

Artigo original

## Validação de instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência\*

Validation of an instrument for the Nursing Process Record in prehospital mobile emergency care

Validación de un instrumento para el Registro del Proceso de Enfermería en la atención móvil de emergencia prehospitalaria

Aline Cecilia Pizzolato<sup>I</sup>, Leila Maria Mansano Sarquis<sup>I</sup>,  
Mitzy Tannia Reichembach Danski<sup>I</sup>, Marcia Regina Cubas<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

<sup>II</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

\*Extraído da Tese "Tecnologia para registro do Processo de Enfermagem no Serviço Pré-Hospitalar Móvel: Nursing APHmóvel", 2019, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2019.

### Resumo

**Objetivo:** validar a aparência e o conteúdo de um instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, em que o instrumento foi submetido à validação de aparência e conteúdo por comitê de 21 *experts* na área de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência nacionalmente. Um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual ou superior a 0,80 estabeleceu a validação. **Resultados:** obteve-se um IVC de 0,94. Apenas o item facilidade de leitura, relacionado à aparência, teve um índice abaixo do estabelecido. Foi possível avaliar as 99 intervenções de Enfermagem elencadas. **Conclusão:** o instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi considerado válido e pode possibilitar a documentação manual da prática do enfermeiro neste cenário. **Descritores:** Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estudo de Validação; Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência

### Abstract

**Objective:** face and content validation of an instrument for Recording the Nursing Process in the Mobile Emergency Care Service. **Method:** quantitative study of face and content validation of the instrument by a committee of 21 experts in the field of prehospital mobile emergency care nationwide. A Content Validity Index (CVI) equal to or greater than 0.80 determined validation. **Results:** a CVI of 0.94 was obtained. Only the item ease of reading, related to appearance, had an index below the established. It was possible to evaluate the 99 nursing interventions listed. **Conclusion:** the instrument for the Nursing Process Record in the Mobile Emergency Care Service was considered valid and can enable the manual documentation of nursing practice in this setting.

**Descriptors:** Nursing Records; Nursing Process; Validation Study; Emergency Nursing; Emergency Medical Services

## Resumen

---

**Objetivo:** validación de apariencia y contenido de un instrumento para el Registro del Proceso de Enfermería en el Servicio de Atención Móvil de Emergencia. **Método:** estudio cuantitativo de validación facial y de contenido del instrumento por un comité de 21 expertos en el campo de la atención prehospitalaria móvil de emergencia a nivel nacional. Un Índice de Validez de Contenido (IVC) igual o superior a 0,80 determinó la validación. **Resultados:** se obtuvo un IVC de 0,94. Únicamente el ítem facilidad de lectura, relacionado con la apariencia, presentó índice por debajo de lo establecido. Fue posible evaluar las 99 intervenciones de enfermería listadas. **Conclusión:** el instrumento para el Registro del Proceso de Enfermería en el Servicio de Atención Móvil de Emergencia se consideró válido y puede posibilitar la documentación manual de la práctica de enfermería en este escenario.

**Descriptores:** Registros de Enfermería; Proceso de Enfermería; Estudio de Validación; Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia

## Introdução

No Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) configura-se como um componente da Política Nacional de Atenção às Urgências. Tal serviço busca chegar precocemente à vítima após a ocorrência de um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica e traumática, inclusive as psiquiátricas) para atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde.<sup>1</sup>

Pacientes que demandam alta complexidade de cuidado no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência são assistidos por equipe de Unidade de Suporte Avançado (USA). Os enfermeiros compõem a tripulação desta unidade e estão respaldados pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 713/2022,<sup>2</sup> que normatiza a atuação de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar móvel Terrestre e Aquaviário. No que se refere à documentação das ações de enfermagem no

atendimento pré e inter-hospitalar, o enfermeiro deverá desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) e realizar o registro.<sup>2</sup>

O exercício da prática do enfermeiro no ambiente pré-hospitalar móvel está alicerçado no raciocínio clínico. As particularidades da assistência neste contexto exigem ações de enfermagem direcionadas por prioridades de atendimento aos pacientes em situações críticas de vida a fim de favorecer a rápida tomada de decisões e facilitar a comunicação.<sup>3</sup>

Apesar de atualmente existir um registro técnico nas USA do SAMU por meio do boletim de atendimento para preenchimento compartilhado entre o profissional médico e enfermeiro, ele não contempla o PE. Este fato, somado à literatura incipiente sobre a documentação de enfermagem neste contexto, impulsionou o desenvolvimento de um instrumento para registro da assistência de enfermagem nas USA do SAMU, fruto de uma dissertação cujos resultados não foram publicados.<sup>3</sup>

O conteúdo do instrumento baseia-se no modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas,<sup>4</sup> na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)<sup>5</sup> e nos protocolos internacionais que norteiam a assistência em emergências.<sup>6-7</sup> Seu objetivo é o registro do resumo dos dados coletados, dos diagnósticos/resultados e das intervenções de enfermagem. No entanto, ele carece de validação.

No contexto do presente estudo, entende-se que a validação confirma a veracidade do instrumento e reflete o propósito para o qual está sendo usado, sendo fundamental para sua legitimidade e credibilidade.<sup>8</sup> São apresentados os critérios de validação de face para verificar se ele é compreensível para os participantes, bem como os critérios de validação de conteúdo para analisar a validade interna da sua dimensão.<sup>9</sup> Assim, o objetivo foi validar a aparência e o conteúdo de um instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

## **Método**

Trata-se de validação de aparência e de conteúdo com abordagem quantitativa. A base empírica para a validação foi o instrumento intitulado “Registro da Assistência de

Enfermagem - USA no SAMU”, apresentado em uma lauda com os itens dispostos na posição vertical, composto por campos e subcampos, em formato de *checklist* e com espaços para preenchimento. São contemplados o resumo dos dados, coletados por meio do método mnemônico SAMPLA (sintomas; alergias; medicações; passado médico e antecedente cirúrgico; líquido e alimentos ingeridos; e ambiente e eventos que causaram a lesão),<sup>6</sup> bem como 63 diagnósticos/resultados e 98 intervenções de enfermagem.<sup>3</sup>

Este estudo teve participação de *experts* em âmbito nacional, selecionados por meio de busca direta do currículo Lattes e das mídias sociais como *Facebook* e *Instagram*. O convite ocorreu por correio eletrônico. Após o aceite, a carta-convite com informações sobre os objetivos do estudo, método e os aspectos éticos foi enviada via correio eletrônico (*e-mail*).

Enfermeiros do SAMU, residentes no país e com no mínimo um ano de experiência na especialidade compuseram a população. Na seleção, inicialmente realizou-se busca na internet por coordenadores de enfermagem dos SAMU regionais e/ou coordenadores dos Núcleos de Educação em Urgência, ou Núcleos de Educação Permanente vinculados ao SAMU.

A amostra foi do tipo intencional não probabilística. Para alcançar representatividade nacional, estabeleceu-se o número de um participante por estado brasileiro, totalizando 27. A diversidade do grupo é importante por contemplar diferentes percepções, realidades e culturas.<sup>10</sup>

Dos 27 da amostra, dois não responderam ao convite, quatro não retornaram o questionário no período determinado, e 21 aceitaram participar e responderam ao questionário. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, por meio de um questionário *on-line* composto de três itens: 1 - caracterização dos participantes (variáveis sociodemográficas, acadêmicas e profissionais); 2 - avaliação geral do instrumento (validação de face); 3 - avaliação específica dos campos e itens (validação de conteúdo). O item de avaliação do conteúdo foi segmentado em quatro campos: identificação; histórico, sinais vitais e achados; Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem prioritárias; e campo final. Após o preenchimento de cada campo, destinou-se espaço para comentários e sugestões, utilizado para aprimorar o conteúdo.

A validação de face consistiu nos critérios de aparência, clareza, organização, facilidade de leitura. As variáveis para validação de conteúdo foram: pertinência; relevância; título; primeiro campo; segundo campo; vias aéreas e respiração; circulação; neurológico; exposição e ambiente; quarto campo; replicação; e se permite o registro.

Utilizaram-se questões com respostas em escala tipo *Likert*. Os níveis de concordância e a relevância de cada item variaram de 1 a 5 pontos, sendo 1 - discordo totalmente; 2- discordo; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - concordo; e 5 - concordo totalmente. Os dados foram organizados no programa *Microsoft® Excel®*, versão 2018, apresentados em quadros e tabelas. Confrontados com o nível de consenso estipulado e contabilizados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens e do instrumento como um todo; considerou-se valores iguais ou superiores a 0,80 como validados. Esse índice permite analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo.<sup>11</sup>

Procedeu-se com a análise dos comentários e sugestões dos *experts*. As sugestões sobre as intervenções de enfermagem foram listadas, organizadas e quantificadas, e acatadas as que apresentaram pertinência aos protocolos internacionais e a estrutura hierárquica da CIPE®.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o Parecer de número 2.601.088 de 16 de abril de 2018 (CAAE: 82979718.4.0000.0102), em atendimento a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado como concordância em participar da pesquisa.

## Resultados

Dos 21 enfermeiros participantes, 15 eram do sexo feminino. Apresentaram como titulação máxima: especialização (n=12), mestrado (n=6), graduação (n=2) e doutorado (n=1). Quanto ao campo de atuação, 13 eram da prática assistencial direta, cinco acumulavam atividades docentes e três em pesquisa. A média de idade dos participantes foi de 37,6 anos (Desvio-Padrão (DP): 6,9). O tempo médio de formação na graduação em Enfermagem foi de 11,8 anos (DP: 5,7). O tempo médio de atuação no SAMU foi de 8,1 anos (DP: 4,9). O enfermeiro participante com maior tempo de atuação no SAMU (22 anos) era do estado do Pará (PA).

Com relação à área de abrangência da coleta de dados, os *experts* representaram 21 dos estados brasileiros, excetuando Alagoas, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rondônia e Roraima. Em relação ao vínculo trabalhista, 17 eram servidores públicos, três eram celetistas e um autônomo.

Quanto a capacitação em cursos de atualização dos protocolos internacionais, o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* apresentou maior participação (n=15), seguido de *Basic Life Support (BLS)* e *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)* (ambos n=14). Por vezes, os participantes apresentaram mais de um curso. No que se refere ao IVC do instrumento como um todo, obteve-se 0,94 (Tabela 1). Somente as questões de leitura apresentaram IVC abaixo de 0,8.

**Tabela 1** - O Índice de Validade de Conteúdo segundo opção de respostas para as questões relacionadas à aparência, clareza, organização, facilidade de leitura do instrumento. Curitiba, PR, Brasil, 2019 (N=21)

Questão	Opção de resposta					IVC <sup>¶</sup>
	DT* n (%)	D <sup>†</sup> n (%)	NCND <sup>‡</sup> n (%)	C <sup>§</sup> n (%)	CT <sup>  </sup> n (%)	
Aparência	-	-	3 (14,2)	9 (42,8)	9 (42,8)	0,86
Clareza	-	1 (4,76)	-	11 (52,3)	9 (42,8)	0,95
Organização	-	-	1 (4,76)	11 (52,3)	9 (42,8)	0,95
Leitura	-	1 (4,76)	5 (23,8)	7 (33,3)	8 (38,0)	0,71

\*DT = discordo totalmente; <sup>†</sup>D = discordo; <sup>‡</sup>NCND = nem concordo, nem discordo; <sup>§</sup>C = concordo; <sup>||</sup>CT = concordo totalmente; <sup>¶</sup>IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Os comentários e sugestões dos *experts* para a variável de leitura foram: "*falta espaço para completar dados*"; "*acrescentar espaço para dados obstétricos*"; "*espaço de letras reduzido*"; e "*instrumento mais sucinto*". Em atendimento às sugestões para esta variável, foram realizadas modificações no primeiro e segundo campos do instrumento e inseridos espaços em algumas intervenções de enfermagem para serem completados com informações. A Tabela 2 representa o IVC para as questões de conteúdo do instrumento. Todas obtiveram índice acima de 0,8.

**Tabela 2** - O Índice de Validade de Conteúdo segundo opção de respostas para as questões relacionadas ao conteúdo do instrumento. Curitiba, PR, Brasil, 2019 (n=21)

(continua)

Questão	Opção de resposta					IVC <sup>¶</sup>
	DT* n (%)	D <sup>†</sup> n (%)	NCND <sup>‡</sup> n (%)	C <sup>§</sup> n (%)	CT <sup>  </sup> n (%)	

Conteúdo	-	1 (4,76)	-	8 (38,0)	12 (57,1)	0,95
Pertinência	-	1 (4,76)	1 (4,76)	7 (33,3)	12 (57,1)	0,90
Relevância	-	-	1 (4,76)	8 (38,0)	12 (57,1)	0,95
Título	-	1 (4,76)	1 (4,76)	8 (38,0)	11 (52,3)	0,90
Primeiro campo	1 (4,76)	-	1 (4,76)	10 (47,6)	9 (42,8)	0,90
Segundo campo	-	-	2 (9,52)	6 (28,5)	13 (61,9)	0,90
Vias aéreas e respiração	-	2 (9,52)	1 (4,76)	6 (28,5)	12 (57,1)	0,86
Circulação	-	1 (4,76)	1 (4,76)	6 (28,5)	13 (61,9)	0,90
Neurológico	-	1 (4,76)	1 (4,76)	7 (33,3)	12 (57,1)	0,90
Exposição e ambiente	-	-	3 (14,2)	6 (28,5)	12 (57,1)	0,86
Quarto campo	-	1 (4,76)	1 (4,76)	6 (28,5)	13 (61,9)	0,90
Replicação	1 (4,76)	-	1 (4,76)	6 (28,5)	13 (61,9)	0,90
Permite o registro	-	-	1 (4,76)	2 (9,52)	18 (85,7)	0,95

\*DT = discordo totalmente; <sup>†</sup>D = discordo; <sup>‡</sup>NCND = nem concordo, nem discordo; <sup>§</sup>C = concordo; <sup>||</sup>CT = concordo totalmente; <sup>¶</sup>IVC = Índice de Validade de Conteúdo

As sugestões dos *experts* referentes ao instrumento resultaram na inserção de nota de rodapé explicativa e inclusão de linhas para preenchimento em algumas intervenções. Também houve sugestões para modificar o título do instrumento para “Registro do Processo de Enfermagem no SAMU”, além de alterações na aparência (*layout*) em relação à disposição dos itens no instrumento, tamanho e modelo da fonte e uso de cores (escala de cinza). No campo para identificação do tipo de ambulância, foi sugerido alterar o item USA para o item “unidade”, no sentido de contemplar os diferentes tipos de veículos terrestres tripulados por enfermeiros.

Na Figura 1, estão listadas as sugestões sobre as intervenções de enfermagem (n=11) que foram acatadas, resultando no ajuste de escrita em três intervenções e na inclusão de uma nova intervenção, totalizando 98.

Sugestão	Número de <i>experts</i>
Corrigir “Examinar vias aéreas superiores”	1
Deixar claro que a intervenção “Desfibrilar Paciente” poderá ser feita somente com desfibrilador externo automático pelo enfermeiro	1
Deixar um espaço após “Administrar Medicação” para preencher	1
Deixar um espaço após “Administrar Solução” para preencher	1
Deixar um espaço após “Punção Venosa” para inserir o número do cateter	1
Destacar a prescrição médica de medicamentos	1
Realizar as regulações térmicas regulando a temperatura da viatura	1
Rever a intervenção “Desfibrilar o paciente”, por depender do médico	2
Rever a intervenção “Instalar Dispositivo Cardíaco (Marca-Passo Transcutâneo)”, por depender do médico	1
Trocar “Medir Nível de Consciência” por “Avaliar Nível de Consciência”	1
Total	11



Figura 1 - Sugestões dos *experts* quanto às intervenções de enfermagem. Curitiba, PR, Brasil, 2019

Apontamentos realizados pelos *experts* merecem ser percorridos sobre a dependência do profissional médico para execução de algumas ações, como a intervenção “Instalar Dispositivo Cardíaco (Marca-Passo Transcutâneo)”. Desta forma, para respaldar as ações que dependem da prescrição médica, foi inserida uma nota explicativa. Com relação a “Desfibrilar Paciente”, foi incluído “com Desfibrilador Externo Automático”.

Como produto, na Figura 2, apresenta-se o instrumento “Registro do Processo de Enfermagem no SAMU” validado. Representado em uma lauda, formato de *checklist*, sustentado em uma teoria de enfermagem,<sup>4</sup> contemplando as etapas do PE: histórico, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, seguindo uma sequência lógica de prioridades de atendimento com base em protocolos internacionais. O instrumento é para preenchimento exclusivo do profissional enfermeiro e pode ser emitido em duas vias; a primeira é armazenada pela administração do serviço e a segunda pode ser entregue ao local de destino.

REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SAMU									
Data:	Hora:	Ocorrência:	Regulador:	Código/Deslocamento:	Unidade:	ACHADOS			
Nome:		Idade:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino					
<b>S</b>	<b>LOCAL DA OCORRÊNCIA</b>		<b>NATUREZA</b>		<b>SINAIS VITAIS</b>				
<b>A</b>	<input type="checkbox"/> Via Pública		<input type="checkbox"/> Clínico		Glicose: _____				
<b>M</b>	<input type="checkbox"/> Domicílio		<input type="checkbox"/> Ginecolobstétrico		FR: _____ rpm				
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Local de trabalho		<input type="checkbox"/> Pediátrico		Sat O <sub>2</sub> : _____ %				
<b>L</b>	<input type="checkbox"/> US		<input type="checkbox"/> Psiquiátrico		FC: _____ bpm				
<b>A</b>	<input type="checkbox"/> UFA		<input type="checkbox"/> Social		PA: _____ mmHg				
	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Transporte		T: _____ °C				
			<input type="checkbox"/> Trauma		Glicemia capilar: _____ mg/dl				
<b>DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS</b>					<b>INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO</b>				
<b>OXIGENAÇÃO</b>									
<input type="checkbox"/> Frequência Respiratória, Alterada		<input type="checkbox"/> Troca Gasosa, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Administrar Medicação Inalatória*		<input type="checkbox"/> Instalar Máscara Laringea		<input type="checkbox"/> Realizar Ausculta Pulmonar	
<input type="checkbox"/> Respiração, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Aspirar Vias Aéreas Superiores		<input type="checkbox"/> Administrar Oxigenoterapia		<input type="checkbox"/> Instalar Ventilador Mecânico		<input type="checkbox"/> Ressuscitação Pulmonar	
<input type="checkbox"/> Risco de Aspiração		<input type="checkbox"/> Elevar Cabeceira > 30°		<input type="checkbox"/> Aspirar Vias Aéreas Superiores		<input type="checkbox"/> Manter Vias Aéreas Permeáveis		<input type="checkbox"/> Ventilar com Dispositivo Respiratório	
<input type="checkbox"/> Risco de Função do Sistema Respiratório, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Examinar Vias Aéreas Superiores		<input type="checkbox"/> Monitorar Sat O <sub>2</sub> Usando Oxímetro de Pulso		<input type="checkbox"/> Monitorar Terapia Respiratória		<input type="checkbox"/> Verificar Frequência Respiratória	
								<input type="checkbox"/> Verificar Movimentos Respiratórios	
<b>REGULAÇÃO VASCULAR</b>									
<input type="checkbox"/> Frequência Cardíaca, Ausente		<input type="checkbox"/> Risco de Hemorragia		<input type="checkbox"/> Administrar Medicação*		<input type="checkbox"/> Examinar Pulso		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Perfusão Tissueal, Periférica	
<input type="checkbox"/> Função Cardíaca, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Hemorragia		<input type="checkbox"/> Administrar Solução*		<input type="checkbox"/> Executar Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Função Venosa	
<input type="checkbox"/> Perfusão Tissueal Periférica, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Pressão Arterial, Alterada		<input type="checkbox"/> Aplicar Bandagens de Compressão		<input type="checkbox"/> Gerenciar Risco de Hemorragia		<input type="checkbox"/> Verificar Frequência Cardíaca	
<input type="checkbox"/> Risco de Choque Hipovolêmico		<input type="checkbox"/> Risco de Função Cardíaca, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Compressões no Tórax		<input type="checkbox"/> Instalar Dispositivo Cardíaco* (Marca-passo Transcutâneo)		<input type="checkbox"/> Verificar Pressão Arterial	
				<input type="checkbox"/> Desfibrilar Paciente com DEA		<input type="checkbox"/> Instalar Monitor Cardíaco			
				<input type="checkbox"/> Determinar Hemorragia Externa		<input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Choque Hipovolêmico			
<b>HIDRATAÇÃO</b>									
<input type="checkbox"/> Desidratação		<input type="checkbox"/> Risco de Desidratação		<input type="checkbox"/> Examinar Sinais de Desidratação		<input type="checkbox"/> Gerenciar Vômito		<input type="checkbox"/> Monitorar Resposta à Terapia com Líquidos	
<input type="checkbox"/> Vômito		<input type="checkbox"/> Risco de Vômito		<input type="checkbox"/> Gerenciar Terapia com Líquidos		<input type="checkbox"/> Lateralizar Paciente			
<b>REGULAÇÃO NEUROLÓGICA</b>									
<input type="checkbox"/> Atividade Psicomotora, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Agitação		<input type="checkbox"/> Avaliar Agitação		<input type="checkbox"/> Identificar Barreiras à Comunicação			
<input type="checkbox"/> Comunicação Verbal, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Amnésia		<input type="checkbox"/> Avaliar Capacidade para Sentir		<input type="checkbox"/> Avaliar Nível de Consciência (Glasgow)			
<input type="checkbox"/> Consciência, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Confusão		<input type="checkbox"/> Avaliar Diâmetro e Simetria Pupilar		<input type="checkbox"/> Monitorar Atividade Psicomotora			
<input type="checkbox"/> Mobilidade, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Desorientação		<input type="checkbox"/> Avaliar Fraqueza em Membros		<input type="checkbox"/> Monitorar Confusão			
<input type="checkbox"/> Percepção Tátil, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Hipoglicemia		<input type="checkbox"/> Avaliar Padrão de Mobilidade		<input type="checkbox"/> Observar Pupilas			
<input type="checkbox"/> Reflexo Pupilar, Alterado		<input type="checkbox"/> Púrpura		<input type="checkbox"/> Avaliar Responsividade		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Capacidade para Comunicação pela Fala			
<input type="checkbox"/> Risco de Função do Sistema Nervoso, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Risco de Queda		<input type="checkbox"/> Examinar Reflexo Pupilar		<input type="checkbox"/> Orientar Sobre Medidas de Segurança			
<input type="checkbox"/> Tamanho Pupilar, Alterado				<input type="checkbox"/> Gerenciar Hipoglicemia*		<input type="checkbox"/> Verificar Glicose Sanguínea			
<b>PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS</b>									
<input type="checkbox"/> Complicações durante o Processo Parturitivo		<input type="checkbox"/> Dor de Trabalho de Parto		<input type="checkbox"/> Administrar Medicação para Dor*		<input type="checkbox"/> Avaliar Resposta ao Manejo da Dor		<input type="checkbox"/> Monitorar Contrações Uterinas	
<input type="checkbox"/> Dor, Aguda		<input type="checkbox"/> Visão, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Implementar Cuidados durante o Parto (ou Nascimento)		<input type="checkbox"/> Monitorar Dor		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Visão	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA</b>									
<input type="checkbox"/> Edema		<input type="checkbox"/> Risco de Infecção		<input type="checkbox"/> Avaliar Características da Queimadura		<input type="checkbox"/> Examinar Tórax		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Edema	
<input type="checkbox"/> Ferida Traumática		<input type="checkbox"/> Trauma de Crânio		<input type="checkbox"/> Cuidados com a Pele		<input type="checkbox"/> Imobilizar Cabeça		<input type="checkbox"/> Prevenir Infecção	
<input type="checkbox"/> Fratura		<input type="checkbox"/> Trauma de Pescoço		<input type="checkbox"/> Cuidados com Ferida Traumática		<input type="checkbox"/> Implementar Regime de Imobilização		<input type="checkbox"/> Proteger Queimadura	
<input type="checkbox"/> Integridade da Pele, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Trauma de Tórax		<input type="checkbox"/> Cuidados com Fratura		<input type="checkbox"/> Instalar Colar Cervical		<input type="checkbox"/> Prover Privacidade	
<input type="checkbox"/> Queimadura				<input type="checkbox"/> Examinar Crânio e Pescoço		<input type="checkbox"/> Ingar Queimadura		<input type="checkbox"/> Tirar Roupas	
				<input type="checkbox"/> Examinar Integridade da Pele		<input type="checkbox"/> Mobilizar em Bloco			
<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>									
<input type="checkbox"/> Processo de Transpiração, Presente		<input type="checkbox"/> Termorregulação, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Administrar Antipirético*		<input type="checkbox"/> Cobrir com Manta Aluminizada		<input type="checkbox"/> Regular Temperatura Ambiental	
<input type="checkbox"/> Risco de Termorregulação, Prejudicada				<input type="checkbox"/> Cobrir com Cobertor		<input type="checkbox"/> Monitorar Processo de Transpiração		<input type="checkbox"/> Verificar Temperatura Corporal	
<b>SEGURANÇA FÍSICA E MEIO AMBIENTE</b>									
<input type="checkbox"/> Abuso de Alcool		<input type="checkbox"/> Risco de Autodestruição		<input type="checkbox"/> Acompanhar Paciente		<input type="checkbox"/> Gerenciar Ansiedade		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Apoio Social	
<input type="checkbox"/> Abuso de Substâncias		<input type="checkbox"/> Risco de Comportamento Auto destrutivo		<input type="checkbox"/> Aplicar Contenção Física		<input type="checkbox"/> Gerenciar Comportamento Agressivo		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Comportamento	
<input type="checkbox"/> Atitude Familiar, Conflituosa		<input type="checkbox"/> Risco de Fuga		<input type="checkbox"/> Comunicar Risco de Agressão		<input type="checkbox"/> Implementar Precauções contra Suicídio		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Entrelacemento Familiar	
<input type="checkbox"/> Comportamento, Agressivo		<input type="checkbox"/> Risco de Suicídio		<input type="checkbox"/> Comunicar Situações de Violência para autoridades competente		<input type="checkbox"/> Implementar Regime de Segurança		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Substâncias	
<input type="checkbox"/> Condição Psicológica, Prejudicada		<input type="checkbox"/> Risco de Violência		<input type="checkbox"/> Encaminhar para Serviços Especializados		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Abuso de Alcool		<input type="checkbox"/> Orientar sobre Medidas de Segurança	
<input type="checkbox"/> Falta de Apoio Social		<input type="checkbox"/> Vítila de Abuso de Idoso		<input type="checkbox"/> Estabelecer Confiança		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Ambiente		<input type="checkbox"/> Solicitar Apoio Policial	
<input type="checkbox"/> Ideação Suicida		<input type="checkbox"/> Vítila de Abuso Infantil							
<input type="checkbox"/> Problema de Segurança Ambiental									
<b>Observações:</b>									
<input type="checkbox"/> Encaminhamento _____									
<input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento _____									
<input type="checkbox"/> Evolução a óbito constatado pelo médico _____									
<b>Resultados Alcançados:</b>									
<b>Identificação Equipe:</b>					<b>Apoio no Local:</b>				
<b>Enfermeiro responsável pelo registro</b>					<b>Enfermeiro responsável pela admissão</b>				
<b>Coren</b>		<b>Assinatura</b>			<b>Coren</b>		<b>Assinatura</b>		

Nota \* conforme prescrição médica



**Figura 2** - Instrumento validado Registro do Processo de Enfermagem no SAMU. Curitiba, PR, Brasil, 2019.

## Discussão

A prevalência do sexo feminino dos participantes é respaldada pelo fato de 90% da força de trabalho de Enfermagem ainda ser de mulheres.<sup>12</sup> No geral, os dados sobre padrões globais de envelhecimento da força de trabalho, indicam que ela é relativamente jovem e 38% dos enfermeiros têm menos de 35 anos,<sup>12</sup> também observado nos participantes desta pesquisa.

Em âmbito mundial estima-se que a maior força de trabalho na atualidade iniciou suas atividades profissionais nos últimos 10 anos.<sup>12</sup> Considera-se um aumento nas qualificações, o que pode exigir articulação entre diferentes níveis de programas de educação permanente como um importante mecanismo de desenvolvimento de carreira.<sup>12</sup> Tais informações corroboram com o tempo médio de formação na graduação e da qualificação em educação permanente dos participantes da pesquisa.

Em relação aos cursos realizados com base em protocolos internacionais, um estudo sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, apontou que este é um tema pouco abordado na graduação em Enfermagem.<sup>13</sup> Neste sentido, a busca de capacitações externas do enfermeiro para suprir a necessidade de atualizações desta área foi observada no perfil dos *experts*, bem como a presença de atuação em docência e pesquisa.

O maior tempo de atuação no SAMU foi de um *expert* do estado do PA, o que corresponde ao período de inauguração de um dos primeiros SAMU das capitais do Brasil, o de Belém-PA em 1994.<sup>14</sup>

A representatividade nacional de participação não foi alcançada devido a menor participação de *experts* das regiões Norte e Nordeste. Uma pesquisa aponta que a cobertura do SAMU ainda é desigual entre estados e regiões do Brasil e restrições estruturais atingiram mais o Norte e Nordeste.<sup>14</sup>

No que se refere à validação do instrumento, não foi possível confrontar o resultado com outros estudos sobre a validação do registro de enfermagem nos serviços de atendimento pré-hospitalar móveis de urgência, pois estes não foram identificados na

literatura científica. Contudo, uma revisão sistemática verificou que a maioria sobre desenvolvimento de instrumentos seguiu diferentes critérios e em nove deles evidenciou-se uma validade de conteúdo com IVC > 0,80.<sup>15</sup>

Observa-se pesquisas que tratam sobre instrumentos para registro de enfermagem em diversos contextos, mas ainda há fragilidades na produção científica sobre a documentação de enfermagem e sua aplicabilidade na assistência pré-hospitalar móvel de urgência. Um artigo analisou as tendências das produções científicas brasileiras de enfermagem acerca de atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros e considerou uma relação com assistência no serviço de atendimento móvel de urgência.<sup>16</sup>

O único item do instrumento com IVC abaixo do adequado está relacionado aos critérios de leitura do instrumento, que compreendeu o tamanho da letra, espaços e linhas. Em uma pesquisa, foi concluído que menos de 50% dos entrevistados concordaram que havia espaço suficiente para o registro e que a legibilidade é a segunda causa que pode diminuir a eficiência da documentação.<sup>17</sup>

Os itens que apresentaram IVC compatível para validação de face estão ligados diretamente à importância da aparência, clareza e organização do instrumento, demonstrando assertividade no momento de sua elaboração. A documentação precisa e acessível é essencial para uma prática de enfermagem segura de qualidade e baseada em evidências,<sup>18</sup> sendo necessário manter os registros de pacientes claros e precisos para prática clínica dos enfermeiros.<sup>19</sup>

Quanto ao conteúdo dos itens do instrumento, os critérios validados - pertinência, relevância, título, campos, replicação do instrumento e se permite o registro da assistência do enfermeiro no SAMU - são importantes. Em uma pesquisa que avaliou o conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais, os dados evidenciaram que o conteúdo dos registros era deficiente e não retratava a realidade da assistência de enfermagem.<sup>20</sup>

Identifica-se assertividade na inserção dos dados no instrumento validado, o que não vem sendo descrito em outras pesquisas, como em revisão sistemática sobre critérios de qualidade, instrumentos e requisitos para documentação de enfermagem. Dada a falta de indicadores de qualidade baseados em evidências, foi apontada incerteza sobre os critérios necessários para obter documentação de enfermagem de alta qualidade. No entanto, a mesma pesquisa traz a discussão sobre o alinhamento da

documentação com o PE, no entendimento de que o uso de terminologias parece ser importante para a documentação de enfermagem de alta qualidade.<sup>21</sup> Outra revisão sistemática sobre precisão de planos de cuidados de enfermagem e o uso de linguagem padronizada relatou a necessidade de focar na exatidão do registro de enfermagem, em particular, na acurácia e no rigor do conteúdo.<sup>22</sup>

Cabe apontar a relevância do olhar dos *experts* na ampliação do item para identificação da unidade responsável pelo atendimento, de modo a atender uma tendência a ser implantada em âmbito nacional, já que, para preencher lacunas no atendimento aos pacientes graves, o enfermeiro tem a possibilidade de atuar tanto na USA quanto na unidade de Suporte Intermediário de Vida (SIV).

Este serviço é regulamentado pela Resolução COFEN n. 688/2022<sup>23</sup> que normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. A obrigatoriedade do registro da assistência prestada em meio físico ou eletrônico, considerando o PE, é uma das condições técnicas para implementação das diretrizes assistenciais.

O IVC acima do esperado para validação das intervenções de enfermagem apresentadas por Necessidades Humanas Básicas (Vias aéreas e respiração; Circulação; Neurológico; Exposição e ambiente) demonstra a sua adequação e é considerado um resultado expressivo para o cenário pré-hospitalar móvel de urgência. Os achados do presente estudo acrescem ações aos que identificaram 14 intervenções de enfermagem,<sup>24</sup> 51 blocos de intervenções de enfermagem expressa em algoritmos,<sup>25</sup> e 43 intervenções para vítimas de trauma no pré-hospitalar.<sup>26</sup>

A literatura científica na área do atendimento pré-hospitalar apresenta mais achados acerca de intervenções de outros profissionais do que relacionados a intervenções de enfermagem e, de forma particular, estas últimas são frequentemente direcionadas para a dicotomia saúde/doença.<sup>25</sup> Assim, incentivar a investigação no âmbito da prestação de cuidados de emergência no pré-hospitalar é uma estratégia relevante para a consolidação do espaço da enfermagem.<sup>27</sup>

Entende-se que o instrumento validado nesta pesquisa respeita os critérios para documentação de enfermagem. Tais critérios são destacados pela conclusão de um estudo,

afirmando que o cuidado de enfermagem deve ser plenamente expresso no conteúdo da documentação de enfermagem,<sup>15</sup> que promove a comunicação efetiva entre as equipes com qualidade, facilitando a continuidade e a individualidade do cuidado.<sup>15</sup>

O instrumento poderá superar a lacuna apresentada em uma pesquisa que avaliou o perfil e as atividades desenvolvidas por enfermeiros do SAMU, na qual não se identificou a descrição do uso do processo de enfermagem e consequente registro.<sup>28</sup> Discute-se que a falta de registro do processo de cuidado transmite como as intervenções de cuidado de enfermagem são comunicadas por meio de uma linguagem oculta,<sup>29</sup> o que pode resultar na ausência de visibilidade e ocasionar uma barreira para o avanço da ciência da Enfermagem,<sup>30</sup> e comprometer a qualidade da assistência e a segurança do paciente, bem como o desenvolvimento sistemático da assistência de Enfermagem na área do pré-hospitalar.<sup>29</sup>

Apontam-se como limitações desta pesquisa, a incipiente publicação sobre o registro do enfermeiro nos serviços de atendimento pré-hospitalar móveis de urgência, que não permitiu comparação e entre resultados e a dificuldade de acesso aos *experts*.

Como contribuições para área de enfermagem, acredita-se que a validação de um instrumento focado no atendimento das especificidades do contexto pré-hospitalar, em formato de *checklist*, com diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem prioritários poderá contribuir para um registro rápido, efetivo e sistemático. Também poderá auxiliar na condução do raciocínio clínico do enfermeiro e na organização do processo de trabalho, fomentando a documentação da prática profissional neste cenário de atuação. Recomenda-se manutenção do instrumento, acompanhando as mudanças dinâmicas dos serviços de urgência e emergência, e das terminologias padronizadas em enfermagem.

## Conclusão

O processo de validação envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil, evidenciando a partilha do conhecimento proveniente de *experts* em atendimento pré-hospitalar móvel em urgência em diferentes localizações geográficas. O instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no SAMU versão impressa (papel) foi validado quanto a face e o conteúdo. Foi possível apresentar uma lista de intervenções de enfermagem

prioritárias para este contexto de atuação. A lógica estrutural do Processo de Enfermagem com a linguagem da CIPE® foi adotada e relaciona-se com a sequência de prioridades do atendimento em emergência.

Compreende-se que a validação deste instrumento permite a documentação da prática do enfermeiro no SAMU, com respaldo legal, técnico, ético e científico. Espera-se que os resultados possibilitem a realização de futuros estudos para avaliação da aplicabilidade e implantação do registro impresso neste cenário de atuação.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 10 mar. 2021.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 713/2022. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU) [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2022 [acesso em 2023 fev 10]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020\\_84045.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020_84045.html)
3. Pizzolato AC. Construção de instrumento do registro de enfermagem no atendimento móvel de urgência em Curitiba - PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. International Council of Nurses (ICN). CIPE® Versão 2017 - Português do Brasil [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 15]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>
6. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Prehospital trauma life support. 9ª ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2020.
7. Aehlert B. ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
8. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. Rev Bras Ensino Ciên Tecnol. 2010;3(1):81-91. doi: 10.3895/S1982-873X2010000100005
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Pereira RDDM, Alvim NAT. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015;19(1):174-80. doi: 10.5935/1414-8145.20150024
11. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006

12. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva (CH): World Health Organization; 2020.
13. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *REME Rev Min Enferm.* 2012;16(4):601-8.
14. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(7). doi: 10.1590/0102-311X00043716
15. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;67(9):1858-75. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x
16. Ilha AG, Nietzsche EA, Cogo SB, Ilha S, Ramos TK, Antunes AP. Scientific production of nursing about pre-hospital service and first aid: study trends. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e22711225624. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25624
17. Preethia MM, Bhoomadevib A, Amutha A. Electronic Medical Records (EMR) over manual documentation of in-patient records: a scientific insight. *Turkish J Comput Math Educ.* 2021;12(11):3274-85.
- 18 Chiejina EN. Inter-Relationships of the components of documentation in nursing practice. *J Nurs Sci Pract Res Adv.* 2021;3(1):7-12.
19. Brooks N. How to undertake effective recordkeeping and documentation. *Nurs Stand.* 2021;36(4):31-3. doi: 10.7748/ns.2021.e11700
20. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco.* 2016;7(1);24-7.
21. Groot KD, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs.* 2019;75(7):1379-93. doi: 10.1111/jan.13919
22. Johnson L, Edward KL, Giandinoto JA. A systematic literature review of accuracy in nursing care plans and using standardised nursing language. *Collegian.* 2018;25(3):355-61. doi: 10.1016/j.colegn.2017.09.006
23. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 688/2022. Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022\\_95825.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022_95825.html). Acesso em: 29 jan. 2023.
24. Lins TH, Lima AXBC, Veríssimo RCSS, Oliveira JM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013;15(1):34-43. doi: 10.5216/ree.v15i1.16503
25. Mota M, Cunha M, Santos MR. O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. *Millenium.* 2020;2(5):147-52. doi: 10.29352/mill0205e.14.00333
26. Vieira MS, Roveri PF, Campos EC, Oliveira PB, Duarte AGG, Oliveira E, et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. *Glob Acad Nurs J.* 2022;3(Suppl 1):e242. doi: 10.5935/2675-5602

27. Mota M, Cunha M, Santos M, Cunha ICKO, Alves M, Marques N. Intervenções de enfermagem pré-hospitalar: revisão narrativa. *Enferm Foco*. 2019;10(4):122-8. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2527
28. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):194-201. doi: 10.1590/0034-7167.2016690202i
29. Pahlin T, Mattsson J. Digital documentation platforms in prehospital care-do they support the nursing care. *Int J Higher Educ*. 2019;8(1):84-9. doi: 10.5430/ijhe.v8n1p84
30. Filgueiras LVL. Cuidando da experiência de usuário nas tecnologias da saúde. In: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros - TIC saúde 2017 [Internet]. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018 [acesso em 2023 fev 28]. p. 59-66. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic\\_saude\\_2017\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf) [tftic\\_saude\\_2017\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf)

**Fomento / Agradecimento:** não possui.

### **Contribuições de autoria**

#### **1 – Aline Cecilia Pizzolato**

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora - pizzolato.aline@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito.

#### **2 – Leila Maria Mansano Sarquis**

Enfermeira, Doutora - lmmSarquis@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

#### **3 – Mitzy Tannia Reichembach Danski**

Enfermeira, Doutora - profa.mitzy@ufpr.br

Revisão e aprovação da versão final

#### **4 – Marcia Regina Cubas**

Enfermeira, Doutora - marciacubas@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

**Editora Científica:** Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Editora Associada:** Etiane de Oliveira Freitas

### **Como citar este artigo**

Pizzolato AC, Sarquis LMM, Danski MTR, Cubas MR. Validation of an instrument for the Nursing Process Record in prehospital mobile emergency care. *Rev. Enferm. UFSM*. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e11: 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769271997>