escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚGICA

O nível de satisfação das pessoas com a abordagem dos enfermeiros no processo de triagem e fatores que o influenciam

Olga Maria Tenente Veríssimo

Coimbra, *janeiro* de 2018

escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚGICA

O nível de satisfação das pessoas com a abordagem dos enfermeiros no processo de triagem e fatores que o influenciam

Olga Maria Tenente Veríssimo

Orientador: Professora Doutora Maria da Conceição Giestas Baía Saraiva,
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem Médico-Cirúrgica

Coimbra, *janeiro* de 2018

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”

(Walter S. Landor)

Dedico este trabalho ao Luís pelo amor e apoio incondicional, como aliás sempre o fez. À Maria Inês por ter crescido muitas vezes sem a minha presença, demonstrando sempre compreensão, paciência e estímulo, nessa etapa tão importante das nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação de mestrado só foi possível graças à colaboração e ao contributo, de forma direta ou indireta, de várias pessoas. Gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em particular:

À Professora Maria da Conceição Giestas Baía Saraiva, pela orientação científica do trabalho e motivação transmitida de forma direta e indireta que permitiu a conceção e concretização deste trabalho.

Ao conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, à diretora do Serviço de Urgência, pela autorização concedida para a realização desta investigação.

Ao Enfermeiro Jorge Leitão, chefe do serviço de urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Pólo Hospital da Universidade de Coimbra, pela disponibilidade manifestada, pelos profícuos comentários, esclarecimentos, opiniões e sugestões, pelos oportunos conselhos, cordialidade e simpatia demonstrados.

Ao meu marido e filha pelo apoio, carinho e compreensão pelo tempo que não passámos juntos.

À minha mãe pela constante preocupação e dedicação.

Ao Grupo Português de Triagem pela recetividade e pela confiança para realização deste trabalho.

Aos meus amigos que me ajudaram e incentivaram nos momentos mais difíceis.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que alcançasse este objetivo.

A todos o meu muito obrigada!

ABREVIATURAS E SIGLAS

AMOS – Analysis of Moment Structures

ANOVA – Análise de variância

Cf. – Conforme

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CPLEEMC – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem MédicoCirúrgica

CV – Coeficiente de variação

DGS – Direção Geral da Saúde

Doi – Digital object identifier

DP – Desvio padrão

Ed – Edição

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EPE – Entidade Pública Empresarial

Et al. – E outros [autores]

GPT – Grupo Português de Triagem

HUC – Hospital da Universidade de Coimbra

INEM – Instituto de Emergência Médica

MLE – Maximum-Likelihood Estimation

MS – Ministério da Saúde

N – Número/frequência

N.S. – Não significativa

P. – Página

PP. – Páginas

PTM – Protocolo de Triagem de Manchester

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

ST – Sistema de Triagem

STM – Sistema de Triagem de Manchester

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUMC – Serviço de Urgência Médico-cirúrgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas 57

Figura 2 – Modelo da análise fatorial confirmatória..... 64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categorias de urgência associadas ao nível e à cor 35

Tabela 2 – Fluxogramas do Sistema de Triagem de Manchester..... 36

Tabela 3 – Distribuição da amostra em função do género 59

Tabela 4 – Estatísticas descritivas relativas à idade..... 59

Tabela 5 – Distribuição da amostra em função dos grupos etários 60

Tabela 6 – Distribuição da amostra em função do nível de ensino 60

Tabela 7 – Distribuição da amostra em função da situação profissional 61

Tabela 8 – Consistência Interna da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada..... 66

Tabela 9 – Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada..... 68

Tabela 10 – Matriz de Correlação de Pearson entre fatores da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada..... 69

Tabela 11 – Motivo da urgência 73

Tabela 12 – Primeira vez submetido a triagem no SU..... 74

Tabela 13 – Número de vezes que recorreu ao SU 74

Tabela 14 – Quem aconselhou a ida ao SU 75

Tabela 15 – Prioridade atribuída na triagem 75

Tabela 16 – Conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester) 75

Tabela 17 – Esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester)..... 76

Tabela 18 – Estatísticas relativas à satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar 76

Tabela 19 – Estatísticas relativas à satisfação dos utentes em função das variáveis sociodemográficas 78

Tabela 20 – Estatísticas relativas à satisfação dos utentes em função das variáveis contextuais da abordagem no Serviço de Urgência 80

Tabela 21 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento..... 82

Tabela 22 – T- Teste para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o sexo 83

Tabela 23 – ANOVA para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e a idade 83

Tabela 24 – ANOVA para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o nível de ensino 84

Tabela 25 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e a situação profissional 85

Tabela 26 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o motivo da ida ao SU..... 85

Tabela 27 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e ser a primeira vez submetido à triagem no SU..... 86

Tabela 28 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU 87

Tabela 29 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e a prioridade atribuída 87

Tabela 30 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester 88

Tabela 31 – T- Teste para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester 88

RESUMO

Enquadramento: Com a implementação e utilização de um sistema de triagem espera-se a otimização do tempo e dos recursos no contexto de um Serviço de Urgência, bem como o aumento da satisfação dos utente e dos profissionais de saúde.

Objetivos: Identificar os fatores que influenciam a satisfação com a abordagem no processo de triagem das pessoa**s** que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-analítico, com uma amostra de 180 utentes do Serviço de Urgência do CHUC Pólo- HUC, constituída maioritariamente por mulheres (51,11%). A idade mínima é 20 anos e a máxima de 78 anos, ao que corresponde uma média de 41,52 (± 15,168 DP). Recorreu-se à aplicação de um inquérito por questionário elaborado pelo Grupo de Triagem de Manchester sobre satisfação na triagem, adaptado ao estudo em causa.

Resultados: Os valores médios mais elevados de satisfação dos doentes são referentes ao ambiente (média=3,69±0,798) e ao tempo despendido (média=1,72±0,509), sendo o valor mais baixo o obtido na satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento (média=1,63±0,409). As variáveis com maior relevância estatística foram a situação profissional dos sujeitos, a entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU, a prioridade atribuída e o facto dos utentes terem sido esclarecidos a respeito do sistema de triagem de utente - Protocolo de Manchester. No geral, os sujeitos revelam-se satisfeitos com o acolhimento na triagem do SU *locus* de estudo.

Conclusão: A maioria dos utentes (43,9%) sente-se satisfeita face ao processo do Sistema de Triagem num SU, estando 28,9% muito satisfeitos e 27,2% pouco satisfeitos. O que ressalta da avaliação feita pelos sujeitos em relação à satisfação no acolhimento na triagem é a boa compreensão demonstrada pelo enfermeiro relativamente às suas queixas, disponibilidade demonstrada para os ouvir, tendo a maioria referido que o enfermeiro utilizou uma linguagem clara.

Palavras-chave: Satisfação; Utentes; Acolhimento; Triagem.

ABSTRACT

Background: The implementation and use of a screening system is expected to optimize time and resources in the context of an Emergency Department, as well as to increase the satisfaction of users and health professionals.

Objectives: To identify the factors that influence satisfaction with the approach in the screening process of people who use the Urgent Service in the CHUC- HUC Pole.

Methodology: A quantitative, descriptive-analytical study with a sample of 180 users of the Urgency Service of CHUC Polo- HUC, constituted mainly by women (51.11%). The minimum age is 20 years and the maximum is 78 years, corresponding to an average of 41.52 (±15.168 DP). A questionnaire survey drawn up by the Manchester Screening Group on screening satisfaction, adapted to the study in question, was used.

Results: The mean values of patient satisfaction were highest (mean=3.69 ±0.798) and the time spent (mean = 1.72±0.509), the lowest value being obtained in satisfaction with the approach of nurses at the hospital (mean=1.63±0.409). The most statistically significant variables were the professional status of the subjects, the adviser/adviser to the SU, the priority given and the fact that the users had been clarified about the user screening system - Manchester Protocol. Overall, the subjects were satisfied with the host in the SU locus of study screening.

Conclusion: Most patients (43.9%) were satisfied with the process of the Screening System in an ED, 28.9% were very satisfied and 27.2% were not satisfied. What stands out from the evaluation made by the subjects regarding the satisfaction in the reception in the triage is the good understanding shown by the nurse regarding their complaints, the demonstrated availability to listen to them, most of whom said that the nurse used clear language.

Keywords: Satisfaction; Users; Reception; Screening.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 21

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA 25

1. ABORDAGEM DA PESSOA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA 27

1.1. ACOLHIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA 29

1.2. SISTEMA DE TRIAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA 32

2. SATISFAÇÃO DA PESSOA 41

2.1. CONCEITO DE SATISFAÇÃO DA PESSOA 41

2.2. DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA PESSOA 42

3. SATISFAÇÃO DA PESSOA COM O PROCESSO DE TRIAGEM 45

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA 51

4. METODOLOGIA 53

4.1. TIPO DE ESTUDO 53

4.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO 54

4.3. OBJETIVOS DO ESTUDO 54

4.4.VARIÁVEIS EM ESTUDO 56

4.5. POPULAÇÃO E AMOSTRA 58

4.5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra 59

4.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS 61

4.7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 69

4.8. TRATAMENTO ESTATÍSTICO 70

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS 73

5.1. ANÁLISE DESCRITIVA 73

5.2. ANÁLISE INFERENCIAL 82

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 89

CONCLUSÕES 95

BIBLIOGRAFIA 99

APÊNDICES

APÊNDICE I – Pedido de aplicação do "Inquérito de satisfação de Triagem de Manchester" ao Grupo Português de Triagem de Manchester Consentimento informado

APÊNDICE II – Instrumento de colheita de dados "Satisfação das pessoas com a abordagem na Triagem de Manchester adaptado"

APÊNDICE III – Consentimento Informado

ANEXOS

ANEXO I – Parecer Ético da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ANEXO II – Parecer da Unidade de Inovação e Desenvolvimento Centro de Ensaios Clínicos do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

ANEXO III – Autorização e resposta do Grupo Português Triagem para a aplicação do instrumento "Inquérito de satisfação de Triagem de Manchester"

INTRODUÇÃO

Os seres humanos sempre se preocuparam com a prestação de cuidados, sendo esta uma prática tão antiga quanto a própria humanidade.

Os cuidados, ao longo de milhares de anos evoluíram e posteriormente vieram a dar origem a uma profissão, a enfermagem. Isto deveu-se sobretudo à conceptualização proposta por Florence Nightingale (1820-1910) que abriu caminho para a sistematização dos cuidados de enfermagem, cujas orientações básicas de cuidado desenvolvidas se direcionam para a pessoa e para a sociedade (Alligood & Tomey, 2011).

Tal como noutras profissões, a evolução na enfermagem tem ocorrido em contextos de mudanças socioculturais, filosóficas, económicas, políticas e tecnológicas. Da tecnicidade centrada na doença, no início do século XX, passou-se para uma corrente de valorização da relação entre quem presta e quem recebe cuidados e para uma corrente orientada para o desenvolvimento moral (Alligood & Tomey, 2011).

Ao contrário do que se preconizava até há alguns anos atrás, a avaliação da qualidade dos serviços hospitalares deixou de assentar, quase exclusivamente, na disponibilidade tecnológica e na capacidade técnica dos colaboradores, e passou a centrar-se na satisfação da pessoa/utente, assumindo-se como essencial equacionar outros fatores como, por exemplo, as expectativas dos utentes em relação ao serviço prestado (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Hassali et al., 2014).

Assim, a avaliação da satisfação dos utentes tem ganho o reconhecimento de gestores e profissionais de saúde, reconhecendo que os utentes têm o direito de avaliar a qualidade dos cuidados que lhes são prestados.

Segundo Sheehy (2011), em relação ao processo de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, define-a como a satisfação da pessoa, centrada no serviço que lhe é prestado, dando ênfase às melhores formas de corresponder às suas necessidades.

A filosofia dos cuidados de urgência expandiu-se a ponto de incluir o conceito de que "uma emergência é tudo aquilo que o utente ou família considerem como tal". Deste

modo, o serviço de urgência enquadra-se como sendo uma resposta face às necessidades da pessoa, ao qual os indivíduos recorrem em situação de doença e onde são satisfeitas as suas necessidades face a recursos da tecnologia e a especialidades médicas e/ou cirúrgicas (Sheehy, 2011).

Todavia, o cuidar no serviço de urgência é muito mais do que saber usar conhecimentos técnicos e científicos, implica também ser capaz de criar um clima de confiança, escutar em vez de discursar, compreender o que a pessoa verbaliza e demonstrar disponibilidade.

O serviço de urgência, *locus* de estudo, tem sofrido ao longo dos tempos, transformações com o objetivo de aumentar a qualidade dos cuidados prestados à população, bem como a sua satisfação. Isso funciona como indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde, dado que a perspetiva do utente é considerada fundamental uma vez que a sua opinião sobre o cuidado recebido fornece indicadores para melhorar a qualidade dos cuidados. O serviço de urgência ficou, assim, com uma adesão de várias centenas de utentes por dia, estando os profissionais de saúde, mais especificamente os enfermeiros, com a responsabilidade de realizar a triagem, atendendo à priorização clínica correta, na maioria das vezes com tempo limitado.

A prática de muitos anos no SU onde todos os dias existe um elevado número de utentes a procurarem o serviço, exigindo uma metodologia coerente, fiável e objetiva no processo de triagem, justifica a opção pelo tema em estudo, indo ao encontro da temática da satisfação da pessoa com os cuidados de enfermagem num serviço de urgência polivalente.

Desta problematização resulta a questão orientadora da investigação: "Qual o nível de satisfação das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência do CHUC Pólo- HUC, com a abordagem na triagem e que fatores influenciam a satisfação?".

No desenvolvimento do estudo pretende-se identificar os fatores que influenciam a satisfação com a abordagem no processo de triagem das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC.

Neste sentido, e para dar resposta à questão de investigação, foi desenvolvido um estudo com abordagem quantitativa de caráter descritivo e analítico, com recurso a um questionário para autopreenchimento, composto por questões fechadas, previamente estabelecidas e codificadas (conteúdo), tendo como população o conjunto de pessoas que

acederam ao Serviço de Urgência dos CHUC Pólo HUC entre 1 de janeiro e 28 de fevereiro de 2017.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes. A primeira constituída pela contextualização teórica: apresentamos três capítulos em que desenvolvemos os principais conceitos e fundamentos que fornecem o suporte concetual ao estudo, nomeadamente acerca do acolhimento, Triagem de Manchester e satisfação da pessoa. A segunda parte denominada de Investigação Empírica onde constam os procedimentos metodológicos, os resultados dos mesmos e sua discussão, por fim as principais conclusões e sugestões, de acordo com os resultados obtidos e a bibliografia.

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1. ABORDAGEM DA PESSOA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

O SU tem sido, ao longo dos anos, uma preocupação constante do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo o primeiro nível de acesso aos cuidados, criando grande disfuncionalidade no SNS. É neste contexto que os utentes se tornam grandes consumidores de recursos humanos e financeiros, condicionando em muitos hospitais o funcionamento regular de todos os outros serviços: ação médica, meios complementares de diagnóstico e de terapêutica, entre outros.

Neste contexto, assume particular relevância o acolhimento à pessoa. A primeira impressão, aquando da entrada numa unidade de cuidados hospitalares, marca o paciente de forma positiva ou negativa e condiciona a apreciação de tudo o que lhe sucede, acerca do Hospital e do serviço que lhe é prestado. A comprová-lo, está o facto de existir uma forte correlação (Hesbeen, 2001) entre as dimensões acolhimento, o saber ouvir, a disponibilidade e criatividade pela parte dos prestadores de cuidados, obviamente associados aos conhecimentos científicos e competências técnicas e às condições dos prestadores de cuidados, quer a nível de recursos humanos, quer a nível de recursos materiais e ainda de formação (Hesbeen, 2001).

O SU é um serviço que deve ser inevitavelmente entendido e analisado sob vários aspetos nomeadamente a nível da estrutura, da funcionalidade e da organização. Relativamente à estrutura do SU, traduz-se no sentido da sua construção, tanto os espaços como todos os elementos que servem de suporte para a execução de cuidados, um fator de grande preocupação, quer para aqueles que os idealizam, quer para aqueles que são alvo dos cuidados de saúde (Neto, Ribeiro, Magalhães & Mendes, 2003).

Este serviço deve abranger uma série de protocolos de atuação, em que deve ser dada ênfase à interação/coordenação de todos os profissionais de saúde, o que na realidade, nem sempre acontece. Indubitável e paralelamente a estas considerações de ordem estrutural e organizacional, a comunicação no contexto do SU está muitas vezes votada ao esquecimento, o que impede o investimento no aperfeiçoamento dos cuidados prestados à pessoa (Neto et al., 2003).

Relativamente ao espaço físico para a realização da triagem, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) (DGS, 2007), este deve ser um local apropriado e com características específicas, assegurando à população cuidados de saúde diferenciados e de qualidade em situações de urgência/emergência.

Na Instituição onde decorreu o estudo, no SU estão definidos atualmente três postos de triagem em que, após a concretização da mesma, pelo enfermeiro, a pessoa é alocada numa das áreas de atendimento, seguindo o circuito pré-estabelecido conforme a norma de serviço.

Assim, existem três áreas principais para o atendimento dos utentes prioritários (área médica, área cirúrgica e área ortopédica) permitindo que os enfermeiros possam iniciar a sua observação numa área específica de atividade, ou seja, a pessoa começa o seu estudo e abordagem clínica numa perspetiva mais próxima, para assim chegar a uma decisão clínica, o mais precocemente possível.

Neste contexto o MS, na Norma 002/2015 (DGS, 2015), reitera que o Sistema de Triagem (ST) permite identificar uma prioridade clínica, com posterior alocação do utente na área de atendimento mais adequada, com a oferta de cuidados ajustada às necessidades, com maior qualidade e segurança.

As especificidades inerentes a um serviço de urgência levam muitas vezes os profissionais de saúde a posicionarem-se em forma de distanciamento, sendo justificada tal atitude com deficiências estruturais do próprio sistema de saúde, tais como a elevada afluência de pessoas ao próprio serviço e ausência de filosofia de trabalho voltada para a humanização (Guedes, Henriques & Lima, 2013).

A confrontação com o serviço de urgência pode afetar o doente e seus familiares/pessoa de forma significativa. Este serviço pode ser visto de forma impessoal e potenciar sentimentos negativos, como dor, sofrimento, ansiedade, desconforto e medo da perda. O enfermeiro deve ser capaz de avaliar e intervir nas necessidades dos doentes e seus acompanhantes, minimizando o impacto da transição saúde-doença (Fernandes, Gomes, Martins, Gomes, & Gonçalves, 2015).

1.1. ACOLHIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Neste sentido, destaca-se o acolhimento como um momento privilegiado de comunicação no âmbito dos cuidados de enfermagem por excelência, para tal é essencial que se estabeleça uma relação empática entre enfermeiro, utente e família, mostrando uma responsabilização interessada e ativa pela condição de saúde da pessoa (Guedes et al, 2013; Souza, Diniz, Silva, Mata, & Chianca, 2014).

A empatia é a base da capacidade de reagir ou de responder ao outro. É uma atitude bastante significativa da condição humana. Essa atitude empática provém da comunicação verbal e comunicação não-verbal. A linguagem não-verbal acompanha a mensagem, podendo ser, através do olhar, de um gesto ou de um sorriso, que se espelhe a compreensão e empatia pelo outro. No acolhimento, o enfermeiro deverá ter um sentido terapêutico, daí a necessidade de ter presente a noção de "comunicação terapêutica" (Pinheiro, 2016; Versiani et al 2012).

Uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e o utente/família é uma das principais funções clínicas do enfermeiro e não pode ser delegada. As relações interpessoais no SU determinam, em grande medida, a satisfação do utente/família, a adesão à terapêutica, os resultados em saúde, bem como a satisfação profissional (Pinheiro, 2016).

Neste sentido, a prestação de cuidados de enfermagem, no contexto do SU, é centrada no utente/família, numa relação terapêutica de qualidade. Todavia, como defendem Peixoto et al. (2012), a relação clínica não se inicia unicamente quando as questões clínicas se colocam perante o utente. Pelo contrário, a relação clínica, em analogia a qualquer outra interação humana, inicia-se no momento do primeiro contacto visual e das primeiras impressões informais. Assim sendo, é importante que os enfermeiros apresentem, desde o acolhimento, um comportamento que promova uma relação empática e de confiança com o utente.

Os enfermeiros, no contexto das práticas clínicas, necessitam no seu dia-a-dia de utilizar e desenvolver competências de relacionamento interpessoal e de comunicação no seio da equipa de saúde e sobretudo com o utente. O ensino e o treino destas competências de comunicação terapêutica são fundamentais no acolhimento num SU para dar segurança ao utente e promover a qualidade dos cuidados neste contexto.

No acolhimento, o enfermeiro surge quer como emissor, quer como recetor de mensagens, adquirindo a capacidade de apreensão das mesmas, significativas dos utentes e sua família, tentando responder às necessidades individuais de cada um através do seu contacto quotidiano. De acordo com Phaneuf (2005, p. 15), "a comunicação é uma ferramenta de base para a instauração de uma relação de ajuda, modalidade importante de intervenção em cuidados de enfermagem".

Parece bastante simples pensar que a comunicação em enfermagem supõe apenas uma troca de informação. Na maioria das situações, todas as mensagens trocadas com os utentes/família apelam aos seus pensamentos, às suas atitudes, às suas crenças e aos seus valores, usando as dimensões da sua memória e das suas experiências até então vividas (Watson, 2002). Desta forma, a comunicação torna-se fundamental, fazendo parte de toda a atividade profissional. Ao exercer a prática clínica, o enfermeiro deve procurar criar um clima de abertura em que toda a linguagem verbal ou não verbal seja compreensível, o que deve começar logo no acolhimento (Peixoto et al., 2012).

Segundo Costa e Cambiriba (2010), o acolhimento não está associado somente a um bom atendimento, mas também ao respeito, à escuta qualificada e à responsabilização pela integralidade da pessoa, bem como à comunicação que se estabelece entre enfermeiro/utente/família.

Segundo Waldow (2001), a principal preocupação da pessoa que recorre à urgência, prende-se com a situação a que está exposta, o seu diagnóstico e o seu futuro. Desta forma Morrison (2001) realça a importância do papel do enfermeiro na prestação da informação à pessoa, que deve ser clara e de forma a ser mais assertiva e a ter controlo sobre a sua própria vida.

De acordo com Guedes et al. (2013), Zem, Montezeli e Peres (2012) e Weykamp, Pickersgill, Cecagno, Vieira e Siqueira (2015), o acolhimento da pessoa deve ser entendido como um processo de corresponsabilidade de toda a equipa multidisciplinar e não apenas de um profissional, colaborando, assim, para a garantia de um acolhimento de qualidade.

É consensual que uma boa comunicação entre enfermeiro/utente no acolhimento influencia positivamente os cuidados prestados. Enfermeiros com boas capacidades comunicacionais identificam os problemas dos utentes com mais eficácia e estes ficam mais satisfeitos com os seus cuidados (Leite, 2013). A mesma autora refere que a boa

comunicação entre a díade suprarreferida beneficia a atenção recebida do enfermeiro, a decisão terapêutica, o grau de seguimento dos planos e reduz as reclamações por má prática. O bem-estar do enfermeiro aumenta significativamente, resultando numa maior satisfação profissional.

As habilidades de comunicação do enfermeiro estão associadas à maior satisfação do utente, melhores resultados de saúde, uma maior adesão ao tratamento e autogestão mais ativa (Schoenthaler et al., 2009). Daí que é necessário que os enfermeiros possuam habilidades de comunicação, bem como as habilidades interpessoais (Joyce, Steenbergh & Scher, 2010).

No acolhimento, uma comunicação eficaz é a base da relação enfermeiro/utente. As competências de comunicação devem e podem ser aprendidas, treinadas e aperfeiçoadas, validadas e aferidas (Peixoto et al., 2012). De acordo com os mesmos autores, alguns estudos indicam que existe uma associação positiva entre o uso de boas competências de comunicação por parte dos enfermeiros e os seguintes parâmetros:

- Maior satisfação com o ato clínico;
- Melhoria do sofrimento psicológico e da forma de lidar com o mesmo;
- Melhoria dos sintomas físicos;
- Maior regularidade e adesão terapêutica;
- Adoção de estilos de vida mais saudáveis; - Melhoria de alguns marcadores biológicos;
- Diminuição do tempo de internamento.

Os mesmos autores acrescentam que no denominado "diálogo clínico", o enfermeiro fornece ao utente temas e orientações para posteriormente escutar, atenta e ativamente a sua narrativa. Assim, deve fazer perguntas abertas, clarificar, verificar e sumariar, perguntando ao utente a sua opinião, bem como lidar com as emoções emergentes, ajudando o utente nos temas e nos momentos de maior dificuldade. O enfermeiro procura assim "apoiar a narrativa, compreender a dolência e construir a relação" (Peixoto et al., 2012, p. 13).

Também o aspeto físico-estrutural da instituição pode interferir no acolhimento, havendo necessidade de reorganizar os espaços por existirem muitas vezes elementos arquitetónicos que são desfavoráveis ao mesmo, tais como, a falta de um ambiente tranquilo, pelo facto de haver demasiado ruído nos locais de triagem (Weykamp et al., 2015; Zem et al., 2012).

A insatisfação mencionada pela pessoa em relação ao acolhimento no SU é justificada, muitas vezes, pelo facto de procurar o serviço de urgência no intuito de encontrar uma resolução ou encaminhamento imediato para o seu estado de saúde, o que, por vezes, pode tornar as pessoas insatisfeitas e até mesmo agressivas com os profissionais, indo ao encontro do estudo de Versiani et al. (2012), no qual os utentes e acompanhantes se apresentam insatisfeitos com o atendimento por não terem sido classificados com uma prioridade urgente ou emergente.

1.2. SISTEMA DE TRIAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Diariamente, os SU são confrontados com um grande número de pessoas que apresentam problemas diversos, provocando uma sobrecarga de trabalho aos profissionais (Valdoleiros, 2014). É, sem dúvida, a grande afluência de utentes que interfere negativamente na eficácia que se pretende que exista num SU (Acosta & Lima, 2013; Acosta & Lima, 2015). Neste contexto torna-se imprescindível a existência de um sistema de triagem para assegurar uma metodologia de trabalho que seja coerente, que respeite a boa prática em situações urgentes, que seja fiável, uniforme e objetiva ao longo do tempo e em que o atendimento das pessoas seja por ordem de necessidade clínica e não por ordem de chegada (Souza, Araújo & Chianca, 2015), acabando assim com a triagem do porteiro, como, por exemplo, se o utente entra a pé ou na maca (Silva, 2009).

Fazendo uma breve resenha histórica, pode dizer-se que o termo triagem, do francês *trier* que significa "escolher ou selecionar", era utilizado pelo exército francês, durante a II Guerra Mundial, nos campos de batalha para priorizar o atendimento dos soldados feridos. A utilização de sistemas de triagem remota aos anos 60, quando a procura de cuidados de urgência ultrapassou os recursos existentes. Este conceito, no entanto, começou a ser progressivamente utilizado noutras áreas: primeiramente em situações de catástrofe ou de grandes acidentes e só posteriormente foi introduzido em instituições hospitalares, mais especificamente nos SU (Teixeira & Ponce, 2006; Nunes & Rego, 2010).

A evolução da triagem de prioridades hospitalar centrava-se inicialmente na questão do número de níveis a utilizar na categorização dos utentes. Começou por se utilizar sistemas de três níveis, que ao longo do tempo se veio a verificar ser insuficiente para corretamente

hierarquizar o atendimento. Dados mais recentes referem a utilização do emprego de cinco níveis por apresentarem maior fiabilidade, validade e confiança na avaliação das pessoas (Beckeret al., 2015; Ganley & Gloster, 2011).

Os quatro sistemas de triagem mais utilizados são: Australasian Triage Scale (ATS) desenvolveu-se na Austrália em meados dos anos 70, sistema baseado em tempo-alvo e cor, em 2000 passou a chamar-se (ATS), apresenta cinco categorias de urgência; Canadian Triage and Acuity Scale foi implementado no Canadá em 1999, contempla 5 níveis que correspondem a uma cor e a um tempo alvo; Emergency Severity Index é um sistema utilizado nos Estados Unidos da América desde 1999, apresenta um único Fluxograma com 5 níveis de prioridade e Manchester Triage System (Bohn, Lima, Duro & Abreu, 2015; Godoi, Ganassin, Inoue & Gil, 2016; Valdoleiros, 2014).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi criado e implementado em Manchester (Reino Unido) no ano 1997. Em Portugal, foi em 2000 que o sistema começou a ser utilizado nos SU, executado por enfermeiros, estando reconhecidos pelo Ministério da Saúde, Ordem dos Enfermeiros e Ordem dos Médicos (Neves, 2010). Foi criada para o efeito, uma entidade que monitoriza a atividade desenvolvida no país- o Grupo Português de Triagem (GPT) tendo como atividades: a promoção e concretização da difusão do sistema, formação, implementação, manutenção e auditorias (GPT, 2010b; Morais et al. como referido por Nunes, 2003).

Os primeiros hospitais a aderirem ao sistema foram o Hospital Geral de Santo António e o Hospital Fernando da Fonseca, tendo sido criada para o efeito uma entidade que monitoriza a atividade desenvolvida no país, o Grupo Português de Triagem (GPT). O controlo da formação, implementação, manutenção do sistema, uniformização dos registos, preparação de formadores e auditores são algumas das missões associadas ao Grupo Português de Triagem (GPT, 2010b; Moreno & Rego, 2010).

Este ST "permite comparar dados entre os diversos hospitais em estudo em Portugal com outros países" (Silva, 2009, p. 38).

O método de triagem de Manchester é efetuado principalmente por enfermeiros, garante a uniformidade de critérios ao longo do tempo, bem como, entre as múltiplas equipas do SU; assegura à pessoa observação, de acordo com a gravidade da sua situação; é um método que termina com a triagem sem fundamento científico, permitindo, deste modo, uma tomada de decisões com rigor; prevê a triagem individual, assim como, a triagem

múltipla em caso de catástrofe; não implica um investimento financeiro significativo e é rápido de executar (Nunes, 2003).

No contexto da Requalificação das Urgências do Sistema Nacional de Saúde, o STM é um meio para a promoção da equidade de acesso das pessoas ao SU e um instrumento de gestão de risco (Diogo, 2007).

Em Portugal, quem pode efetuar a triagem é o pessoal médico e de enfermagem. Na prática, é exclusivamente realizada por enfermeiros devidamente qualificados, com formação em triagem de Manchester (Moreno & Rego, 2010; Silva, 2009).

No estudo de Diogo (2007), os inquiridos reconhecem os enfermeiros como sendo profissionais competentes para a sua realização.

A triagem de prioridades requer que o enfermeiro seja dotado de uma capacidade de interpretação, discriminação e avaliação. Para um excelente processo de tomada de decisão, o profissional deve recorrer ao raciocínio clínico, com reconhecimento de padrões, ou seja, interpretação dos sinais e sintomas expressos pela pessoa; formulação de hipóteses; representação mental e intuição (Nunes, 2003; Pinto, 2015).

De acordo com Moreno e Rego (2010), o enfermeiro deve ter experiência, conhecimento e intuição.

Segundo Silva, Santos e Brasileiro (2013), a intuição do enfermeiro que executa a triagem desenvolve-se com a experiência, sensibilidade e o uso da observação.

Considerando o descrito, torna-se fundamental a existência de uma nomenclatura e definições comuns, facilitadoras do raciocínio e promotoras da uniformidade de critérios. Deste modo, segundo GPT (2010b), e Storm-Versloot, Vermeulen, van Lammeren, Luitse, & Goslings (2014), foi atribuído a cada uma das categorias um número, um nome, uma cor e um tempo aceitável até a pessoa ser observada por um clínico. Estabelece- se então a seguinte escala nacional de triagem (Tabela 1):

Tabela 1- Categorias de urgência associadas ao nível e à cor

Nível	Categoria de Urgência	Cor	Tempo Alvo
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco urgente	Verde	120 minutos
5	Não urgente	Azul	240 minutos

Fonte: Grupo Português de Triagem (2010b)

A todos os utentes que apresentem situações não compatíveis com o serviço de urgência, deverá ser atribuída a cor branca, sendo esta inclusão autorizada pelo GPT, e não apresenta um tempo alvo de atendimento. São exemplos destas situações os utentes admitidos para transplante, técnicas programadas, etc. (GPT, 2010b; Silva, 2009).

A partir da queixa inicial da pessoa, segue-se o respetivo fluxograma (52 fluxogramas), averigua-se sistematicamente a presença de sinais e sintomas e através de um breve questionário estruturado com perguntas rápidas, define-se a prioridade clínica a atribuir (Tabela 2).

Tabela 2 - Fluxogramas do Sistema de Triagem de Manchester

1 – Agressão	28 – Estado de inconsciência/síncope
2 – Alergias	29 – Exposição a químicos
3 – Asma	30 – Feridas
4 – Autoagressão	31 – Grande traumatismo
5 – Bebé que chora (P)	32 – Gravidez
6 – Cefaleia	33 – Hemorragia gastrointestinal
7 – Comportamento estranho	34 – Hemorragia vaginal
8 – Convulsões	35 – Indisposição do adulto
9 – Corpo estranho	36 – Infeções locais e abcessos
10 – Criança com dificuldade de locomoção (P)	37 – Lesão toraco-abdominal
11 – Criança que não se sente bem (P)	38 – Mordeduras e picadas
12 – Criança irritável (P)	39 – Pais preocupados (P)
13 – Diabetes	40 – Palpitações
14 – Diarreia e/ou vómitos	41 – Problemas estomatológicos
15 – Dispneia	42 – Problemas faciais
16 – Dispneia na criança (P)	43 – Problemas nos membros
17 – Doença mental	44 – Problemas oftálmicos
18 – Doenças sexualmente transmissíveis	45 – Problemas de ouvidos
19 – Dor abdominal	46 – Problemas urinários
20 – Dor abdominal na criança (P)	47 – Queda
21 – Dor cervical	48 – Queimaduras profundas e superficiais
22 – Dor garganta	49 – Sobredosagem ou envenenamento
23 – Dor lombar	50 – TCE - Trauma crânio-encefálico
24 – Dor testicular	51 – Catástrofes -Avaliação Primária
25 – Dor torácica	
26 – Embriaguez aparente	52- Catástrofes -Avaliação secundária
27 – Erupções cutâneas	

Fonte: Grupo Português de Triagem (2010b)

Os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades são designados discriminadores e são apresentados sob a forma de fluxogramas para cada condição, sendo que os primeiros discriminadores avaliados são os que indicam os níveis de prioridade mais elevados (GPT, 2010b).

A consistência do método de triagem é tal que, "mesmo que seja escolhido um fluxograma alternativo ou porventura menos correto, o resultado final em termos de prioridade clínica e consequente tempo limite de observação clínica será igual" (Silva, 2009, p. 37).

O STM é um processo que está informatizado, possuindo um grande número de vantagens, pois diminui o tempo de triagem na medida que é facilitado o seu acesso; confere maior agilidade e segurança no processo contínuo de auditoria; evita erros impondo boa prática nos registos; permite a mensuração adequada dos tempos de triagem; é fundamental a criação de uma linguagem única e de uma rede integrada de serviços de saúde (GPT, 2010b).

Segundo Tareco (2015), os sistemas informáticos em saúde asseguram em tempo útil a informação aos diversos grupos profissionais.

Para Silva et al. (2013) e Moura, Watanabe, Santos, Cypriano e Maia (2014), o atendimento em triagem é feito em cinco momentos: a chamada da pessoa, o enfermeiro chama a pessoa, podendo observar o fluxo de utentes na sala de espera; a apresentação, o profissional apresenta-se e indica qual a sua função, explicando à pessoa o processo que vai ocorrer e seu objetivo; colheita de dados, neste momento é feito um breve questionário sobre a queixa atual e duração, antecedentes, alergias e medicação que toma; verificação dos sinais vitais, momento em que são avaliados os mesmos e no quinto momento é feita a solicitação de exames de acordo com a avaliação.

Como instrumento de gestão de risco, no contexto da triagem, são particularmente valorizadas as situações relacionadas com perigo de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura ou casos de agravamento da situação clínica em que a pessoa deverá ser retriada pelo elemento mais diferenciado na triagem de prioridades, constituindo um mecanismo de segurança importante (Militão & Rego, 2010).

Segundo Neves (2010), a triagem não deve exceder os 90 segundos, contando sempre com o apoio do suporte informático. Em caso de grande afluência de utentes ao SU num determinado momento, o número de utentes à espera de ser efectuada a triagem não

deverá ultrapassar os dez, caso contrário é importante que o elemento da triagem requisite ajuda (Moreno & Rego, 2010).

Aquando a aplicação do STM o enfermeiro deve: agir como um "promotor de saúde" (GPT, 2010b, p.55) na medida que deverá, sempre que possível, efectuar educação para a saúde, adequando-a a cada situação; fornecer todo o tipo de informações sobre o processo de triagem, a situação clínica, o tempo de espera, a necessidade de realização de exames complementares de diagnóstico, aumentando assim a assertividade e minimizando a possível insatisfação da pessoa (Ferraz, Fornari, Rodrigues & Barnabé, 2014; GPT, 2010b).

Porém, o STM não garante por si só o bom funcionamento do SU. Ao aceitar a implementação deste sistema, a administração do hospital assume efetuar os investimentos indispensáveis para promover e concretizar a reestruturação funcional e física necessária para que os objetivos preconizados pelos protocolos sejam cumpridos na gestão do utente, sendo necessário definir circuitos de encaminhamento após a triagem de prioridades que promovam o atendimento mais célere e clinicamente adequado em função das necessidades do utente e das realidades clínicas, funcionais, arquitetónicas e outros aspetos conjunturais relevantes e particulares de cada hospital (GPT, 2010b).

De acordo com o MS relacionado com Recomendações sobre a Organização dos Espaços do Serviço de Urgência (DGS, 2007), o espaço onde é efetuada a Triagem de Prioridades deve ser separado da receção inicial (admissão de utentes) por um posto de segurança, tendo uma proximidade com a sala de emergência. Existem várias características que devem fazer parte deste espaço: a capacidade de avaliar dois utentes em simultâneo; dois acessos ao local para os profissionais - com capacidade de fuga para os profissionais perante pessoas agressivas; acesso facilitado para os utentes acamados com abertura ampla, não requerendo constante manipulação de macas para dentro e fora do compartimento fechado; botão de alarme para acionamento da sala de emergência e previsão de tempo de espera para os utentes.

Existem hospitais que devido à sua pequena dimensão, há um só elemento de enfermagem para os utentes que se apresentem tanto de forma autónoma como de maca (GPT, 2010b). No SU, *locus* do estudo, existe um gabinete, preferencialmente, para utentes em maca e dois para utentes em ambulatório.

O enfermeiro deve manter contato visual e controlo sob a área administrativa e sala de espera, devendo receber a pessoa e seus familiares com empatia, proporcionando um ambiente seguro, privado e confidencial (Becker & Prado, 2015).

Segundo Oliveira (2012), como referido por Ferraz et al. (2014), a comunicação visual pode ser um meio para diminuir a insatisfação da pessoa enquanto aguarda na sala de espera, na medida em que o uso de placas, quadros interactivos e panfletos possibilitam a transmissão de dados, informações administrativas e funcionais sobre os fluxos e tempo de atendimento.

Após o processo de triagem, o enfermeiro deve fazer o encaminhamento da pessoa para outro setor da urgência-circuitos internos, tendo sempre em conta que o acolhimento deve ser entendido como um compromisso com o outro, havendo uma partilha de angústias e necessidades (Silva et al., 2013).

Segundo a Norma nº 002/2015 de 06/03/2015, atualizada a 23/10/2015 da DGS (DGS, 2015), deve existir em cada serviço de urgência, definido por cada hospital, um encaminhamento interno das situações clínicas, de forma a facilitar o acesso, em tempo útil, à observação médica adequada, com redução dos tempos de espera e de permanência no serviço de urgência.

É fundamental que tanto a pessoa que recorre ao SU, como os profissionais de saúde, entendam que o cuidado é mais do que a realização de procedimentos e técnicas, a qualidade do cuidado baseia-se nas relações que são desenvolvidas e fortalecidas entre os profissionais e a pessoa (Guedes et al., 2013).

Assim, é imprescindível que num serviço de urgência seja implementado um sistema de triagem, com uma prática de acolhimento e classificação de risco estruturada, pois é uma forma de minimização da lotação excessiva dos serviços de urgência, além de amenizar o sofrimento das pessoas que os utilizam aumentando assim a satisfação com os cuidados prestados (Becker, et al., 2015; Lopes, Barbosa & Cahet, 2013; Silva, Paiva, Faria, Ohl & Chavaglia, 2016).

2. SATISFAÇÃO DA PESSOA

A satisfação das pessoas com os serviços de saúde tem ocupado, cada vez mais, um lugar de extrema importância na avaliação da qualidade dos cuidados (Chaves, Duarte, Amaral, Coutinho & Nelas, 2016; Prakash, 2010; Rahmqvist & Bara, 2010; Zohrevandi & Tajik, 2014).

De acordo com Chaves et al. (2016), os consumidores de cuidados de saúde exigem cada vez mais cuidados de qualidade em que a satisfação da pessoa é um dos indicadores para caracterizar a qualidade dos mesmos cuidados.

Nesta perspetiva, a opinião da pessoa é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação dos problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e finalmente, na reorganização dos serviços de saúde (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Murillo & Saurina, 2013).

2.1. CONCEITO DE SATISFAÇÃO DA PESSOA

O termo satisfação segundo o Dicionário da Língua Portuguesa tem a sua proveniência etimológica do latim *satisfactione* que significa "ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se; contentamento; alegria (...) '' (Editora, 2008, p.1434) querendo significar saciedade, sentimento de bem-estar ou ainda contentamento que se manifesta nas pessoas como resultado da realização do que se espera e/ou deseja, do bom êxito de qualquer atividade, alegria, sentimento de agrado e aprazimento (Alves, 2007).

A satisfação da pessoa pode ser definida como uma atitude ou uma emoção que pode ser medida através da recolha da opinião. A satisfação enquanto atitude compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos e pode ser entendida como a consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expectativas de cada indivíduo (Donabedian, 1988).

Mais recentemente, Acosta, Marques, Levandovski, Peralta e Lima (2016), Murillo & Saurina (2013) e Soremekun, Takayesu e Bohan (2011) abordam-na como a diferença entre a perceção da pessoa e suas expectativas em relação ao cuidado. Perceção é o processo psicológico pelo qual um indivíduo compreende e interpreta as informações sensitivas enquanto a expectativa é o nível de serviço que a pessoa acredita que receberá durante a sua ida à urgência. Os pacientes apresentam expectativas em torno dos seus cuidados, como por exemplo, os tempos de espera, ambiente físico e exames complementares de diagnóstico necessários. Essas expectativas são afetadas por fatores específicos do indivíduo. Quando esses fatores são identificados e compreendidos, podem ser geridos de forma a melhorar a satisfação da pessoa.

2.2. DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA PESSOA

O conceito de satisfação da pessoa é um conceito multidimensional (Chaves et al., 2016; Roque, Veloso & Ferreira, 2016) que está associado a um conjunto de variáveis, nomeadamente: o bem-estar psicológico (Jackson, Kincey, Fiddler, Creed & Tomenson, 2004), aspetos socioculturais (Roque et al., 2016), experiências anteriores (Lobo et al., 2013), a qualidade de comunicação dos técnicos de saúde - disponibilidade para escutar, respeito (Santos & Antunes, 2007), aspectos técnicos (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Levandovski, Lima & Acosta, 2015), conhecimento cientifico (Levandovski et al., 2015), fornecimento de informações (Abolfotouh et al., 2016), infra-estruturas do espaço (Levandovski et al., 2015) e os tempos de espera percebidos (DeLaney et al., 2015; Abolfotouh et al., 2016).

Na perspectiva de Sodani, Kumar, Srivastava & Sharma (2010) a satisfação da pessoa depende de muitos factores, tais como: qualidade dos cuidados prestados; o comportamento dos profissionais de saúde; as infra-estruturas hospitalares; o conforto físico; o apoio emocional, dando mais atenção e tempo à pessoa e o respeito pelas preferências da mesma.

Podemos dizer que a pessoa está insatisfeita, quando a sua experiência com o serviço fica aquém das expectativas e suposições, ou seja, a insatisfação da pessoa é o grau em que o serviço não supera as suas expectativas.

Os aspetos que podem influenciar negativamente a satisfação da pessoa são, por exemplo, a falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde, relacionada com a sua doença; elevado tempo de espera e despersonalização dos cuidados (Acosta et al., 2016).

De acordo com Taye, Yassin e Kebede (2014), as principais razões para a insatisfação da pessoa são, entre outras, o desconforto físico e a falta de comunicação e cortesia da equipa.

Lovato et al. (2013), citando vários autores, referem que desde os anos noventa, o interesse da pesquisa na avaliação da qualidade da prática clínica tem crescido e, tal como mostra a literatura, o conceito de satisfação do utente deve ser colocado no contexto de melhoria global da qualidade. No entanto, enfatizam também a dificuldade em medir com precisão esta dimensão, uma vez que pode ser influenciada pela perceção, interpretação de acontecimentos ou condições clínicas de cada paciente, constituindo por isso um conceito subjetivo.

3. SATISFAÇÃO DA PESSOA COM O PROCESSO DE TRIAGEM

A satisfação do utente, como resultado da assistência em saúde, traduz-se num importante indicador de qualidade no ambiente hospitalar. Esta qualidade em saúde determina um cuidado multiprofissional, no qual o enfermeiro assume grande responsabilidade pelo mandado social da profissão, devendo ter um papel ativo e fundamental (Lovato et al., 2013).

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2012) descrevem os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional, pretendendo que estes constituam um importante instrumento que ajude a precisar o desempenho do enfermeiro junto dos utentes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. A satisfação do utente está integrada nestes enunciados e o enfermeiro, na procura permanente da excelência do seu exercício, tem sempre em mente os mais elevados níveis de satisfação dos pacientes.

As urgências são serviços geradores de grande stresse, onde o utente e a família vivenciam um conjunto variado de sentimentos e onde o enfermeiro tem um papel crucial na identificação das prioridades, na tomada de decisão, gestão dos cuidados emergentes e urgentes e no controlo das emoções. A satisfação do utente deverá, por isso, ser uma preocupação do enfermeiro no caso concreto na triagem, uma vez que esta constitui o primeiro contato com o utente, é aqui que o enfermeiro identifica a queixa principal e toma a decisão do respetivo fluxograma, de forma a estabelecer uma prioridade de atuação, permitindo um encaminhamento precoce e a garantia de uma oferta de cuidados ajustada às necessidades, assegurando maior qualidade e segurança (Storm-Versloot et al., 2014).

Desta forma, na ótica de vários autores, se o utente for informado acerca dos procedimentos a que vai ser submetido, sobre o seu estado de saúde e tempo de espera, facilitará a sua colaboração sendo também uma mais-valia para uma maior satisfação (Rahmqvist & Bara, 2010; Shah, Patel, Rumoro, Hohmann & Fullam, 2015).

Quanto à competência técnica dos profissionais, esta é geradora de satisfação ou insatisfação, pois cada pessoa tem a sua perceção e expectativas em relação às competências técnicas de cada profissional. Assim, o profissional de saúde deve valorizar não só o que é feito, mas também como é feito o mesmo serviço (Silva et al., 2016).

Cuidar é a essência da enfermagem, devendo os profissionais prestar cuidados personalizados, constituindo, deste modo, um meio poderoso de intervenção para os enfermeiros, sendo indispensável para que os cuidados sejam realmente eficazes, numa visão mais abrangente em que se observa o utente como um todo, numa visão holística e humanista (Riley, 2004). Cuidar visa a melhoria ou a promoção da saúde, tendo em conta as necessidades prioritárias da pessoa, sem descurar a sua individualidade, estilo de vida e valores (Fernandes, 2007).

Para a Ordem dos Enfermeiros (2005), a satisfação da pessoa com a prestação de cuidados prendem-se com a comunicação/relação; informação facultada pelo profissional; amenidades e condições ambientais; segurança transmitida; respeito pela vontade e individualidade do utente; privacidade proporcionada pelo enfermeiro; responsabilidade pela tomada de decisão, competência no desempenho; resolução do problema; importância dada ao problema da pessoa; envolvimento dos familiares ou pessoas significativas, assim como, a qualidade na assistência dos cuidados de enfermagem.

Na perspetiva de Barker (2009), para compreender a satisfação da pessoa em relação aos cuidados de enfermagem, é importante ter em conta vários domínios e elementos, tais como: (i) comunicação/relação, o que compreende a eficácia na comunicação, conhecimento da pessoa, escuta ativa, empatia, disponibilidade, solicitude, autenticidade, tranquilidade; (ii) informação - disponibilidade, clareza e adequação da linguagem; amenidades/condições ambientais - acolhimento, atmosfera agradável, ruido; (iii) controlo emocional; (iv) segurança transmitida/arte de cuidar; (v) responsabilidade pela tomada de decisão; (vi) competência no desempenho/proficiência perceção da pessoa; (vii) confiança/segurança nos enfermeiros; resposta às solicitações da pessoa e atenção às suas necessidades físicas, emocionais e espirituais (empatia e humanidade).

A respeito do acolhimento do utente no SU e segundo Lourenço (2004) devemos ter em atenção o utente nas suas componentes biológicas, psicológicas e espirituais, o que implica abordar a pessoa alvo dos cuidados pelo próprio nome com uma atitude de acolhimento respeitoso; familiarizá-la com o espaço físico; tranquilizá-la e esclarecê-la sobre todas as dúvidas e receios de forma a fazer com que se sinta segura e confiante.

Um estudo realizado por Soleimanpour et al., (2011) salienta a comunicação como vetor essencial da relação enfermeiro/utente no momento de acolhimento, contribuindo para a satisfação do utente, tornando assim necessário que o enfermeiro possua competências e habilidades em comunicação, pois só assim é possível proporcionar cuidados personalizados e humanizados no acolhimento.

A qualidade de cuidados não pode ser só avaliada pela componente técnica, mas também, pelo que as pessoas mais valorizam. Assim, o ser bem recebido, escutado, compreendido, o tom de voz, os gestos e o silêncio proporcionado pelo enfermeiro são aspetos fundamentais a ter em conta no momento do acolhimento do utente. É na triagem que se estabelece o primeiro contacto da pessoa com o profissional de saúde e este pode ter um impacto positivo ou negativo no grau de satisfação da pessoa (Messina et al., 2015).

Ora, o enfermeiro que faz triagem, detém a responsabilidade de tornar visível a prestação de cuidados de enfermagem e informar os cidadãos/utentes sobre os procedimentos a que vão ser submetidos ou sobre o seu estado de saúde, facilitando, a colaboração destes, e contribuindo, assim, para uma maior satisfação (Messina et al., 2015).

Segundo Gomes (2008) e Acosta et al. (2016), o enfermeiro deve, além de possuir um perfil alargado de competências, ser detentor de conhecimentos teóricos e práticos, sólidos e atualizados, contribuindo assim para a excelência dos cuidados, e em última instância para a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem do SU. Em relação ao atendimento proporcionado pelo enfermeiro, este deve ser efetuado de forma empática, promovendo a expressão de sentimentos e comunicando com a pessoa, tendo em consideração as suas características individuais.

Segundo Gomes (2008), os utentes referem que o enfermeiro deve explicar todos os procedimentos efetuados, bem como a metodologia inerente ao STM, pois se não compreenderem o funcionamento do processo de triagem, isso leva à sua insatisfação/incompreensão bem como do nível de gravidade que lhe é atribuído. Nesta perspetiva, outros estudos mostram que existem dois fatores que contribuem para a satisfação global da pessoa no SU: as informações fornecidas pelos enfermeiros na triagem e a atenção ao cuidado ao utente (Messina et al., 2015).

Frequentemente, os procedimentos efetuados na triagem para colher as informações pertinentes/necessárias, são realizados de forma rápida, mas detalhada, tendo sempre em conta a situação individual da pessoa (Houston, Sanchez, Fischer, Volz, & Wolfe, 2015).

Em Portugal o tempo preconizado para a prioridade precisa é de cerca de 60 segundos (GPT, 2010b).

A falta de informação sobre a situação de saúde da pessoa, bem como o tempo de espera podem provocar angústias significativas no utente e na família/pessoa conduzindo a inseguranças em relação aos profissionais de saúde (Levandovski et al., 2015; StormVersloot et al., 2014).

Assim, relativamente ao STM, alguns autores revelam que a maior percentagem de utentes são triados com prioridade urgente e pouco urgente, sendo que os utentes pouco urgentes poderiam eventualmente ter recorrido ao respetivo Centro de Saúde. O recurso a uma urgência de um Hospital é justificado pelo fácil acesso na realização de terapêuticas e exames complementares de diagnóstico (Diogo, 2007).

Estes resultados são corroborados pelo estudo de Pimentel et al. (2016) que salienta as diversas razões que conduzem as pessoas que não necessitam de cuidados urgentes a recorrerem ao SU, contribuindo de forma significativa para a grande afluência aos SU. Segundo os autores supracitados, as razões prendem-se com a falta de informação sobre a verdadeira função de um serviço de urgência, com a falta de confiança na capacidade de resolução do seu problema no Centro de Saúde e com o elevado número de encaminhamentos pelas Unidades Secundárias-Centros de Saúde e outros Hospitais.

Para Pascoe (1983), as características dos utentes com maior impacto na satisfação em relação aos cuidados prestados são o género e a idade. Os utentes mais idosos e do sexo feminino tenderão, no seu entender, a apresentar níveis de satisfação mais elevados. O nível de educação da pessoa pode também influenciar a satisfação face aos cuidados de enfermagem, sendo que uma maior satisfação está associada a menos formação (Alves, 2007). Contrariamente, num estudo efetuado por Liu e Wang (2007) as pessoas com níveis elevados de formação apresentam menor satisfação com os cuidados de enfermagem, pois o aumento de escolaridade atribui aos indivíduos conhecimentos que lhes permite ter expectativas mais elevadas relativamente ao atendimento e aos cuidados que lhe são prestados e, desse modo, fazer uma avaliação mais crítica.

Moller, Fridlund e Goransson (2013) realizaram um estudo descritivo, qualitativo e fenomenológico, com uma amostra de 20 utentes em contexto de triagem, os quais foram entrevistados sobre as suas perceções relacionadas com a triagem um ano após a sua implementação. Os autores constaram que, numa primeira abordagem, o enfermeiro deve

focar-se num atendimento global, atendendo às diferentes dimensões, não se centrando apenas nos aspetos técnicos, percebendo as necessidades específicas de cada um e transmitindo todas as informações necessárias. A falta de informação sobre o sistema de triagem e o tempo de espera, revelaram-se fatores de impacto negativo na avaliação da satisfação. Apuraram também que os utentes relataram a necessidade de uma boa logística no que se refere a todo o meio envolvente, para minimizar os tempos de espera e transmitir aos utentes uma sensação de bem-estar, independentemente da experiência vivida. De acordo com os autores, o enfermeiro da triagem tem um papel fundamental na satisfação do utente aquando da sua deslocação à urgência, pois é neste momento que estabelece o primeiro contacto com este serviço.

Silva (2012) realizou um estudo descritivo-correlacional e transversal, com uma amostra de 500 utentes. O formulário de suporte da recolha de dados foi aplicado via telefone e os sujeitos foram inquiridos 72 horas após o episódio de urgência. Os autores constaram que a prioridade amarela (48,8%) foi a mais frequente, seguindo-se a verde (27,9%), a laranja (12,1%), a azul (1%), e a vermelha (0,4 %). A maioria dos utentes revelou estar satisfeito (86,4%) com o atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem, constatando-se que 38,7% ficaram muito satisfeitos e 47,7% satisfeitos. Os utentes mais satisfeitos foram aqueles aos quais foi atribuída pulseira branca, seguindo-se os triados com prioridade clínica mais elevada (pulseira vermelha), que esperaram menos tempo até serem triados, sendo também os que mostraram estar mais informados. Os utentes mais satisfeitos com o atendimento foram ainda aqueles que foram tratados pelo próprio nome, os que consideram que o enfermeiro mostrou simpatia e disponibilidade para os ouvir, aqueles em que o enfermeiro respeitou a privacidade, a confidencialidade de informação e o respeito pelas convicções culturais e religiosas. Os resultados deste estudo sugerem que melhor informação, prioridade clínica mais elevada e atendimento mais rápido e personalizado conduzem a um maior nível de satisfação por parte dos utentes.

Storm-Versloot et al. (2014), num estudo prospetivo, com uma amostra de 1808 utentes, constituída por 2 grupos, correspondendo um ao grupo à avaliação antes da aplicação da triagem e o outro após a aplicação do STM, verificaram que, após a implementação do STM, a satisfação dos utentes foi significativamente mais baixa no que se refere ao fornecimento de informação e oportunidade de explicar os seus problemas. No entanto, o tempo de espera e a sensação de que o seu problema foi resolvido obteve melhor classificação. Não foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os utentes triados

e não triados. Contudo, os utentes com atribuição de níveis de urgência mais baixos, mostraram-se mais satisfeitos em relação aos utentes com níveis de urgência mais elevados, sendo que, no geral, os utentes categorizados com nível de urgência verde foram os mais satisfeitos. Os autores concluíram que a implementação do STM por si só não foi suficiente para melhorar a eficiência e a qualidade naquele serviço de urgência.

No estudo exploratório e correlacional de Soares e Farhangmehr (2015), com uma amostra de 84 utentes, foi aplicada uma escala de satisfação com 20 itens, com indicadores de avaliação de 5 pontos (de "muito satisfeito" a "muito insatisfeito"). Com base na revisão da literatura, foram formuladas 4 hipóteses de acordo com as variáveis descritas que afetam a satisfação dos utentes. As dimensões que obtiveram índices de satisfação mais elevados foram: a qualidade técnica dos cuidados de saúde (75%) e o comportamento interpessoal. Com menores taxas de satisfação surgem: o ambiente físico (20,5 %), o tempo de espera (28,6 %) e a disponibilidade (25,6%). No teste das hipóteses, os resultados mostraram que o tempo de espera está negativamente relacionado com a satisfação dos utentes na triagem. A premissa de que a categoria da triagem atribuída estaria positivamente relacionada com a satisfação dos utentes, na medida em que os utentes classificados como muito urgentes seriam os mais satisfeitos com os cuidados de urgência, não foi confirmada neste estudo. Nenhum utente com maior nível de urgência (vermelho) foi incluído neste estudo. Os autores verificaram que o comportamento interpessoal tem um impacto positivo na satisfação dos utentes. Quando existe uma boa interação entre estes e os enfermeiros, a satisfação global referente à qualidade técnica dos cuidados de saúde aumenta significativamente. Uma boa comunicação entre enfermeiro/utente tem também um impacto importante e traduz-se num aumento significativo dos níveis de satisfação, em relação aos enfermeiros e também à qualidade do serviço no geral.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

4. METODOLOGIA

A investigação em ciências de enfermagem envolve o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de enfermagem conduzindo deste modo, à descoberta e desenvolvimento de saberes próprios da disciplina (Polit et al., 2004).

Na metodologia, segundo Fortin (2003), faz-se a escolha do desenho a seguir na investigação, definindo-se a população e a amostra, assim como os métodos de colheita e análise de dados.

4.1. TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo, como salienta Fortin, Côte e Filion (2009, p.133), "descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação, visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade".

Por sua vez, Vilelas (2009) refere que a metodologia, ou tipo de estudo escolhido, tem por base o objetivo do estudo, estando em concordância com o grau de avanço dos conhecimentos, definindo-se assim o tipo de investigação a delinear.

Na presente investigação, optou-se pela realização de um estudo quantitativo do tipo descritivo-analítico.

Como refere Fortin et al. (2009), num estudo quantitativo, o pesquisador parte da colocação da questão para a obtenção de uma resposta, numa sequência lógica de passos. A maioria das ideias ou conceitos é reduzida a variáveis e as relações entre elas são testadas, por meio da verificação de hipóteses, predizer resultados de causa-efeito ou verificar teorias, visando a generalização dos resultados obtidos. Assim sendo, o enfoque no paradigma quantitativo deve-se à possibilidade da mensuração de dados relevantes obtidos nesta investigação, testando-se as hipóteses formuladas.

A investigação possui as características de um estudo descritivo, pois, recolhe informação de maneira independente ou conjunta sobre conceitos ou variáveis que se analisam, especificando as suas propriedades e características, oferecendo ainda a possibilidade de fazer predições, tendo como propósito avaliar a relação que existe entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis (Fortin et al., 2009).

4.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação que é considerada um problema, necessitando de ser estudado para que seja melhor compreendido. Neste sentido, é necessário descrever o problema através da questão de investigação que, segundo Fortin et al. (2009, p. 73), é "um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa de conceitos a examinar, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica".

Neste sentido, formulou-se a seguinte questão de investigação:

"Qual o nível de satisfação das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência do CHUC Polo- HUC, com a abordagem na triagem e que fatores influenciam a satisfação?".

4.3. OBJETIVOS DO ESTUDO

Após ter sido elaborada a questão de investigação, foi necessário definir objetivos que estivessem de acordo com a questão de investigação, pois são os mesmos que delimitam o alcance do estudo e indicam os aspetos que se pretendem analisar.

Tendo em conta a revisão da literatura efetuada e o estado da arte no domínio da satisfação da pessoa com a abordagem na triagem, verificou-se que é uma temática pouco explorada na população portuguesa. Neste âmbito estudos internacionais demonstram que o enfermeiro da triagem possui um papel crucial no acolhimento do utente no SU, uma vez que é o primeiro profissional de saúde com o qual o utente tem o primeiro contacto. Assim sendo, é fundamental que os enfermeiros tenham desenvolvidas as habilidades relacionais

e de comunicação para realizarem um acolhimento adequado ao utente (Curtis, Murphy, Hoy& Lewis., 2009; Montejano & Visser, 2010).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela abordagem do utente como um todo, tendo a consciência de que uma prática de cuidados de qualidade, é marcada pelos seus comportamentos e pelas suas atitudes e, depende não só do seu desejo, motivação e criatividade, mas também, das suas competências, capacidades e eficácia para realizar os cuidados ao mais alto nível. Com efeito, uma prática de qualidade está também ligada à personalidade de cada prestador de cuidados, à sua sensibilidade, às suas fontes de inquietação ou satisfação, às suas esperanças e desilusões, ou seja, à sua vida e à forma como a encara (Hesbeen, 2001).

A satisfação dos utentes, enquanto indicador de qualidade dos serviços de saúde, reveste-se de maior importância, quer para entender as suas reações face às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação (Neves, 2002).

Assim, segundo Fortin et al. (2009), um objetivo é um enunciado declarativo que evidencia as variáveis utilizadas, a população e o assunto da investigação. Neste sentido, formulam-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Avaliar os níveis de satisfação das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC, relativamente à abordagem na triagem.

Objetivos específicos:

- Caraterizar os utentes que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC, quanto ao grupo etário; género; nível de ensino; situação profissional; motivo de urgência; quem aconselhou a ida à urgência; prioridade atribuída; tempo despendido para inscrição administrativa, para a chamada para a triagem e duração da triagem inicial pelo enfermeiro; desempenho dos administrativos, auxiliares de ação médica e enfermeiros.
- Identificar os fatores que influenciam a satisfação com a abordagem no processo de triagem das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC.

Após terem-se enunciado os objetivos deste estudo, procede-se à descrição das variáveis.

4.4. VARIÁVEIS EM ESTUDO

À luz do conhecimento científico, a identificação das variáveis é uma fase fundamental em qualquer trabalho de investigação. De acordo com Vilelas (2009, p.83), "as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos ou pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação".

Definiu-se como variável dependente do presente estudo **o nível de satisfação das pessoas com a abordagem do enfermeiro no acolhimento na triagem**.

Os níveis de satisfação de cada sujeito, no que concerne à abordagem na triagem, são mensurados através de uma escala numérica de 1 a 4 pontos, correspondendo o 1 a "muito insatisfeito", 2 a "insatisfeito", 3 a "satisfeito" e o 4 a "muito satisfeito". É uma variável quantitativa, avaliada por uma escala, apresentada e descrita no capítulo relativo ao instrumento de colheita de dados.

No que respeita à variável independente Vilelas (2009) refere que esta se relaciona com as características que variam de pessoa para pessoa, objetivando descrever o perfil dos sujeitos da amostra ou da população.

As variáveis independentes do estudo são:

- Idade. Relativo à idade cronológica de cada pessoa, em anos. É uma variável quantitativa contínua, de resposta aberta.
- Género. Atendendo a que são aceites em sociedade dois sexos, foi definido o sexo feminino (para as mulheres) e o sexo masculino (para os homens). É uma variável qualitativa nominal, operacionalizada em masculino e feminino.
- Nível de ensino. Graus de escolaridade terminados à data da recolha de dados. É uma variável qualitativa ordinal, operacionalizada por uma questão fechada com as seguintes hipóteses de resposta: Pré-escolar; 1º, 2º, 3º ou 4º ano; 5º ou 6°ano; 7º, 8º ou 9°ano;10°, 11° ou 12° ano; ensino pós-secundário; bacharelato; licenciatura; mestrado e doutoramento.

- Situação profissional. É uma variável qualitativa ordinal traduzida por uma questão fechada que visa caracterizar a situação profissional com as seguintes hipóteses de resposta: desempregado; reformado; estudante; trabalhador.
- Motivo da ida ao serviço de urgência. É uma variável qualitativa com as seguintes hipóteses de resposta: acidente; parto; doença aguda; doença crónica agravada.
- Quem aconselhou/recomendou a ida ao serviço de urgência. É uma variável nominal com as seguintes hipóteses de resposta: Centro de Saúde/Médico de Família; INEM/VMER; familiar; opção própria.
- Prioridade atribuída. É uma variável ordinal com as seguintes hipóteses de resposta: Vermelho; Laranja; Amarelo; Verde; Azul seguindo uma ordem decrescente de grau de gravidade.

Nesta perspetiva e tendo em conta as considerações metodológicas adotadas para este estudo, elaborou-se uma representação esquemática, que procura dar a conhecer o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis (cf. Figura 1).

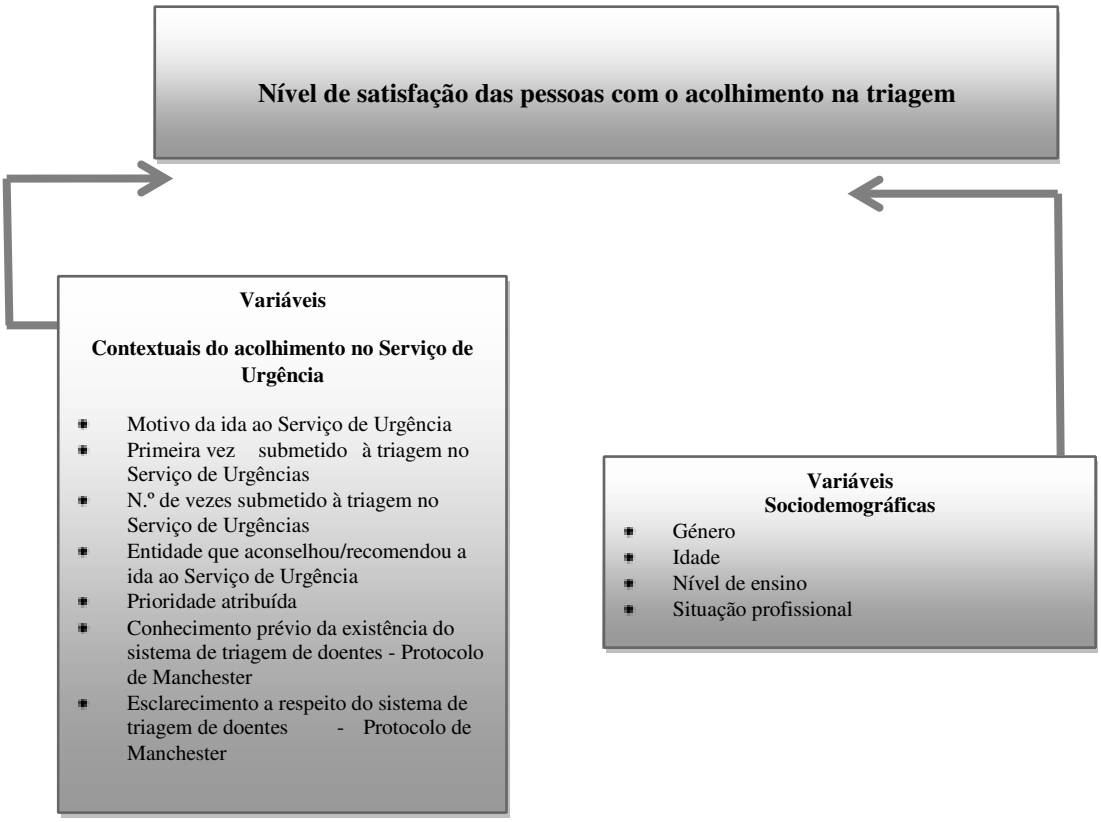

Figura 1 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas

Fonte: Autora do trabalho

Após a descrição das variáveis, dependente e independente, passa a apresentar-se a população e amostra, tendo como ponto de partida o facto de que a finalidade de qualquer investigação é descobrir algo sobre uma determinada população ou amostra, e de que a sua descrição "fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados (Fortin, 2003, p. 133).

4.5. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Fortin et al. (2009, p.311), população "define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns". Tendo em conta a temática de estudo, a população do mesmo incidiu nos utentes que recorreram ao Serviço de Urgência nos CHUC- Pólo HUC no período compreendido entre 01 de janeiro de 2017 e 28 de fevereiro do mesmo ano. A constituição da amostra implica um processo de seleção que se denomina de amostragem. No nosso estudo foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística de conveniência ou acidental. Este processo de amostragem "é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos (...), permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo" (Fortin et al., 2009, p.321).

Para a seleção da amostra definimos os

Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão no estudo foram:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Não apresentar risco de vida - utente crítico;
- Boa orientação no espaço e no tempo;
- Ausência de patologia psiquiátrica diagnosticada.

Uma vez que nem todos os elementos da população têm a mesma possibilidade de serem selecionados, a nossa amostra é igualmente intencional, visto ser baseada numa escolha consciente de incluir elementos em função das características requeridas, ou seja, algumas das pessoas que se apresentaram no Serviço de Urgência no período selecionado para a colheita de dados, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2017.

Tendo em conta a totalidade dos 182 questionários preenchidos, foram liminarmente rejeitados 2, por se encontrarem não preenchidos na sua totalidade, supondo-se, *a priori*, que possa ter havido erros e também dificuldades no seu preenchimento. Assim, a amostra do estudo é constituída por 180 utentes, sendo 92 mulheres e 88 homens, cujas características sociodemográficas passamos a apresentar de seguida.

4.5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Constata-se, pelos resultados apresentados na Tabela 3, que a amostra é constituída maioritariamente por sujeitos do género feminino (51,11%).

Tabela 3 – Distribuição da amostra em função do género

Género	n	%
Masculino	88	48,89
Feminino	92	51,11
Total	**180**	**100,00**

Os resultados obtidos em relação à idade dos sujeitos revelam, para a globalidade da amostra, uma idade mínima de 20 anos e uma máxima de 78 anos, ao que corresponde uma média de 41,52 (± 15,168 DP). O coeficiente de variação indicia uma dispersão elevada face à média de idades encontradas (36,53%) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Estatísticas descritivas relativas à idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	CV (%)
Idade	180	20	78	41,52	15,168	36,53

Reportando-se a Tabela 5 aos resultados dos grupos etários, verifica-se que prevalecem os sujeitos com idades compreendidas entre os 20-29 anos (26,11%), seguindo-se os que se situam na faixa etária dos 30-39 anos (25,56%) e depois os que possuem entre 40-49

anos (20,56%). Os sujeitos mais velhos, ou seja, com 70-79 anos, são os que estão em menor representatividade na amostra total (5,56%).

Tabela 5 – Distribuição da amostra em função dos grupos etários

Grupos etários	n	%
20 a 29 anos	47	26,11
30 a 39 anos	46	25,56
40 a 49 anos	37	20,56
50 a 59 anos	22	12,22
60 a 69 anos	18	10,00
70 a 79 anos	10	5,56
Total	**180**	**100,00**

Relativamente ao nível de ensino, apura-se que estão em maioria os sujeitos que possuem os 10º, 11º ou 12º anos (antigo 6º e 7º liceal/ano propedêutico) (27,22%), seguindo-se, em termos de representatividade, os sujeitos da amostra com licenciatura (16,67%). Constata-se também que 13,89% dos sujeitos têm o 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório), sendo igualmente expressiva a percentagem de sujeitos com menos habilitações académicas, ou seja, 12,78% têm o 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária) (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da amostra em função do nível de ensino

Nível de ensino	n	%
1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)	23	12,78
5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)	12	6,67
7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)	25	13,89
10º, 11º ou 12º ano (antigo 6º e 7º liceal/ano propedêutico)	49	27,22
Ensino pós-secundário (Cursos de especialização tecnológica, nível IV)	16	8,89
Bacharelato (inclui antigos cursos médios)	7	3,89
Licenciatura	30	16,67
Mestrado	18	10,00
Total	**180**	**100,00**

No que diz respeito à situação profissional, constata-se que a grande maioria dos sujeitos (70,00%) estão ativos profissionalmente. De salientar que 12,22% da amostra são reformados (cf. Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição da amostra em função da situação profissional

Situação profissional	**n**	**%**
Desempregado	15	8,33
Reformado	22	12,22
Estudante	17	9,44
Trabalhador	126	70,00
Total	**180**	**100,00**

4.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Definido o problema, as hipóteses, as variáveis e a amostra, o passo seguinte prende-se com a recolha de dados (Coutinho, 2014; Fortin et al., 2009).

A recolha de dados é a fase/etapa fulcral de qualquer investigação. Segundo Vilelas (2009, p. 265), um instrumento de recolha de dados "é qualquer recurso, que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação". A utilização do questionário como instrumento de recolha de dados, apresenta inúmeras vantagens, entre elas destacam-se: meio rápido e pouco dispendioso de obter dados junto de um grande número de pessoas; natureza impessoal; apresentação e diretivas uniformizadas, assegurando uma constância de um questionário para o outro e, deste modo, a fidelidade do instrumento facilitando a realização de comparações entre os sujeitos; anonimato e consequente livre expressão das opiniões pessoais (Fortin et al., 2009).

No entanto, o questionário apresenta também algumas desvantagens, salientando-se: fracas taxas de resposta; taxa elevada de dados em falta; impossibilidade de esclarecer os sujeitos relativamente a certos enunciados contidos nos questionários autoadministrados

e a impossibilidade de assegurar que estes foram corretamente preenchidos (Fortin et al., 2009).

Tendo em conta o tipo de estudo e a problemática em questão, o instrumento de colheita de dados selecionado será o questionário elaborado pelo Grupo Português de Triagem de Manchester sobre satisfação dos utentes na triagem, com um anexo adaptado ao estudo em causa (Apêndice II). Escolheu-se um questionário já validado para a população portuguesa, por uma equipa de investigadores do Hospital de Santo António no Porto e Hospital Prof Doutor Fernando da Fonseca EPE - Amadora Sintra. Foi solicitada autorização ao grupo de investigadores do Grupo Português de Triagem para a sua utilização neste estudo (Anexo III).

O questionário do presente trabalho é composto por três partes:

- 1ª Parte – Inclui questões alusivas a variáveis sociodemográficas; motivo de ida à urgência; admissão na triagem e a prioridade que é atribuía. Abrange assim questões relacionadas com: Género; Idade; Nível de Ensino; Situação profissional; Motivo de urgência; Se foi a 1ª vez submetido a triagem neste SU; Quem aconselhou/recomendou a vinda ao SU; Qual a prioridade atribuída; Já tinha conhecimento do ST de utentes; No SU foi esclarecido a respeito do ST de utentes.

- 2ª Parte – Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT.

Esta escala é constituída por questões fechadas onde é utilizada uma escala de *Lickert* com quatro opções de resposta: Muito Satisfeito; Satisfeito; Insatisfeito; Muito

Insatisfeito.

- 3ª Parte – Contém questões que reportam à relação da pessoa com o enfermeiro na triagem onde é utilizada uma escala de *Lickert* com quatro opções de resposta.

O questionário foi auto preenchido, no entanto, nos casos em que as pessoas apresentavam dificuldades/incapacidade de leitura do mesmo, foi aplicado sobre a forma de formulário. A colheita de dados foi realizada, dentro do possível, após o processo de triagem para que não existissem outros fatores influenciadores dos resultados, tal como, tempo de espera para a consulta clínica.

De acordo Pocinho (2012), os instrumentos elaborados para a colheita de dados, devem ser expostos a um pequeno número dos indivíduos que fazem parte da amostra. Este pré-teste é, segundo Polit et al. (2004, p.254) "um ensaio para determinar se o instrumento foi

formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas".

Neste contexto, o pré-teste foi empregue a uma fração de 10 elementos da população alvo, que recorreram ao serviço de urgência, na primeira semana de janeiro. Após aplicado o pré-teste, houve o cuidado de verificar o nível de compreensão dos termos utilizados. Através das respostas referidas pelos utentes verificámos que não existiram dificuldades de compreensão das questões, mostrando-se interessados na temática do estudo e gratos por estarem a colaborar connosco.

Após a avaliação da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Anexo I), realizou-se um pedido formal à Unidade de Inovação e Desenvolvimento Centro de Ensaios Clínicos do CHUC, Comissão de Ética dos CHUC, que teve deliberação favorável (Anexo II).

A recolha de informação foi efetuada respetivamente nos meses de janeiro e de fevereiro de 2017, tendo sido recolhidas 182 amostras que resultaram numa amostra factual de 180 questionários.

De modo a obtermos uma melhor visibilidade da satisfação dos utentes face ao acolhimento na triagem das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência nos CHUC-Pólo HUC, optámos por fazer uma análise fatorial da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada, tendo em conta que se consideraram para a satisfação as questões 8, 9, 10 e 11, as quais deram origem a quatro fatores, nomeadamente: **satisfação com o tempo despendido** que abarca os itens da questão 8 (s1., s2, s3); **satisfação com o desempenho profissional**, que comtempla os itens da questão 9 (s4 s5 e s6); **satisfação com o ambiente** que abarca os itens da questão 10 (s7 s8 e s9); **satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento** que compreende os itens da questão 11 (s10, s11, s12, s13, s14, s15, s16 e s17), resultando no seguinte modelo da análise fatorial confirmatória, no qual figuram os 4 fatores (cf. Figura 2).

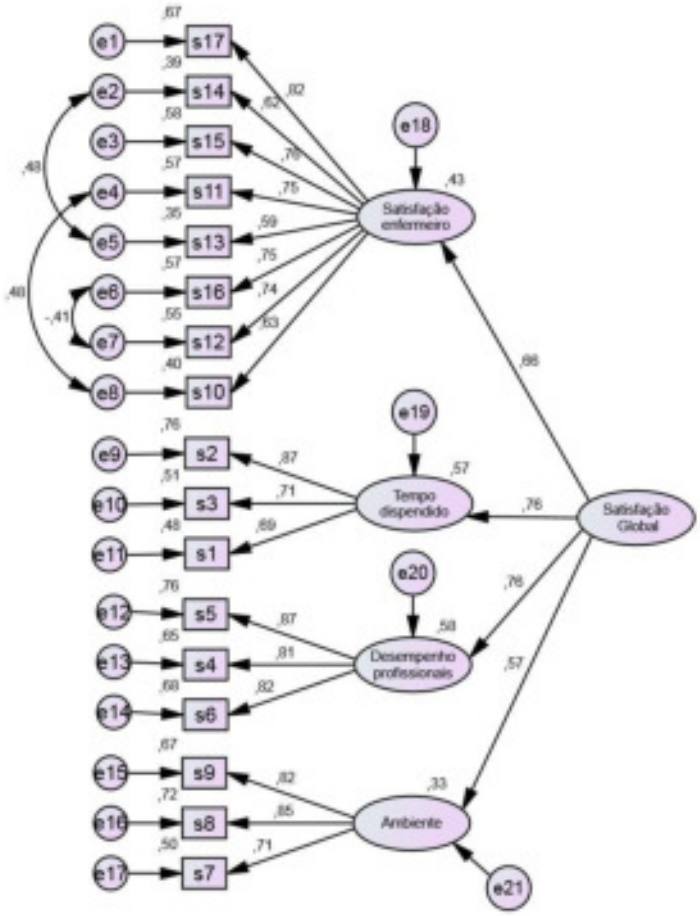

Figura 2 - Modelo da análise fatorial confirmatória

Neste trabalho, não se efetuaram estudos de validade, mas testou-se a solução fatorial que emergiu da escala original, realizando a análise fatorial confirmatória, com o *software* AMOS 22 (*Analysis of Moment Structures*). Nesta análise considerou-se a matriz de covariâncias e foi adotado o algoritmo da máxima verosimilhança MLE (*Maximum-Likelihood Estimation*) para estimação dos parâmetros, como o demonstra a Figura 2.

As escalas, bem como todos os instrumentos de medição, devem ser válidos e confiáveis. A validade refere-se à capacidade do instrumento medir o constructo que pretende quantificar e a confiabilidade ou fiabilidade à propriedade de mostrar resultados similares, livres de erro em repetidas medições. A confiabilidade é, porém, uma condição necessária, mas não suficiente para garantir a validade do instrumento (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

A fiabilidade permite avaliar a estabilidade temporal e a consistência interna ou homogeneidade dos itens que se efetua com a determinação do coeficiente alfa de Cronbach e do coeficientede Split-Half ou método das metades que é uma forma de comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade. Os valores do coeficiente de Cronbach podem oscilar entre 0 e 1 sendo tanto melhores quanto mais elevados. Uma boa consistência interna deve exceder um alpha de .80 (Marôco, 2014). Diferentes autores apontam como valores de referência: superiores a .90 muito boa; entre .80 – .90 boa; entre .70 – .80 média; entre .60 – .70 razoável; entre .50 – .60 medíocre; e inferior a .50 inaceitável (Marôco 2014; Pestana & Gageiro, 2014).

Deste modo, procedeu-se ao estudo psicométrico da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada.

Estudo psicométrico da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada

No estudo de consistência interna, os resultados da Tabela 8 revelam as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que se está perante correlações positivas, sendo o valor mais baixo o do item s9 "Instalações" (r=0,474) e no item s14 "Como avalia o enfermeiro(a): b) Quanto à tranquilidade demostrada" (r=0,474), sendo o mais elevado no item s11 "O enfermeiro(a) demonstrou disponibilidade para o ouvir" (r= 0, 677). Os valores médios e respetivos desvios padrão permitem afirmar que, na globalidade, os itens se encontram bem centrados. Pelo método das metades os valores de alfa de Cronbach revelaram-se mais fracos, do que o alfa para a globalidade da escala (0,901) já que para na primeira metade se obteve um valor de 0,851 e na segunda de 0,892, revelando boa consistência interna.

Tabela 8 - Consistência Interna da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada

Nº Item	***Itens***	***Media***	***Desvio Padrão***	**Correlação Item/total**
s1	Tempo de espera para a inscrição administrativa no Serviço de Urgência (Tempo previsto – Imediato)	1,75	0,578	0,491
s2	Tempo de espera entre a inscrição e a chamada para a triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 30 minutos)	1,74	0,653	0,554
s3	Tempo de duração da triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 3 minutos)	1,69	0,580	0,529
s4	Administrativos	1,73	0,516	0,528
s5	Auxiliares Ação Médica	1,70	0,517	0,593
s6	Enfermeiros	1,58	0,527	0,647
s7	Privacidade	1,99	0,569	0,493
s8	Conforto	2,07	0,575	0,480
s9	Instalações	2,03	0,629	0,474
s10	Como avalia a compreensão demonstrada pelo enfermeiro(a) relativamente às suas queixas?	1,65	0,544	0,642
s11	O enfermeiro(a) demonstrou disponibilidade para o ouvir	1,61	0,563	0,677
s12	Em relação à linguagem utilizada, considera que o enfermeiro(a) utilizou uma linguagem	1,62	0,552	0,607
s13	Como avalia o enfermeiro(a): a) Quanto à transmissão de segurança?	1,53	0,512	0,518
s14	Como avalia o enfermeiro(a): b) Quanto à tranquilidade demostrada	1,56	0,571	0,474
s15	Como avalia o enfermeiro(a): a) Quanto ao pedido de consentimento ao prestar os procedimentos/cuidados necessários?	1,72	0,508	0,596
s16	Como avalia o enfermeiro(a): b) Quanto à explicação/informação transmitida sobre os procedimentos/cuidados efetuados?	1,77	0,560	0,605
s17	De um modo global qual o seu nível de satisfação com o atendimento oferecido pelo enfermeiro(a)?	1,63	0,518	0,660
Coeficiente Split-half				Primeira metade =0,851
				Segunda metade =0,892
Coeficiente alfa Cronbach global				0,901

A tabela 9 contém as estatísticas e a consistência interna dos itens por fator. Para o **Fator 1 – Satisfação com o tempo despendido**, o valor de correlação do item total corrigido varia entre r=0,588 no item 1 "Tempo de espera para a inscrição administrativa no Serviço de Urgência (Tempo previsto – imediato) sendo também este item que exprime menor variabilidade (38,2%) e r=0,736. No item 2 "Tempo de espera entre a inscrição e a chamada para a triagem inicial pelo enfermeiro - Tempo previsto – Máximo 30 minutos" com uma percentagem de variância explicada de 54,3%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se como razoáveis a oscilar entre α=0,609 no item 2 e α=0,773 no item 1, com um alfa global de 0,795, também classificado de razoável.

No que se refere ao **Fator 2 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento**, o valor de correlação do item total corrigido varia entre r=0,609no item 13 "Como avalia **o** enfermeiro(a): a) Quanto à transmissão de segurança?", sendo também este item que exprime menor variabilidade (50,1%) e r=0,762 no item 17 "De um modo global qual o seu nível de satisfação com o atendimento oferecido pelo enfermeiro(a)?" com uma percentagem de variância explicada de 60,4%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se como bons a oscilar entre α=0,870 no item 17 e α=0,885 no item 10, com um alfa global de 0,892, também classificado de bom.

Em relação ao **Fator 3 – Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde**, o valor de correlação do item total corrigido varia entre r=0,731 no item 6 "Enfermeiros", sendo também este item que exprime menor variabilidade (54,1%) e r=0,785 no item 5 "Auxiliares de ação médica" com uma percentagem de variância explicada de 61,7%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se de bons a oscilar entre α=0,787 no item 5 e α=0,836 no item 6, com um alfa global de 0,870, igualmente classificado de bom.

Quanto ao **Fator 4 – Satisfação com o ambiente**, o valor de correlação do item total corrigido varia entre r=0,628 no item 7 "Privacidade", sendo igualmente este item que exprime menor variabilidade (39,8%) e r=0,741 no item 8 "Conforto" com uma percentagem de variância explicada de 55,7%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se de bons a oscilar entre α=0,718 no item 8 e α=0,825 no item 7, com um alfa global de 0,831, igualmente classificado de bom.

Tabela 9 - Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada

Item		Média	Dp	r^2	r/item total	α sem item
	Fator 1 – Satisfação com o tempo despendido				**Alpha global 0,795**	
1	Tempo de espera para a inscrição administrativa no Serviço de Urgência (Tempo previsto – Imediato)	1,75	0,578	0,588	0,382	0,773
2	Tempo de espera entre a inscrição e a chamada para a triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 30 minutos)	1,74	0,653	0,736	0,543	0,609
3	Tempo de duração da triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 3 minutos)	1,69	0,580	0,603	0,406	0,758
	Fator 2 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento				**Alpha global 0,892**	
10	Como **avalia** a compreensão demonstrada pelo enfermeiro(a) relativamente às suas queixas?	1,65	0,544	0,610	0,539	0,885
11	O enfermeiro(a) demonstrou disponibilidade para o ouvir	1,61	0,563	0,749	0,661	0,871
12	Em relação à linguagem utilizada, considera que o enfermeiro(a) utilizou uma linguagem	1,62	0,552	0,667	0,507	0,879
13	Como avalia o enfermeiro(a): a) Quanto à transmissão de segurança?	1,53	0,512	0,609	0,501	0,884
14	Como avalia o enfermeiro(a): b) Quanto à tranquilidade demonstrada?	1,56	0,571	0,638	0,529	0,882
15	Como avalia o enfermeiro(a): a) Quanto ao pedido de consentimento ao prestar os procedimentos/cuidados necessários?	1,72	0,508	0,690	0,549	0,877
16	Como avalia o enfermeiro(a): b) Quanto à explicação/informação transmitida sobre os procedimentos/cuidados efetuados?	1,77	0,560	0,639	0,525	0,882
17	De um modo global qual o seu nível de satisfação com o atendimento oferecido pelo enfermeiro(a)?	1,63	0,518	0,762	0,604	0,870
	Fator 3 – Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde				**Alpha global 0,870**	
4	Administrativos	1,73	0,516	0,739	0,556	0,829
5	Auxiliares Ação Médica	1,70	0,517	0,785	0,617	0,787
6	Enfermeiros	1,58	0,527	0,731	0,541	0,836
	Fator 4 – Satisfação com o ambiente				**Alpha global 0,831**	
7	Privacidade	1,99	0,569	0,628	0,398	0,825
8	Conforto	2,07	0,575	0,741	0,557	0,718
9	Instalações	2,03	0,629	0,709	0,528	0,750

Na tabela 10 apresentamos a matriz de correlação de Pearson entre os quatro fatores e o valor global da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada que revela valores positivos e estatisticamente significativos. No fator global, as correlações são mais elevadas.

Tabela 10 - Matriz de Correlação de Pearson entre fatores da Escala de Avaliação da Satisfação dos utentes do GPT adaptada

Fatores	Fator 1 – Satisfação com o tempo despendido	Fator 2 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento	Fator 3 – Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	Fator 4 – Satisfação com o ambiente	Fator global
Fator 1 – Satisfação com o tempo despendido	-	0,404**	0,479**	0,511**	0,828**
Fator 2 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro no acolhimento	0,404**	-	0,525**	0,558**	0,704**
Fator 3 – Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	0,479**	0,525**	-	0,798**	0,812**
Fator 4 – Satisfação com o ambiente	0,511**	0,558**	0,798**	-	0,864**
Fator global	0,828**	0,704**	0,812**	0,864**	-

4.7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Segundo Vilelas (2009), quando se inicia uma investigação que envolve seres humanos, existem aspetos a ter em conta: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

Na aplicação do instrumento de colheita de dados, procurou cumprir-se todos os procedimentos formais e éticos. Assim, solicitou-se aos autores do inquérito a permissão para a sua utilização no presente estudo, conforme o apêndice I.

Foi, ainda, garantido o carácter voluntário, consentimento informado e anonimato dos respondentes. Para o efeito disponibilizámos total esclarecimento dos objetivos do estudo assim como o pedido livre e pessoal, de consentimento informado (Apêndice III).

Foi solicitado um parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Anexo I) e parecer à Unidade de Inovação e Desenvolvimento Centro de Ensaios Clínicos do CHUC, Comissão de Ética do CHUC (Anexo II), com o objetivo de avaliar se os projetos de

investigação que lhe são submetidos respeitam os direitos humanos e se estão em conformidade com os princípios éticos (Fortin et al., 2009).

4.8. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após a recolha de todas as informações facultadas pelos utentes no preenchimento dos respetivos questionários, estes foram colocados numa base de dados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24 para Windows.

Para o tratamento estatístico dos dados recorremos à estatística descritiva e analítica. A apresentação dos resultados fez-se através de tabelas, onde constam os dados mais relevantes com recurso a frequências absolutas e percentuais. A descrição e análise dos dados obedeceram à ordem apresentada no instrumento de recolha de dados.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias e as medidas dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão, bem como as medidas de forma, como a assimetria e achatamento.

O coeficiente de variação permite determinar a dispersão percentual de uma variável através do quociente entre o desvio padrão e a média, tendo os resultados obtidos, segundo a proposta de Pestana & Gageiro (2014) de ser interpretados da seguinte maneira:

- 0% a 15% – Dispersão Baixa
- 16% a 30% – Dispersão Moderada
- Superior a 30% – Dispersão Alta

Por sua vez, o coeficiente de correlação de Pearson é uma medida de associação linear empregue para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenómenos não estão indissoluvelmente ligados, contudo que a intensidade de um (em média) é acompanhada por norma com a intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Os valores de r sugeridos por Pestana e Gageiro (2014):

- $r < 0.2$ – associação muito baixa
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa
- $0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta

- $0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

No que concerne à estatística inferencial, recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos, nomeadamente (Pestana & Gageiro, 2014):

Teste de U Mann Whitney e t-Test usados para amostras independentes, ou seja, permitem fazer a comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;

Teste de Kruskall Wallis e ANOVA – usados para a comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa), isto é, analisam o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si.

Teste de qui quadrado (X2) - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste é aplicado a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, de modo a inferir-se acerca da relação existente entre as variáveis. Quando se verificam diferenças estatísticas significativas, é possível determinar as células que se diferenciam tendo em consideração os resíduos ajustados. A leitura dos resíduos ajustados só se processa se em linha ou em coluna o número de casos for igual ou superior a oito e as células apresentarem um valor positivo superior a 1.96 (Pestana & Gageiro, 2014).

Na análise estatística, foram utilizados os seguintes valores de significância:

- $p \geq 0{,}05$ n.s. - diferença estatística não significativa
- $p < 0{,}05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0{,}01$** - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0{,}001$ *** - diferença estatística altamente significativa

Os dados obtidos são apresentados através de tabelas para ilustrar a distribuição de algumas das variáveis, nas quais se omite a fonte, por serem os resultados alcançados neste trabalho de investigação.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo, estruturado em duas partes, começam por se apresentar os resultados relativos à estatística descritiva, seguindo-se os dados concernentes à estatística inferencial.

5.1. ANÁLISE DESCRITIVA

Apresentam-se seguidamente os resultados obtidos da análise descritiva, começando pelos resultados referentes às variáveis contextuais de acolhimento no Serviço de Urgência, nomeadamente: motivo da ida ao Serviço de Urgência, primeira vez submetido à triagem no Serviço de Urgências, número de vezes submetido à triagem no Serviço de Urgências, entidade que aconselhou/recomendou a ida ao Serviço de Urgência, prioridade atribuída, conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester, esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester.

Motivo da urgência

Questionaram-se os sujeitos sobre o motivo da sua ida ao SU, tendo-se apurado que a grande maioria (73,89%) referiu que foi por doença aguda, 13,89% por acidente e 12,22% por doença crónica agravada (cf. Tabela 11).

Tabela 11 – Motivo da urgência

Motivo da urgência	n	%
Acidente	25	13,89
Doença aguda	133	73,89
Doença crónica agravada	22	12,22
Total	**180**	**100,00**

Houve o cuidado de perceber se era a primeira vez que os utentes iam ao Serviço de Urgência, verificando-se que a maioria respondeu que não (76,11%), enquanto 23,89% confirmaram que era a primeira vez que recorriam ao SU (cf. Tabela 12).

Tabela 12 - Primeira vez submetido a triagem no SU

Primeira vez submetido a triagem no SU	**N**	**%**
Sim	43	23,89
Não	137	76,11
Total	**180**	**100,00**

No seguimento da questão anterior, constata-se que dos sujeitos que referiram que não era a primeira vez que recorriam ao SU, a maioria destes últimos já tinha recorrido ao mesmo, menos de 5 vezes (80,58%), seguindo-se os que foram ao mesmo Serviço entre 5-10 vezes (10,07%), com apenas 9,35% de casos em que o número de vezes que recorreram ao SU foi superior a 10 vezes (cf. Tabela 13).

Tabela 13 – Número de vezes que recorreu ao SU

Número de vezes que recorreu ao SU	**n**	**%**	**%válida**
<5 vezes	112	62,22	**80,58**
5-10 vezes	14	7,78	**10,07**
>10 vezes	13	7,22	**9,35**
Total	139	77,22	**100,00**
	41	22,78	
	180	100,00	

Perguntou-se aos sujeitos quem os aconselhou a ir ao SU, apurando-se que a maioria (55,00%) referiu que foi por opção própria, seguindo-se 24,44% dos sujeitos que mencionaram que a sua ida ao SU foi aconselhada pelo Centro de Saúde/Médico de Família. Verifica-se ainda que 12,78% dos sujeitos da amostra foram aconselhados por familiares e, com menor representatividade (7,78%), os sujeitos que foram via INEM/VMER para o SU (cf. Tabela 14).

Tabela 14 - Quem aconselhou a ida ao SU

Quem aconselhou	n	%
Centro de Saúde/Médico de Família	44	24,44
INEM/VMER	14	7,78
Familiar	23	12,78
Opção própria	99	55,00
Total	**180**	**100,00**

Quanto à prioridade atribuída aos sujeitos que recorreram ao SU, de acordo com os resultados apresentados na Tabela 15, constata-se que, a mais de metade da amostra (62,22%), foi atribuída a prioridade amarela, seguidos pelos 23,89% a quem foi atribuída a prioridade verde. Em 12,22% dos sujeitos a prioridade atribuída foi a laranja e, com menor representatividade, 1,67% dos sujeitos a prioridade atribuída foi a vermelha.

Tabela 15 - Prioridade atribuída na triagem

Prioridade atribuída	n	%
Vermelha	3	1,67
Laranja	22	12,22
Amarela	112	62,22
Verde	43	23,89
Total	**180**	**100,00**

Procurou saber-se se os sujeitos já possuíam um conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes, tendo-se apurado que a grande maioria (86,11%) confirmou esse conhecimento, enquanto 13,89% desconhecia (cf. Tabela 16).

Tabela 16 - Conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester)

Conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes	N	%
Sim	155	86,11
Não	25	13,89
Total	**180**	**100,00**

Questionaram-se os sujeitos sobre o facto de terem sido esclarecidos, no Serviço de Urgência, a respeito do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester), e verificou-se que a maioria (57,22%) confirmou que foi esclarecida, contrariamente a 42,78% dos sujeitos que admitiram não terem sido esclarecidos (cf. Tabela 17).

Tabela 17 - Esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester)

Esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes	n	%
Sim	103	57,22
Não	77	42,78
Total	**180**	**100,00**

De seguida faz-se a apresentação dos dados referentes à satisfação dos utentes face o funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar.

Satisfação dos utentes face ao funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar

Os dados resultantes do tratamento estatístico relativo à satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar apontam para um valor médio mais elevado em relação ao valor obtido na satisfação com o ambiente (média=3,69±0,798), onde o mínimo encontrado é 2,00 e o máximo 6,33, seguindo-se a satisfação com o tempo despendido (média=1,72±0,509), sendo o valor mais baixo o obtido no item/indicador da satisfação dos utentes com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento (média=1,63±0,409). Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão moderada face às médias encontradas (cf. Tabela 18).

Tabela 18 - Estatísticas relativas à satisfação do utente face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar

Satisfação	N	Min	Max	M	DP	CV (%)
Satisfação com o tempo despendido	180	1,00	3,00	1,72	0,509	29,59
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento		1,00	3,00	1,63	0,409	25,09
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde		1,00	3,00	1,67	0,463	27,72
Satisfação com o ambiente		2,00	6,33	3,69	0,798	21,62
Satisfação global		1,18	3,29	2,02	0,410	20,29

Na Tabela 19 encontram-se os resultados da satisfação dos utentes face ao Sistema de Triagem, em função das variáveis sociodemográficas. Importa referir que a satisfação foi avaliada de acordo com o seguinte percentil: ≤25 pouco satisfeitos, 25-75 satisfeitos e

≥75 muito satisfeitos. Verifica-se que no grupo de utentes pouco satisfeitos o valor percentual mais elevado corresponde às mulheres (59,2%). Constata-se que os homens (53,2%) estão mais satisfeitos do que as mulheres (46,8%). Muito satisfeitos face ao Sistema de Triagem foram 50,0% dos homens e 50,0% das mulheres.

Constata-se que, no grupo de utentes pouco satisfeitos com o Sistema de Triagem num serviço de urgência, sobressaem os que possuem mais idade (36,7%), secundados pelos que se situam na faixa etária dos 31-44 anos (34,7%). No que se refere aos utentes satisfeitos, estão em igual percentagem os utentes mais novos e os que têm idade compreendida entre os 31-44 anos (32,9%, respetivamente). Já no grupo de utentes muito satisfeitos com o funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência, a maioria (42,3%) situa-se na faixa etária dos 31-44 anos, seguindo-se os utentes com mais idade (38,5%).

No que diz respeito aos resultados da satisfação face ao Sistema de Triagem num serviço de urgência em função do nível de ensino, apura-se que no grupo de utentes pouco satisfeitos estão em igual percentagem os que possuem o ensino básico e os que têm o ensino secundário (34,7%). É também nestes grupos que se registam os valores percentuais mais expressivos de utentes satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência (36,7% com o ensino secundário *vs*. 32,7% com o ensino básico). No grupo de utentes muito satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, prevalecem os que possuem o ensino secundário (36,5%), secundados pelos que têm o ensino básico (32,7%).

Verifica-se que no grupo de utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência prevalecem os utentes que se encontram ativos profissionalmente (63,3%), sendo igualmente neste grupo que se regista o valor percentual mais elevado de utentes satisfeitos (68,4%) e muito satisfeitos (78,8%) com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência.

Tabela 19 - Estatísticas relativas à satisfação dos utentes em função das variáveis sociodemográficas

Satisfação / Variáveis	Pouco satisfeitos		Satisfeitos		Muito satisfeitos		Total		Residuais			X^2	p
	n (49)	% (27,2)	N (79)	% (43,9)	N (52)	% (28,9)	N (180)	% (100.0)	1	2	3		
Sexo													
Masculino	20	40,8	42	53,2	26	50,0	88	48,9	-1,3	1,0	,2		
Feminino	29	59,2	37	46,8	26	50,0	92	51,1	1,3	-1,0	-,2	1,882	0,390
Idade													
≤30 anos	14	28,6	26	32,9	10	9,2	50	27,8	,1	1,4	-1,6		
31-44 anos	17	34,7	26	32,9	22	42,3	65	36,1	-,2	-,8	1,1	3,099	0,541
≥45 anos	18	36,7	27	34,2	20	38,5	65	36,1	,1	-,5	,4		
Situação profissional													
Não ativo	18	36,7	25	1,6	11	21,2	54	30,0	1,2	,4	-1,7	3,098	0,212
Ativo	31	63,3	54	68,4	41	78,8	126	70,0	-1,2	-,4	1,7		
Nível de ensino													
Ensino básico	17	34,7	26	32,9	17	32,7	60	33,3	,2	-,1	-,1		
Ensino secundário/póssecundário	17	34,7	29	36,7	19	36,5	65	36,1	-,2	,1	,1	0,077	0,999
Ensino superior	15	30,6	24	30,4	16	30,8	55	30,6	,0	,0	,0		
Total	**49**	**100,0**	**79**	**100,0**	**52**	**100,0**	**180**	**100.0**					

Na Tabela 20 encontram-se os resultados referentes à satisfação dos utentes em função das variáveis contextuais do acolhimento no Serviço de Urgência, verificando-se que os valores percentuais mais elevados em todos os níveis de satisfação correspondem aos utentes que recorreram ao SU por doença aguda, tendo 81,6% manifestado pouca satisfação, 70,9% revelaram-se satisfeitos e 71,2% muito satisfeitos com o Sistema de Triagem num serviço de urgência.

Constata-se que a maioria dos utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, referiu que esta não foi a primeira vez que se submeteu à triagem (79,6%), sendo também neste grupo de utentes em que se regista uma percentagem mais elevada de sujeitos satisfeitos (74,7%) e muito satisfeitos (78,8%).

Apura-se que a maioria dos utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, recorreu ao mesmo por opção própria (67,3%), sendo igualmente neste grupo de sujeitos em que se regista a percentagem mais elevada de utentes satisfeitos (51,9%) e muito satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência (48,1%).

Verifica-se que grande parte dos utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência teve prioridade amarela (73,5%), registando-se igualmente neste grupo a percentagem mais elevada de utentes satisfeitos (54,4%) e muito satisfeitos (63,5%) com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência.

A grande maioria de utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência foi a que admitiu ter conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester (89,8%). Constata-se também que são estes os utentes que maioritariamente se revelaram satisfeitos (84,8%) e muito satisfeitos (84,6%).

Por fim, verifica-se que grande parte dos utentes pouco satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, corresponde aos que relatam terem recebido esclarecimentos a respeito do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester) (63,3%), sendo analogamente neste grupo que se regista a percentagem mais significativa de utentes satisfeitos (57,0%) e muito satisfeitos (51,9%).

Tabela 20 - Estatísticas relativas à satisfação dos utentes em função das variáveis contextuais da abordagem no Serviço de Urgência

Satisfação / Variáveis	Pouco satisfeitos		Satisfeitos		Muito satisfeitos		Total		Residuais			X^2	p
	n (49)	% (27,2)	N (79)	% (43,9)	N (52)	% (28,9)	N (180)	% (100.0)	1	2	3		
Motivo da ida ao SU													
Acidente	5	10,2	11	13,9	9	17,3	25	13,9	-,9	,0	,8		
Doença aguda	40	81,6	56	70,9	37	71,2	133	73,9	1,4	-,8	-,5	2,713	0,607
Doença crónica agravada	4	8,2	12	15,2	6	11,5	22	12,2	-1,0	1,1	-,2		
Primeira vez submetido à triagem no Serviço de Urgências													
Sim	10	20,4	20	25,3	11	21,2	41	22,8	-,5	,7	-,3	0,524	0,770
Não	39	79,6	59	74,7	41	78,8	139	77,2	,5	-,7	,3		
Entidade que aconselhou/recomendou a ida ao Serviço de Urgência													
Centro de Saúde/Médico de Família	7	14,3	20	25,3	17	32,7	44	24,4	-1,9	,2	1,6	5,937	0,430
INEM/VMER	3	6,1	7	8,9	4	7,7	14	7,8	-,5	,5	,0		
Familiar	6	12,2	11	13,9	6	11,5	23	12,8	-,1	,4	-,3		
Opção própria	33	67,3	41	51,9	25	48,1	99	55,0	2,0	-,7	-1,2		
Prioridade atribuída													
Vermelho	1	2,0	2	2,5	0	0,0	3	1,7	,2	,8	-1,1		
Laranja	3	6,1	13	16,5	6	11,5	22	12,2	-1,5	1,5	-,2	6,604	0,359
Amarelo	36	73,5	43	54,4	33	63,5	112	62,2	1,9	-1,9	,2		
Verde	9	18,4	21	26,6	13	25,0	43	23,9	-1,1	,7	,2		
Conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester													
Sim	44	89,8	67	84,8	44	84,6	155	86,1	,9	-,4	-,4	0, 765	0,682
Não	5	10,2	12	15,2	8	15,4	25	13,9	-,9	,4	,4		
Esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester													
Sim	31	63,3	45	57,0	27	51,9	103	57,2	1,0	-,1	-,9	1,330	0,514
Não	18	36,7	34	43,0	25	48,1	77	42,8	-1,0	,1	,9		
Total	**49**	**100,0**	**79**	**100,0**	**52**	**100,0**	**180**	**100.0**					

Satisfação dos utentes com a abordagem do enfermeiro(a) no acolhimento

Relativamente à satisfação do doente com a abordagem do enfermeiro no acolhimento constata-se que a maioria dos inquiridos (60,0%) avalia a compreensão demonstrada pelo enfermeiro relativamente às suas queixas como boa e 37,8% avaliam-na como muito boa. Verifica-se que 55,0% dos inquiridos consideram que o enfermeiro demonstrou disponibilidade para os ouvir, enquanto 42,2% referem que o enfermeiro esteve muito disponível. Constata-se que 55,0% dos inquiridos consideram que o enfermeiro utilizou uma linguagem clara, mas 41,7% são de opinião que a linguagem utilizada pelo enfermeiro foi muito clara. Quanto à avaliação do enfermeiro quanto à transmissão de segurança, apura-se que 51,7% dos inquiridos avaliam-na como moderada e 47,8% referem que o enfermeiro transmitiu muita segurança. Constata-se que 48,3% dos sujeitos da amostra consideram que o enfermeiro demonstrou muita tranquilidade; para 47,8%, a tranquilidade demonstrada é moderada.

Solicitou-se aos inquiridos que avaliassem o enfermeiro quanto ao pedido de consentimento ao prestar os procedimentos/cuidados necessários, verificando-se que a maioria (66,7%) se sente satisfeita, sobressaindo também os 30,6% que dizem estar muito satisfeitos. Já em relação à explicação/informação adequada sobre os procedimentos/cuidados efetuados por parte do enfermeiro, mais de metade da amostra (65,0%) revela-se satisfeita e 29,4% muito satisfeita. Importa salientar que 5,0% dos inquiridos estão insatisfeitos. Por fim, verifica-se que prevalecem os utentes que estão satisfeitos com o atendimento oferecido pelo enfermeiro, de um modo geral (59,4%), estando 38,9% muito satisfeitos e 1,7% insatisfeitos (cf. Tabela 21).

Tabela 21 – Satisfação com a abordagem do enfermeiro(a) no acolhimento

Satisfação	Muito boa %	Boa %	Má %	Muito má %
Avaliação da compreensão demonstrada pelo enfermeiro relativamente às queixas	37,8	60,0	1,7	0,6
	Muito disponivel %	**Disponivel %**	**Pouco disponivel %**	**Nada disponivel %**
Demonstração de disponibilidade do enfermeiro para ouvir	42,2	55,0	2,2	0,6
	Muito clara %	**Clara %**	**Pouco clara %**	**Nada clara %**
Em relação à linguagem utilizada, o enfermeiro utilizou uma linguagem	41,7	55,0	3,3	-
	Muita segurança	**Moderada segurança**	**Pouca segurança**	**Nenhuma segurança**
Avaliação do enfermeiro quanto à transmissão de segurança	47,8	51,7	0,6	-
	Muita tranquilidade	**Moderada tranquilidade**	**Pouca tranquilidade**	**Nenhuma tranquilidade**
Avaliação do enfermeiro quanto à tranquilidade demonstrada	48,3	47,8	3,9	-
Avaliação do enfermeiro quanto	**Muito satisfeito**	**Satisfeito**	**Insatisfeito**	**Muito insatisfeito**
ao pedido de consentimento ao prestar os procedimentos/cuidados necessários	30,6	66,7	2,8	-
à explicação/informação adequada sobre os procedimentos/cuidados efetuados	29,4	65,0	5,0	0,6
	Muito satisfeito	**Satisfeito**	**Insatisfeito**	**Muito insatisfeito**
De um modo global qual o seu nível de satisfação com o atendimento oferecido pelo enfermeiro	38,9	59,4	1,7	-

5.2. ANÁLISE INFERENCIAL

Neste subcapítulo, procede-se à análise inferencial, com o intuito de procurar resposta para os objetivos de investigação formulados.

Afere-se que o sexo é uma variável que não interfere estatisticamente na satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Todavia, em termos de valores médios, constata-se que quer os homens, quer as mulheres revelam igual nível de satisfação em relação ao tempo despendido na triagem. Os homens são os

que se manifestam mais satisfeitos em relação à abordagem dos enfermeiros no acolhimento e com o ambiente. As mulheres manifestam-se mais satisfeitas com o desempenho dos profissionais de saúde em geral. No global, são os homens que se revelam mais satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência (cf. Tabela 22).

Tabela 22 – T- Teste para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o sexo

Sexo / Satisfação	Masculino		Feminino		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o tempo despendido	1,63	0,386	1,63	0,431	0,007	0,994
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	1,77	0,470	1,68	0,543	1,111	0,268
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	1,64	0,477	1,69	0,450	-0,855	0,394
Satisfação com o ambiente	3,71	0,800	3,67	0,800	0,353	0,724
Satisfação global	2,02	0,403	2,01	0,420	0,197	0,844

Procurou saber-se se a idade interfere na satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, aferindo-se que não há diferenças estatisticamente significativas. Contudo, ao analisarem-se os valores médios, constata-se que, na globalidade, são os utentes com idade igual ou superior aos 45 anos os que manifestam mais satisfação para com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Salvaguarda-se o registo de uma média igual na satisfação em relação ao tempo despendido para o grupo de utentes com menos idade e para o grupo de utentes com mais idade. Na globalidade, os utentes menos satisfeitos são os que possuem idade igual ou inferior aos 30 anos (cf. Tabela 23).

Tabela 23 – ANOVA para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e a idade

Idade / Satisfação	≤30 anos		31-44 anos		≥45 anos		f	P
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o tempo despendido	1,64	0,453	1,62	0,383	1,64	0,404	0,041	0,960
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	1,64	0,527	1,72	0,516	1,79	0,484	1,200	0,303
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	1,65	0,420	1,66	0,471	1,68	0,492	0,078	0,925
Satisfação com o ambiente	3,54	0,724	3,73	0,771	3,77	0,872	1,304	0,274
Satisfação global	1,98	0,395	2,02	0,400	2,05	0,434	0,460	0,632

Verifica-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem e com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento são os que possuem o ensino básico. Os utentes com mais habilitações literárias revelam-se mais satisfeitos com o desempenho dos profissionais de saúde e com o ambiente. No global, os utentes mais satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, são os que possuem mais habilitações literárias, todavia não se registam diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 24).

Tabela 24 – ANOVA para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o nível de ensino

Nível de ensino / Satisfação	Ensino Básico		Ensino secundário/póssecundário		Ensino superior		f	P
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o tempo despendido	1,65	0,412	1,62	0,413	1,62	0,407	0,084	0,920
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	1,78	0,548	1,73	0,438	1,66	0,542	0,848	0,430
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	1,65	0,480	1,66	0,462	1,70	0,452	0,205	0,815
Satisfação com o ambiente	3,65	0,888	3,62	0,645	3,84	0,853	1,318	0,270
Satisfação global	2,02	0,458	2,00	0,362	2,03	0,415	0,120	0,887

Procurou saber-se se a situação profissional dos utentes interfere na satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, inferindo-se que os utentes mais satisfeitos, na globalidade, são os que se encontram ativos profissionalmente, registando-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde (p=0,040), na satisfação com o ambiente (p=0,025) e na satisfação global (p=0,028) (cf. Tabela 25).

Tabela 25 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e a situação profissional

Situação profissional / Satisfação	Não ativo	Ativo		
	OM	OM	UMW	p
Satisfação com o tempo despendido	79,79	95,09	2823,500	0,067
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	81,58	94,32	2920,500	0,116
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	79,12	95,38	2787,500	**0,040**
Satisfação com o ambiente	77,47	96,08	2698,500	**0,025**
Satisfação global	77,47	96,08	2698,500	**0,028**

Intentou saber-se se o motivo da ida ao SU interfere estatisticamente na satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, verificando-se que não existe relevância estatística. Porém, pela análise dos valores de ordenação média constata-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido e com o desempenho dos profissionais de saúde, são os que foram ao SU por acidente. Os utentes mais satisfeitos com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento e com o ambiente, são os que foram ao SU por doença crónica agravada. Na globalidade, os utentes mais satisfeitos são os que recorreram ao SU por acidente, enquanto os que recorreram ao SU por doença aguda se manifestam menos satisfeitos (cf. Tabela 26).

Tabela 26 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e o motivo da ida ao SU

Motivo da ida ao SU / Satisfação	Acidente	Doença aguda	Doença crónica agravada		
	OM	OM	OM	X_2	p
Satisfação com o tempo despendido	97,68	88,19	96,32	1,038	0,595
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	101,82	86,17	103,84	3,879	0,144
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	105,44	86,88	95,39	3,309	0,191
Satisfação com o ambiente	99,54	86,91	101,95	2,552	0,279
Satisfação global	102,90	86,51	100,52	3,022	0,221

Afere-se que os utentes que referiram que esta foi a primeira vez que foram submetidos à triagem no SU, são os que manifestam mais satisfação em relação ao tempo despendido e face ao ambiente, enquanto os utentes que já tinham tido esta experiência outras vezes, estão mais satisfeitos com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento e com o desempenho dos profissionais de saúde em geral. Na globalidade, são os utentes que

foram submetidos à triagem no SU pela primeira vez os que se revelam mais satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Todavia, não se registam diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 27).

Tabela 27 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e ser a primeira vez submetido à triagem no SU

Primeira vez submetido à triagem no SU	**Sim**	**Não**		
Satisfação	**OM**	**OM**	**UMW**	**p**
Satisfação com o tempo despendido	96,65	88,69	2597,500	0,384
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	89,37	90,83	2803,000	0,868
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	86,98	91,54	2705,000	0,598
Satisfação com o ambiente	92,67	89,86	2760,500	0,757
Satisfação global	92,43	89,93	2770,500	0,787

Confere-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem, com o desempenho dos profissionais de saúde e com o ambiente, são os que foram ao SU por aconselhamento/recomendação do Centro de Saúde/Médico de Família, sendo estes que, na globalidade, se manifestam mais satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Os utentes com um nível de satisfação mais elevado em relação à abordagem dos enfermeiros no acolhimento foram os que recorreram ao SU por aconselhamento/recomendação do INEM/VMER. Os utentes menos satisfeitos na globalidade foram os que recorreram ao SU por opção própria. Registam-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação com os enfermeiros (p=0,009), com o desempenho dos profissionais de saúde (p=0,009) e na satisfação global (p=0,036) (cf. Tabela 28).

Tabela 28 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do istema de Triagem num serviço de urgência e entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU

Entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU / Satisfação	Centro de Saúde/Médico de Família	INEM/VMER	Familiar	Opção própria	X_2	p
	OM	OM	OM	OM		
Satisfação com o tempo despendido	101,91	87,71	93,22	85,19	3,326	0,344
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	107,24	112,21	87,46	80,70	11,558	**0,009**
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	108,49	107,93	85,37	81,23	11,640	**0,009**
Satisfação com o ambiente	106,47	102,68	85,04	82,95	7,533	0,057
Satisfação global	108,30	99,29	90,04	81,45	8,552	**0,036**

Constata-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem e com o ambiente são os que lhes foi atribuída prioridade laranja, sendo estes também os que manifestam mais satisfação global face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Os utentes mais satisfeitos com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento são os que lhes foi atribuída a prioridade vermelha àqueles a quem foi atribuída prioridade verde, revelam mais satisfação em relação ao desempenho dos profissionais de saúde em geral. Regista-se relevância estatística na satisfação com o tempo despendido (p=0,040), onde pontuaram menos os utentes com prioridade amarela (cf. Tabela 29).

Tabela 29 – Teste Kruskal-Wallis para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do istema de Triagem num serviço de urgência e a prioridade atribuída

Prioridade atribuída / Satisfação	Vermelha	Laranja	Amarela	Verde	X_2	p
	OM	OM	OM	OM		
Satisfação com o tempo despendido	97,67	118,05	83,93	93,02	8,304	**0,040**
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	115,83	84,30	89,96	93,33	1,270	0,736
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	68,33	94,68	88,20	95,91	1,565	0,667
Satisfação com o ambiente	72,33	97,80	90,38	88,36	0,906	0,824
Satisfação global	80,83	102,89	87,55	92,52	1,778	0,620

Tentou saber-se se o facto dos utentes possuírem ou não conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester interfere na satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, inferindo-se que não existem diferenças estatisticamente significativas. No entanto, pelos valores de

ordenação média constata-se que, na globalidade, são os utentes que admitem possuir conhecimento prévio os que se apresentam mais satisfeitos (cf. Tabela 30).

Tabela 30 – Teste U de Mann-Whitney para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do istema de Triagem num serviço de urgência e o conhecimento prévio da existência do sistema de triagem e utentes - Protocolo de Manchester

Conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester / **Satisfação**	**Não**	**Sim**		
	OM	**OM**	**UMW**	**p**
Satisfação com o tempo despendido	87,92	106,50	1537,500	0,094
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	90,25	92,02	1899,500	0,869
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	90,18	92,46	1888,500	0,828
Satisfação com o ambiente	89,64	95,82	1804,500	0,574
Satisfação global	88,95	100,12	1697,000	0,319

Afere-se que os utentes mais satisfeitos, na globalidade, com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência, são os que admitem ter sido esclarecidos a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester, resultando em diferenças estatisticamente significativa na satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde em geral (p=0,038), com o ambiente (p=0,006) e na satisfação global (p=0,025) (cf. Tabela 31).

Tabela 31 – T- Teste para a diferença de médias entre a satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência e esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester

Esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester / **Satisfação**	**Não**		**Sim**		**t**	**p**
	Média	**Dp**	**Média**	**Dp**		
Satisfação com o tempo despendido	1,59	0,423	1,68	0,384	-1,572	0,118
Satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento	1,70	0,472	1,75	0,555	-0,636	0,526
Satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde	1,60	0,436	1,75	0,487	-2,094	**0,038**
Satisfação com o ambiente	3,55	0,744	3,88	0,833	-2,802	**0,006**
Satisfação global	1,96	0,403	2,10	0,410	-2,255	**0,025**

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos permitiram traçar um perfil sociodemográfico da amostra, sendo esta constituída maioritariamente por mulheres (51,11%). A idade mínima é de 20 anos e a máxima de 78 anos, ao que corresponde uma média de 41,52 (± 15,168 DP). Estão em maioria os utentes que possuem o ensino secundário (27,22%), seguindo-se os sujeitos da amostra com a licenciatura (16,67%). A grande maioria dos sujeitos (70,00%) estão ativos profissionalmente. Estes resultados diferem dos encontrados por Silva (2012), cujo objetivo consistiu em avaliar a satisfação dos utentes com o atendimento no sector da triagem. Os seus resultados revelaram que 48,2% dos utentes eram mulheres e 51,8% homens, com uma média de idades de 52,95 anos, maioritariamente com o 1.º Ciclo do Ensino Básico (36,8%).

No que se refere ao motivo da ida ao SU, a grande maioria dos utentes (73,89%) referiu que foi por doença aguda, estando em prevalência os utentes que confirmaram que esta não foi a primeira vez (76,11%), e destes sobressaem os que já recorreram ao mesmo SU menos de 5 vezes (80,58%). Verificou-se que grande parte dos utentes recorreu ao SU, locus de estudo, por opção própria (55,00%). Em mais de metade dos sujeitos da amostra que recorreram ao SU foi-lhes atribuída a prioridade amarela (62,22%), tendo maioritariamente (86,11%) conhecimento prévio da existência do sistema de triagem de utentes, prevalecem também os que confirmaram terem sido esclarecidos, no SU, a respeito do sistema de triagem de utentes (Protocolo de Manchester) (57,22%). Contrariamente, 42,78% dos sujeitos admitem que não foram esclarecidos. Estes dados são corroborados por Silva (2012), que refere que a maioria dos utentes confirmou que não era a primeira vez que estavam a ser submetidos à triagem no SU, tendo-lhes sido atribuída, na maioria dos casos, também a prioridade amarela (48,8%).

Em relação à satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num SU polivalente do centro hospitalar em estudo, o valor médio mais elevado foi em relação à satisfação com o ambiente (média=3,69±0,798), seguindo-se a satisfação com o tempo despendido (média=1,72±0,509), sendo o valor mais baixo o obtido o item/indicador da satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento (média=1,63±0,409). Na

globalidade, os utentes da amostra em estudo, revelam-se satisfeitos com o processo do Sistema de Triagem no SU locus de estudo, enquanto no estudo de Silva (2012), prevalece a percentagem dos utentes muito satisfeitos.

Relativamente às variáveis que influenciaram a satisfação, verificou-se que a situação profissional, a entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU, a prioridade atribuída e o esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester foram as variáveis independentes que interferiram na satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num SU polivalente do centro hospitalar em estudo.

Fazendo-se uma análise da relação entre as restantes variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes, em termos de expressividade, os testes aplicados mostraram que as diferenças não são estatisticamente significativas. Estes resultados contrariam os resultados obtidos no estudo de Alves (2007) que apurou que a maioria das variáveis sociodemográficas influenciava a satisfação dos utentes em relação à triagem no SU. Os resultados do presente estudo também estão em conformidade com os alcançados por Silva (2012) que verificou uma relação entre a idade e a satisfação dos utentes, sendo que os utentes mais idosos são os mais satisfeitos. Apesar de não se terem verificado diferenças estatisticamente significativas, constatou-se que os utentes com idade igual ou superior aos 45 anos, ou seja, os que possuem mais idade, manifestam mais satisfação face ao Sistema de Triagem num SU, corroborando os resultados dos estudos supracitados. De acordo com Pimentel et al. (2016), estes dados poderão justificar-se pelo facto dos utentes com mais idade serem os que, por norma, se revelam menos críticos e menos expectantes em relação à prestação de cuidados de saúde.

No global, constatou-se que os utentes mais satisfeitos com o Sistema de Triagem num SU são os que possuem mais habilitações literárias, todavia, no estudo de Alves (2007) e de Silva (2012) baixos níveis de escolaridade relacionam-se com elevados níveis de satisfação. Na perspetiva de Liu e Wang (2007) e de Shah et al. (2015), o aumento da escolaridade faculta aos utentes conhecimentos que lhes permitem ter expectativas mais elevadas relativamente ao atendimento e, desse modo, podem fazer uma avaliação mais crítica em relação ao mesmo, o que não aconteceu no presente estudo, pois foram os utentes com mais habilitações literárias os que, grosso modo, se revelaram mais satisfeitos, sobretudo em relação ao desempenho dos profissionais de saúde e com o ambiente.

Constatou-se que os utentes que se encontram ativos profissionalmente são os que se encontram mais satisfeitos, registando-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde (p=0,040), na satisfação com o ambiente (p=0,025) e na satisfação global (p=0,028), encontrando-se em paralelo estes resultados com os apurados por Ramos (2013), onde também foram os utentes ativos profissionalmente os que manifestaram um grau mais elevado de satisfação.

Verificou-se também, que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido e com o desempenho dos profissionais de saúde são os que foram ao SU por acidente. Os utentes mais satisfeitos com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento e com o ambiente são os que foram ao SU por doença crónica agravada. Na globalidade, os utentes mais satisfeitos foram os que recorreram ao SU por acidente, enquanto os que recorreram ao SU por doença aguda se manifestam menos satisfeitos. Estes resultados corroboram os encontrados por Teixeira (2010).

Na globalidade, os utentes que foram submetidos à triagem no SU pela primeira vez são os que se revelam mais satisfeitos com o funcionamento do Sistema de Triagem num SU, o que está em conformidade com os dados obtidos por Alves (2007) e Silva (2012). Segundo estes autores os utentes que recorreram ao SU devido a um acidente revelaram-se também os mais satisfeitos. Importa ressalvar que no estudo de Neto et al. (2003) o motivo de recurso ao SU não influenciou a satisfação dos utentes face ao funcionamento do Sistema de Triagem.

Mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem, com o desempenho dos profissionais de saúde e com o ambiente foram os utentes que foram ao SU por aconselhamento/recomendação do Centro de Saúde/Médico de Família, sendo estes que, na globalidade, se manifestam mais satisfeitos com o funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Os utentes com um nível de satisfação mais elevado em relação à abordagem dos enfermeiros no acolhimento, foram os que recorreram ao SU por aconselhamento/recomendação do INEM/VMER. Os utentes menos satisfeitos na globalidade foram os que recorreram ao SU por opção própria. Registam-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento (p=0,009), com o desempenho dos profissionais de saúde (p=0,009) e na satisfação global (p=0,036). De igual modo, no estudo de Teixeira (2010) os utentes que foram ao SU por opção própria também se manifestaram menos satisfeitos, o que pode justificar-se, na perspetiva do mesmo autor, pelo facto de os utentes que recorrem

diretamente ao SU, não passando primeiro num serviço de saúde primário, não estarem informados e/ou sensibilizados para o que possam encontrar no SU.

Constatou-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem e com o ambiente foram aqueles a quem foi atribuída prioridade laranja, sendo estes também os que manifestaram mais satisfação global face ao funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência. No estudo de Silva (2012), os utentes mais satisfeitos com os enfermeiros são aqueles a quem foi atribuída a prioridade vermelha e os que lhes atribuíram prioridade verde revelam menor satisfação em relação ao desempenho dos profissionais de saúde em geral. A mesma autora refere que a cor da prioridade tem influência na satisfação que os utentes manifestam face ao atendimento na triagem no SU, o que é associado a quem é atribuído uma cor emergente/urgente um menor tempo de espera para ser observado por um clínico, ou seja, maior valorização da sua queixa.

Registou-se, também, relevância estatística na satisfação com o tempo despendido ($p=0,040$), onde pontuaram menos os utentes com prioridade amarela. No seu estudo, Silva (2012) constatou que existe relação estatística significativa entre o tempo de espera e a satisfação dos utentes, sugerindo que à medida que aumenta o tempo de espera, diminui a satisfação dos utentes. Esta conclusão está em consonância com os estudos de Alves (2007), Abrantes (2009) e de Novo (2010), segundo os quais os tempos de espera considerados longos pelo utente, resultam em insatisfação e consequentemente numa perceção negativa, que poderá traduzir-se na desvalorização global do atendimento do SU. Segundo Liu e Wang (2007), a variável tempo assume-se como um indicador relevante no que respeita à construção pessoal e social da imagem do serviço por parte dos utentes.

A este respeito importa salientar que, segundo Pimentel et al. (2016), as pessoas com prioridade não urgente recorrem ao SU por diferentes razões: escassez de informação sobre a verdadeira função de um SU; falta de confiança na capacidade de resolução do seu problema no Centro de Saúde e elevado número de encaminhamentos pelas Unidades Secundárias-Centros de Saúde e outros Hospitais- contribuindo de forma significativa para a grande afluência ao SU.

Verificou-se que, na globalidade, são os utentes que admitem possuir conhecimento prévio sobre o Sistema de Triagem de Manchester e os que admitem ter sido esclarecidos a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester, os que se apresentam mais satisfeitos, resultando em diferenças estatisticamente significativas na

satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde em geral (p=0,038), com o ambiente (p=0,006) e na satisfação global (p=0,025). Segundo Gomes (2008), os utentes consideram que o enfermeiro deve explicar todos os procedimentos efetuados, bem como a metodologia inerente ao STM, pois a falta de compreensão acerca do funcionamento do processo de triagem, resulta em insatisfação/incompreensão da pessoa relacionada com o nível de prioridade atribuído. Nesta perspetiva, outros estudos mostram que existem dois fatores que contribuem para a satisfação global da pessoa: as informações fornecidas pelos enfermeiros na triagem e a atenção ao cuidado ao utente (Messina et al., 2015).

Neste âmbito, Silva et al. (2016) referem que o nível de satisfação negativa em relação ao sistema de triagem num SU está diretamente ligado à informação que os utentes possuem. Os mesmos autores referem que ainda são significativos os casos em que a insatisfação dos utentes face ao acolhimento na triagem é elevada, o que se deve ao facto de estes não terem acesso ao conhecimento prévio e à informação correta por parte dos enfermeiros. Trata-se de um elemento fundamental para o bom entendimento no funcionamento do SU, tendo em conta a relevância deste sistema de triagem no atendimento, bem como na prestação de cuidados de saúde ao utente. É essencial que a informação sobre todo o processo de triagem seja bem clara, uma vez que os utentes bem informados encontram-se mais satisfeitos e menos ansiosos, de acordo com Soleimanpour et al. (2011) que salientam que a transmissão de informação é preditora de satisfação, requerendo que se adapte a transmissão de informação às características de cada utente.

CONCLUSÕES

O SU deve possuir características específicas, estruturais e humanas, com capacidades para responder às necessidades dos utentes que a ele recorrem. Trata-se de um serviço com um atendimento permanente de utentes emergentes/urgentes e não urgentes, o que torna indispensável a existência de um sistema de triagem para que se possa garantir a assistência adequada, no tempo certo, em conformidade com o grau de gravidade de cada situação.

Tendo em conta o significativo número de utentes que recorrem ao SU, torna-se indispensável identificar prontamente os que precisam de cuidados no imediato. O sistema de triagem permite que os profissionais atribuam a prioridade de atendimento em função das queixas do utente. Com a implementação e utilização de um sistema de triagem, espera-se a otimização do tempo e dos recursos, bem como o aumento da satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde.

Foi neste contexto que se realizou o presente trabalho tendo como objetivos avaliar a satisfação das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência do CHUC Pólo- HUC face ao acolhimento da pessoa na triagem e identificar os fatores que proporcionam tal a satisfação.

Assim, e relativamente à satisfação das pessoas face ao acolhimento concluiu-se que os utentes sentem-se mais satisfeitos com o ambiente (média=3,69±0,798) e com o tempo despendido (média=1,72±0,509), revelando menor satisfação com a abordagem dos enfermeiros no acolhimento (média=1,63±0,409).

Grosso modo, a maioria dos utentes (43,9%) sente-se satisfeita face ao processo do Sistema de Triagem num SU, estando 28,9% muito satisfeitos e 27,2% pouco satisfeitos. O que ressalta da avaliação feita pelos sujeitos em relação à satisfação no acolhimento na triagem, é a boa compreensão demonstrada pelo enfermeiro relativamente às suas queixas, disponibilidade demonstrada para os ouvir, tendo a maioria referido que o enfermeiro utilizou uma linguagem clara. Quanto à avaliação do enfermeiro quanto à transmissão de segurança, constatou-se que prevalecem os inquiridos que a avaliaram

como moderada, seguindo-se os que referem que o enfermeiro transmitiu muita segurança. Concluiu-se ainda que os sujeitos da amostra, consideram que o enfermeiro demonstrou muita tranquilidade, sentindo-se maioritariamente satisfeitos em relação ao pedido de consentimento do mesmo ao prestar os procedimentos/cuidados necessários. Em relação à explicação/informação adequada sobre os procedimentos/cuidados efetuados por parte do enfermeiro, mais de metade da amostra revela-se satisfeita, prevalecendo também os utentes que estão satisfeitos com o atendimento oferecido pelo enfermeiro, de um modo geral.

Verificou-se que as variáveis com relevância estatística foram: a situação profissional, a entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU, a prioridade atribuída e o facto dos utentes terem sido esclarecidos a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester.

Assim, concluiu-se que a variável situação profissional, interferiu estatisticamente na satisfação face ao processo do Sistema de Triagem num SU, verificando-se que os utentes mais satisfeitos são os que se encontram ativos profissionalmente (satisfação com o desempenho dos profissionais de saúde p=0,040; satisfação com o ambiente, p=0,025; satisfação global p=0,028).

A entidade que aconselhou/recomendou a ida ao SU também é uma variável com relevância estatística, concluindo-se que os utentes mais satisfeitos com o tempo despendido na triagem, com o desempenho dos profissionais de saúde e com o ambiente, foram ao SU por aconselhamento/recomendação do Centro de Saúde/Médico de Família- isto é, os que na globalidade, manifestam mais satisfação com o processo do Sistema de Triagem num serviço de urgência. Por sua vez, os utentes com um nível de satisfação mais elevado em relação à abordagem dos enfermeiros no acolhimento, são os que recorreram ao SU por aconselhamento/recomendação do INEM/VMER. Os utentes menos satisfeitos são os que recorreram ao SU por opção própria (satisfação com os enfermeiros p=0,009; com o desempenho dos profissionais de saúde p=0,009; satisfação global p=0,036).

A variável - esclarecimento a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester, também interferiu estatisticamente na satisfação dos utentes face ao processo do Sistema de Triagem num SU, constatando-se que os utentes mais satisfeitos, na globalidade, são os que afirmam ter sido esclarecidos a respeito do sistema de triagem de utentes - Protocolo de Manchester (satisfação com o desempenho dos profissionais de

saúde em geral p=0,038; com o ambiente p=0,006; satisfação global p=0,025).

Os resultados colhidos no estudo levam a sugerir que se realizem no futuro ações de formação, tais como: estratégias de comunicação no cuidado à pessoa e à família, melhorando assim o desempenho dos profissionais de saúde bem como em relação à abordagem dos enfermeiros no acolhimento no SU. Sendo a comunicação uma intervenção autónoma do enfermeiro, esta é essencial nos cuidados nos Serviços de Saúde, pois é através da comunicação que se criam laços de confiança e empatia com a pessoa e/ou a sua família, o que se traduz numa maior segurança da pessoa, que gera individualização na prestação dos cuidados de enfermagem, maior satisfação dos profissionais e ganhos em saúde. As relações interpessoais que se estabelecem através da comunicação, facilitam o processo terapêutico, pois tornam possível entender o outro, e reconhecer os seus comportamentos, sentimentos e necessidades tornando possível a ajuda em todo o seu processo de recuperação.

Seria também importante a colocação de pósteres para elucidar os utentes acerca do sistema de triagem, garantindo-lhes assim um processo de informação contínua, inclusive, para que utilizem o SU de forma adequada, pois só assim se poderá proporcionar um atendimento de qualidade aos utentes que realmente se encontrem em situação de urgência/emergência.

Importa ressalvar que a veracidade dos resultados está dependente da honestidade e da sinceridade dos sujeitos alvo do estudo, ou seja, as suas respostas poderão ter sido mais dirigidas a condutas desejáveis, sem que traduzam as condutas concretas, o que seria de desejar.

Menciona-se também o facto de a dimensão da amostra, não ser representativa da população portuguesa, não permitindo que se façam generalizações dos resultados obtidos. Contudo, considera-se que se alcançaram informações robustas, no que diz respeito à satisfação das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência do CHUC Pólo-HUC face ao acolhimento da pessoa na triagem e acerca dos fatores que influenciam a satisfação.

Apesar das limitações citadas, crê-se que os resultados obtidos permitiram adquirir um conhecimento mais concreto e científico acerca da satisfação face ao acolhimento na triagem, na perspetiva dos utentes que participaram neste estudo.

BIBLIOGRAFIA

Abolfotouh, M. A., Al-Assiri, M. H., Alshahrani, R. T., Almutairi , Z. M., Hijazi, R. A., & Alaskar, A. S. (Agosto de 2016). Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 27-33. doi:10.1136/emermed-2015-204954

Abrantes, M.C.G. (2009). *Satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos cuidados de Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Porto: Universidade Fernando Pessoa. Obtido de http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1599

Acosta, A. M., & Lima, M. A. (Abril/Junho de 2013). Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista electronica de enfermagem*, pp. 564-573. Obtido de Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526

Acosta, A. M., & Lima, M. A. (Março-Abril de 2015). Usuários frequenres de serviço de emergência: factores associados e motivos de busca por atendimento. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, pp. 337-344. Obtido de Usuários frequentes de serviço de emergência: factores associados e motivos de busca por atendimento: https://www.lume.ufrgs.br

Acosta, A. M., Marques, G. Q., Levandovski, P. F., Peralta, J. P., & Lima, M. A. (10 de Outubro de 2016). Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*. doi: 10.5935/1415-2762.20160008

Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (Janeiro de 2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Specialty Board*, pp. 3-7. doi: 10.5001/omj.2014.02

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). Introdução à teoria de enfermagem: História, terminologia e análise. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (6a ed., pp. 3-13).

Alves, M. J. (2007). *O serviço de Atendimento Permanente: Satisfação dos Utentes com a Assistencia de Enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Barker, A. (2009). *Advanced Practice Nursing: Essential Knowledge for the Profession*. United Kingdom: Jones&Bartlett Learning.

Becker, D.G., & Prado, S.S. (2015). Acolhimento com classificação de risco: revisão da literatura. *Revista Iniciação Científica*, 3, pp. 32-40. Obtido de http://www.periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2685

Becker, J. B., Lopes, M. C., Pinto, M. F., Campanharo, C. R., Barbosa, D. A., & Batista, R. E. (9 de Julho de 2015). Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*: DOI: 10.1590/S0080-623420150000500011

Bohn, M. L., Lima, M. A., Duro, C. L., & Abreu, K. P. (Abril/Junho de 2015). Percepção de enfermeiros sobre a utilização do Protocolo do Sistema de Classificação de Rsco Manchester. Ciência Cuidado e Saúde, pp. 1004-1010. doi:10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21359

Browne, K., Roseman, D., Shaller , D., & Edgman-Levitan, S. (May de 2010). Analysis & Commentary Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. Health Affairs, pp. 921-925. doi:10.1377/hlthaff.2010.0238

Campos-Arrias, A., & Oviedo, H.C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Rev. salud pública. 10(5), pp. 831-839. Obtido de http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf

Chaves, C., Duarte , J., Amaral, O., Coutinho , E., & Nelas , P. (1 de Outubro de 2016). Satisfaction of users of primary health care with nursing care : sample of the central region of Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, pp. 339-346. doi:10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.582

Costa, M. A., & Cambiriba, M. (Julho-Setembro de 2010). Acolhimento em Enfermagem : a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Ciências Cuidados de Saúde*, 9, pp. 494-502.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

Curtis, K., Murphy, M., Hoy, S., & Lewis, M. (Novembro de 2009). The emergency nursing assessment process - A structured framework for a systematic approach. *Australasian Emergency Nursing Journal*: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626709001220

DeLaney, M. C., Page, D. B., Kunstadt, E. B., Ragan, M., Rodgers, J., & Wang, H. (2015). Inability of Physicians and Nurses to Predict Patient Satisfaction in the Emergency Department. *West Journal Emerg Med,* 1088-1093. doi:10.5811/westjem.2015.9.28177

DGS. (2007). Ministério da Saúde. Obtido de min-saude: http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9EE5ADDF-4CC1

DGS. (23 de Outubro de 2015). Normas e Circulares Normativas. Obtido de Norma nº 002/2015 de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015 Triagem de Manchester e Referenciação Interna Imediata: https://www.dgs.pt DGS. (Novembro de 2014). dgs. cpt. Obtido de http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/.

Dias, O.V., Vieira, M.A., Dias, J.P., & Ramos, L.H. (2011). As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paulista de Enfermagem São Paulo* 2011, pp. 225-231. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200011

Diogo, C. S. (2007). *Impacto da relação cidadão-Sistema de Triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa de Lisboa: Autor.

Donabedian, A. (1988). Quality Assessment and Assurance: Unity of Purpose, Diversity of Means. *Inquiry-Sage Publications*, pp. 173-192. Obtido de http://www.jstor.org/stable/29771941

Editora, P. (2008). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Autor. Obtido de infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/satisfação.

Fernandes, C., Gomes, J., Martins, M., Gomes, B., & Gonçalves, L. (2015). A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(7), 21-30.

Fernandes, I.M. (Fevereiro de 2007). Factores que influenciam a Percepção dos Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, pp. 3-13.

Ferraz, R. R., Fornari, J. V., Rodrigues, F. S., & Barnabé, A. S. (Setembro-Dezembro de 2014). Papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência: uma revisão sistemática. *Science in Health*, pp. 157-160. Obtido de http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br

Fortin, M.-F. (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Ganley, L., & Gloster, A.S. (23 de November de 2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard*, pp. 49-56. doi:http://dx.doi.org/10.7748/ns2011.11.26.12.49.c8829

Godoi, V.C., Ganassin, G.S., Inoue, K.C., & Gil, N.L. (Julho/Setembro de 2016). Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. *Cogitare Enfermagem*, 01-08. Obtido de http://revistas.ufpr.br

Gomes, C. F. (2008). *Contacto com o enfermeiro da triagem do serviço de urgência: Satisfação do Utente*. Obtido de Universidade Fernando Pessoa: http://hdl.handle.net/10284/1084

GPT. (2010a). *Triagem no serviço de urgência Manual do Formando*. Amadora: Grupo Português de Triagem.

GPT. (2010b). *Triagem no Serviço de Urgência- Protocolo de Triagem de Manchester*. Amadora: Grupo Português de Triagem.

Guedes, M. V., Henriques, A. C., & Lima, M. M. (Janeiro-Fevereiro de 2013). Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 31-37. Obtido de http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100005

Hassali, M. A., Alrasheedy, A. A., Razak, B. A., AL-Tamimi, S. K., Saleem, F., Haq, N. U., & Aljadhey, H. (31 de January de 2014). Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia. *Australasian Medical Journal*, pp. 35-44. doi:10.4066/AMJ.2014.1936

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.

Houston, C., Sanchez, L. D., Fischer, C., Volz, K., & Wolfe, R. (2015 January de 2015). Waiting for Triage: Unmeasured Time in Patient Flow. *Journal of Emergency Medicine*, pp. 39-42. doi:doi: 10.5811/westjem.2014.11.22824

Jackson, J., Kincey, J., Fiddler, M., Creed, F., & Tomenson, B. (Novembro de 2004). Differences between out-patients with physical disease and those with medically unexplained symptoms with respect to patient satisfaction, emotional distress and illness perception. *British Journal of Health Psychology*, pp. 433–446. doi:10.1348/1359107042304597

Jaquis, W.P., DesRochers, L.R., Enguidanos, E. R., Fite, D. L., Fitz, J. F., Freess, D., & Sharma, A.N. (June de 2011). Patient Satisfaction. Clinical & Practice Management. Obtido de https://www.acep.org/patientsatisfaction/

Joyce, B.L., Steenbergh, T., & Scher, E. (2010). Use of the Kalamazoo essential elements communication checklist (adapted) in an institutional interpersonal and communication skills curriculum. *Journal of Graduate Medical Education*, 2(2), pp.165-169. Obtido de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3244319/

Leite R.A. (2013). *Competências essenciais de comunicação clínica no curso de Medicina da UBI: avaliação e revisão curricular*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã. Obtido de http://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1613/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Rita%20Leite.pdf

Levandovski, P. F., Lima, M. A., & Acosta, A. M. (2015). Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência. *Investigación y Educación en Enfermería*. doi:10.17533/udea.iee.v33n3a11

Lito, D. S. (15 de Setembro de 2015). *Estudo Geral Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra*. Obtido de Satisfação de clientes: um estudo de caso: http://hdl.handle.net/10316/29736

Liu, Y., & Wang, G. (Julho de 2007). Influencing Satisfaction in a Teaching Hospital in China. *Journal of nursing care qulity*, pp. 266-271.

Lobo, A., Martins, A., Carvalho, A., Martins, J., Santos, M. P., Monteiro, M. J., & Rodrigues, V. (2013). Satisfação dos utentes com os profissionais de saúde e acessibilidade aos cuidados de saúde primários. Em Autor, *Acessibilidade e equidade nos cuidados de saúde: Relação com a qualidade de vida e satisfação* (pp. 69-80). Chaves: Escola Superior de Enfermagem DR. José Timóteo Montalvão Machado. Obtido de www.esechaves.pt

Lopes, D.G.A.F., Barbosa, M.S.A., & Cahet, A.Q.V. (Out. 2013).O Enfermeiro na Triagem com Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência: revisão integrativa. *Saúde e Beleza*. Obtido de https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/629/776

Lovato, E., Minniti, D., Giacometti, M., Barberis, B., Pasqualucci, A., Piolatto, A., … Cosenza, G. (2013). Il sovraffollamento nel dipartimento di emergenza : efficacia di una strategia multifattoriale isorisorse, *5*(9). Obtido de http://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000056.pdf

Lourenço, H. V. (2004). *A satisfação dos utentes face ao acolhimento*. Coimbra: Faculdade de Economia de Coimbra.

Marôco, J. (2014). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. (July de 2015). Factors Affecting Patient Satisfaction With Emergency Department Care: An Italian Rural Hospital. *Global Journal of Health Science*, pp. 30–39. doi: 10.5539/gjhs.v7n4p30

Militão, I., & Rego, G. (2010). Triagem de Manchester - Estudo de caso. Em G. Rego, & R. Nunes, *Gestão da Saude* (pp. 285-297). Lisboa: Prata&Rodrigues.

Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. Scand J Caring Sci.; 24(4), 746-54. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x.

Montejano, A., & Visser, L. (Janeiro de 2010). What is a Triage Nurse? *Journal of Emergency Nursing*, Obetido de http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.07.010

Moreno, C., & Rego, G. (2010). Triagem de Manchester-Caracterização do Sistema. Em G. Rego, & R. Nunes, Gestão da Saude (pp. 275-284). Lisboa: Prata&Rodrigues. Morrison, P. (2001). *Para compreender os utentes*. Lisboa: Climepsi editores.

Moura, M. A., Watanabe, E. M., Santos, A. T., Cypriano, S. R., & Maia, L. F. (2014). O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Revista Cientifica de Enfermagem*, pp. 10-17.

Murillo, C., & Saurina, C. (15 de Febrero de 2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción. *Gaceta Sanitaria*, pp. 304–309. doi:10.1016/j.gaceta.2012.12.015

Neto, A. J., Ribeiro, L. M., Magalhães, L. M., & Mendes, M. J. (Setembro-Outubro de 2003). Grau de Satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço dec urgência. *Servir*, pp. 214-228.

Neves, A. (2002). *Gestão na Administração Pública*. Cascais: Editora Pergaminho.

Neves, L. M. (2010). Triagem de Manchester-Enquadramento conceptual. Em G. Rego, & R. Nunes, *Gestão da Saúde* (pp. 263-273). Lisboa: Prata&Rodrigues.

Novo, L.S.M. (2010). *A Procura de Cuidados de Saúde no Distrito de Viana do Castelo*. (Dissertação de Mestrado). Porto: Faculdade de Economia. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Obtido de https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/45398/2/Lucia%20Novo%20Dissertao%20A%20Procura%20de%20Cuidados%20de%20Sade%20no%20Distrito%20de%20V.pdf

Nunes, J.M. (2010). *Comunicação em contexto clinico*. Obtido de http://www.mgfamiliar.net/itemgenerico/comunicacao-em-contexto-clinico.

Nunes, R. (2003). *Política de Saúde*. Porto: Universidade Portucalense e Faculdade de Medicina do Porto.

Nunes, R., & Rego, G. (2010). *Gestão da Saúde*. Lisboa: Prata e Rodrigues.

OE. (Agosto de 2012). Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem-Enquadramento conceptual enunciados descritivos. *Revista Ordem dos Enfermeiros*.

OE. (Março de 2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, pp. 53-61.

Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Obtido de *Evaluation and Program Planning*: http://www.sciencedirect.com/science/journal/01497189/6

Peixoto, A., Simões, A., Teles et al. (Coord. Cardoso, R.M.) (2012). *Competências clínicas de comunicação*. Coordenação. Porto: Artes Gráficas, Lda.

Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2014). *Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo em ciências sociais e da saúde com o SPSS*. Lisboa: Edições Lidel.

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência.

Pimentel, S. K., Mazepa, M. M., Soares, M. C., Kato, P. V., Lima, R. L., & Soares, M. E. (2016). Análise dos motivos para uso do serviço de urgência e emergência pelo paciente não grave. *Revista Médica da UFPR*, pp. 109-113. doi: http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v3i3.47984.g29597

Pinheiro, F.R. (10 de Setembro de 2016). Implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco no setor de emergência de um hospital público no sul do Brasil. Obtido de *LumeDigital RepositoryUFRGS*: http://hdl.handle.net/10183/130243

Pinto, P.S. (2015). *Aplicação do sistema de triagem de manchester pelo enfermeiro: valores, conceitos e significados*. (Autor, Ed.) Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora. Obtido de Aplicação do Sistema de Triagem de Manchester pelo Enfermeiro: valores, conceitos e significados (Dissertação de Mestrado): https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/340

Pires, M.S., & Avinco, R.V. (Fevereiro de 2015). Revista Ciências em Saúde Faculdade de Medicina de Itajubá. Obtido de Significado da Humanização na Assistência de

Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar para uma Equipe de Enfermagem: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-972-7579-16-7.

Polit, D., Beck, C.T., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

Prakash, B. (Sep-Dec de 2010). Patient Satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, pp. 151–155. doi:10.4103/0974-2077.74491

Queirós, A. A. (1999*). Empatia e respeito - Dimensões centrais na relação de ajuda*. Coimbra: Quarteto.

Rahmqvist, M., & Bara, A.C. (03 de February de 2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Society for Quality in Health Care*, pp. 86-92. doi: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq009

Ramos, B.M. (2013). *Satisfação Final dos Utentes Face ao Tempo de Espera.* (Dissertação de Mestrado). Covilhã: Universidade da Beira Interior. Obtido de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3062/1/SATISFA%C3%87%C3%83O%20FINAL%20DOS%20UTENTES%20FACE%20AO%20TEMPO%20DE%20ESPERA.pdf

Reveles, A., Silva, L., Silva, P., Martins, R., & Duarte, S. (Setembro de 2012). *Sinais vitais*. Obtido de http://sinaisvitais.pt/formasau/documents/RSV104/RSV104W.pdf: http://sinaisvitais.pt/formasau/documents/RSV104/RSV104W.pdf

Ribeiro, N. (2008). *Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no Serviço de Urgência de Manchic*o. Funchal: Universidade Atlântida.

Roque, H., Veloso, A., & Ferreira, P. (2016). Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. *Revista de Saúde Pública*. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006259

Riley, J.B. (2004). *Comunicação em Enfermagem*. 4ª Edição. Loures: Lusociência.

Santos, O., & Antunes, A. R. (2007). Satisfação dos utentes dos cuidados de saúde primários. Em O. Santos, A. Biscaia, A. R. Antunes, I. Craveiro, A. Júnior, R.

Caldeira, P. Charondière, O. Santos, & A. Biscaia (Edits.), *Os Centros de Saúde em Portugal-A Satisfaçao dos utentes e dos profissionais* (pp. 22-28). Lisboa: Ministério da Saúde.

Saúde, M. d. (12 de Setembro de 2006). Despacho nº18459/2006. Diário da Républica, pp. 18611-18612.

Saúde, M. d. (28 de Fevereiro de 2008). Diário da Républica. Despacho nº5414/2008, pp. 8083-8085.

Schoenthaler, A., Chaplin, W. F., Allegrante, J. P., Fernandez, S., Diaz-Gloster, M., Tobin, J. N. et al. (2009). Provider communication affects medication adherence in hypertensive African Americans. *Patient Educ Couns*, 75, pp. 185-191. Obtido de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698021/

Shah, S., Patel, A., Rumoro, D. P., Hohmann, S., & Fullam, F. (12 de November de 2015). Managing patient expectations at emergency department triage. *Patient Experience Journal*, pp. 31-44. Obtido de http://pxjournal.org/journal

Sheehy, S. (2011). *Enfermagem de Urgência - Da teoria à prática* (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Silva, A. M. (2009). Triagem de Prioridades-Triagem de Manchester (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto: Autor.

Silva, A., Santos, B., & Brasileiro, M. (Janeiro-Julho de 2013). *Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu* (CPGLS). Obtido de http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Impacto%20da%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20m%C3%A9todos%20de%20triagem%20no%20atendimento%20em%20urg%C3%AAncia%20e%20emerg%C3%AAncia.pdf: http://www.ceen.com.br/revistaeletronica

Silva, E.B.B. (2012). *Satisfação dos utentes com o atendimento no SU*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde. Obtido de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1632/1/SILVA%20Etelvina%20Branco%20Barreira%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utentes%20com%20atendimento%20de%20enfermagem%20no%20SU.pdf

Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I., & Chavaglia, S. R. (Maio/Junho de 2016). Triagem em um serviço de emergência de adultos: satisfação do paciente. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, pp. 427-433. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008

Soares, A.M., & Farhangmehr, A.S. (2015). Hofstede's dimensions of culture in international marketing studies. *Journal of business research*, Vol. 8, 3, 277-284. Obtido de https://scholar.google.pt/citations?user=jitZmQYAAAAJ&hl=pt-PT

Sodani, P. R., Kumar, R. K., Srivastava, J., & Sharma, L. (Janeiro de 2010). Measuring Patient Satisfaction: A Case Study to Improve Quality of Care at Public Health Facilities. *Indian Journal of Community Medicine*, 52–56. doi: 10.4103/09700218.62554

Soleimanpour, H., Gholipouri, C., Salarilak, S., Raoufi, P., Vahidi, R. G., Rouhi, A. J., & Soleimanpour, M. (27 de Janeiro de 2011). *International Journal of Emergency Medicine*. Obtido de springer.com: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051889/

Soremekun, O.A., Takayesu, J.K., & Bohan, S.J. (December de 2011). Framework for Analyzing Wait Times and Other Factors that Impact Patient Satisfaction in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, pp. 686–692. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.018

Sousa, V., Driessnack, M., & Mendes, I. A. (Maio-Junho de 2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem. *Revista Latino-Amaricana de Enfermagem*: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf

Souza, C. C., Araújo, F. A., & Chianca, T. C. (Fevereiro de 2015). Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP, pp. 144-151. Obtido de Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura: http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420150000100019

Souza, C. C., Diniz, A. S., Silva, L. L., Mata, L. R., & Chianca, T. C. (January/April de 2014). Nurses' perception about risk classification in an emergency service.

Investigación y Educación en Enfermería, pp. 78-86. doi: 10.1590/S012053072014000100009

Storm-Versloot, M.N., Vermeulen, H., van Lammeren, N., Luitse, J.S., & Goslings, J.C. (January de 2014). Influence of the Manchester triage system on waiting time, treatment time, length of stay and patient satisfaction; a before and after study. *Emergency Medicine Journal*, pp. 13-18. doi:10.1136/emermed-2012-201099

Tareco, E.S. (2015). *Sistemas informáticos em saúde para a qualidade dos cuidados de enfermagem, revisão sistemátic*a (Dissertação de Mestrado). Faro: Universidade do Algarve Faculdade de Economia. Obtido de http://hdl.handle.net/10400.1/7670

Taye, B. W., Yassin, M. O., & Kebede, Z. T. (23 de January de 2014). Quality of emergency medical care in Gondar University Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a survey of patients' perspectives. *BMC Emergency Medicine*. doi:10.1186/1471-227X-14-2

Taylor, C. M. (1992). Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas.

Teixeira, J., & Ponce, P. (2006). *Manual de urgências e emergências*. Lousa: Lidel.

Teixeira, L. (2010). *Estudo sobre as atitudes que os doentes tomam antes de se deslocarem ao serviço de Urgência*. (Dissertação de Mestrado). Porto: Instituto Ciências Abel Salazar- Universidade do Porto, 2010. Mestrado Integrado em Medicina. Obtido de https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53385

Valdoleiros, S. (2014). *Serviços de Urgência: Revisão de sistemas de triagem dominantes* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Versiani, C.C., Silva, K. M., Bretãs, T.C., Marques, F., Souto, S.G., Magalhães, D.O., & Barbosa, L.A. (Julho de 2012). EFDeportes.com, Revista Digital. Obtido de Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio: http://www.efdeportes.com/

Vilelas, J. (2009). *Investigação - O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Waldow, V.R. (Setembro-Outubro de 2001). O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. *Revista Enfermagem U.E.R.J.*, pp. 284-293.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar, uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Weykamp, J.M., Pickersgill, C.S., Cecagno, D., Vieira, F.P., & Siqueira, H.C. (21 de Maio de 2015). *Northeast Network Nursing Journal*. Obtido de Welcoming with risk classification in urgent and emergency: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista

Zem, K.K., Montezeli, J.H., & Peres, A.M. (2012). Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Obtido de Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto-socorro: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983020

Zohrevandi, B., & Tajik, H. (2014). A Survey of Patients' Satisfaction in Emergency Department of Rasht Poursina Hospital. *Emerg* (Tehran), 162–165. Obtido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov

APÊNDICES

APÊNDICE I – Pedido de aplicação do "Inquérito de satisfação de Triagem de Manchester" ao Grupo Português de Triagem de Manchester Consentimento informado

---------- Mensagem encaminhada ----------
De: **Maria João Henriques** <mariajoaoh@huc.min-saude.pt>
Data: sexta-feira, 6 de novembro de 2015
Assunto: Autorização
Para: gptriagem@gmail.com

Exmº s Senhores

Sou aluna do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização e Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Coimbra

Penso fazer a aplicação do Inquérito de satisfação Triagem de Manchester, posteriormente tratar os dados para o Trabalho de Investigação.

Como tem finalidade académica, carece da vossa autorização para a aplicação do referido questionário. Agradeço antecipadamente a vossa resposta e, se for possível, a autorização.

Com os melhores cumprimentos,

Olga Veríssimo

APÊNDICE II – Instrumento de colheita de dados "Satisfação das pessoas com a abordagem na Triagem de Manchester adaptado"

Grupo Português de Triagem

Inquérito nº _____ (a preencher pelo inquiridor)

Por favor assinale com uma cruz (X) a opção que retrata o seu caso.

1. Características do Inquirido:

Género: Masculino ☐ Feminino ☐ Idade: ____anos

Nível de ensino que frequenta ou, se já não estuda, o mais elevado que frequentou:

- ☐ Pré - escolar (a partir dos 3 anos)
- ☐ 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- ☐ 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- ☐ 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- ☐ 10º, 11º ou 12º ano (antigo 6º e 7º liceal/ano propedêutico)
- ☐ Ensino pós-secundário (Cursos de especialização tecnológica, nível IV)
- ☐ Bacharelato (inclui antigos cursos médios)
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Situação Profissional:

- ☐ Desempregado
- ☐ Reformado
- ☐ Estudante
- ☐ Trabalhador

2. Qual o motivo da sua vinda ao Serviço de Urgência?

- ☐ Acidente
- ☐ Parto
- ☐ Doença aguda
- ☐ Doença crónica agravada

3. Foi a 1ª vez que foi submetido a triagem neste Serviço de Urgência?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3.1. Se **não**, quantas vezes foi submetido a triagem neste Serviço de Urgência **no último ano**?

- ☐ <5 vezes
- ☐ 5-10 vezes
- ☐ >10 vezes

4. Quem aconselhou/recomendou a sua vinda ao Serviço de Urgência?

- ☐ Centro de Saúde/Médico de Família
- ☐ INEM/VMER
- ☐ Familiar
- ☐ Opção própria

5. Qual a prioridade que foi atribuída à sua situação?

Grupo Português de Triagem

Inquérito de Satisfação

- ☐ Vermelho
- ☐ Laranja
- ☐ Amarelo
- ☐ Verde
- ☐ Azul

6. Já tinha conhecimento da existência do sistema de triagem de doentes (Protocolo de Manchester)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. No Serviço de Urgência, foi esclarecido a respeito do sistema de triagem de doentes (Protocolo de Manchester)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Pedimos-lhe agora a sua opinião, através da colocação de uma cruz (X) no grau em que se sente satisfeito/insatisfeito em relação ao tempo despendido em cada um dos itens que se seguem:

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
Tempo de espera para a inscrição administrativa no Serviço de Urgência (Tempo previsto – Imediato)				
Tempo de espera entre a inscrição e a chamada para a triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 30 minutos)				
Tempo de duração da triagem inicial pelo enfermeiro (Tempo previsto – Máximo 3 minutos)				

9. Especificamente, em relação à chegada à urgência e ao processo da triagem, pedimos-lhe que coloque uma cruz (X) no grau em que se sente satisfeito/insatisfeito em relação ao desempenho dos profissionais envolvidos:

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
Administrativos				
Auxiliares Ação Médica				
Enfermeiros				

10. Especificamente no processo da triagem, pedimos-lhe que coloque uma cruz (X) no grau em que se sente satisfeito/insatisfeito em relação aos seguintes aspetos:

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
Privacidade				
Conforto				
Instalações				

ANEXO:

Satisfação com a abordagem do enfermeiro(a) no acolhimento

1. Como avalia a compreensão demonstrada pelo enfermeiro(a) relativamente às suas queixas?

Muito Boa	Boa	Má	Muito Má

2. O enfermeiro(a) demonstrou disponibilidade para o ouvir?

Muito Disponível	Disponível	Pouco Disponível	Nada Disponível

3. Em relação à linguagem utilizada, considera que o enfermeiro(a) utilizou uma linguagem:

Muito Clara	Clara	Pouco clara	Nada clara

4. Como avalia o enfermeiro(a):
   a) Quanto á transmissão de segurança?

Muita Segurança	Moderada Segurança	Pouca Segurança	Nenhuma Segurança

   b) Quanto à tranquilidade demonstrada?

Muita Tranquilidade	Moderada Tranquilidade	Pouca Tranquilidade	Nenhuma Tranquilidade

5. Como avalia o enfermeiro(a):
   a) Quanto ao pedido de consentimento ao prestar os procedimentos/cuidados necessários?

Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito

   b) Quanto à explicação/informação transmitida sobre os procedimentos/cuidados efetuados?

Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito

6. De um modo global qual o seu nível de satisfação com o atendimento oferecido pelo enfermeiro(a)?

Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito

Muito obrigado pela colaboração!

APÊNDICE III – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO ESTUDO: Satisfação da pessoa quanto ao acolhimento na triagem e seus fatores influenciadores

INVESTIGADOR: Olga Maria Tenente Veríssimo (Enf.ª no CHUC, E.P.E.- Urgência Pólo HUC a frequentar Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica)

ORIENTADOR CIENTÍFICO: Maria da Conceição Giestas Baía Saraiva (Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

O objetivo geral deste estudo é a medição da satisfação dos utentes acerca do funcionamento do Sistema de Triagem num serviço de urgência polivalente de um centro hospitalar, de modo a permitir uma melhor qualidade dos cuidados de enfermagem e do funcionamento deste serviço. Neste sentido, solicita-se a sua participação neste estudo com o preenchimento deste questionário.

Nenhuma informação que o identifique será incluída na parte escrita do inquérito (o seu nome será substituído por um código) sendo mantido a confidencialidade e o anonimato.

Depois de concluída a investigação poderá ter acesso aos resultados através de consulta do relatório de Dissertação de Mestrado ou do contacto direto com o investigador.

A sua participação é inteiramente voluntária e só deve aceitá-la depois de devidamente esclarecido, podendo para isso colocar questões. É salvaguardado o seu direito de não participar no estudo, desistir a qualquer momento ou recusar responder a alguma questão, sem que daí advenha quaisquer consequências.

Se tiver necessidade de informações suplementares poderá contactar, a qualquer momento, o investigador através do número de telemóvel: 925369887 ou do endereço eletrónico:

olgatverissimo@gmail.com.

Atenciosamente, o investigador

_____

(Enfermeira Olga Maria Tenente Veríssimo)

Declaro que, relativamente à investigação a desenvolver pela Enfermeira Olga Maria Tenente Veríssimo, sobre a "Satisfação da pessoa quanto ao acolhimento na triagem e seus fatores influenciadores" li e compreendi as informações que constam neste documento, pelo que aceito participar de livre vontade no estudo.

_____

(assinatura do participante)

Coimbra, __ de _____ de 201_

ANEXOS

ANEXO I – Parecer Ético da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Parecer Nº P316-11/2015

Título do Projecto: Satisfação da pessoa quanto ao acolhimento na triagem e seus factores influenciadores num serviço de urgência polivalente

Identificação do Proponente
Nome(s): Olga Maria Tenente Veríssimo
Filiação Institucional: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e ESEnfC
Investigador Responsável/Orientador: Profª. Conceição Baía

Relator: José Carlos Amado Martins

Parecer

O projecto tem como objectivo "obter um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde, dado que a perspectiva do utente é considerada fundamental...".
A investigadora pretende desenvolver estudo "quantitativo, transversal e descritivo-correlacional", junto de utentes que recorrem ao Serviço de Urgência do CHUC, Polo HUC.
O período de recolha de dados não é claro, surgindo num local o mês de janeiro de 2016 e logo abaixo os meses de janeiro e fevereiro de 2016.O recrutamento dos participantes será realizado de forma não probabilística, obtendo-se uma amostra de conveniência ou acidental, prevendo-se a inclusão de 400 participantes.
São claramente definidos os critérios de inclusão/exclusão.
Para a recolha de dados será utilizado o "Inquérito de Satisfação Triagem de Manchester adaptado". É garantida a confidencialidade da informação.
Será obtido o consentimento informado na forma escrita, sendo apresentado o respectivo documento.
É apresentado instrumento destinado à recolha de dados.
É apresentado parecer científico e autorização da directora do SU do CHUC.
Atendendo ao formato da investigação, a Comissão de Ética é de parecer favorável à sua concretização.
O presente parecer não dispensa a autorização formal da instituição onde o mesmo decorre.

O relator: _____

Data: 16/12/2015 O Presidente da Comissão de Ética: _____

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

ANEXO II – Parecer da Unidade de Inovação e Desenvolvimento Centro de Ensaios Clínicos do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

CHUC CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

Exm.º Senhor
Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,
EPE

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - EPE

Ref.ª: **CHUC-032-16** 17/05/2016

A pedido de ***Enf.ª Olga Maria Tenente Veríssimo***, recebeu esta Unidade um pedido de autorização de um Projecto de Investigação sobre ***"SATISFAÇÃO DA PESSOA QUANTO AO ACOLHIMENTO NA TRIAGEM E SEUS FATORES INFLUENCIADORES NUM SERVIÇO POLIVALENTE"***, ao qual não se aplicam as normas previstas na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril e colheu parecer **favorável** da Comissão de Ética deste Hospital.

Informa-se V. Exª. que este projecto não acarreta qualquer encargo financeiro adicional para o CHUC.

Solicita-se assim a autorização do Conselho de Administração para este Projecto.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

Pl' A Directora da Unidade de Inovação e Desenvolvimento

(Prof. Doutor José Saraiva da Cunha)

C.H.U.C. - EPE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Reg. N.º 4341 RCA
Origem
Data 18.5.2016

CHUC Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

AUTORIZAÇÃO DE PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

CHUC	032	16

NOME DO PROJECTO:

SATISFAÇÃO DA PESSOA QUANTO AO ACOLHIMENTO NA TRIAGEM E SEUS FATORES INFLUENCIADORES NUM SERVIÇO POLIVALENTE

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Enf.ª Olga Maria Tenente Veríssimo

Tendo por base o parecer da Comissão de Ética, é autorizada a realização, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, do Projecto de Investigação supracitado.

DATA: 2/6/16

Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - EPE

(Dr. José Martins Nunes)

CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

Exm.ª Senhora
Enf.ª Olga Maria Tenente Veríssimo
Serviço de Urgência (pdRo A)

09/06/2016

Junto envio a V. Ex.ª, o parecer da Comissão de Ética e a autorização do Conselho de Administração do CHUC em relação ao Projecto de Investigação:

CHUC-032-16 – *SATISFAÇÃO DA PESSOA QUANTO AO ACOLHIMENTO NA TRIAGEM E SEUS FATORES INFLUENCIADORES NUM SERVIÇO POLIVALENTE*

Com os melhores cumprimentos,

Pl' Unidade de Inovação e Desenvolvimento

(M.ª do Rosário Conceição)
Assistente Técnico

Av.ª Bissaya Barreto - 3000-075 Coimbra // Telef. 239 400 477 // Ext. 13724 //Fax 239 832 241 // e-mail: gai@huc.min-saude.pt

CHUC
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

Exm.ª Senhora
Enf.ª Olga Maria Tenente Veríssimo
Serviço de Urgência (pdRa A)

09/06/2016

Junto envio a V. Ex.ª, o parecer da Comissão de Ética e a autorização do Conselho de Administração do CHUC em relação ao Projecto de Investigação:

CHUC-032-16 – *SATISFAÇÃO DA PESSOA QUANTO AO ACOLHIMENTO NA TRIAGEM E SEUS FATORES INFLUENCIADORES NUM SERVIÇO POLIVALENTE*

Com os melhores cumprimentos,

Pl' Unidade de Inovação e Desenvolvimento

(M.ª do Rosário Conceição)
Assistente Técnico

Av.ª Bissaya Barreto - 3000-075 Coimbra // Telef. 239 400 477 // Ext. 13724 //Fax 239 832 241 // e-mail: gai@huc.min-saude.pt

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Visto / À U.I.D. para difusão
Prof. Doutor José Pedro Figueiredo
Diretor Clínico
C.H.U.C. - EPE
23/5/2016

Exmo. Senhor
Prof. Doutor José Pedro Figueiredo
Digmº Director Clínico do CHUC

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		CES/094	09.05.2016

Assunto: [CHUC-032-16] – *Estudo Observacional "Satisfação da pessoa quanto ao acolhimento na triagem e seus fatores influenciadores num serviço de urgência polivalente"* - Olga Maria Tenente Veríssimo, Enfermeira do Serviço de Urgência A do CHUC, aluna do VIII Curso de Pós-Licenciatura de Especialização e V Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (estudo a ser realizado no Serviço de Urgência A do CHUC).
(Entrada do processo na CES a 03/03/2016)

Cumpre informar Vossa Ex.ª de que a Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 06 de Maio de 2016, com a presença da maioria dos seus membros, após análise do projeto mencionado em epígrafe e ouvido o relator, emitiu **parecer favorável** à sua realização. Parecer aprovado por maioria.

Fundamentação:

O estudo tem como objectivos: - "Obter um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde"; - "A inexistência de estudos para Certificação de Qualidade do serviço em causa também constitui um factor determinante para a abordagem deste assunto."

"Objetivo Geral – Avaliar a satisfação face ao acolhimento da pessoa na triagem. Objetivos específicos: Avaliar os níveis de satisfação relativamente ao acolhimento na triagem das pessoas que recorrem ao Serviço de Urgência e identificar os factores que influenciam essa mesma satisfação."

A investigadora pretende realizar um estudo sobre a satisfação dos utentes acerca do processo de Triagem de Manchester no Serviço de Urgência A do CHUC.

Contacto:
Telefone: 239 400 408
Telefax: 239 405 646
E-mail: dirclinica@huc.min-saude.pt

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

ANEXO III – Autorização e resposta do Grupo Português Triagem para a aplicação do instrumento "Inquérito de satisfação de Triagem de Manchester"

Grupo Português de Triagem

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que Olga Maria Tenente Veríssimo actualmente a exercer funções na Urgência dos CHUC Pólo A e aluna do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização e Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Coimbra, está autorizada a aplicar os Inquéritos de Satisfação (Utentes) elaborados pelo Grupo Português de Triagem, com o objectivo de incluir os resultados no trabalho de mestrado *"Satisfação da pessoa quanto ao acolhimento na triagem e seus factores influenciadores"*.

Por ser verdade, passo a presente declaração que vai ser por mim assinada e entregue ao próprio.

Lisboa, 04 de Fevereiro de 2016

Grupo Português de Triagem

Paulo Telles de Freitas

Grupo Português de Triagem, IC19 – 2720-276 Amadora
Telefone 214 348 268 . Fax 214 345 566 E-mail: gptriagem@gmail.com