

Revisão

Lima VR, Morais TLC, Candido RSB, Neves Júnior TT, Sousa CSM, Assis Silva CJ.

Enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva para o contexto brasileiro: revisão de escopo.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250349.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20220250349.pt>

Enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva para o contexto brasileiro: revisão de escopo

Advanced practice nurse in intensive care in the Brazilian context: a scoping review

Rol del enfermero de práctica avanzada en la terapia intensiva: revisión de alcance

Victor Regis de Lima^a <https://orcid.org/0009-0002-4166-835X>

Tâmara Larryanne Costa Morais^a <https://orcid.org/0000-0002-3363-0258>

Rafaela Santos Bezerra Candido^a <https://orcid.org/0009-0004-8818-8796>

Tarcísio Tércio das Neves Júnior^b <https://orcid.org/0000-0001-9026-0567>

Cláudia Santos Martiniano Sousa^a <https://orcid.org/0000-0001-6662-6610>

Carlos Jordão de Assis Silva^b <https://orcid.org/0000-0002-9575-9030>

^a Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima VR, Morais TLC, Candido RSB, Neves Júnior TT, Sousa CSM, Assis Silva CJ. Enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva para o contexto brasileiro: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250349. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20220250349.pt>

RESUMO

Objetivo: mapear o escopo de atuação do enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva e sua aplicabilidade no contexto brasileiro.

Método: revisão de escopo realizada entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, baseada no JBI e PRISMA-ScR. A busca foi realizada em PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, CINAHL, SCOPUS, BDENF, Web of Science, COCHRANE e LILACS, além de repositórios de teses e dissertações. Dois revisores independentes selecionaram os estudos e um terceiro resolveu discordâncias. A extração dos dados seguiu um instrumento padronizado, com síntese descritiva.

Resultados: foram selecionadas 20 publicações na amostra final. O enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva atua na realização de procedimentos invasivos, como inserção de cateter venoso central, intubação orotraqueal, punção lombar e inserção de dreno torácico. Além disso, o uso de tecnologias avançadas e a elevada autonomia clínica desse profissional proporcionam a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas eficazes para o manejo de pacientes críticos.

Conclusão: o escopo de atuação do enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva, embora incipiente, projeta para o país perspectivas no avanço científico, autônomo e qualificado para o cenário da enfermagem, resultando diretamente em uma proposta de saúde resolutiva e eficaz. No entanto, a escassez de legislações regulamentadoras e de uma formação padronizada e específica para o enfermeiro de prática avançada ainda se configura como uma limitação para a sua implementação no Brasil.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Brasil.

ABSTRACT

Objective: to map the scope of practice of advanced practice nurses in intensive care and its applicability in the Brazilian context.

Method: a scoping review conducted between September 2024 and February 2025, based on the JBI and PRISMA-ScR guidelines. The search was carried out in PubMed, Virtual Health Library, CINAHL, SCOPUS, BDENF, Web of Science, COCHRANE, and LILACS, in addition to thesis and dissertation repositories. Two independent reviewers selected the studies, and a third resolved disagreements. Data extraction followed a standardized instrument, with descriptive synthesis.

Results: a final sample of 20 publications was selected. The advanced practice nurse in intensive care performs invasive procedures, such as central venous catheter insertion, orotracheal intubation, lumbar puncture, and chest tube insertion. Furthermore, the use of advanced technologies and the high level of clinical autonomy of this professional provide effective diagnostic and therapeutic decision-making for the management of critically ill patients.

Conclusion: the scope of practice of advanced practice nurses in intensive care, although still incipient, presents perspectives for scientific, autonomous, and highly qualified advancement in the nursing field in Brazil, directly contributing to a responsive and effective healthcare approach. However, the scarcity of regulatory legislation and the lack of standardized and specific training for advanced practice nurses still constitute limitations to their implementation in Brazil.

Descriptors: Advanced Practice Nursing; Nurse's Role; Intensive Care Units; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: mapear el alcance de la práctica del enfermero de práctica avanzada en cuidados intensivos y su aplicabilidad en el contexto brasileño.

Método: revisión de alcance realizada entre septiembre de 2024 y febrero de 2025, basada en la metodología del JBI y en las directrices PRISMA-ScR. La búsqueda se realizó en PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, CINAHL, SCOPUS, BDENF, Web of Science, COCHRANE y LILACS, además de repositorios de tesis y disertaciones. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios y un tercero resolvió las discrepancias. La extracción de datos siguió un instrumento estandarizado, con síntesis descriptiva.

Resultados: se seleccionaron 20 publicaciones en la muestra final. El enfermero de práctica avanzada en cuidados intensivos actúa en la realización de procedimientos invasivos, tales como la inserción de catéter venoso central, intubación orotraqueal, punción lumbar e inserción de drenaje torácico. Asimismo, el uso de tecnologías avanzadas y la elevada autonomía clínica de este profesional proporcionan la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas eficaces para el manejo de pacientes críticos.

Conclusión: el alcance de actuación del enfermero de práctica avanzada en cuidados intensivos, aunque todavía incipiente, proyecta para el país perspectivas de avance científico, autónomo y cualificado para el escenario de la enfermería, resultando directamente en una propuesta de salud resolutive y eficaz. Sin embargo, la escasez de legislaciones regulatorias y la falta de una formación estandarizada y específica para el enfermero de práctica avanzada todavía constituyen limitaciones para su implementación en Brasil.

Descriptores: Enfermería de Práctica Avanzada; Rol de la Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Brasil.

INTRODUÇÃO

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) diz respeito à atuação do enfermeiro especializado com conhecimento avançado, habilidades e competências clínicas específicas para tomada de decisões complexas, em um contexto assistencial que, além da técnica, integra também a teoria, ensino, pesquisa, gestão e autonomia, fatores esses que o diferencia do enfermeiro especialista. Trata-se de um conceito amplamente discutido internacionalmente e que emerge fortemente no Brasil, com o objetivo de ampliar o seu escopo e a sua independência para promover resolutividade dos problemas de saúde da população^(1,2).

Nos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, a PAE foi inicialmente adotada na Atenção Primária à Saúde (APS), desde a década de 60 e 70, para ampliar o acesso da população vulnerável aos serviços de saúde. Posteriormente, foi bem implantada em outros países, como Alemanha, China e Austrália, e em outros contextos assistenciais, como a atenção materno-infantil e o cuidado gerontológico^(3,4).

Na PAE, o enfermeiro possui autoridade legal para diagnosticar, prescrever e solicitar exames, sendo um profissional ativo e confiável na saúde comunitária para resolução e encaminhamentos necessários para promoção e intervenção em saúde. Além disso, também é qualificado para resolver problemas complexos, de modo que, se necessário, pode definir um tratamento medicamentoso com respaldo clínico^(5,6).

Os enfermeiros de prática avançada (EPA) melhoram a sobrevida do usuário, de modo que contribuem para um maior acesso à saúde, com eficiência e alta qualidade. Ademais, evidências científicas demonstram que o exercício do enfermeiro com essa formação promove maior segurança ao paciente e ao sistema de saúde, fornece um ótimo

nível de atendimento e, como resultado, ainda consegue reduzir os gastos que são utilizados na assistência, tendo em vista seu olhar atento e qualificado para a gestão^(5,6).

A PAE tem demonstrado pontos positivos para maior alcance da saúde e gerado reflexão sobre os benefícios da implementação para os demais cenários da atenção à saúde, sobretudo na atenção hospitalar. Nesse contexto, os EPA, em serviços de cuidados críticos e de urgência, podem oferecer melhorias ao paciente em alta complexidade, como menor tempo de internação, redução de complicações e maior satisfação do usuário, por meio do raciocínio lógico para decisões complexas e sua resolutividade de modo rápido e eficaz^(7,8).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é considerada cenário propício à atuação do EPA, pois pacientes graves precisam de cuidados críticos, executados por profissionais qualificados e autônomos, com habilidades apuradas para a resolutividade de demandas. A realização de procedimentos invasivos, o planejamento do tratamento, a prescrição de medicamentos e a avaliação funcional completa do paciente são alguns dos exemplos práticos de intervenções benéficas. Ademais, o cuidado intensivo requer capacidades que se relacionam com os pilares integradores da PAE, sendo eles: capacidade crítica, raciocínio rápido, liderança, boa comunicação na equipe e efetividade dos cuidados avançados prestados^(8,9).

Recentemente, um estudo brasileiro trouxe reflexões acerca da importância do EPA na UTI. Evidenciou-se que a assistência, a educação e a gestão nesse ambiente são fortemente sustentadas pela enfermagem, o que destaca a atuação do EPA, cuja presença relaciona-se com a melhora diretamente na liderança e na comunicação da equipe, na implementação efetiva do plano de cuidados ao paciente e sua família, na gerência de qualidade, na educação continuada e, conseqüentemente, na redução de custos⁽⁹⁾.

Embora essa realidade esteja presente no cenário internacional desde a década de 1970, no Brasil, ela passou a ganhar maior destaque a partir de 2016, quando o Conselho Federal de Enfermagem iniciou discussões acerca da viabilidade de incorporação do EPA no país e instituiu a Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem com o objetivo de conduzir e subsidiar as demandas relacionadas à temática⁽³⁾.

A discussão sobre a incorporação do EPA tem avançado no Brasil, contudo, persistem desafios, como a falta de clareza quanto ao escopo, à formação e à regulação da atuação⁽³⁾. Além disso, embora existam legislações que regulamentem a execução de procedimentos avançados pelo enfermeiro, como o uso de máscara laríngea e inserção de cateteres profundos, estas se aplicam ao enfermeiro especialista em terapia intensiva (EETI), e não ao enfermeiro de prática avançada^(3,8).

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de delimitar o escopo da prática do EPA, definir seu papel na equipe de saúde e estabelecer os cenários de atuação⁽³⁾. Esta revisão justifica-se pela necessidade de reunir e organizar o conhecimento disponível, a fim de compreender a atuação do EPA na UTI e apoiar as discussões sobre sua implementação no Brasil com base nas evidências de alcance internacional e devidamente contextualizadas à realidade da enfermagem brasileira.

Portanto, este estudo teve como objetivo mapear o escopo de atuação do enfermeiro de prática avançada na terapia intensiva e sua aplicabilidade no contexto brasileiro.

MÉTODO

Desenho de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com base nas recomendações do JBI⁽¹⁰⁾ e do guia internacional intitulado PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹¹⁾ entre agosto de 2024 a fevereiro de 2025, sob registro no *Open Science Framework* (OSF), com DOI 10.17605/OSF.IO/TJ9ZC.

Conforme preconiza o JBI, a presente revisão foi estruturada em oito etapas, a saber: definição da questão coerente com objetivo; critérios de inclusão em conformidade com objetivo e questão; descrição da abordagem para a busca de evidência, seleção, extração e mapeamento; busca de evidências; seleção de evidências; extração de evidências; mapeamento de evidências; e resumo de evidências em relação ao objetivo e questão⁽¹⁰⁾.

Pergunta de Pesquisa

A busca foi delimitada a partir da construção da questão de pesquisa, a qual foi elaborada com base no mnemônico PCC, cuja população (P) corresponde aos Enfermeiros de Prática Avançada, o conceito (C) escopo de atuação e o contexto (C) a Unidade de Terapia Intensiva no Brasil. Portanto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Como se caracteriza a atuação do Enfermeiro de Prática Avançada na Unidade de Terapia Intensiva e sua aplicabilidade ao contexto brasileiro?”.

Foram incluídos estudos primários e secundários, sem restrição de idioma ou período de publicação e que evidenciaram o escopo de atuação do enfermeiro de prática avançada na unidade de terapia intensiva. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em aspectos organizacionais, financeiros ou administrativos das UTIs, sem abordar a atuação clínica do EPA.

Estratégias de Busca

A busca aconteceu em três etapas. A primeira ocorreu em setembro de 2024, de forma preliminar nas bases da Pubmed, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrangeu também bases como Scielo, Medline e Lilacs, e da Web of Science, no intuito de investigar se já existiam estudos como este. Ademais, também houve busca na OSF, uma plataforma que gerencia projetos de pesquisa e auxiliou na identificação de protocolos de revisão que fossem semelhantes aos deste estudo. Entretanto, sem resultado em todos esses. Logo, constatou-se a necessidade e originalidade desta pesquisa, possibilitando a continuidade do seu desenvolvimento para a segunda etapa: busca nas bases de dados.

Em seguida, os descritores foram pesquisados no Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Somado a eles, utilizaram-se palavras-chave adicionais para ampliar a busca.

Assim, foi empregado o recurso dos operadores booleanos AND e OR como descrito na seguinte estratégia de busca utilizada na BVS: (“Prática Avançada de Enfermagem” OR “Prática de Enfermagem Avançada”) AND (Papel do Profissional de Enfermagem OR “Papel da Enfermeira”) AND (“Unidade de Terapia Intensiva” OR “Centro de Terapia Intensiva”). Salienta-se que, como cada base de dados possui propriedades específicas de busca, assim como apresenta-se no Quadro 1, a estratégia utilizada foi adaptada, mantendo-se as semelhanças nas combinações de descritor.

A segunda etapa das buscas se deu em dezembro de 2025 e foi realizada nas bases de dados, portais e bibliotecas: *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Web of Science*, COCHRANE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Quadro 1 – Cruzamento das estratégias de busca conforme as fontes de dados, Campina Grande, PB, Brasil, 2025.

Base	Cruzamento
PubMed/MEDLINE	((Advanced Practice Nursing) AND (Nurse's Role)) AND (Intensive Care Units)
BDENF via BVS	(advanced practice nursing) AND (nurse's role) AND (intensive care units) AND instance:"regional" (prática avançada de enfermagem) OR (enfermagem de prática avançada)

	AND (papel do profissional de enfermagem) OR (escopo de prática de enfermagem) OR (perfil de competências de enfermeiros) AND (unidade de terapia intensiva) OR (centro de terapia intensiva) AND instance:"regional"
CINAHL	(Prática Avançada de Enfermagem) OR (Enfermagem de Prática Avançada) AND (Papel do profissional de Enfermagem) OR (Escopo de prática de enfermagem) OR (Perfil de competências dos enfermeiros) AND (unidade de terapia intensiva) OR (centro de terapia intensiva)
SCOPUS	"Advanced Practice Nursing" AND "Nurse's Role" AND "Intensive Care Units"
Web of Science	(TS=(Advanced Practice Nursing)) AND TS=(Intensive Care Units)
COCHRANE	Cochrane Review matching Advanced Practice Nursing in Title Abstract Keyword AND Nurse's Role in Title Abstract Keyword AND Intensive Care Units in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) Trials matching Advanced Practice Nursing in Title Abstract Keyword AND Nurse's Role in Title Abstract Keyword AND Intensive Care Units in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) Editorial matching Advanced Practice Nursing in Title Abstract Keyword AND Nurse's Role in Title Abstract Keyword AND Intensive Care Units in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)
LILACS	(advanced practice nursing) AND (nurse's role) AND (intensive care units) AND instance:"lilacsplus" (prática avançada de enfermagem) OR (enfermagem de prática avançada) AND (papel do profissional de enfermagem) OR (escopo de prática de enfermagem) OR (perfil de competências de enfermeiros) AND (unidade de terapia intensiva) OR (centro de terapia intensiva) AND instance:"lilacsplus"

Fonte: autoria própria.

Ressalta-se que a busca nas bases de dados foi por meio do Portal de Periódicos da CAPES, mediante identificação pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), garantindo padronização.

Posteriormente, a terceira etapa foi realizada em janeiro de 2025, com a busca na literatura cinzenta a partir dos repositórios nacionais e internacionais de teses e dissertações, a fim de encontrar publicações que respondam à questão de pesquisa apresentada. Foram consultados os seguintes repositórios: Portal de Teses e Dissertações da CAPES, *The*

National Library of Australia's Trove (TROVE) e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Por fim, adicionalmente, realizou-se uma busca reversa a partir da análise das referências dos estudos selecionados e uma busca externa em sites eletrônicos institucionais, com o objetivo de ampliar a recuperação de materiais como resoluções, protocolos, manuais ou guias.

Seleção dos Estudos

As buscas realizadas na literatura branca foram exportadas para o software Rayyan® Intelligent Systematic Review, enquanto as buscas na literatura cinzenta foram exportadas para o Excel® 2013. A seleção dos estudos foi realizada a partir da leitura do título e resumo e, posteriormente, a leitura na íntegra dos estudos por dois revisores, de forma independente e cegada, responsáveis pela decisão quanto à inclusão dos estudos na amostra final. As divergências foram resolvidas por um terceiro revisor e os motivos para a exclusão das produções foram quantificados e justificados. Por fim, as listas de referências de artigos recuperados na busca e incluídos na seleção final foram rastreadas para inclusão na amostra do estudo.

Extração de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento padronizado adaptado do JBI⁽¹⁰⁾, segundo as seguintes categorias: ano de publicação; país; desenho metodológico; objetivo(s) do estudo; cenário; conclusões; formação do enfermeiro de prática avançada; atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e limitações para a atuação do enfermeiro.

Análise e Apresentação dos dados

Após extraídos, os dados finais foram analisados e devidamente agrupados em categorias. Esses resultados foram apresentados de forma descritiva, por meio do fluxograma PRISMA e de quadro que facilitam a visualização dos resultados sumarizados. Adicionalmente, realizou-se uma análise complementar, de caráter interpretativo, a fim de explicitar distinções entre o escopo de atuação do EPA daquele que já é realizado pelo EETI de acordo com a legislação brasileira vigente. Por fim, esta análise interpretativa foi ilustrada em uma imagem síntese, elaborada na plataforma Canva®, das competências e habilidades

que compõem o escopo de atuação do EPA na UTI em contraste aos elementos já exercidos pelo EETI.

Aspectos éticos

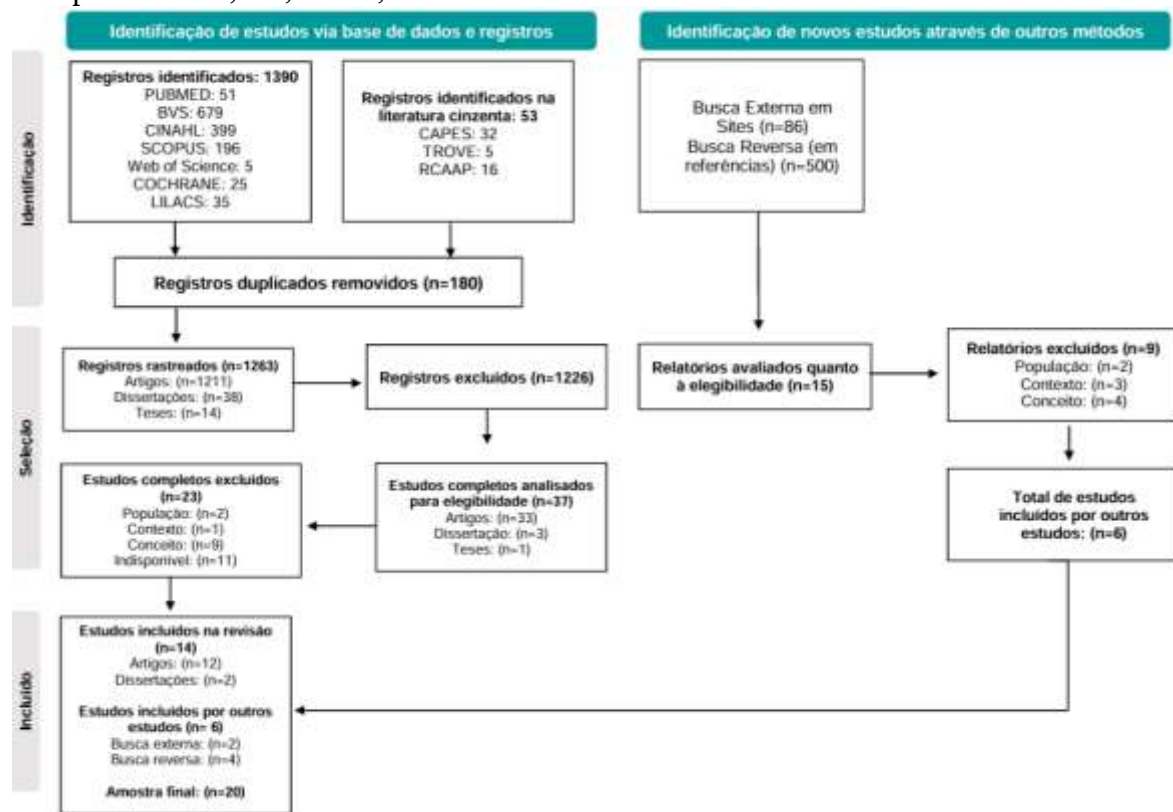
Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, de domínio público e disponíveis na literatura, não se exigiu apreciação ética. Cabe destacar que foram respeitados os direitos autorais com correta citação e referenciamento dos estudos utilizados.

RESULTADOS

Inicialmente, identificaram-se 1.443 publicações. Após a remoção de 180 duplicatas, restaram 1.263 publicações para o processo de seleção, com leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa, 1226 estudos foram excluídos, por não atenderem aos critérios estabelecidos, que seria a abordagem da população (enfermeiros de prática avançada) e o contexto (unidade de terapia intensiva), resultando em 37 estudos para avaliação em texto completo. Desses, 23 estudos foram excluídos por não responderem à pergunta central da pesquisa, resultando em uma amostra de 14 estudos oriundos da revisão. Entre esses, 12 eram artigos e dois eram dissertações.

Posteriormente, de forma complementar à coleta, foram encontradas 586 publicações adicionais por meio de busca reversa e da busca externa em sites. Destes, 15 foram avaliados para elegibilidade, de modo que, após a leitura completa, seis atenderam aos critérios de inclusão. Por fim, 20 estudos constituíram a amostra final, conforme ilustrado da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção das publicações para a revisão de escopo, Campina Grande, PB, Brasil, 2025.



Fonte: adaptado do modelo PRISMA-ScR.

Os 20 estudos foram publicados entre os anos de 2005-2024. Os principais países abordados foram Estados Unidos (n=7), Brasil (n=3), Austrália (n=2), Dinamarca, Suíça, Alemanha, Canadá, Londres, Portugal, Coreia e Reino Unido, com um estudo em cada. Os desenhos metodológicos predominantes eram revisão sistemática da literatura (n=4), estudo transversal (n=3), revisão de escopo (n=2), editorial (n=2) e os demais variaram entre estudos reflexivos, prospectivos, retrospectivo, experimental e nota técnica.

A síntese dos estudos é apresentada no quadro 2.

Quadro 2 - Quadro síntese das produções incluídas na revisão, Campina Grande, PB, Brasil, 2025.

Estudos	País/Ano	Desenho metodológico	Tipo de Unidade de Terapia Intensiva	Formação do EPA	Atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro de Prática Avançada na Unidade de Terapia Intensiva
Leslie ⁽¹²⁾	Londres 2005	Estudo de métodos mistos	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Mestrado clínico.	Gerenciamento de casos clínicos e liderança no transporte de neonatos; Avaliação e exame Clínico; Plano de gestão; Tratamento imediato, gerenciamento respiratório e gerenciamento de temperatura; Gestão e adequação dos medicamentos prescritos, bem como a escolha do medicamento, sua dose, via e horário de administração; Qualidade da manutenção de registros.
Sung ⁽¹³⁾	Coreia 2006	Estudo transversal	Unidades de Terapia Intensiva Geral.	Bacharel em cuidados críticos ou mestrado.	Avaliação, diagnóstico e o planejamento de pacientes gravemente enfermos; Planejamento do tratamento baseada em diagnósticos; participar de uma equipe de suporte à vida cardíaca e monitorar continuamente as condições dos pacientes gravemente enfermos; Inserir PICC (cateter central de inserção periférica); realizar punção lombar, verificar e eliminar fatores que ameaçam a segurança, inserir cateteres venosos centrais, inserir cateteres umbilicais e realizar intubações;
Frank ⁽¹⁴⁾	Estados Unidos 2006	Editorial	Ambientes de cuidados críticos e departamento de emergência.	Não aborda essa variável.	Inserção de dreno torácico, inserção de cateter central, punções lombares, toracocentese, cricotireotomia e traqueostomia; Avaliação física avançada, capacidade de triagem e priorização, preparação para emergências, estabilização e ressuscitação, intervenção em crises e consistência em todo o continuum de cuidados.
Weber ⁽¹⁵⁾	Estados Unidos 2007	Revisão de literatura	Unidade de Terapia Intensiva.	Não aborda essa variável.	Tomar decisões críticas (exemplo, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica e nutrição artificial) e gerenciar de casos clínicos; Comunicar e interagir com a família na tomada de decisões; Decidir sobre a disposição dos pacientes no final da hospitalização, incluindo alta para casa ou alta para uma unidade de cuidados prolongados.
Endacott ⁽¹⁶⁾	Austrália 2007	Editorial	Unidade de Terapia Intensiva Geral.	Não aborda essa variável.	Garantir que a família possa estar com o paciente, fornecer à família informações e apoio, encorajar o seu envolvimento nas atividades de cuidado. Julgamento clínico astuto, sabedoria, habilidade.
Kilpatrick ⁽¹⁷⁾	Canadá 2010	Revisão de escopo	Unidade de Terapia Intensiva.	Mestrado.	Coordenar cuidados, pesquisa, educação, consultoria e atividades de liderança; identificar e gerenciar complicações relacionado a um diagnóstico primário feito por um médico; solicitar exames laboratoriais e prescrever tratamentos; Prescrever medicamentos de acordo com protocolos;
Mauricio ⁽¹⁸⁾	Estados Unidos 2010	Não identificado	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Não aborda essa variável.	Liderar e desenvolver de programas educacionais para a equipe; desenvolver habilidades de comunicação, de modo a promover um ambiente centrado na família que melhora satisfação do paciente, dos pais e da equipe.
Weiland ⁽¹⁹⁾	Estados Unidos 2010	Não identificado	Unidade de Terapia Intensiva.	Não aborda essa variável.	Gerenciar casos; comunicar informações de saúde diretamente ao paciente; promover uma educação segura; estabelecer um ambiente tranquilo e aberto para expressar seus sentimentos; Compreender o impacto da doença crítica no paciente e família.
Fry ⁽²⁰⁾	Austrália	Revisão	Unidade de	Não aborda	Inserir dreno torácico, substituir cateter central, inserir cateter arterial, intubação endotraqueal

	2011	sistemática	Terapia Intensiva Adulta e Neonatal.	essa variável.	e inserir assistida por médico de cateteres de artéria pulmonar; iniciar intervenção diagnóstica, medicamentos e avaliação de cuidados; Administração da sedação e desmame da ventilação mecânica; Suporte e ensino aos pais, cuidados de acompanhamento e educação profissional e pesquisa.
Costa ⁽²¹⁾	Portugal 2014	Dissertação - Revisão sistemática	Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Dor Crônica e Serviço de Urgência.	Não aborda essa variável.	Dominar técnicas para comunicação, conferindo espaço para a expressão de sentimentos e atendendo ao direito de informação do cliente; Identificar as necessidades familiares e promove apoio; Implementar planos de cuidados holísticos; acolhimento inicial – protocolo SPIKES; promover a adaptação ventilatória ajustando a sedação e/ou curarização e colaborando no ajuste de parâmetros ventilatórios; Interpretação de gasometrias arteriais e permeabilidade da via aérea, procedendo à aspiração de secreções; Prevenir ou identificar precocemente alterações elétricas e/ou hemodinâmicas.
Carberry ⁽²²⁾	Reino Unido 2014	Estudo transversal	Estabelecer as tarefas específicas assumidas e o escopo da carga de trabalho desses cargos recém-criados.	Não aborda essa variável.	Avaliar pacientes e gerenciar subsequente planos; Documentação de admissão, transferência e alta; Documentação de investigação de rotina, nomeadamente investigações laboratoriais; Avaliações e exames clínicos; Prescrições de antimicrobianos, de sangue, fluidos, eletrólitos, analgesia e sedação, laxantes, aspirinas (prescrever qualquer medicamento, incluindo medicamentos não licenciados, dentro do escopo de sua competência); solicitar raio-x.
Hollyday ⁽²³⁾	Estados Unidos 2015	Não identificado	Unidade de Terapia Intensiva.	Não aborda essa variável.	Realizar uma comunicação qualificada, como o uso da ferramenta SPIKES; Coletar e entender a compreensão da família sobre a situação, seu conhecimento, expectativas e a participação na discussão; fornecer informações que o paciente e a família desejam; Apoiar o paciente e a família; desenvolver uma estratégia para os próximos passos.
Kalowes ⁽²⁴⁾	Estados Unidos 2015	Não identificado	Enfermeiros registrados de prática avançada na Unidade de Terapia Intensiva.	Não aborda essa variável.	Gerenciar clinicamente o tratamento de pacientes com exacerbações agudas de doenças crônicas e avançadas, diagnosticar e prescrevendo tratamentos e medicamentos, juntamente com a coordenação de altas de pacientes para um nível subsequente de cuidado; gerenciar o sofrimento social/ espiritual dos pacientes e prestar cuidados às famílias de forma consistente e compassiva.
Brown ⁽²⁵⁾	Estados Unidos 2018	Capítulo de livro	Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia Pediátrica.	Certificação por meio do exame do conselho de enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos.	Obter históricos abrangentes e realizar exames físicos completos; solicitar e interpretar estudos laboratoriais e de imagem apropriados; prescrever e titular medicamentos; realizar procedimentos invasivos, incluindo intubação traqueal, colocação de linha central e arterial e inserção de dreno torácico; Educador; Realizar Cardioversão/desfibrilação realizar toracotomia aberta, passar marca-passos; Assistência aos pacientes com uso de dispositivos de assistência ventricular.

Naef ⁽²⁶⁾	Suíça 2020	Estudo quase experimental.	UTI Cirúrgica e de Transplante.	Não aborda essa variável.	Conhecer a família e aprender sobre sua estrutura e funcionamento com avaliação familiar; Auxiliar no gerenciamento familiar da doença; Apoio à transição ao acompanhamento; estabelecer ligação entre a família e a equipe, sobretudo, nas primeiras 72 horas, para promover a comunicação e a coordenação dos cuidados.
Ingrid ⁽²⁷⁾	Dinamarca 2021	Revisão de escopo.	Unidade de Terapia Intensiva.	Mestrado.	Liderança profissional, pesquisa, ensino; Iniciar a admissão e a alta da UTI e gerenciar episódios de cuidado de forma autônoma do médico; Avaliação de pacientes e prescrição de medicamentos, antimicrobianos, sangue, fluidos, eletrólitos, analgesia e sedação; Ventilação mecânica: intubação, iniciação, manejo e desmame. Cardioversão, desfibrilação, inserção de dreno torácico, intubação endotraqueal, tratamento inicial de complicações pós-operatórias, realizar a transferência do paciente; Usar técnicas avançadas, como endoscopia, raio-x e Eletrocardiograma (ECG).
Von ⁽²⁸⁾	Alemanha 2023	Estudo transversal.	Unidade de terapia intensiva geral	Mestrado.	Avaliações funcionais, psicológicas, sociais e física; terapias não farmacológicas e solicitação de exames laboratoriais; Procedimentos de imagem e prescrição de medicamentos; Tratamento de feridas ou inserção de sonda gástrica; Cursos de treinamento; Orientar a equipe e os familiares em situações e decisões complexas; Liderança; Investigação e pesquisa para suporte.
Barbeiro ⁽²⁹⁾	Brasil 2023	Dissertação - Estudo prospectivo de acurácia de testes diagnósticos.	Unidade de Terapia Intensiva Geral.	Mestrado.	Usar a Ultrassonografia Point-of-Care (POCUS) como extensão do exame físico à beira leito, para diagnóstico e rastreamento na avaliação de derrame pleural, detecção de pneumotórax, identificação de pneumonia.
COFEN ⁽³⁰⁾	Brasil 2023	Nota técnica.	Não se aplica.	Mestrado profissional.	Prescrever e solicitar exames, testes e dispositivos; realizar de diagnóstico ou avaliação avançada de saúde e indicar tratamento; Ser o profissional referência do paciente; Referenciar e contrarreferenciar o usuário; ter liderança, autonomia clínica, educação e pesquisa.
Hudson ⁽³¹⁾	Brasil 2024	Estudo teórico-reflexivo resultante de um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação.	Unidade de Terapia Intensiva Geral.	Mestrado Profissional em paralelo com a Residência em Enfermagem.	Ser educador; Consultor e pesquisador; Gerenciar o cuidado e o tratamento do paciente; Desenvolver, implementar protocolos baseados em evidências; Minimizar os custos e melhorar a qualidade do cuidado; Controlar documentação de admissão, transferência e alta; Avaliar pacientes e gerenciar planos de cuidado; Liderar; Escuta qualificada com a família; Avaliar funções clínicas; Diagnosticar; Prescrever medicamentos; Autorizar fluidos intravenosos e infusão de hemoderivados; Avaliar os pacientes pós alta da UTI; Analisar pacientes sob cuidados paliativos; Gerenciar vias aéreas; Realizar punção lombar; Revisar exames laboratoriais, iniciar e ajustar nutrição, realizar e interpretar eletrocardiogramas; Intervir para o desmame de ventilação mecânica e relatar os resultados; Inserir Cateter Venoso Central após treinamento e credenciamento; Puncionar cateter venoso central e arterial.

Fonte: autoria própria.

A análise dos artigos possibilitou a identificação de competências e habilidades atribuídas ao EPA no contexto da UTI. Considerando o objetivo do estudo de mapear esse escopo e transpor sua aplicabilidade para contexto brasileiro, julgou-se fundamental explicitar a distinção entre o escopo do EPA e as práticas do EETI no Brasil⁽³²⁾. Essa abordagem teve caráter complementar, buscando evidenciar as diferenças entre os dois profissionais e a proposição apresentada na Figura 2.

Figura 2 - Escopo de atuação do Enfermeiro de Prática Avançada na Unidade de Terapia Intensiva, Campina Grande, PB, Brasil, 2025.



Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos foi realizada em nível internacional, com destaque para os Estados Unidos, um dos países pioneiros no desenvolvimento da PAE. Já o Brasil apresentou o segundo maior número de publicações, que são as mais recentes, entre os anos de 2023 e 2024, representando os esforços instituídos desde o ano de 2015 para se desenhar cenários e estratégias de implementação, de formação e de regulação do EPA⁽³⁾. Entre os países da Europa, embora com poucos estudos, também se destacam a relevância do EPA e os investimentos na legitimação desse exercício profissional, uma vez que ele contribui para a segurança dos pacientes, melhorias de saúde e qualificação da assistência. Entretanto, a maioria dos países enfrenta limitações para a atuação plena desses profissionais devido à ausência de políticas de apoio, aspecto que converge com a realidade brasileira⁽¹⁶⁾.

A atuação do EPA na terapia intensiva está associada a benefícios, como redução do tempo de hospitalização e menor incidência de complicações clínicas. Além disso, esse profissional desempenha um papel crucial na comunicação efetiva com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, facilitando a coordenação do cuidado e a implementação de protocolos assistenciais^(7,8).

Os tipos de UTIs nos quais o EPA atua são diversos nos estudos, desde UTIs gerais⁽¹³⁻¹⁶⁻²⁰⁻²²⁻²⁶⁻²⁷⁻³¹⁾, cirúrgicas⁽²⁴⁻²⁵⁾, específicas para pacientes de transplante de órgão, neonatal e pediátrica. Essa realidade reforça as diversas possibilidades de inserção do EPA no contexto do cuidado intensivo, que além de servir como referência para os demais profissionais da equipe multiprofissional, por meio do seu raciocínio clínico avançado e suas orientações baseadas em evidências, também atua como a ponte entre a equipe de saúde, a família e o paciente⁽⁹⁾.

A liderança destacou-se como fator predominante na definição do perfil do EPA em cuidados críticos. A necessidade de gerenciar demandas críticas exige desse profissional a habilidade de orientar, preparar e treinar a equipe para um atendimento proativo, seja no processo de admissão, na implementação do cuidado, na transferência do paciente ou na sua alta. O raciocínio clínico qualificado promove o grande êxito que os estudos conseguiram apontar. Essas ações são frutos da capacitação, da criação de programas e treinamentos, da consultoria, pesquisa e das reuniões periódicas de alinhamento que o EPA utiliza como ferramentas de atuação^(17, 26).

A realização e solicitação de exames de forma independente destaca-se como um importante e frequente característica do EPA, que avalia e identifica rapidamente os problemas que o paciente crítico pode apresentar. Essa atividade promove, além do olhar clínico rebuscado, um planejamento de tratamento mais assertivo, de modo que as

intervenções medicamentosas e terapêuticas são realizadas de forma ágil e eficaz. Além disso, o EPA também deve ser capaz de lidar com o equilíbrio das habilidades práticas complexas, gerenciando bem toda a assistência com a equipe multidisciplinar e assumindo as responsabilidades dentro dos limites estabelecidos ^(27,33).

A realização de procedimentos invasivos pelo EPA é um ponto de destaque no escopo de atuação do EPA na UTI. Na América do Norte⁽²⁵⁾, a intubação traqueal é realizada pelo EPA contexto de cuidados pediátricos intensivos, o que pode colaborar para a otimização do cuidado, especialmente pela maior resolutividade, tomada de decisão oportuna e integração da equipe interdisciplinar.

É necessário compreender que a aprendizagem corrobora diretamente para o desenvolvimento de um profissional de saúde qualificado. Nesse sentido, evidências indicam que, embora a primeira intubação realizada pelo EPA apresentou menor probabilidade de sucesso em comparação a outros profissionais, essa diferença é reduzida com a realização de uma capacitação contínua e o acúmulo de experiência clínica. Essa realidade reforça a necessidade de investimentos progressivos em treinamento para a consolidação dessa prática na terapia intensiva, assim como ocorre nas demais áreas profissionais da saúde⁽³⁴⁾.

O manejo da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) também é um procedimento extremamente cuidadoso e exige do EPA contínuo conhecimento técnico e teórico para o manejo, e já vem sendo realizado em países como Estados Unidos e Austrália. Essa atividade, embora inicialmente supervisionada e acompanhada pelo profissional médico, demonstra resultados benéficos para uma assistência segura e resolutiva para toda equipe^(19,35).

A inserção do cateter venoso central pelo EPA também apresenta resultados positivos em sua realização, apresentando baixos índices de eventos adversos, como infecções na corrente sanguínea e pneumotórax. Os principais cateteres inseridos, além do cateter central, são o de inserção periférica e cateter de diálise. A qualidade na qual o profissional atua na inserção, cuidado e manejo desses cateteres resulta em menores complicações clínicas, potencial melhora na segurança do paciente e eficiência na organização do serviço ⁽³⁶⁾.

Alguns procedimentos, como por exemplo, a inserção de PICC e o uso do POCUS, embora internacionalmente seja considerado como escopo do EPA, no Brasil já são realizados pelos enfermeiros especialistas em terapia intensiva capacitados e treinados^(35,37,38). Isso suscita questionamentos sobre os limites de atuação do EPA, como ele poderia ser inserido no sistema de saúde brasileiro e sobre possíveis sobreposições de competências dentro da equipe de enfermagem. Diante disso, a fim de contribuir com essa discussão, o escopo sintetizado na

figura 2 também destacou as atividades que já são realizadas pelo especialista e aquelas que são consideradas de práticas avançadas

Evidenciam-se diferenças e convergências entre o EPA e o enfermeiro especialista em terapia intensiva (EETI), suscitando reflexões acerca de sua aplicabilidade no contexto brasileiro. Nesse sentido, coloca-se em debate a possibilidade de implementação do EPA no sistema de saúde nacional ou, alternativamente, a ampliação do escopo de atuação do EETI, de modo a conferir maior autonomia clínica e aproximá-lo das competências atribuídas ao EPA no cenário internacional ⁽³⁹⁾.

Diante disso, no Brasil, enquanto estudos são desenvolvidos para traçar caminhos que regulem e formalizem esse serviço, as indagações sobre a formação do EPA sugerem, a curto prazo, uma incorporação mais sólida das estruturas, de modo a unir a residência ao mestrado, visando a construção do modelo brasileiro de formação diante dos padrões internacionais de formação. Essa proposta busca alinhar-se diante da convergência e possibilitar uma capacitação completa, voltada à prática clínica ampliada e aprofundamento acadêmico, com autonomia profissional, comunicação e cuidados que promovam a resolutividade do serviço e a segurança do paciente ^(3, 40).

Soma-se a essas discussões a regulação do exercício do EPA, sugerindo-se esta deve garantir o princípio da autonomia profissional, sem implicar na criação de novas categorias ou na fragmentação do campo da enfermagem. Esse é um ponto crucial, tendo em vista a vasta atuação que o enfermeiro já realiza e as multifaces da profissão nas diferentes nas regiões do país ^(29, 35, 41).

Assim, compreende-se ser essencial a regulação a fim de nortear a formulação de discussões e instrumentos legais que para o exercício profissional do EPA na realidade brasileira. Desse modo, reforça-se que a articulação entre Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal (ABENTI) e o Ministério da Saúde do Brasil, os quais desempenham um papel fundamental na construção do arcabouço político-institucional necessário para viabilizar a formação destes profissionais e a implementação do EPA no Brasil ⁽³⁾.

Para além de identificar as práticas que já são ou não realizadas no Brasil, é necessário transformar esses resultados científicos em políticas públicas que estruturem e legitimem formalmente o EPA, reforçando a enfermagem como protagonista do cuidado e pilar fundamental no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os impactos positivos nos indicadores assistenciais da saúde reafirmam a importância de ampliar a autoridade e a

autonomia desse profissional, pois o EPA exercendo plenamente suas competências e habilidades apresenta-se como uma possibilidade estratégica para qualificação do sistema de saúde e resolutividade das demandas atuais ^(42, 43).

As limitações deste estudo concentram-se na predominância da literatura de países anglófonos, o que restringe a representatividade global de realidades dos achados. Somado a isso, considera-se também o intervalo prolongado entre as buscas nas bases de dados, o que pode ter limitado a identificação de materiais elegíveis publicados nesse período.

CONCLUSÃO

O escopo de atuação do Enfermeiro de Prática Avançada na terapia intensiva caracteriza-se pela realização de procedimentos invasivos, uso de tecnologias avançadas, liderança em decisões clínicas complexas e atuação na comunicação interprofissional. Destaca-se sua inserção no manejo de pacientes críticos, com elevada autonomia clínica, incluindo a realização de procedimentos como inserção de cateter venoso central, intubação orotraqueal, punção lombar e drenagem torácica, além da tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas de alta complexidade. Os debates e as iniciativas voltados à implementação do Enfermeiro de Prática Avançada tornam o contexto brasileiro promissor para a atuação desse profissional na terapia intensiva. No entanto, sua integração ao sistema de saúde ainda enfrenta desafios decorrentes da ausência de regulamentação específica e de diretrizes padronizadas para a formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Olímpio J. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):674-80. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>
2. Poveda V, Nogueira L. Advanced nursing practice: the next achievement of Brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20220211. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0211pt>
3. Pusche V, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Advanced practice nursing in Brazil: how are we and what is missing? *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210455. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0455pt>
4. Silva C, Cassiano NA, Lima MCRAA, Peruhype RC, Queiroz AAR, Menezes RMP. Perspectives of the advanced practice nursing in the gerontological care process: an integrative review. *Rev Eletr Enferm.* 2021;23:68003. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68003>
5. Parada CMGL, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA, Kantorski L. Advanced practice nursing: “training” pillar in supporting the proposal in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(5):e20230118. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0118pt>

6. Minosso KC, Santos MB, Toso BRGO. Validation of the Brazilian version of the modified scale for delineating advanced practice nursing roles. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230211. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0211pt>
7. Araújo FA, Moreira APA, Goulart MCL. Nursing in advanced practice in emergency care unit: a promising reflection. *Online Braz J Nurs.* 2024;22(2):e20246686. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246686>
8. Cassiani S, Dias B. Perspectives for advanced practice nursing in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210406. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406en>
9. Oliveira H. Perspectives for advanced practice nursing in intensive care units: a reflection. *Online Braz J Nurs.* 2024;22(Suppl 2):e20246689. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246689>
10. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K. editors. *JBIMES-24-01*. 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
11. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Woods L. Evaluating the clinical effectiveness of neonatal nurse practitioners: an exploratory study. *J Clin Nurs.* 2006;15(1):35-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01246.x>
13. Sung YH, Yi YH, Kwon IG, Cho YA. The roles of critical care advanced practice nurse. *J Korean Acad Nurs*[Internet]. 2006 [cited 2025 Aug 20];36(8):1340-51. Available from: <https://www.jkan.or.kr/upload/pdf/jkan-36-1340.pdf>
14. Cole FL, Kleinpell R. Expanding acute care nurse practitioner practice: focus on emergency department practice. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2006;18:187-9. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00126.x>
15. Weber S. Critical care nurse practitioners and clinical nurse specialists interface patterns with computer-based decision support systems. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(11):580-90. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00262.x>
16. Endacott E, Berry J. Cuidando de parentes em terapia intensiva: um exemplar de prática avançada. *Enferm Cuid Crít.* 2007(12):4-5.
17. Kilpatrick K, Harbman P, Carter N, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Donald F, et al. The acute care nurse practitioner role in Canada. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2010;23(Spec):114-39. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22272>
18. Mauricio RV, Okhuysen-Cawley R. The caring continuum: role of the pediatric critical care advanced practice nurse in palliative care program development. *Crit Care Nurs Q.* 2010;33(3):292–97. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181ecd5a2>
19. Weiland SA. Integrating spirituality into critical care: an APN perspective using Roy's adaptation model. *Crit Care Nurs Q.* 2010;33(3):282-91. <https://doi.org/10.1097/cnq.0b013e3181ecd56d>
20. Fry, M. Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. *Nurs Crit Care.* 2011;16(2):58–66. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00437.x>

21. Costa ASJ. Comunicação de más notícias no cuidado de enfermagem [Dissertação]. Universidade Católica Portuguesa. 2014.
22. Jackson A, Carberry M. The advance nurse practitioner in critical care: a workload evaluation. *Nurs Crit Care*. 2014;20(2):71-7. <https://doi.org/10.1111/nicc.12133>
23. Hollyday SL, Buonocore D. Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Adv Crit Care*. 2015;26(2):131-41. <https://doi.org/10.1097/nci.0000000000000082>
24. Kalowes P. Improving end-of-life care prognostic discussions: role of advanced practice nurses. *AACN Adv Crit Care*. 2015;26(2):151-66. <https://doi.org/10.1097/nci.0000000000000086>
25. Brown KM, Jones MB, Moore L, Meliones C, Montgomery JA, Ascenzi J. Advanced nursing practice in pediatric cardiac critical care. In: *Critical heart disease in infants and children*. 3rd Ed. 2019. p82-93. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0760-7.00010-3>
26. Naef R, Von Felten S, Petry H, Ernst J, Massarotto P. Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: a mixed-methods evaluation. *Aust Crit Care*. 2021;34(6):594-603. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>
27. Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, et al. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2021;(54):103142. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>
28. von Der Luhe V, Roos M, Adams A, Scholten N, Köpke S, Dichter MN. Evolution of advanced practice nursing in acute care in Germany: a cross-sectional study of nurses' scope of practice. *Int Nurs Rev*. 2024;71(2):352-61. <https://doi.org/10.1111/inr.12907>
29. Barbeiro BG. Acurácia diagnóstica da ultrassonografia pulmonar point-of-care na avaliação da volemia de pacientes com lesão renal aguda [Dissertação]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2023. <https://doi.org/10.11606/D.22.2023.tde-08032024-093631>
30. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Nota Técnica nº 001/2023. Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação [Internet]. 2023[cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>
31. Oliveira HC, Rocha TC, Melo YPS, Cruz LS, Henrique DM, Camerini FG. Perspectives for advanced practice nursing in intensive care units: a reflection. *Online Braz J Nurs*. 2024;22(Suppl 2):e20246689. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246689>
32. Assis AP, Faustino TN, organizadores. PROCENFI: programa de competências do enfermeiro intensivista. Brasília (DF): Editora ABEn; 2024. 132 p.
33. Solberg MT, Pedersen EU, Mathisen C, Finnstrøm IJ, Lundin PK, Nes AAG. Professional competence required in advanced practice nursing in critical care: an exploratory qualitative study. *Nurs Open*. 2023;10(12):7839–47. <https://doi.org/10.1002/nop2.2032>
34. Van Damme DM, McRae EM, Irving SY, Kelly SP, Tarquinio KM, Giuliano JS, et al. Tracheal intubation by advanced practice registered nurses in pediatric critical care:

- retrospective study from the National Emergency Airway for Children Registry (2015–2019). *Pediatr Crit Care Med*. 2024;25(2):139-46.
<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003386>
35. Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. [Action of the nurse with peripherally inserted central catheter in the infant newborn]. *Rev Bras Enferm* 2006;9(5):626-9.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500006> Portuguese
36. Alexandrou E, Spencer TR, Frost SA, Mifflin N, Davidson PM, Hillman KM. Central venous catheter insertion by advanced practice nurses: low complication and infection rates over a 13-year service. *Crit Care Med*. 2014;42(3):536-43.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a667f0>
37. Santos VB, Silva WP, Apablaza MFS, Silva TV, Gimenes FRE. The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety. *Rev Bras Enferm*. 2024(Suppl 2):e77suppl0201. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202477suppl0201>
38. Pereira MCC, Araújo AVL, Cabral IM, Alencar VP. Use of ultrasound by intensive care nurses to assess urinary volume and invasive bladder devices. *Rev Enferm UFPI*. 2025;14:e5482. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v14i1.5482>
39. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Práticas avançadas em enfermagem no Brasil: valorização do trabalho interprofissional e coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 17]. Available from:
<https://www.abennacional.org.br/site/2023/07/20/praticas-avancadas-em-enfermagem-no-brasil-valorizacao-do-trabalho-interprofissional-e-coerencia-com-os-principios-do-sistema-unico-de-saude/>
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
41. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Glossário – Competências centrais da EPA [Internet]. 2024[cited 2025 Feb 17]. Available from:
<https://conteudos.cofenplay.com.br/itens/133948/glossario-competencias-centrais-da-epa>
42. Meyer K, Archer K, Broughton-Miller K, Veeneman S, Wojcik-Marshall J. Maximizing advanced practice registered nurse practice in the hospital setting. *J Nurse Pract*. 2025;21(1):105291. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105291>
43. Yu H, Connell KA, Gorman D, Becker D. Acute care nurse practitioners and healthy work environments in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2025;37(4):651-63.
<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2025.07.008>

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Estadual da Paraíba, edital PRPGP 01/2026

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceituação: Victor Regis de Lima. Carlos Jordão de Assis Silva.

Curadoria de dados: Victor Regis de Lima. Rafaela Santos Bezerra Candido. Tâmara Larryanne Costa Moraes. Carlos Jordão de Assis Silva.

Análise formal: Victor Regis de Lima. Carlos Jordão de Assis Silva.

Investigação: Victor Regis de Lima. Carlos Jordão de Assis Silva.

Metodologia: Victor Regis de Lima. Rafaela Santos Bezerra Candido. Carlos Jordão de Assis Silva.

Administração de projeto: Carlos Jordão de Assis Silva.

Supervisão: Carlos Jordão de Assis Silva.

Validação: Victor Regis de Lima. Tarcísio Tércio das Neves Júnior. Cláudia Santos Martiniano Sousa. Carlos Jordão de Assis Silva.

Visualização: Victor Regis de Lima. Carlos Jordão de Assis Silva.

Escrita - rascunho original: Victor Regis de Lima. Carlos Jordão de Assis Silva.

Escrita - revisão e edição: Victor Regis de Lima. Tâmara Larryanne Costa Moraes. Rafaela Santos Bezerra Candido. Tarcísio Tércio das Neves Júnior. Cláudia Santos Martiniano Sousa. Carlos Jordão de Assis Silva.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente

Carlos Jordão de Assis Silva

Email: carlosjrdao@gmail.com

Recebido: 04.12.2025

Aprovado: 02.07.2026

Editor associado:

Dayanna Machado Lemos

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira