

Prática Avançada de Enfermagem: relato de experiência de um time de terapia infusional

Advanced Nursing Practice: experience report of an infusion therapy team

Danielle de Oliveira Miranda de Souza¹

ORCID: 0009-0001-4401-7459

Silvia Maria de Sá Basilio Lins¹

ORCID: 0000-0002-6717-9223

Ana Luiza da Silva Cavalcanti¹

ORCID: 0009-0001-7559-4646

Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹

ORCID: 0000-0002-9685-7329

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Edlamar Kátia Adamy

ORCID: 0000-0002-8490-0334

Autor Correspondente:

Danielle de Oliveira

Miranda de Souza

E-mail: daniellesouza82@hotmail.com

Submissão: 19/12/2023

Aprovado: 04/06/2024

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do time de terapia infusional de um hospital universitário acerca de suas atribuições e da ampliação do escopo de suas atividades no progredir para a prática avançada de enfermagem. **Método:** trata-se de um relato de experiência do Time de Terapia Infusional em um hospital universitário. **Resultados:** o Time de Terapia Infusional busca implementar o tipo de dispositivo venoso mais seguro e adequado para cada paciente, além de realizar atividades de capacitação e monitoramento, desenvolver competências e habilidades ampliadas com a atuação em necessidades complexas da instituição na qual práticas mais avançadas, específicas e pioneiras transformaram a prática clínica. **Conclusão:** A experiência do time supracitado converge para o conceito de Enfermeira de Prática Avançada por meio da expansão dos limites de sua prática, com foco nas necessidades dos usuários e de atuação clínica baseada em evidências científicas robustas e aplicáveis à realidade institucional.

Descritores: Enfermagem Baseada em Evidências; Prática Avançada de Enfermagem; Dispositivos de Acesso Vascular; Cateterismo Periférico.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the infusion therapy team of a university hospital regarding their duties and the expansion of their activity scope in advancing to advanced nursing practice. **Method:** This is an experience report of the Infusion Therapy Team in a university hospital. **Results:** The Infusion Therapy Team aims to implement the safest and most suitable type of venous device for each patient and conduct training and monitoring activities. Besides, they develop enhanced competencies and skills to address complex needs within the institution, where advanced, specific, and pioneering practices have transformed clinical practice. **Conclusion:** The team's experience converges towards the concept of Advanced Nursing Practice by expanding their practice boundaries, focusing on user needs, and adopting a clinical approach based on robust scientific evidence applicable to the institutional context.

Descriptors: Evidence-Based Nursing; Advanced Practice Nursing; Vascular Access Devices; Catheterization, Peripheral.

INTRODUÇÃO

O Conselho Internacional de Enfermeiros atribui a uma Enfermeira de Práticas Avançadas (EPA) a seguinte definição: "Um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimentos especializados, habilidades complexas na tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que está credenciado para praticar. o mestrado é recomendado para o nível de entrada"⁽¹⁾.

Note-se que a regulamentação desta função profissional é específica de cada país, e institucionalizada de acordo com as suas necessidades locais de saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo – uma federação cujos estados possuem autonomia para legislar –, a

expansão da Prática Avançada de Enfermagem (PAE) ocorre de maneira distinta entre os diversos estados. Naquele país, em 2023, já havia em 30 estados a chamada *Full Practice*, que significa que enfermeiros habilitados e certificados podem avaliar o paciente, solicitar e interpretar exames, fazer diagnóstico de doenças e iniciar/gerenciar tratamentos, podendo prescrever medicamentos, inclusive aqueles controlados⁽²⁾. A expansão global da PAE tem início nos EUA na década de 60, por uma necessidade premente do sistema de saúde americano. Os EPAs são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma estratégia para a melhoria do acesso da população à saúde e de seus indicadores. Em 2013, a OMS divulgou documento no qual estimula a formação dos EPAs para alcançar a meta de cobertura universal de saúde, alicerçadas no desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na atenção primária. Hoje a PAE é uma realidade no Canadá, na Inglaterra, na Holanda, na Austrália e em outros países⁽³⁾. Em 2015, todos os países membros das Nações Unidas assinaram um documento para atingir os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. Esse documento reconhece que a saúde humana contribui para os 17 ODS, e que a força de trabalho da enfermagem é estratégica e fundamental. Um caminho apontado é o investimento de alta qualidade na formação de enfermeiros e enfermeiras. Em 2022, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) divulgou o documento "Importância Estratégica do Investimento Nacional em Profissionais de Enfermagem na Região das Américas", com diretrizes para as políticas públicas em saúde na região das Américas⁽⁴⁾. No Brasil, as discussões já foram iniciadas. Em julho de 2023, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou a Nota Técnica 001/2023 sobre a PAE, que reitera que o país possui condições favoráveis à implantação da PAE, sobretudo por sua liderança nos programas de pós-graduação. O COFEN vem empreendendo esforços junto ao Ministério da Saúde na formulação de soluções que ampliem o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo-se também com a formação e a qualificação profissional, por meio do acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES), que já formou mais de 490 enfermeiros mestres vinculados aos SUS⁽⁵⁾. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) manifestou-se recentemente sobre o tema,

chamando atenção para a predominância da lógica de mercado na formação privada, e o baixo investimento nas instituições públicas. Alguns dos pressupostos que a ABEN defende em torno da discussão da PAE são o respeito ao princípio de integralidade e igualdade do SUS, o princípio da autonomia na regulação do exercício profissional, e o aumento dos investimentos estatais para fortalecimento do processo formativo, que deve acontecer na modalidade presencial⁽⁶⁾. Portanto, percebe-se no Brasil um movimento crescente em relação a PAE, com diversas áreas especializadas da enfermagem destacando-se por suas atividades e pesquisas científicas. Embora ainda não haja regulamentação formal no país, este panorama tem contribuído para a implementação de práticas avançadas de enfermagem em toda a América Latina. Quando apresentada a este escopo de atuação da Enfermeira de Prática Avançada, é comum que a comunidade questione a sobreposição de papéis deste profissional em relação ao profissional médico. É oportuno esclarecer, portanto, que embora sendo uma prática ampliada, a EPA atuará sobre uma parcela restrita da população, sobre uma condição de saúde ou doença específica para a qual se habilitou, tendo obtido certificação para a prática avançada de enfermagem⁽⁷⁾.

Pode-se atribuir a configuração da letra "T" às EPAs - "*T-shaped professionals*": na sua porção horizontal, encontram-se as competências gerais de um enfermeiro e, em sua porção vertical, estão as atribuições específicas adquiridas para a prática avançada de enfermagem. Esta configuração colabora para um olhar dirigido ao enfermeiro individualizado, holístico e integral no cuidado ao ser humano⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que o Enfermeiro de Prática Avançada em terapia infusional é aquele que adquiriu habilidades específicas para ir além da atividade de um enfermeiro generalista no manejo dos acessos venosos. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência do time de terapia infusional de um hospital universitário no desempenho de suas atribuições e do escopo ampliado de suas atividades no progredir para a prática avançada de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve as práticas de enfermagem desenvolvidas pelo time de terapia infusional de um hospital universitário no esta-

do do Rio de Janeiro. O Time de Terapia Infusional (TTIN) formou-se em 2016 para promover o aprimoramento e a atualização teórico-prática na terapia infusional dos profissionais de saúde da instituição.

Atualmente, o time é constituído por cinco enfermeiras, duas das quais atuam em regime de dedicação exclusiva ao grupo, com pós-graduação em acessos vasculares e terapia infusional, além de cursos de capacitação na área. Estas duas profissionais conduzem o time de segunda-feira a sexta-feira, no período da manhã. As outras três atuam como plantonistas nos seus setores, dando suporte às demandas do time em finais de semana e feriados. As práticas de enfermagem executadas pelo time estão em consonância com a Lei 7.498, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem. Os dados aqui apresentados são discutidos somente à luz da literatura científica, sem possibilidade de identificação de qualquer sujeito, e não apresentam qualquer informação de forma individualizada. Assim sendo, não requer aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Os resultados são apresentados a partir de uma perspectiva cronológica, desde o ano de 2016 até o ano de 2023, refletindo o crescimento das práticas de enfermagem desenvolvidas pelo time, tanto em termos de volume quanto de complexidade. Este estudo traz a experiência dos autores sobre uma prática avançada de enfermagem na terapia infusional, que tem início com ações exclusivamente educativas, e avança para a tunelização de acessos venosos, levando o time a tornar-se uma referência em acessos vasculares.

RESULTADOS

No início da formação do time, as atribuições do grupo tinham cunho exclusivamente educativo, com atuação no planejamento, na realização e na avaliação de treinamentos para os profissionais. Estas atribuições permanecem como um dos pilares da equipe até os dias atuais. De 2016 até abril de 2024, foram realizadas mais de 50 capacitações para as equipes de enfermagem, incluindo treinamentos em preparo e administração de medicamentos endovenosos, boas práticas com acessos venosos periféricos e centrais, prevenção e manejo de flebites, boas práticas em punção venosa periférica, e manejo de cateter central de inserção periférica (PICC). Estas temáticas são anualmente retomadas junto à equipe de enfermagem, de forma a mantermos o TTIN como pilar contínuo na

educação permanente do hospital.

Outros treinamentos foram organizados com temas baseados em demandas observadas pelo TTIN, indicadores de qualidade da assistência, ou notificações de eventos adversos, tais como uso adequado de drogas vasoativas, punção venosa periférica orientada por ultrassom, hipodermóclise, boas práticas em nutrição parenteral total, e punção e manutenção de catéter totalmente implantado. Nesse período, aproximadamente 70% dos enfermeiros e 68% dos técnicos de enfermagem receberam na instituição alguma capacitação pelo TTIN.

A partir de 2021, com a dedicação exclusiva de uma das enfermeiras, o TTIN passou a desenvolver atividades de preceptoria junto a acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública federal, que oferece treinamento nos processos envolvidos na coordenação do grupo e em todas as atividades práticas que o time realiza. De 2021 até abril de 2024, o TTIN contribuiu para a formação de dez acadêmicos de enfermagem do sétimo e do nono períodos.

No hospital em questão, o perfil dos pacientes é de rede venosa periférica difícil, com alto número de atendimentos a pacientes crônicos, oncológicos e idosos, o que requer uma assistência especializada em terapia infusional. Assim sendo, o time elaborou um fluxo de atendimento e, sendo solicitado, assumiu a maioria dessas punções. O fluxo determina que a avaliação da rede venosa periférica seja realizada na admissão dos pacientes, utilizando a escala *Adult Difficult Intravenous Vascular Access (A-DIVA)*⁽⁸⁾. Pacientes com escores de risco de insucesso de moderado a elevado na punção periférica na primeira tentativa são preferencialmente puncionados pelo TTIN, com auxílio do ultrassom (US).

Desde o final de 2021, 185 pacientes receberam o atendimento do grupo nos serviços de emergência, clínicas médicas, cirúrgicas, DIP, pediatria e em atendimentos ambulatoriais, como nos serviços de quimioterapia e transfusão, e no setor de exames. Destes pacientes, em 90% dos casos o TTIN utilizou o cateter periférico longo (CPL), dispositivo que possui o dobro do comprimento do cateter periférico comum e, portanto, possibilita a punção de veias mais profundas e calibrosas utilizando o US. Nesses acessos, observou-se um tempo médio de permanência de dez dias, o que traz grandes benefícios para a continuidade do tratamento, especialmente nos pacientes de difícil rede venosa. A habilidade adquirida pelo TTIN na utilização deste cateter com US tem trazido mais

assertividade e eficiência na punção venosa periférica dos pacientes de difícil acesso venoso, com redução do número de tentativas e maior conforto do paciente, graças ao número reduzido de punções.

O fluxo de atendimento inclui também os pacientes que necessitam da infusão de medicamentos por períodos prolongados (mais de duas semanas), ou medicamentos vesicantes. Nessa prática, o TTIN é acionado seguindo o fluxo, mediante parecer médico, para a inserção de catéteres PICC. No hospital em questão, até o final de 2021, o PICC era utilizado apenas na UTI neonatal, com a técnica de punção e visualização diretas. A partir desse período, com a capacitação das enfermeiras dedicadas do TTIN, a inserção dos PICCs passa a ser realizada com a técnica de micro-introdução, e com a punção orientada por US, para os pacientes adultos e pediátricos. De setembro de 2021 a abril de 2024, foram inseridos 231 PICCs em pacientes clínicos, críticos e sobretudo oncológicos. A solicitação das equipes assistenciais por este tipo de catéter vem aumentando exponencialmente ao longo dos anos, com um incremento de 282% na inserção deste dispositivo de setembro de 2021 até abril de 2024.

Na busca por manter uma relação custo efetiva adequada na instituição em questão, o PICC é recomendado para terapias venosas a partir de 14 dias, visto o alto custo deste catéter em comparação com o catéter venoso central de curta permanência (CVC), que tem duração média de 14 dias na unidade. Indicar os catéteres PICCs para tratamentos de longo prazo tem-se mostrado uma boa estratégia para a gestão dos pacientes, uma vez que seu tempo médio de permanência é de 88 dias, associado a uma incidência de apenas 6,3% de retiradas por ocorrência de complicações relacionadas ao PICC.

Ao longo desse período, o TTIN mereceu o reconhecimento de suas habilidades e competências técnicas ao ser acionado para o atendimento de pacientes com alto grau de complexidade para inserção de catéteres centrais. Pacientes com necessidade de posição prona, com malformações torácicas, doenças graves de pele, tumores de mediastino, síndrome da veia cava superior, além daqueles nos quais não foi possível inserir o CVC, foram auxiliados pela prática desenvolvida pelo TTIN.

O Time realiza ainda o acompanhamento dos pacientes com PICC em regime ambulatorial, por meio de consultas de enfermagem no ambulatório de catéter. Este ambulatório foi criado

no final de 2021, e nele já foram realizadas 930 consultas de enfermagem. As consultas englobam inserções, manutenções, coleta de sangue e manejo de complicações no uso do PICC, em conjunto com demais equipes assistenciais, quando necessário. No ambulatório de catéter são atendidos, em média, 30 pacientes por semana, e todos eles permanecem em contato com o TTIN enquanto estão com o PICC, por meio do aplicativo WhatsApp Messenger. Esse aplicativo é utilizado na prestação de suporte para eventuais dúvidas, na divulgação de orientações de cuidados com o catéter na realização de agendamento das manutenções do PICC, e como meio para a troca de experiências entre os pacientes.

A partir de uma visão da EPA como uma "T-Shaped", as ações transversais desenvolvidas pelo TTIN envolvem a educação dos integrantes do time e dos profissionais do hospital, a coordenação das atividades relacionadas à terapia infusional em todo o contexto hospitalar, a liderança junto aos demais atores institucionais, para assegurar a estrutura necessária ao pleno funcionamento do time, bem como assegurar a prestação de uma assistência qualificada com foco na segurança do paciente.

DISCUSSÃO

A terapia intravenosa apresenta-se como um campo fértil para inovações e melhoria contínua de processos na busca pela qualidade e pela segurança do paciente⁽⁹⁻¹⁰⁾. A formação de grupos especializados em terapia infusional em instituições hospitalares contribui para a qualidade da assistência por meio da otimização de processos de inserção e monitoramento de acessos venosos periféricos e centrais, da vigilância permanente de indicadores em terapia infusional, do levantamento das necessidades de capacitação e do estabelecimento de protocolos, de forma a mitigar complicações e promover uma gestão eficiente⁽¹¹⁻¹³⁾.

Um dos pilares dos times de terapia infusional é a identificação das fragilidades dos processos na terapia intravenosa, com a construção permanente de meios de capacitação de seus profissionais, na tentativa de alcançar a máxima adesão às melhores práticas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Por meio da expansão institucional de práticas baseadas em evidências em terapia infusional, a educação permanente estabelecida pelo TTIN, desde o início de sua formação, tem como objetivo a redução de complicações e de custos, com foco na melhoria da experiência do pacien-

te, da segurança e da qualidade hospitalar. Além das atividades de capacitação e monitoramento, e além do desenvolvimento de competências e habilidades ampliadas, com a atuação em necessidades complexas da instituição, as ações realizadas ao longo da trajetória do TTIN levaram ao que se pode denominar segmento vertical do "T-Shaped"⁽⁷⁾, no qual práticas mais avançadas, específicas e pioneiras, transformaram a prática clínica.

A mudança de paradigma com a inclusão de enfermeiras especializadas na punção de acessos venosos periféricos, utilizando ultrassom em pacientes de difícil acesso venoso, resulta em um número menor de tentativas de punção, em aumento de duração de acessos livres de complicações, em uma melhor experiência do paciente, na diminuição do tempo de enfermagem beira-leito, na redução dos acessos venosos centrais, levando a uma redução de custos hospitalares e ao aumento da satisfação de profissionais e pacientes⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Na experiência do time, a punção periférica com ultrassom foi associada ao treinamento dos profissionais na aplicação da escala A-DIVA para identificação precoce dos pacientes com rede venosa periférica difícil. A escala A-DIVA traz a possibilidade de prever a dificuldade relacionada ao sucesso de canulação do acesso venoso periférico na primeira tentativa, o que poderá reduzir a chance de múltiplas punções, e propiciar a indicação precoce da utilização de tecnologias como o ultrassom, e a atuação de profissionais com habilidades avançadas, como times de terapia infusional^(15,17). A aplicação da escala é de rápida realização e fácil compreensão dos quesitos a serem avaliados⁽¹⁵⁾, o que facilitou a implementação da mesma no processo de admissão dos pacientes na instituição.

Na busca por melhores desfechos em relação ao tempo de permanência dos acessos venosos periféricos puncionados com ultrassom, o TTIN padronizou o uso do catéter periférico longo, dispositivo que permite a canulação de pelo menos 65% do vaso, o que traz menores chances de deslocamento, infiltrações e perdas precoces⁽¹⁸⁾. Os acessos venosos puncionados com catéteres periféricos convencionais possuem uma duração média de 1 a 3 dias, e o CPL tem-se mostrado mais duradouro, mesmo em pacientes com acesso venoso periférico difícil, com tempo médio de 5 a 14 dias⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Dessa forma, garante-se a preservação do patrimônio

venoso dos pacientes, o que é especialmente benéfico para o perfil da clientela atendida na unidade do estudo.

Para o atendimento às necessidades institucionais de pacientes adultos e pediátricos em tratamentos prolongados, com extremos de pH, hiperosmolares ou vesicantes, como quimioterapias, nutrição parenteral total e antibioticoterapias prolongadas, o TTIN buscou a padronização do catéter PICC por microintrodução. Trata-se de um catéter que permite a coleta de sangue periódica, permite a infusão em altos fluxos e é considerado um cateter de longa permanência, com duração média de 26 a 49 dias⁽²⁰⁻²²⁾. Nesse sentido, a implementação deste dispositivo foi um avanço importante na garantia de um acesso seguro, não apenas para as infusões, mas também para atender a outras demandas dos pacientes durante o tratamento, como a realização de exames contrastados e a redução de punções periféricas para coletas de sangue para exames. Além disso, o atendimento a pacientes em condições desfavoráveis – como plaquetopenia severa, traqueostomizados e em posição prona –, mostra-se mais seguro com a utilização do PICC quando comparado ao CVC⁽²⁰⁾.

Para o TTIN, tanto a inserção quanto o acompanhamento dos PICCs de pacientes nessas e em outras condições adversas foram experiências exitosas, que resultaram em valorização ao trabalho do grupo em meio às demais equipes. A habilidade da punção venosa orientada por ultrassom para o uso desses catéteres resultou em acerto já na primeira tentativa, mesmo nos pacientes com rede venosa periférica difícil; viabilizou a avaliação do trajeto do vaso em relação a complacência, diâmetro, existência de trombos e bifurcações, o que reduz a incidência de complicações na punção e durante a permanência do cateter^(9,10,15); e possibilitou o posicionamento do catéter longe de articulações, de áreas com grande quantidade de pelos ou de regiões propensas a infecções, como a região axilar, aumentando a longevidade deste tipo de catéter e o conforto do paciente^(10,20).

Em comparação com catéteres venosos centrais de curta permanência, o PICC apresenta menores riscos de eventos adversos graves, como pneumotórax, hemotórax e punção arterial inadvertida^(10,20-21). Nessa perspectiva, o aumento expressivo de inserções de PICCs em uma unidade hospitalar constitui uma mudança significativa, que denota preocupação com a

segurança do paciente e com o gerenciamento eficiente da terapia infusional⁽²¹⁾.

Atualmente, com o fluxograma de escolha de dispositivos estabelecido pelo TTIN, buscamos garantir que todos os pacientes com indicação do PICC possam ser atendidos de forma célere, sem prejuízo para o início do tratamento prescrito. Esse processo requer educação permanente das equipes para o acionamento do time em tempo adequado e para o paciente indicado, principalmente por se tratar de um hospital universitário com alta rotatividade de residentes e acadêmicos. Por meio do trabalho do time de terapia infusional, o PICC pode ser utilizado não só em pacientes internados, mas também em pacientes que necessitam de infusões periódicas, e realizam a manutenção do dispositivo em nível ambulatorial. Neste cenário, o enfermeiro especializado desenvolve suas atividades com autonomia, embasado por evidências científicas e habilidades avançadas adquiridas, realizando interlocuções necessárias com demais equipes, e promovendo a educação de pacientes e familiares para o autocuidado⁽²³⁾.

Dessa forma, o ambulatório de catéter do TTIN apresenta-se como mais um campo para o desenvolvimento das práticas especializadas da equipe, no qual cuidados de enfermagem específicos e a tomada de decisões complexas fazem parte da vivência diária do grupo. Quanto às limitações deste estudo, podemos evidenciar a escassez de mais dados que ilustrem os desfechos positivos observados na prática clínica em terapia infusional, após a estruturação do TTIN no hospital.

CONCLUSÃO

Diante da trajetória até então percorrida pelo TTIN, percebe-se que sua prática converge para o conceito de Enfermeira de Prática Avançada. Ao longo dos anos, as enfermeiras do time foram adquirindo uma base de conhecimentos especializados, por meio de formação e capacitações específicas, e de forma integrada às equipes assistenciais. E executaram suas intervenções com autonomia, liderança, pensamento crítico e segurança.

A gestão dos acessos venosos realizada pelo grupo, de maneira holística, traz resolutividade para demandas antes urgentes na unidade hospitalar em tela. Nesse aspecto, pacientes com uma rede venosa periférica difícil, ou em tratamentos venosos por períodos prolongados,

recebem atualmente uma assistência de enfermagem com habilidades avançadas, o que proporciona uma transformação da prática clínica. Este relato destaca a relevância da atuação de um time especializado em terapia intravenosa na melhoria contínua dos processos que envolvem a terapia de infusão nesta unidade.

O grupo vem expandindo os limites de sua prática, atento às necessidades de seus usuários, com uma atuação clínica direta baseada em evidências científicas robustas e aplicáveis à realidade institucional. Tais atuações vêm melhorando sistematicamente a gestão de todo o processo de trabalho relacionado à terapia infusional, por meio do monitoramento de indicadores, da investigação e da prevenção de eventos adversos relacionados, da inserção de novas tecnologias, do treinamento da equipe de enfermagem para expansão do conhecimento e de habilidades nesta temática, e da formação de enfermeiros especialistas, com dedicação exclusiva na área. Por se tratar de uma unidade estritamente pública, os recursos são restritos, portanto, as práticas exercidas devem ser pautadas pela eficiência.

A regulamentação da PAE no Brasil vem sendo amplamente discutida nas instituições de ensino, no COFEN e em outros fóruns que compreendem a necessidade do protagonismo da enfermagem na saúde brasileira, com o intuito de promover melhores resultados na saúde global, principalmente devido à desigualdade das condições de saúde do país. Este relato colabora para a discussão desta temática tão atual, e demonstra que, embora ainda não tenha reconhecimento e regulamentação legal da EPA no Brasil, as competências desenvolvidas em diversos cenários de atuação já fazem parte do rol de práticas avançadas de enfermagem.

Cabe ressaltar que a experiência relatada corrobora a propagação da visão do enfermeiro como profissional com atribuições específicas adquiridas para a prática avançada de enfermagem, desenvolvendo essa atividade com autonomia, de maneira especializada e integral. Sendo assim, é premente o desenvolvimento de outras publicações sobre experiências exitosas, com ampliação do acesso do enfermeiro à qualificação profissional.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 [Internet]. Geneva (CH): ICN; 2020 [citado 2023 Ago 25]. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
2. American Association of Nurse Practitioners. State practice environment [Internet]. [local desconhecido]: AANPA; 2022 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://www.aanp.org/advocacy/state/state-practice-environment>
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [citado 2023 Ago 20]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6
4. Organização Pan-americana de Saúde. Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na Região das Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2022 [citado 2023 Ago 11]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56063/OPASHSSHR220012_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Nota Técnica COFEN Nº 001/2023. Discute sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2023 [citado 2023 Ago 29]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023_109912.html#:~:text=A%20PAE%20
6. Associação Brasileira de Enfermagem. Práticas Avançadas em Enfermagem no Brasil: Valorização do Trabalho Interprofissional e Coerência com os Princípios do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): ABEn Nacional; 2023 [citado 2023 Ago 29]. Disponível em: <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/>
7. Kappert J, Hoop I de. Nurse Practitioner professional competency framework [Internet]. Utrecht: ©V&VN; 2019 [citado 2023 Ago 22]. Disponível em: <https://cstor.eu/venvnvs/2019/06/2019-06-25-Nurse-Practitioner-Professional-Competency-Framework.pdf>
8. Van Loon F, Van Hooff L, Boer H de, Koozman S, Buise M, Korsten H, et al. The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *J Clin Med*. 2019;8(2):144. <https://doi.org/10.3390/jcm8020144>
9. Millington SJ, Hendin A, Shiloh AL, Koenig S. Better with Ultrasound. *Chest*. 2020 feb;157(2):369-75. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.052>
10. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, Kyes A, DeVries M, Keogh S, et al. Infusion therapy standards of practice, 9th Edition. *J Infus Enferm*. 2024;47(supl1):S1-S285. <https://doi.org/10.1097/NAN.000000000000053>
11. Goodfriend L, Kennedy S, Hein A, Baker R. Implementation of a Vascular Access Experience Program to Train Unit-Based Vascular Access Champions. *J Infus Nurs*. 2020 Jul;43(4):193-9. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000373>
12. Silva WC, Araújo SA, Costa MM, Vasconcelos AM, Siqueira AL, Bizari MD. Time de acesso vascular e terapia infusional: satisfação da equipe de saúde em hospital pediátrico. *Nursing (Ed. brasileira)*. Online. 2021;24(273):5267-5278. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5267-5278>
13. Savage TJ, Lynch AD, Oddera SE. Implementation of a Vascular Access Team to Reduce Central Line Usage and Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections. *J Infus Nurs*. 2019;42(4):193-196. <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000328>
14. Nishizawa T, Matsumoto T, Todaka T, Sasano M, Kitagawa H, Shimabuku A. Nurse-performed ultrasound-guided technique for difficult peripheral intravenous access in critically ill patients: a randomized controlled trial. *J Assoc Vasc Access*. 2020;25(2):34-39. <https://doi.org/10.2309/j.java.2020.002.001>

15. Franco-Sadud R, Schnobrich D, Matthews BK, Candotti C, Abdel-Ghani S, Perez MG, et al. Recommendations on the Use of Ultrasound Guidance for Central and Peripheral Vascular Access in Adults: A Position Statement of the Society of Hospital Medicine. *J Hosp Med.* 2019;14:e1-22. <https://doi.org/10.12788/jhm.3287>
16. Galen B, Baron S, Young S, Hall A, Berger-Spivack L, Southern W. Reducing peripherally inserted central catheters and midline catheters by training nurses in ultrasound-guided peripheral intravenous catheter placement. *BMJ Qual Saf.* 2019;29(3):245-9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009923>
17. Santos-Costa P, Sousa LB, van Loon FHJ, Salgueiro-Oliveira A, Parreira P, Vieira M, et al. Translation and Validation of the Modified A-DIVA Scale to European Portuguese: Difficult Intravenous Access Scale for Adult Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7552. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207552>
18. Bahl A, Hijazi M, Chen NW, Lachapelle-Clavette L, Price J. Ultralong versus standard lmg peripheral intravenous catheters: a randomized controlled trial of ultrasonographically guided catheter survival. *Ann Emerg Med.* 2020;76:134-142. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.11.013>
19. Pittiruti M, Van Boxtel T, Scoppettuolo G, Carr P, Konstantinou E, Ortiz Miluy G, et al. European recommendations on the pro- per indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): a WoCoVA project. *J Vasc Access.* 2021;1-18. <https://doi.org/10.1177/11297298211102>
20. Pittiruti M, Pinelli F. Recommendations for the use of vascular access in the COVID-19 patients: an Italian perspective. *Crit Care.* 2020;24(1):269. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02997-1>
21. Campagna S, Gonella S, Berchiolla P, Rigo C, Morano G, Zerla PA, Fuzzi R, Corona G, Storto S, Dimonte V, Mussa B. A retrospective study of the safety of over 100,000 peripherally-inserted central catheters days for parenteral supportive treatments. *Res Nurs Health.* 2019;42(3):198-204. <https://doi.org/10.1002/nur.21939>
22. Caris MG, de Jonge NA, Punt HJ, Salet DM, de Jong VMT, Lissenberg-Witte BI, Zweegman S, Vandenbroucke-Grauls CMJE, van Agtmael MA, Janssen JJWM. Indwelling time of peripherally inserted central catheters and incidence of bloodstream infections in haematology patients: a cohort study. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2022;11(1):37. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01069-z>
23. Silva AE, Almeida AR, Martins MR, Oliveira TM de, Mesquita MG da R, Trotte LAC. Advanced practice nursing in palliative care within the compassionate favela community: an experience report. *Online Braz J Nurs.* 2024;22 Suppl 2:e20246690. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246690>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Souza D de OM de, Lins SM de SB

Obtenção de dados: Souza D de OM de, Cavalcanti AL da S, Tomaz CPR

Análise e interpretação dos dados: Souza D de OM de, Lins SM de SB, Cavalcanti AL da S, Tomaz CPR

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Souza D de OM de, Lins SM de SB, Cavalcanti AL da S, Tomaz CPR

Aprovação final do texto a ser publicada: Souza D de OM de, Lins SM de SB, Cavalcanti AL da S, Tomaz CPR

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Souza D de OM de, Lins SM de SB, Cavalcanti AL da S



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.