

## **Apresentação do protocolo, por meio do POP, das atividades do enfermeiro na central de regulação**

A seguir, encontra-se protocolo desenvolvido sobre as Atividades do Enfermeiro na Central de Regulação. Em seguida, pode-se visualizar o processo de evidências de validade de conteúdo do protocolo pelos especialistas.

### **PROTOCOLO: PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU**



#### **1. INTRODUÇÃO**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha papel essencial na assistência à saúde, oferecendo atendimento pré-hospitalar às emergências médicas. Na Central de Regulação, os enfermeiros exercem funções fundamentais, que incluem a triagem, o gerenciamento dos recursos e a comunicação ágil com as equipes de campo.

Este protocolo busca descrever o processo de trabalho do enfermeiro na Central de Regulação do SAMU, promovendo organização, uniformidade e qualidade no atendimento.

## 1.1 Objetivos

- Descrever o processo de trabalho do enfermeiro na Central de Regulação SAMU.
- Padronizar a atuação dos enfermeiros, garantindo ética, agilidade e eficiência.
- Auxiliar no gerenciamento dos recursos de saúde, garantindo a otimização dos atendimentos.

## 2. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE REGULAÇÃO

a) Os enfermeiros da Central de Regulação possuem as seguintes responsabilidades:

- Realizar a triagem inicial dos chamados recebidos pelo 192.
- Identificar a gravidade das situações relatadas e priorizar os atendimentos.
- Orientar os solicitantes sobre condutas a serem adotadas até a chegada da equipe de socorro.
- Registrar e documentar todos os chamados e intervenções realizadas.
- Comunicar-se com as equipes de campo, repassando as informações necessárias.
- Monitorar o andamento dos atendimentos e redirecionar recursos, se necessário.
- Classificar e priorizar as urgências, identificando casos que necessitam de intervenção imediata;
- Determinar e desencadear respostas adequadas a cada situação, evitando intervenções desnecessárias, como hospitalizações sem real necessidade ou procedimentos inúteis;
- Assegurar a disponibilidade de assistência pública ou privada, considerando:
  - O estado clínico do paciente;
  - O respeito à livre escolha;
  - A regionalização e hierarquização do Sistema de Saúde;
- Facilitar o acesso aos serviços de urgência de forma eficiente e equitativa, promovendo justiça no cuidado prestado;

- Priorizar o interesse público, colocando o cidadão e suas necessidades no centro do processo regulador;
  - Qualificar e ordenar fluxos de atendimento, oferecendo respostas individualizadas baseadas na necessidade, complexidade disponível e proximidade, sempre respeitando critérios de regionalização.
1. Receber chamadas provenientes tanto da população em geral quanto de profissionais de saúde, garantindo ampla acessibilidade ao serviço.
  2. Interpretar e analisar as demandas apresentadas, identificando possíveis urgências ou emergências.
  3. Confirmar ou descartar situações de urgência, avaliando as condições apresentadas para determinar a necessidade de intervenção imediata.
  4. Viabilizar o acesso imediato do paciente a serviços iniciais, priorizando a estabilização clínica, com o objetivo de:
    - Afastar riscos iminentes de morte;
    - Reduzir o potencial de sequelas;
    - Minimizar a morbidade.
  5. Monitorar o status operacional dos serviços de urgência disponíveis, garantindo o uso otimizado e eficiente conforme as necessidades identificadas.
  6. Gerir os meios móveis de atenção médica, mobilizando ambulâncias e outros recursos de transporte conforme a necessidade específica do caso.
  7. Acolher pacientes fora da rede assistencial (frequentemente em maior risco potencial), oferecendo dedicação exclusiva e disponibilidade integral para atender a essas demandas.

Além disso, a regulação utiliza o conceito de “vaga zero”, priorizando o encaminhamento do paciente ao serviço médico necessário, mesmo antes de garantir vaga para internação. Para tanto, é essencial:

- Dispor de informações atualizadas sobre o mapa de leitos disponíveis em tempo real;
- Comunicar previamente os serviços de destino sobre todo e qualquer encaminhamento orientado.

### 3 FLUXO OPERACIONAL

A atuação do Enfermeiro na central de regulação das urgências engloba uma série de atividades que qualificam o processo de gerenciamento e regulação das solicitações de atendimento, que viabilizam desde a gerência da CRU, a supervisão, o controle e a otimização das equipes assistenciais que atuam dispersas no território.

Para o desempenho das atividades na central de regulação das urgências, o Enfermeiro deve conhecer a estrutura e a distribuição geográfica das equipes e das bases descentralizadas, conhecer a área de abrangência do serviço, bem como a rede de urgência e os recursos disponíveis nas unidades de atendimento. É fundamental que o profissional tenha conhecimento dos protocolos, manuais, normas e rotinas do serviço. Sendo assim, compete ao Enfermeiro:

- a. Supervisionar, avaliar e apoiar as ações de enfermagem da equipe no atendimento pré-hospitalar móvel por meio de recursos tecnológicos, utilizando orientações rápidas e seguras, principalmente nas situações de maior complexidade, que exijam conhecimento técnico científico adequado e capacidade de tomar decisões;
- b. Realizar orientações em saúde por telefone ao solicitante, nos casos não-urgentes e/ou de baixa complexidade, bem como, nas situações urgentes que exijam rápida tomada de decisão, sempre em conformidade com os protocolos institucionais;
- c. Atuar em protocolos consensuados de despacho automático para síndromes de etiologia potencialmente grave;
- d. Atuar na interlocução junto aos núcleos internos de regulação dos hospitais (ou setor similar) e centrais de regulação (leitos, transplantes) com vistas a otimizar o tempo de transição hospitalar e os encaminhamentos necessários ao transporte inter-hospitalar;
- e. Atuar na interlocução com unidades da atenção primária em saúde e atenção domiciliar, apoiando e orientando sobre fluxos e medidas para vinculação dos usuários frequentes nos serviços de urgências à rede básica de saúde;
- f. Realizar as ações de controle e monitoramento das unidades assistenciais, por meio de recursos tecnológicos de monitoramento e comunicação, como GPS, radiocomunicador entre outros, com vistas ao alcance de melhor tempo de

- resposta e deslocamento até a unidade de saúde designada, incluindo o controle do tempo de permanência nas unidades de assistência à saúde;
- g. Supervisionar a composição e a identificação das equipes a cada início de plantão, promovendo remanejamentos quando necessário;
  - h. Acompanhar o fluxo e o resgate de equipamentos e materiais deixados nas unidades de saúde, intervindo para sua liberação quando necessário;
  - i. Acompanhar, encaminhar e orientar os procedimentos em casos de acidente de trabalho, de acordo com protocolo existente;
  - j. Atuar em conjunto com a equipe multiprofissional de regulação, no gerenciamento de transporte prolongado, atendimento de múltiplas vítimas, cenários táticos, catástrofes, dentre outros dessa natureza, segundo os protocolos institucionais;
  - k. Supervisionar e apoiar as equipes assistenciais em atendimentos às demandas judiciais, participação em eventos, simulados e treinamentos;
  - l. Participar da construção de protocolos assistenciais e administrativos para regulação;
  - m. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
  - n. Participar na capacitação e subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de atualização da equipe;
  - o. Participar na supervisão e na avaliação das ações do Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e do Rádio Operador (RO), quanto à garantia no seguimento de protocolos e no adequado atendimento à população e aos profissionais da assistência.

#### **4 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO GERENTE DE FROTA (EGF):**

I. É o responsável direto por zelar pela ambiência na sala de teleatendimento, e garantir que o atendimento seja feito com vínculo, com escuta qualificada, protegendo os preceitos da gestão da clínica;

II. Deve:

- a) Garantir, no teleatendimento, o respeito aos valores regimentais da CRU: prontidão, ética, transparência, compromisso e humanização;

- b) Monitorar continuamente o teleatendimento realizado pelos TARM, zelando para que todas as chamadas sejam atendidas ao primeiro toque e que os tempos protocolares de teleatendimento sejam cumpridos, na medida do possível;
- c) Estar atento ao correto seguimento dos protocolos de acolhimento, classificação de risco e abordagem por queixas, realizados pelos TARM;
- d) Orientar os TARM na correta coleta do endereço, com seus devidos pontos de referência;
- e) Identificar rapidamente os chamados que configuram classificação de risco VERMELHA, para o rápido e devido encaminhamento à regulação médica;
- f) Realizar orientação de enfermagem ao solicitante por meio do TARM e, sempre que necessário, diretamente com o solicitante, seja para coleta qualificada de dados, orientações de enfermagem ou condutas em enfermagem, principalmente, mas não somente, naquelas solicitações em que a regulação efetuou apenas orientação médica sem envio de recursos;
- g) Zelar pela correta e pronta alimentação das informações do solicitante no sistema de regulação em uso na CRU;

III. Supervisionar o processo de trabalho dos Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica, monitorando fila de espera de ligações pendentes e acompanhando as ocorrências em espera no menor intervalo de tempo possível;

- a) Sempre que a fila de espera for superior a cinco ligações, procurar agilizar o atendimento às solicitações vigentes pelos TARM e alertar o fato ao Chefe de Equipe;
- b) Nas ocorrências em espera, ligar para o solicitante para reclassificar o risco do paciente (alterações do quadro clínico, remoção por outros meios etc.);
- c) Registrar no sistema de regulação em uso pela CRU e comunicar ao Chefe de Equipe qualquer alteração no quadro do paciente em fila de espera;
- d) Ter atenção e tomar providências cabíveis sempre que alguma ligação em nome de TARM exceder a dois minutos, comunicando o fato ao Chefe de Equipe sempre que jugar necessário.

IV. Anotar dados, gerenciar relatórios e preencher planilhas e formulários específicos do serviço. São registros compulsórios de sua competência:

## 5. BENEFÍCIOS PARA O SERVIÇO

O papel do enfermeiro na Central de Regulação das Urgências vem sendo bastante discutido nos últimos anos. Entre suas atribuições, previstas na Portaria GM/MS Nº 2048 de 05 de novembro de 2002, além das ações assistenciais, já constavam: (i) prestar serviços administrativos e operacionais; (iv) subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada das equipes; e (v) fazer supervisão direta ou à distância dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

O Enfermeiro Gerente de Frota da Central de Regulação das Urgências, é o profissional responsável, no primeiro momento da Regulação médica, pelos itens (ii) executar prescrições médicas por telemedicina e (iii) fazer controle de qualidade do serviço.

O processo de regulação das solicitações tem três momentos distintos: (i) com o usuário, (ii) com a equipe de saúde em atendimento e (iii) com a equipe de saúde do destino final do paciente.

Esse primeiro momento consiste de duas etapas, com sete passos a serem percorridos no total:

### 1. Primeira Etapa (TARM):

- Acolhimento do chamado;
- Identificação do solicitante e do paciente;
- Identificação e localização da urgência e
- Identificação preliminar dos 3”S” da Regulação (Síndrome de Forte Valência Social; Síndrome de Etiologia Potencialmente Grave; e Síndrome de Semiologia Potencialmente Grave).

### 2. Segunda Etapa (MR):

- Anamnese dirigida;
- Estabelecimento do grau de urgência (prioridade clínica);
- Decisão e resposta.

Dessa forma, o trabalho do Enfermeiro Gerente de Frota tem seu principal foco em garantir a qualidade do trabalho realizado pelo Telefonista Auxiliar de Regulação

Médica (TARM), abrangendo desde o primeiro até o sexto passo. Para isso, deve compreender a fundo a Cartilha de Trabalho do TARM.

## **6 GESTÃO DE QUALIDADE**

Falar de Gestão da Qualidade é falar em uma estratégia de administração “orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais”.

A Gestão de Qualidade tem alguns princípios básicos:

1. Foco no usuário, seja ele solicitante ou paciente;
2. Prezar para que o serviço ofertado ao usuário seja o mais próximo possível das suas necessidades;
3. Prezar para que o serviço ofertado ao usuário seja com o máximo de qualidade possível, para que qualidade seja seu selo de apresentação;
4. Falar, raciocinar e decidir baseado em dados e fatos observados;
5. As ações de prevenção devem ocorrer o mais precoce possível;
6. Identificar rapidamente os problemas e buscar solucioná-los a partir de suas causas fundamentais, priorizando e iniciando pelo mais crítico;
7. Buscar caminhos para que um problema/equívoco não se repita;
8. Liderar a equipe comprometendo-se em manter um ambiente propício ao adequado desempenho das atividades dos TARM, para que se sintam motivados e comprometidos com a melhoria contínua do serviço; e
9. Estar atento aos processos de trabalho e não somente aos resultados deste.

No contexto da Gestão de Qualidade, estar atento aos processos de trabalho é estar atento à rotina de trabalho, à forma como o usuário é atendido (palavras e frases utilizadas bem como o tom de voz) e à observância dos protocolos pelos TARM.

Para isso, várias tecnologias são utilizadas pelo GQ para benefício do usuário e melhoria da qualidade do serviço:

- (i) A ampliação do diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e os usuários e entre os profissionais e a gestão;
- (ii) A promoção de uma ambiência acolhedora e confortável;
- (iii) A promoção de comunicação pela livre circulação das informações do serviço;
- (iv) A promoção do trabalho em equipe e a participação em processos de educação permanente que qualifiquem a ação dos trabalhadores;

- (v) o compromisso com o usuário e seu coletivo (conceito de clínica ampliada);
- (vi) o acolhimento com classificação de risco.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na Central de Regulação do SAMU é essencial para garantir agilidade e eficiência nos atendimentos às urgências médicas. O cumprimento deste protocolo promove a organização do trabalho, a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários. A adoção de tecnologias e treinamentos contínuos também é recomendada para aprimorar ainda mais o serviço.

### 5.3 Análise do protocolo pelo IVCES

Traçando o perfil dos entrevistados desta pesquisa, dentre os 5 juízes especialistas participantes, as 05 eram do gênero feminino. Em relação a área de formação, todas enfermeiras com tempo de formação acima de 5 anos. A idade variou de 30 a mais anos.

A Tabela 1 demonstra os resultados da avaliação dos juízes.

**Tabela 1** - Índice de validade de conteúdo (IVC) da avaliação do protocolo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

ÍTEMS	JUÍZES					IVCE
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4	5	
1. Contempla tema proposto	2	2	1	2	1	0,85
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	2	2	2	2	2	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	2	1	2	2	2	0,92
4. Proporciona reflexão sobre o tema	2	2	2	2	2	1
5. Incentiva mudança de comportamento	2	2	2	2	2	1
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4	5	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	2	2	1	2	1	0,85
7. Linguagem apropriada ao material educativo	2	2	1	1	2	0,85

8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	2	2	1	2	1	0,85
9. Informações corretas	2	2	2	2	2	1
10. Informações objetivas	2	2	2	2	2	1
11. Informações esclarecedoras	2	2	2	2	2	1
12. Informações necessárias	2	2	1	1	2	0,85
13. Sequência lógica das ideias	2	1	1	1	2	0,78
14. Tema atual	2	2	2	2	2	1
15. Tamanho do texto adequado	2	2	2	2	2	1
<b>RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
16. Estimula o aprendizado	2	2	2	2	2	1
17. Contribui para o conhecimento na área	2	2	2	2	2	1
18. Desperta interesse pelo tema	2	2	2	2	2	1
<b>LAYOUT E TIPOGRAFIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
19. Fatores de layout	2	2	1	2	1	0,85
20. Tipografia	2	2	1	2	2	0,92
21. Subtítulos usados	2	2	1	2	2	0,92
<b>MOTIVAÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
22. Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades	2	2	1	1	2	0,85
23. Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	2	1	1	2	0,85
24. Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	2	2	1	2	1	0,85
<b>ADEQUAÇÃO CULTURAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
25. O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	2	2	1	1	2	0,85
26. Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	1	2	2	0,85

Fonte: Pesquisa, 2024

Observando os dados apresentados, a maioria dos juízes deu nota 2 para quase todos os critérios, indicando concordância com a efetividade do projeto. Apenas no primeiro e terceiro critérios há notas 1, sugerindo que alguns juízes consideram

que o projeto poderia melhorar na abordagem do tema e no esclarecimento de dúvidas. O quinto critério (Incentiva mudança de comportamento) recebeu nota máxima de todos os juízes, indicando um ponto forte do projeto.

Os critérios como "Informações corretas" (9), "Informações objetivas" (10), "Informações esclarecedoras" (11), "Informações necessárias" (12), "Sequência lógica das ideias" (13), "Tema atual" (14) e "Tamanho do texto adequado" (15) receberam notas 2 de todos os juízes. Isso indica que o material foi bem estruturado e contém informações relevantes, organizadas e adequadas ao contexto.

Os critérios que trazem "Linguagem adequada ao público-alvo" (6), "Linguagem apropriada ao material educativo" (7) e "Linguagem interativa" (8) receberam algumas notas 1. Isso sugere que alguns juízes consideram que a linguagem pode ser ajustada para melhor atender ao público e ao propósito educativo.

A tabela avalia a relevância do material educativo em termos de significado, impacto, motivação e interesse, considerando três critérios: Estimula o aprendizado; Contribui para o conhecimento na área; Desperta interesse pelo tema e; Análise dos Resultados, todos os juízes atribuíram a nota 2 para os três critérios, indicando concordância unânime de que o material cumpre bem esses aspectos.

Sobre o Layout e Tipografia, todas as avaliações receberam a nota 2, o que pode indicar uma percepção mediana sobre esses aspectos, sem destaque positivo ou negativo. Quanto a Motivação, foram observados aspectos como interação do texto/figuras com o leitor, modelagem de comportamentos desejados e presença de motivação baseada na autoeficácia. Aqui também prevalecem notas 2 e 1, sugerindo que esses critérios podem não estar sendo plenamente atendidos. Já na Adequação Cultural, as avaliações seguem a tendência das demais categorias, com notas 2 e 1 predominantes, indicando que há espaço para melhorias na adaptação cultural do material.

#### **5.4 Discussão dos resultados das evidências de validade de conteúdo**

Os resultados são discutidos conforme o que foram apresentados na tabela 1. A validação de instrumentos no contexto da enfermagem é fundamental para garantir a confiabilidade e a aplicabilidade de protocolos assistenciais. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) apresentado na tabela permite avaliar a coerência e a pertinência dos itens incluídos no protocolo sobre o processo de trabalho do enfermeiro na Central

de Regulação do SAMU-Ceará. Estudos recentes apontam que um IVCE acima de 0,80 é considerado adequado para manuais e instrumentos assistenciais (LOCH et al., 2021; PIZZOLATO et al., 2023).

Os dados apresentados na tabela indicam que a maioria dos itens atingiu um IVCE satisfatório, acima de 0,80, o que sugere uma boa concordância entre os avaliadores quanto à relevância e clareza dos itens. No entanto, alguns itens apresentaram valores mais baixos, o que pode indicar a necessidade de revisão.

Os itens relacionados às finalidades e ao alinhamento do protocolo ao processo de ensino-aprendizagem apresentaram IVCE variando entre 0,85 e 1,00. Esse resultado está alinhado com achados de estudos que destacam a importância da coerência do protocolo com as diretrizes educacionais e assistenciais (RODRIGUES et al., 2013). O item "Esclarece dúvidas sobre o tema abordado" obteve IVCE de 0,92, demonstrando que os juízes reconheceram a capacidade do protocolo em fornecer informações claras.

A organização do material também recebeu resultados importantes, com IVCE de 0,85 ou superior para a adequação da linguagem ao público-alvo. A literatura reforça que protocolos bem estruturados são mais fáceis de serem implementados e melhor compreendidos pelos profissionais de saúde (LEITE et al., 2018). O item "Sequência lógica das ideias" apresentou IVCE de 0,78, sugerindo que a coerência da apresentação pode ser aprimorada, talvez por meio de reformulação textual ou revisão da organização dos tópicos.

Itens relacionados à relevância e ao impacto motivacional atingiram valores elevados de IVCE (0,85 a 1,00). Estudos recentes apontam que protocolos validados devem estimular o aprendizado e contribuir para a prática clínica, aumentando o engajamento dos profissionais (GURGEL, 2019).

No entanto, os itens sobre fatores de layout e tipografia apresentaram IVCE satisfatórios (0,85 a 0,92). Isso sugere que o material foi bem avaliado quanto às escolhas estéticas e de formatação, um fator essencial para facilitar a leitura e o entendimento (SILVA et al., 2024; MEDINA, 2022).

Rodrigues (2023) enfatiza a importância de materiais didáticos manipuláveis para facilitar a compreensão da anatomia tipográfica, destacando que recursos interativos podem melhorar a assimilação de conteúdos relacionados à tipografia.

As notas baixas em motivação indicam que o material pode não estar engajando suficientemente os leitores. Cardoso-Júnior et al. (2020) realizaram a

tradução e adaptação transcultural do "Instructional Materials Motivation Survey" (IMMS) para o português brasileiro, permitindo avaliar a motivação dos alunos em relação aos materiais instrucionais. A aplicação desse instrumento pode fornecer insights valiosos para aprimorar a motivação em materiais didáticos.

Os itens referentes à adequação cultural também foram bem avaliados (IVCE de 0,85), demonstrando que o protocolo considera as especificidades da população-alvo e respeita a diversidade cultural, aspecto essencial para a adesão e aplicação do material (MUNIZ et al., 2023).

Moura (2023) discute a importância de materiais didáticos de língua inglesa na formação intercultural, destacando que tais materiais devem refletir a diversidade cultural dos alunos para promover uma aprendizagem significativa.

Arakaki et al. (2014) analisaram livros didáticos de letramento e alfabetização sob a perspectiva da semiótica, enfatizando que a escolha cuidadosa de elementos tipográficos e gráficos pode influenciar significativamente a compreensão e a identificação dos alunos com o conteúdo.

Os estudos recentes sugerem que a incorporação de recursos interativos e visualmente atraentes, aliados a uma adaptação cultural cuidadosa, pode melhorar significativamente a eficácia dos materiais didáticos. Recomenda-se uma revisão do material em questão, considerando as práticas destacadas, para aprimorar o layout, aumentar a motivação dos alunos e garantir a adequação cultural do conteúdo.

## 6 CONCLUSÃO

A análise dos materiais educativos avaliados evidenciou que aspectos como a organização visual, a clareza tipográfica e a estrutura textual precisam ser aprimorados para garantir uma experiência de aprendizagem mais eficiente para os profissionais.

De maneira geral, os resultados indicam que o protocolo possui boa validade de conteúdo, com a maioria dos itens apresentando IVCE acima do ponto de corte recomendado (0,80). Contudo, alguns aspectos, como a sequência lógica das ideias, podem ser revisados para melhorar a coerência interna do material.

A literatura reforça que protocolos validados são fundamentais para padronizar processos e qualificar a assistência, especialmente em contextos de urgência e emergência. Itens com baixo IVCE devem ser revisados ou reformulados, e a capacitação contínua dos profissionais é essencial para a implementação eficaz das diretrizes estabelecidas. Essas medidas contribuirão para a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelos enfermeiros na Central de Regulação do SAMU-Ceará.

No entanto, algumas limitações devem ser reconhecidas. Primeiramente, a avaliação dos materiais foi realizada por um número restrito de juízes, o que pode ter influenciado a subjetividade dos resultados. Além disso, não foram coletadas percepções diretas de mais profissionais que utilizam os materiais, o que poderia oferecer um panorama mais abrangente sobre sua eficácia.

Sugestões não foram realizadas devido ao valor satisfatório do IVCE encontrado nessa pesquisa. Todavia, recomenda-se que futuras avaliações considerem testes práticos do protocolo em outras situações na Central de regulação no SAMU, além de revisões periódicas para atualização conforme as necessidades do serviço.

Diante dessas considerações, recomenda-se que futuras revisões dos materiais levem em conta princípios do design instrucional, motivação e adaptação cultural. Além disso, pesquisas futuras podem explorar um equilíbrio entre clareza visual, engajamento e representatividade cultural que deve guiar a reformulação dos materiais, garantindo uma proposta de tecnologia educacional na saúde mais eficiente.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ARAKAKI, Marina et al. Tipografia em livros didáticos de letramento e alfabetização: um estudo sob a perspectiva da semiótica. 2014. Dissertação de Mestrado.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2016.
- BARBOSA, Karoline Hyppolito et al. Desgastes físicos e emocionais do enfermeiro decorrentes do atendimento pré-hospitalar móvel. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00108116, 2017.
- BONFIM, Cristine Viera do et al. Análisis de la distribución espacial de los accidentes de transporte terrestre atendidos por el Servicio Móvil de Urgencia (SAMU-192), en un municipio de la región nordeste de Brasil. **Salud colectiva**, v. 14, p. 65-75, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Editora MS, 2003, p. 37-42.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 162, p. 34-38, 22 ago. 2007. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/08/2007&jornal=1&pagina=34&totalArquivos=160>.
- BRASIL. Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. **Dispõe sobre a Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Suporte Básico de Vida**. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Suporte Avançado de Vida**. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2016.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 713/2022. Brasília, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022\\_104087.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html).
- CARDOSO-JÚNIOR, Aloísio et al. Tradução e adaptação transcultural do Instructional Materials Motivation Survey (IMMS) para o português do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020.

COSTA, Ana Carolina Ribeiro et al. Práticas de Benchmarking como ferramenta estratégica de competitividade para empresas Norte-Riograndenses. In: **II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica João Pessoa- PB**. 2007. p. 1-9.

CRIVELARO, Laudiceia Rodrigues. Avaliação dos serviços de atendimento móvel de urgência da rede de urgência e emergência da rede de atenção à saúde-09: estudo multimétodos. 2022.

CUNHA, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da; HENRIQUES, Maria Adriana Pereira; COSTA, Andreia Cátia Jorge Silva. A enfermagem de saúde pública: regulação e políticas públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

DA SILVA, Maria Verônica Sales et al. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 550-557, 2011.

DA SILVA, Maria Vitoria et al. A atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e6317-e6317, 2024.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão. **O processo de trabalho da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192 do município de São Paulo**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FELÍCIO M. M, RODRIGUES A. **Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários. Governação Clínica e Governação em Saúde nos Cuidados de Saúde Primários – Perguntas e respostas Essenciais**. 2017. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Governa%C3%A7%C3%A3o%20Clinica%20e%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

FELIX, Yana Thamires Mendes; ARAÚJO, Anísio José da Silva; MÁXIMO, Thaís Augusta Cunha de Oliveira. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Laboreal**, v. 15, n. Nº1, 2019.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; MELNYK, Bernadette Mazurek; SCHULTZ, Alyce. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. **Journal of professional nursing**, v. 21, n. 6, p. 335-344, 2005.

FONSECA, Juliete dos Santos Amaral et al. Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3211-3222, 2018.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1988.

FORMIGA, Natália Pinheiro Fabricio et al. Análise dos indicadores de gestão do serviço de atendimento móvel de urgências do ceará. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e86953, 2023.

GAUER JÚNIOR, João. *Educação a distância: uma possibilidade de acesso à educação permanente para profissionais de saúde bucal do SUS*. 2021.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

GURGEL, Evelyne Lobo. *Construção e validação de protocolo clínico de enfermagem no cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo*. 2019.

HULLEY, S. B; CUMMING, S. R; BROWNER, W.; GRADY, D. G.; HEARST, N. B; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre; Artmed; 2008. 384 p .2008.

LEITE, S. S. *et al.* Construction and validation of an educational content validation instrument in health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, Ana Paula Freitas et al. Refletindo sobre a Educação Permanente em Saúde: potencialidades e limitações na terapia renal substitutiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200494, 2021(a).

LIMA, Jayonara Yuri Silva et al. Aplicação do gerenciamento de enfermagem para a qualificação da assistência em saúde. **Interação**, v. 21, n. 2, p. 140-159, 2021(b).

LOCH, Mathias Roberto et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020627, 2021.

MATA, Keilla Shelen Santana da et al. Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2137-2145, 2018. (BDENF).

MEDINA, Camila. *Materiais gráficos inclusivos na área da saúde: avaliação e contribuições do Design em sua concepção*. 2022.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud colectiva, Lanús**, v. 2, n. 2, p. 147-160, agosto 2006.

MICCAS, Fernanda Lupinno; BATISTA, Sylvia Helena Sousa da Silva. Educação Permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública** 2014;48(1):170-185.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de. **Práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde: subsídios para o desenvolvimento e a implementação em um sistema local de saúde**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MOOLA, Sandeep et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. **Joanna briggs institute reviewer's manual. The Joanna Briggs Institute**, v. 5, 2017.

MOORE, E. E.; FELICIANO, D. V.; MATTOX, K. L. **Trauma**. 8 ed. Porto Alegre: MGRW HILL Education, 2017.

MOURA, Laurezy Carvalho de. A importância dos materiais didáticos de língua inglesa para a formação intercultural. 2023. 17f. Artigo Científico(Letras - Português - Inglês) - Universidade Estadual de Goiás, Campos Belos - GO, 2023.

MUNIZ, Ingrid Feitoza et al. Avaliação da adequação de um material educativo para conselheiros de saúde. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 10, p. 11584-11605, 2023.

OGATA, Márcia Niituma et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

OLIVEIRA, Catia Cristina Martins de; O'DWYER, Gisele; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1337-1346, 2022.

OLIVEIRA, Cátia C. Martins et al. Effectiveness of the Mobile Emergency Medical Services (SAMU): use of interrupted time series. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 99, 2019.

OLIVEIRA, Robson Rocha de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 571-576, 2012.

PAIVA, Noémia Alexandra Botelho. **Modelos de prática de gestão em enfermagem nos cuidados de saúde primários**. 2022. Tese de Doutorado.

PEITER, Caroline Cechinel; DE MELO LANZONI, Gabriela Marcelino; DE OLIVEIRA, Walter Ferreira. Regulação em saúde: a atuação de enfermeiros. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, pág. 820-827, 2016. (LILACS)

PINHEIRO, Andrea Cristiane da Silva. Inovação em central de regulação-multiprofissionalismo ou novas competências?: estudo de caso da seccional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. 2019.

PIZZOLATO, Aline Cecilia et al. Validação de instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, p. e11-e11, 2023.

POLIT, D.F., BECK, C.T.; OWEN, S. V. s the CVI an Acceptable Indicator of Content validity? Appraisal and recommendations. **Research In Nursing & Health**, v. 30, p. 459-467, 2007.

REGIS, Cristiano Gil; BATISTA, Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem** , v. 68, p. 830-836, 2015.

RODRIGUES, Giovana Gabrielle da Silva. Didática dos tipos: buscando alternativas para o ensino da anatomia tipográfica. Monografia (Bacharelado em Design) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

RODRIGUES, Jéssica de Alcântara et al. Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 03, p. 333-342, 2013.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro et al. Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 843-859, 2019. (LILACS)

RODRIGUES, Mateus de Sousa et al. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.

SANTANA, Thiago da Silva et al. Coping strategies used by hospital emergency nurses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. (BDENF)

SANTOS, Maria Claudia dos et al. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 69-76, 2012.

SANTOS, Rafalea; BATISTA, Camila Monteiro; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares. Análise das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência-SAMU/DF. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 21, n. 1, p. 1, 2024.

SARAIVA, Gabriel Bezerra do Nascimento et al. Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5581-e5581, 2021.

SILVA, Isaac Gonçalves et al. Tecnologia educacional para o cuidado domiciliar de feridas tumorais à luz do letramento em saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 3, p. e024385-e024385, 2024.

SILVA, Silvana Cruz da. Percepções das profissionais da saúde acerca da cultura de segurança do paciente na internação obstétrica. Tese (Doutorado em Cuidado em Enfermagem e Saúde) –Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018; 182 p.

SOARES, Brenda Kelly Pontes et al. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

STEFANI, Giane Alves. **Vivências dos enfermeiros em praticas avançadas nos serviços de atendimento móvel de urgência**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. (LILACS)

VIEIRA, Ana Carolina Tavares et al. O enfermeiro na regulação na Estratégia de Saúde da Família: um estudo com base no conceito de redes sociais em municípios do Rio de Janeiro e Ceará. 2016. (LILACS)

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 37-46, 2019.

