supplementary extended role and most practices would wait until that is all in place before asking you to prescribe. I waited until it's all done, so it's not that you need that once you pass your exam than you have to be accepted for the NHS as a prescriber. And then you have to have your insurance and your things in place. (NP9)

Quadro 2 - Autorização legal e mecanismos do National Health Service (NHS) para enfermeiros prescreverem medicamentos no Reino Unido a partir de 1992

Ano	Atribuição da função pela legislação	Legislação
1992	O enfermeiro (<i>specialist qualified community nurses</i>) passou a prescrever medicamentos a partir de uma lista limitada.	Great Britain. Medicinal products: Prescription by Nurses etc Act (C.28). London: Her Majesty's Stationary Office; 1992.
1996	Criou-se um formulário limitado para prescrição de enfermeiros, destinado a <i>district nurses</i> e <i>health visitors</i> , que incluiu medicamentos para curativos, problemas de pele e manuseio de cateteres.	Great Britain. Medicinal products: Prescription by Nurses etc Act 1992: (C.1). London: Her Majesty's Stationary Office; 1996.
1998	O NHS ampliou a lista de medicamentos, criando o <i>Nurse Prescribers' Formulary</i> , para <i>district nurses</i> e <i>health visitors</i> , com qualificação adicional para prescrever.	National Health Service Executive: Nurse prescribing: implementation the scheme across England. Health Service Circular 1998/233. Leeds: National Health Service Executive, 1998.
2001	Ampliou o escopo de enfermeiros autorizados a prescrever para todos os enfermeiros, parteiras e <i>health visitors</i> , com qualificação adicional, nominando-os prescritores independentes e suplementares.	Great Britain. The health and social care Act 2001, Section 63. London: The Stationary Office; 2001.
2002	O NHS introduz o <i>Nurse Prescribers Extended Formulary</i> (NPEF), incluindo 140 medicamentos que anteriormente eram prescritos apenas por médicos, para o uso do enfermeiro.	Department of Health: Extending independent nurse prescribing within the NHS in England: A guide for implementation. Edition 1. London: The Stationary Office; 2002.
2006	Legislação para <i>nurse independent prescriber</i> prescrever todos os medicamentos, inclusive medicamentos controlados, para qualquer condição médica dentro de sua área de competência clínica.	DH/Medicines, Pharmacy & Industry/clinical & Cost Effectiveness: improving patients' access to medicines: a guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England. London: Department of Health; 2006.

Fonte: traduzido⁽¹³⁾ e adaptado pelo autor.

No depoimento a seguir, percebe-se que o enfermeiro atua clinicamente, prescrevendo medicamentos para o cuidado do paciente, tal como faria o médico generalista.

[...] so they'll be able to prescribe within a competence, but from the entire, the same as the GP could, so we don't have any limitations on what you can prescribe [...]. (NP3)

Aspectos favoráveis e desfavoráveis da ampliação de funções do enfermeiro

Os enfermeiros entrevistados demonstraram uma visão positiva em relação à ampliação das funções na APS, convergente com os resultados da revisão de literatura, sobre a realidade de trabalho do enfermeiro. Com maiores funções clínicas, esses profissionais realizam consultas para diagnóstico e terapêutica medicamentosa de portadores de condições crônicas. O seguimento desses casos na unidade faz com que o enfermeiro assuma funções que antes eram exclusivamente médicas, como a prescrição de medicamentos, a solicitação e interpretação de exames, o manejo de casos, numa prática guiada por protocolos de cuidado e amparada pela equipe.

So, the introduction of that really led to the biggest expansion of practice nursing, because it made it economically viable, so let's say appealing for practices to employ more nurses. And then over time [some practices] having introduced this networking, and what we call the care packages, so that was to produce enhanced care packages with patients, who have long term conditions. So, was very much based around nurses working with patients, probably increasing in nurses locally. (ANP3)

No, I mean it's totally good model, clearly there's a nurse, and you could see that it's up to the person to extend role to the advance practice. So here, I'm a clinical leader, so I've got to some leading practice, for the GPs to work and manager so, it was the role reversal, but it's given me the opportunity to work in an advanced standard role, which, so yeah it's good. (NP2)

I think it makes it more interesting jobs for nurse, because you can, as well as nurse, assessment and realistic assessment, in your medication review, you can look up at, you have the time to look up at how's someone been taking the medication, whether they understand it, you have more time and can bring them back. [...] As a bad thing, that would pressure on salaries, that would bring more opportunities, so good things and bad things really. The regulated pay is now starting to break up into, so the practice nurses don't have the same terms and regulations as the NHS nurses. (PN9)

DISCUSSÃO

Atividades do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde Inglês

Os enfermeiros na Inglaterra têm sofrido pressão oriunda tanto de políticas governamentais formuladas para a atenção primária, quanto de seus empregadores, nas unidades de atenção primária, para aumentar sua área de atuação,

ampliando suas funções, com a finalidade de contribuir de forma mais efetiva no cuidado aos pacientes, principalmente aqueles com condições crônicas. Os estudos analisados⁽¹²⁻²⁷⁾ referem-se à ampliação das funções do enfermeiro ao assumir a prescrição de medicamentos, em substituição do médico em consultas a pacientes com condições crônicas, sendo responsável pela gestão de casos nas condições crônicas, assim como relatado nos depoimentos dos sujeitos deste estudo.

Carreiras e funções do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

A realidade dos profissionais da saúde aqui focalizados nem sempre foi como a retratada no parágrafo anterior, pois a formação acadêmica do enfermeiro na Inglaterra é bastante recente, remontando aos anos 1990. Antes desse período, a formação ocorria em espaços de prática, geralmente hospitalares, na modalidade de aprendizagem direta com um supervisor mais experiente e uma certificação fornecida pelo próprio hospital. O primeiro curso de graduação em enfermagem iniciou-se em setembro de 1989, com um currículo que mesclava atividades teóricas e práticas, com ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças, saindo um pouco do foco do hospital⁽²⁷⁾.

Existe uma nova concepção da profissão, com um status de curso superior, nos últimos vinte anos. Entretanto, discute-se que uma profissão, que era eminentemente prática, hoje tenha uma formação predominantemente teórica, cuja graduação não corresponderia às necessidades dos serviços de saúde^(14,28).

Ademais, ao analisar o trabalho do enfermeiro na atenção primária inglesa a partir das reformulações no sistema de saúde, ocorridas em 2012, chama-se atenção para o fato de que, com as mudanças na organização dos serviços, houve alteração na forma de contratação desses profissionais, dificultando inicialmente sua inserção nas unidades de saúde. Por outro lado, com a consideração dos determinantes de saúde na atenção, a demanda por esse profissional, que usualmente tem o preparo para lidar com a atenção integral ao paciente, tem aumentado, convergindo com a realidade social daquele país⁽²⁷⁾.

Atuação do enfermeiro no manejo e gestão de casos em condições crônicas

A partir da ampliação de funções demandada pela conjuntura social e de saúde, os enfermeiros estão se tornando referência para o manejo de doenças crônicas na equipe de APS na Inglaterra, com o auxílio de protocolos para o julgamento clínico, levando a decisões específicas para cada caso, de acordo ao relatado pelos enfermeiros entrevistados neste estudo⁽¹⁶⁾.

Resultados de estudo⁽¹⁶⁾ sobre o trabalho do enfermeiro como gestor de caso em três condições crônicas mais frequentes na Inglaterra mostraram forte evidência da efetividade do cuidado por enfermeiros como gestores dos casos clínicos, uma vez que intensificaram-se a responsabilidade ao tratamento e o entendimento do paciente acerca de sua condição. Ademais, os enfermeiros percebem-se com maior

autonomia profissional, pois examinam, avaliam e decidem qual o melhor cuidado ao paciente⁽¹⁶⁾.

Revisão de literatura mostrou que a *Practice nurse* tornar-se responsável pelo cuidado preventivo de coronariopatias em pacientes com isquemia cardíaca clinicamente estável foi bem aceito por pacientes e enfermeiros, levando à melhora auto relatada no estilo de vida e condições de saúde⁽²⁴⁾. Na prevenção clínica secundária, diminuiu o número total de mortes e eventos coronários prováveis, além do cuidado ter sido mais custo-efetivo. O mesmo ocorreu em relação ao diabetes, cujos pacientes monitorados por enfermeiros reduziram sua HbA1c (hemoglobina glicosilada) e nível de colesterol e aumentaram a adesão à terapêutica, comparado aos resultados da atenção por médicos⁽²⁴⁾.

Atuação do enfermeiro como prescritor de medicamentos

O percentual de prescrições feitas pelos enfermeiros na APS na Inglaterra é pequeno em comparação aos médicos. A prescrição do enfermeiro é usada quando parece haver relativa vantagem para todos os interessados, principalmente em áreas com menor número de profissionais médicos, em contextos rurais ou de baixa renda. Outro aspecto que colabora para esse número ser pouco expressivo é que essa prática ainda não está firmemente implantada na APS como rotina do serviço⁽¹⁴⁾. Alguns profissionais não se sentem plenamente preparados para a função, relatam pouco tempo para estudar, necessidade de formação continuada sobre o assunto, limitações da equipe, preocupação com a base de conhecimento necessária para a prática⁽¹⁵⁾. Há necessidade de competência profissional, com rigorosa formação clínica para salvaguardar a segurança do paciente, associado ao suporte de um profissional que oriente a prática (*clinical mentorship*)⁽²⁶⁾.

As enfermeiras avaliam que sua prática como prescritoras oferece significativos benefícios para o cuidado dos pacientes. Entendem que prescrever dentro de seu escopo de competências tornou-se parte intrínseca da profissão, sendo que a experiência prática trouxe aumento na confiança. Compreendem que para prescrever é necessário ter experiência clínica prévia, sendo a prescrição por enfermeiro importante para melhorar o acesso aos serviços de saúde⁽²⁶⁾.

Observa-se, todavia, ambiguidade em relação ao apoio à atividade das NP como prescritoras. Se, por um lado, o NHS incentiva essa prática, por outro, nos serviços de saúde, a necessidade de supervisão (*mentoring*) manteria o controle da prática na categoria médica, aliada à atitude de alguns médicos que, exercitando sua posição de poder, restringem e controlam o tempo e as oportunidades para discussões colegiadas⁽¹⁹⁾.

Aspectos favoráveis e desfavoráveis da ampliação de funções do enfermeiro

Com a ampliação das funções dos enfermeiros, observam-se melhoras na atenção e continuidade do cuidado aos pacientes. Um estudo que avaliou 35 produções científicas sobre os resultados da prática de *consultant nurse* na Inglaterra observou impacto positivo em casos em que os

enfermeiros cuidam dos pacientes, com melhora de sintomas físicos e psicológicos, como redução da ansiedade, do tempo de espera e na taxa de mortalidade, melhora do cuidado, melhor entendimento de seu problema de saúde e maior confiança⁽²³⁾. Além disso, a maior autonomia da *practice nurse* na equipe de atenção primária aumentou sentimento do enfermeiro de satisfação no trabalho⁽²⁴⁾.

Na revisão de literatura⁽¹⁷⁾, foi focalizado, no período de 1966 a 2002, para avaliar o impacto da substituição de médicos por enfermeiros no atendimento de pacientes na APS, em relação aos resultados, processo de cuidado, recursos e utilização, incluindo custos, a análise de 25 artigos relacionados a 16 pesquisas. O enfermeiro tem substituído o profissional médico no cuidado em saúde em duas modalidades, como suplementar e como substituto do trabalho do médico. Em sete estudos, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo primeiro contato e continuidade do cuidado para os pacientes atendidos. Em cinco, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo primeiro contato para pacientes esperando consulta urgente. Em quatro estudos, o enfermeiro assumiu a responsabilidade pelo seguimento no manejo de pacientes com condições crônicas. Em todos, os resultados mostraram igual qualidade na atenção, sem diferenças significativas no cuidado entre médicos ou enfermeiros. Ademais, a satisfação dos pacientes foi maior para os cuidados do enfermeiro, relacionada a consultas de maior duração, mais informações e retorno dos pacientes com maior frequência⁽¹⁷⁾. Os autores concluem que "*appropriately trained nurses can produce as high quality care as primary care doctors and achieve as good health outcomes for patients*". Entretanto, apontam a necessidade de considerar os resultados com cautela, visto que somente um estudo afirmou com segurança a equivalência do cuidado entre médicos e enfermeiros⁽¹⁷⁾.

Outro estudo⁽²⁰⁾ tipificou os benefícios e limitações do enfermeiro assumir funções clínicas na atenção primária em três temas: impacto para os pacientes, competência do enfermeiro e evidência para apoio da política do NHS. O impacto para os pacientes foi positivo, pois consideraram a consulta de enfermagem mais demorada e abrangente. Quanto à competência do enfermeiro, muitos não se sentem habilitados e preferem referir o paciente ao médico. No apoio da política do NHS, percebeu-se necessidade de aprimorar a capacitação dos enfermeiros sobre o diagnóstico e a terapêutica para a ampliação de sua prática.

O aumento das funções dos enfermeiros nas *GP practices* está relacionado ao fato de assumirem a possível sobrecarga de trabalho dos médicos. A expansão das funções do enfermeiro pode aumentar a qualidade do cuidado de atenção primária, mas isso só é possível a partir da intensificação do trabalho da equipe de enfermagem^(24,29). Essas políticas de ampliação são consideradas como uma estratégia econômica de redução de custos já que, ao assumir parte do trabalho médico, o enfermeiro não necessariamente é pago de acordo com tal responsabilidade⁽¹⁴⁾. No quadro 4, elaborou-se a síntese dos aspectos favoráveis e desfavoráveis da ampliação das funções do enfermeiro no NHS inglês.

Quadro 3 – Síntese dos resultados da ampliação das funções do enfermeiro na atenção primária no *National Health Service* (NHS) em inglês

Mudanças para os pacientes	
Aspectos Favoráveis - Melhora no acesso aos serviços de saúde (redução de barreiras organizacionais); - Aumento na qualidade da relação profissional-paciente ⁽¹⁷⁾ ; - Melhor comunicação entre o paciente e o enfermeiro ⁽²⁰⁾ ; - Tempo de duração da consulta maior ⁽¹⁷⁾ ; - Melhor adesão ao tratamento ⁽²²⁾ ; - Melhor seguimento/acompanhamento do paciente ⁽¹⁶⁻²⁴⁾ .	Aspectos Desfavoráveis - Redução da liberdade do paciente em escolher o profissional que o atenderá, pois o primeiro contato passa a ser responsabilidade do enfermeiro ⁽²⁰⁾ ; - Insegurança do paciente em seguir a prescrição do enfermeiro ⁽²⁰⁾ .
Mudanças para os Profissionais	
Aspectos Favoráveis - Melhor reconhecimento profissional do enfermeiro por parte dos pacientes e dos demais profissionais ⁽¹³⁾ ; - Aumento do poder técnico ⁽²³⁾ ; - Aumento do corpo de conhecimento profissional ⁽²²⁾ ; - Maior satisfação no trabalho, em função do aumento da resolutividade da sua prática ⁽²⁴⁾ .	Aspectos Desfavoráveis - Sobrecarga de trabalho, pois o enfermeiro continua a exercer suas atividades rotineiras tradicionais somadas às práticas clínicas adicionais ^(20,24) ; - Aumento de trabalho não corresponde a aumento salarial equivalente ⁽¹³⁾ ; - Conflitos de trabalho com médicos que resistem em reconhecer a prática clínica do enfermeiro no local de trabalho ⁽¹³⁾ ; - Conflitos de trabalho com outros profissionais de enfermagem sem qualificação para a atuação ampliada ⁽¹⁸⁾ ; - Relutância dos enfermeiros para delegação de funções para os <i>healthcare assistants</i> ⁽¹⁸⁾ ; - Enfermeiros mal preparados para assumir as funções ampliadas ⁽²⁴⁾ .
Resultados para o NHS	
- Redução do custo dos cuidados devido a menor remuneração do enfermeiro em comparação ao médico ⁽¹⁷⁾ ; - Redução de custos com a prescrição de medicamentos, que é mais custo-efetivo quando o enfermeiro prescreve ⁽²⁰⁾ ; - Maior adesão do enfermeiro às diretrizes clínicas de uso racional de medicamentos ^(20,22) ; - Melhor efetividade do acompanhamento de condições crônicas, evitando hospitalizações ⁽¹⁶⁾ ; - Maior adesão às orientações para mudanças no estilo de vida, com redução de gastos do governo com cuidados sociais ⁽¹⁸⁾ .	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou e analisou as funções do enfermeiro na APS no NHS inglês, abordando suas contribuições para a qualidade do serviço prestado, destacando as funções do enfermeiro como membro da equipe de saúde, descrevendo as atividades rotineiramente realizadas pelos enfermeiros nas diferentes funções e relacionando as dificuldades e facilidades inerentes à prática do enfermeiro nessas diferentes funções.

Destaca-se como limitação do estudo a concentração em artigos de revisão e ensaios, com poucas publicações resultantes de pesquisas sobre os impactos da ampliação das funções do enfermeiro na APS do NHS inglês. O recorte adotado no estudo de caso é o do ponto de vista dos enfermeiros, sugerindo-se, assim, pesquisas também com os demais profissionais da equipe da APS e com os usuários desse serviço, tendo em vista a avaliação ampliada do trabalho dos enfermeiros, abrangendo todos os envolvidos.

Para os pacientes, a ampliação da prática clínica dos enfermeiros resultou em melhor acesso aos serviços, em consultas

com maior tempo de duração, na comunicação mais eficiente e na melhora na adesão ao tratamento. Para os enfermeiros, há a conquista de um status profissional de maior respeito, com ampliação do corpo de conhecimentos da profissão. Para o NHS, traduziu-se em economia de custos, por ser mais vantajoso no âmbito do custo efetivo, somado ao fato de que, socialmente, o trabalho do enfermeiro tem remuneração menor. Ao mesmo tempo, ampliou-se o atendimento, o que é um objetivo em época de orçamentos mais contingenciados como vivenciados atualmente.

Espera-se que os aportes do presente artigo possam contribuir para o debate sobre a ampliação do escopo de trabalho do enfermeiro de prática avançada na realidade brasileira. Esse pode ser um caminho para a cobertura e o acesso universal à APS, assumindo a atenção integral ao usuário por profissionais de saúde qualificados, capacitados a acompanhá-lo continuamente na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, fornecendo sentido à relação dos serviços de saúde com os indivíduos da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Pollock AM, Leys C, Price D, Rowland D, Gnani S. NHS plc: The privatization of our health care. London, UK: Verso; 2005.
2. Boyle S. United Kingdom (England): health system review. Health Syst Transit [Internet]. 2011 [cited 2014 May 28];13(1):1-486. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/135148/e94836.pdf
3. Roland DM, Rosen R. English NHS embarks on controversial and risk market-style reforms in health care. N Engl J Med [internet]. 2011 [cited 2014 May 28];364(14):1360-6. Available from:

- <http://www.nejm.org/search?q=Roland+DM%2C+Rosen+R>.
4. Davies P. The concise NHS handbook 2013/2014: The essential guide to the new NHS in England. London, UK: NHS Confederation; 2013.
 5. RCGP. Royal College of General Practitioner. It's Your Practice: a patient guide to GP services. London, UK: RCGP, 2011.
 6. Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2014 May 28];67(5):673-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0677.pdf>
 7. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2005.
 8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987[cited 2014 May 28];10(1):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
 9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010[cited 2012 Nov 02];8(n.esp):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
 11. NHS Careers – National Health Service Careers in Nursing. [Internet]. 2014[cited 2014 May 28]; Available from: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/health-visiting/>.
 12. Freund T, Kayling F, Miksch A, Szecsenyi J, Wensing M. Effectiveness and efficiency of primary care based case management for chronic diseases: rationale and design of a systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized trials [CRD32009100316]. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2010[cited 2014 May 28];10(112):4 pages. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-112.pdf>
 13. Drennan VM, Grant RL, Harris R. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2014[cited 2014 May 28];14(54):1-9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-14-54.pdf>
 14. McDonald R, Campbell S, Lester H. Practice nurses and the effects of the new general practitioner contract in the English National Health Service: the extension of a professional project? *Soc Sci Med* [Internet]. 2009[cited 2014 May 28];68(7):1206-12. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953609000653>
 15. Hansford D, Gill D, McLaren J, Krska J. A training package for primary care nurses in conducting medication reviews: their views and the resultant outputs. *J Clin Nursing* [Internet]. [cited 2014 May 28];18(8):1096-104. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02448.x/abstract>
 16. Sutherland D, Hayter M. Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *J Clin Nursing* [Internet]. 2009 [cited 2014 May 28];18(21):2978-92. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02900.x/abstract>
 17. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care (review) [Internet]. 2009[cited 2014 May 28]; The Cochrane collaboration. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>
 18. Chapman L, Smith A, Williams V, Oliver D. Community matrons: primary care professional's views and experiences. *JAN* [Internet]. 2009[cited 2014 May 28];65(8):1617-25. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05002.x/pdf>
 19. Fisher R. Relationships in nurse prescribing: revealing the processes. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2009[cited 2014 May 28];14(12):518-20. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjcn.2009.14.12.45526>
 20. Rashid C. Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: integrative literature review. *JAN* [Internet]. 2010[cited 2014 May 28];66(8):1658-70. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05327.x/pdf>
 21. Cross S. The future: a primary care-led NHS. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2010[cited 2014 May 28];15(4):177-8. Available from: http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/20559163/The_future_a_primary_care_led_nhs_
 22. Gerrish K, McDonnell A, Nolan M, Guillaume L, Kirshbaum M, Tod A. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *JAN* [Internet]. 2011[cited 2014 May 28];67(9):2004-14. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x/pdf>
 23. Kennedy F, McDonnell A, Gerrish K, Howarth A, Pollard C, Redman J. Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. *JAN* [Internet]. 2011[cited 2014 May 28];68(4):721-42. Available from: <http://research.shu.ac.uk/hwb/ncimpact/JAN%20systematic%20review%20NC%20early%20view.pdf>
 24. Hoare JH, Mills J, Francis K. The role of Government policy in supporting nurse-led care in general practice in the United Kingdom, New Zealand and Australia: an adapted realist review. *JAN* [Internet]. 2011[cited 2014 May 28];68(5):963-80. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05870.x/pdf>
 25. King K, Kelly D. Practice development in community nursing: opportunities and challenges. *Nursing Standard* [Internet]. 2011[cited 2014 May 28];25(30):38-44. Available from: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2011.03.25.30.38.c8424>
 26. Scafton J, McKinnon J, Kane R. Exploring nurses' experiences of prescribing in secondary care: informing future education and practice. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012[cited 2014 May 28];21:2044-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672462>
 27. Leach K, Sheperd AB. The role of nurses in commissioning services within primary care. *British J Comm Nurs* [Internet]. 2013[cited 2014 May 28]; 18(4):187-92. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2013.18.4.187>
 28. Glen S. Nursing education: is it time to go back to the

- future? Br J Community Nurs [Internet]. 2009[cited 2014 May 28];18(8):498-502. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19377397>
29. Gemmell I, Campbell S, Hann M, Sibbald B. Assessing workload in general practice in England before and after the introduction of the pay-for-performance contract. JAN [Internet] 2009[cited 2014 May 28];65(3):509-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19222648>
-