

Daniel Jorge Oliveira Valente

**Satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem no
Serviço de Urgência – Revisão sistemática da literatura**



Agosto de 2018

Daniel Jorge Oliveira Valente

Satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem no Serviço de Urgência – Revisão sistemática da literatura

Relatório final apresentado à Escola Superior de Saúde de Viseu para candidatura ao grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica.

Trabalho elaborado sob orientação dos docentes:

Professora Doutora Maria Odete Pereira Amaral

Professor Doutor Daniel Marques da Silva



Agosto de 2018

“É necessário que os conhecimentos utilizados por uma profissão constituam um património, que gerem outros conhecimentos e sirvam de alicerce a toda uma evolução profissional.”

Marie-Françoise Collière (1999, p. 260)

Agradecimentos

Após um exigente percurso que culmina com a realização desta investigação cabe-me agradecer a todos aqueles que de alguma forma tornaram possível a sua concretização.

Aos meus orientadores Professora Doutora Odete Amaral e Professor Doutor Daniel Silva, pela superior orientação, incentivo e disponibilidade constantes.

Ao amigo e colega Rui Macedo e a todos os colegas e professores do 5º CMEMC pelos inúmeros momentos de partilha e aprendizagem.

Aos meus Pais, a quem devo tudo, pelo apoio e dedicação incondicionais.

Ao meu irmão João, desde sempre um modelo, pelo incentivo e otimismo constantes.

À Joana, pelo sentido que trouxe à minha vida, pelo amor, confiança e inspiração.

Ao Paulo e ao Luís, pela amizade genuína.

A todos, profundamente grato!

Resumo

Enquadramento: Face às exigências da sociedade atual no plano científico, económico e organizacional é cada vez mais importante que a prestação de cuidados satisfaça as necessidades individuais dos utentes. Os dados acerca da satisfação dos utentes permitem tanto avaliar o desempenho das instituições de saúde e profissionais, como identificar necessidades potenciais, áreas de atuação prioritária e implementação de alterações que produzam melhorias na resposta às necessidades e expectativas dos utentes.

Objetivos: Conhecer o grau de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Serviço de Urgência (SU) e os fatores que interferem na satisfação dos utentes face a esses mesmos cuidados.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com estudos publicados entre 1 de Janeiro de 2007 e 31 de Dezembro de 2017. A pesquisa efetuou-se nas bases de dados científicas Scielo, PubMed, B-On e EBSCO. Os estudos encontrados foram posteriormente avaliados tendo em consideração os critérios de inclusão – estudos observacionais e experimentais envolvendo utentes adultos do foro médico ou cirúrgico do SU, a quem tenham sido prestados cuidados de enfermagem diretos, procurando-se resultados acerca do grau de satisfação com os cuidados recebidos e que aspetos desses cuidados determinam a satisfação dos utentes. No total 9 estudos científicos compõem o corpus amostral de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos e verificação da qualidade metodológica.

Resultados: Apesar das condicionantes intrínsecas ao SU, os cuidados de enfermagem atenderam as expectativas dos utentes, que demonstraram um elevado índice de satisfação com os enfermeiros e com os cuidados recebidos. Determinadas variáveis sociodemográficas dos utentes, como a 'idade' e 'escolaridade', correlacionaram-se com a satisfação face aos cuidados de enfermagem. Verificou-se que a satisfação dos utentes propende sobre um conjunto de determinantes singulares que refletem as suas necessidades, entre elas o tempo alocado junto do utente, as medidas de conforto oferecidas, o uso eficiente de estratégias de comunicação, a avaliação sistemática dos cuidados prestados e a resposta às solicitações.

Conclusão: De acordo com as expectativas e necessidades dos utentes, proporcionando-lhes uma experiência positiva durante o episódio de urgência, os enfermeiros devem adotar uma atuação competente no uso das habilidades técnicas sem descuidar as relacionais, procurando personalizar os cuidados às necessidades dos utentes. A equipa de enfermagem deve implementar mudanças na prática com vista à melhoria da qualidade assistencial, dando inclusive uma maior visibilidade às suas atribuições.

Palavras-chave: Satisfação do paciente; Serviço hospitalar de urgência; Cuidados de enfermagem; Enfermagem em emergência.

Abstract

Background: Considering the demands of nowadays society in scientific, economic and organizational roles, it is increasingly important that the provision of care meets the individual needs of the patients. The data on patient's satisfaction allows both to evaluate the performance of health institutions and professionals; how to identify potential needs, areas of priority action and implementation of changes that produce improvements in the response to the needs and expectations of patients.

Objective: To know the grade of satisfaction of the patients with the nursing care in the Emergency Service and the factors that interfere in the satisfaction of the patients with regard to these same care.

Methods: A systematic review of the literature was carried out with studies published between January 1st, 2007 and December 31th, 2017. The research was carried out in the following scientific databases: Scielo, PubMed, B-On and EBSCO. The studies found were subsequently evaluated taking into consideration the inclusion criteria - observational and experimental studies, involving adult, medical or surgical, patients of the Emergency Service, who were provided with direct nursing care, looking for outcomes on the grade of patient's satisfaction with the care received and which aspects of such care determine the satisfaction of the patient. In total, 9 scientific studies compose the sample corpus according to the established inclusion criteria and verification of the methodological quality.

Results: Despite the intrinsic determinants of the Emergency Service, nursing care met the expectations of the patients, who demonstrated a high satisfaction rate with nurses and the care received. Certain sociodemographic variables of the patients, particularly 'age' and 'schooling', correlated with satisfaction with nursing care. It was verified that the satisfaction of the patients tends to a greater grade on a set of singular determinants that reflect their needs, among them the time allocated to the patient, the measures of comfort offered, the efficient use of communication strategies, the systematic evaluation of the care provided and response to their requests.

Conclusion: According to the expectations and needs of the patients, providing them with a positive experience during the emergency episode, nurses should adopt a competent role in the use of technical skills without neglecting the relational, seeking to customize nursing care to the patient's needs. The nursing team should implement changes in practice with a view to improving the quality of care, giving a greater visibility to their duties.

Keywords: Patient satisfaction; Emergency service, hospital; Nursing care; Emergency nursing.

Índice

Introdução.....	19
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1. Satisfação do utente	21
1.1. Dimensões da satisfação do utente.....	22
1.2. Satisfação do utente enquanto indicador de qualidade dos cuidados de saúde	26
2. O Serviço de Urgência.....	31
2.1. Caracterização dos Serviços de Urgência.....	31
2.2. A enfermagem em contexto de Serviço de Urgência.....	34
2.2.1. A enfermagem e o exercício da profissão em Portugal	35
2.2.2. Os cuidados de enfermagem no Serviço de Urgência.	38
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	41
1. Metodologia	41
1.1. Formulação da questão de investigação	41
1.2. Critérios de seleção – inclusão e exclusão	42
1.3. Estratégia de busca e identificação dos estudos	43
1.4. Seleção dos estudos	44
1.5. Análise crítica dos estudos e resultados.....	49
2. Resultados.....	51
3. Discussão	79
Conclusão.....	89
Referências bibliográficas.....	93
Anexo I – Resultados da aplicação do Teste de Relevância II	103
Anexo II – Grelha de avaliação crítica dos estudos.....	107

Índice de quadros

Quadro 1 – Critérios de seleção de estudos	43
Quadro 2 – Termos descritores utilizados e estratégia de busca	44
Quadro 3 – Estudos identificados em resultado da conjugação de termos descritores	45
Quadro 4 – Teste de relevância I	46
Quadro 5 – Teste de relevância II	47
Quadro 6 – Resultados da avaliação da qualidade metodológica dos estudos	49
Quadro 7 – Quadro de evidência do estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016)	53
Quadro 8 – Quadro de evidência do estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015)	56
Quadro 9 – Quadro de evidência do estudo de Wright et al (2013)	60
Quadro 10 – Quadro de evidência do estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016)	62
Quadro 11 – Quadro de evidência do estudo de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015).	65
Quadro 12 – Quadro de evidência do estudo de Blank et al (2014)	68
Quadro 13 – Quadro de evidência do estudo de Newcomb et al (2017)	71
Quadro 14 – Quadro de evidência do estudo de Ekwall (2013)	73
Quadro 15 – Quadro de evidência do estudo de Pytel, Fielden, Meyer e Albert (2009)	76

Índice de figuras

Figura 1 – Determinantes da satisfação do utente segundo Mahon (1996).....	24
Figura 2 – Diagrama representativo do processo de seleção dos estudos.....	48

Lista de siglas, abreviaturas e acrônimos

CECSS – Consumer Emergency Care Satisfaction Scale
CITI - Collaborative Institutional Training Initiative
CMEMC – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
DP – Desvio padrão
EFQM – European Foundation for Quality Management
EUA – Estados Unidos da América
HSPA – Health System Performance Assessment
IC – Intervalo de confiança
IRB – Institutional Review Board
ISO – International Organization for Standardization
ISP – Instrumento de Satisfação do Paciente
JBI – Joanna Briggs Institute
MeSH – Medical Subject Headings
OMS – Organização Mundial de Saúde
PBE – Prática baseada na evidência
PGS – Press Ganey Survey
PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PSNCQQ – Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire
REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
RMN – Ressonância magnética nuclear
RP – Razão de probabilidade
RS – Revisão sistemática
SNS – Sistema Nacional de Saúde
SU – Serviço de Urgência
SUB – Serviço de Urgência Básica
SUMC – Serviço de Urgência Médico-cirúrgica
SUP – Serviço de Urgência Polivalente
VAS-A – Visual Analogue Scale for Anxiety

Introdução

Os serviços de saúde têm sido alvo de consideráveis transformações nos últimos anos, condicionadas pelas alterações nos modelos de gestão e pela organização das redes de cuidados de saúde. Estas mudanças preconizam uma maior competitividade no setor da saúde, que desde logo se depara com a necessidade de dar cumprimento às necessidades subjetivas dos utentes em termos de acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados à população (Silva, 2012). Também Pereira, Araújo-Soares e McIntyre (2001) afirmam que a opinião do utente é indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, para a identificação de problemas a corrigir, assim como das expectativas pessoais em relação aos cuidados, e finalmente para a reorganização dos serviços de saúde.

Por outro lado, a opinião que cada utente constrói sobre o funcionamento da unidade de saúde onde recebe cuidados influencia o seu compromisso com o tratamento, com a continuidade da relação utente-profissional de saúde, bem como os resultados dos cuidados de saúde que lhe são prestados (Haddad, Potvin, Roberge, Pineault, & Remondin, 2000).

Em última análise, a satisfação pode então ser enquadrada quer em termos das exigências das sociedades atuais, na ótica dos direitos dos cidadãos e seu envolvimento no sistema de saúde, quer como uma forma de avaliar o desempenho dos serviços e organizações de saúde com vista à sua reorganização, desenvolvimento e aperfeiçoamento (Ferreira & Raposo, 2015).

A motivação para direcionar o estudo da satisfação dos utentes para os cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência (SU) prende-se com o facto de ser o serviço onde desenvolvo a minha prática clínica. A relevância da escolha pelo SU deve-se ainda ao facto de o mesmo constituir uma componente fundamental da assistência em saúde. Este serviço tem vindo a assumir-se como uma das principais portas de entrada dos utentes no Sistema Nacional de Saúde (SNS) e essa particularidade traduz um aumento da responsabilidade dos seus profissionais, dado que cada vez mais as atenções se centram nos resultados e no uso adequado dos recursos disponíveis. Assim sendo, o SU é um serviço que deve ser entendido e analisado sob vários aspetos, nomeadamente de estrutura, de funcionalidade e de organização, de forma a contribuir para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Silva, 2012).

A evolução das sociedades e conjunturas económicas, também influenciada pela globalização, tem naturalmente implicações ao nível dos cuidados, com utentes cada vez mais informados e exigentes, e com a própria organização dos serviços de saúde mais orientados para a satisfação dos utentes (Frias, 2014). Realizar uma investigação sobre este tema é considera-lo de absoluta pertinência para indagar acerca da satisfação dos utentes e suas determinantes, sendo que através da sua análise, os enfermeiros poderão alterar comportamentos para os quais estejam menos despostos, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Assim, os objetivos desta investigação são conhecer o grau de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no SU, bem como identificar fatores que interferem na satisfação dos utentes face a esses mesmos cuidados.

Optou-se pela elaboração de uma revisão sistemática da literatura. Este desenho de investigação utiliza uma metodologia rigorosa e critérios de abordagem pré-especificados que permitem analisar de forma fiável o estado da arte relativamente à temática em estudo, contribuindo para colmatar lacunas no conhecimento assim como para delinear estratégias orientadoras para a prática clínica baseadas no conhecimento científico (Oh, 2016).

O presente documento encontra-se estruturado em duas partes essenciais. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico, onde é abordado o conceito de satisfação na sua pluridimensionalidade; as determinantes da satisfação dos utentes e a sua importância enquanto indicador de qualidade dos cuidados de saúde. É ainda feita uma caracterização dos Serviços de Urgência no que concerne à sua estruturação, recursos associados, suportada em enquadramento legal. Por fim são enfatizados o papel do enfermeiro no Serviço de Urgência e a natureza diferenciada dos cuidados associados a este serviço. A segunda parte, designada de estudo empírico, privilegia a análise global do estudo quer na componente metodológica quer na análise, tratamento e discussão de dados. Em último, realiza-se uma reflexão final com carácter pessoal relativamente ao tema de dissertação, tendo em conta toda a bibliografia consultada.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Satisfação do utente

O termo ‘Satisfação’ deriva etimologicamente do latim ‘satisfactio’ e define-se como a “ação de pôr termo a um desejo, a uma necessidade”; “ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se”; “sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta da realização do que se espera ou deseja”; “sentimento de agrado, aprazimento, alegria”; “ação de retribuir ou de agradecer benefícios recebidos” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001). Para Ribeiro (2003), o conceito de ‘satisfação’ tem um carácter multidimensional e, por isso, difícil de operacionalizar. Diversos fatores podem influenciar o grau de satisfação das pessoas: os atributos intrínsecos ao indivíduo, as experiências vivenciadas anteriormente, as variáveis referentes ao contexto onde os indivíduos estão inseridos e as próprias expectativas relativamente às diferentes dimensões da satisfação. Fernandes, Seco e Queirós (2009) corroboram ao apontar a ‘satisfação’ como um dado pessoal e individual, visto que cada indivíduo estabelece para si, tendo por base as suas crenças, valores e ambiente sociocultural em que está inserido, diferentes níveis de satisfação de acordo com os factos, experiências e expectativas. Graça (1999) refere-se à ‘satisfação’ como uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizada e medida através de opiniões ou da recolha dessas perceções. Enquanto atitude a satisfação compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos, podendo ser entendida como a consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expectativas de cada pessoa individualmente.

Na ótica do utente, o conceito de satisfação refere-se numa perspetiva teórica, a várias reações do mesmo face à experiência dos cuidados de saúde. Pode ser entendido sob vários ângulos, assumindo diferentes significados em diferentes contextos, tratando-se de um conceito subjetivo, dinâmico, com forte valor cultural e por isso sujeito a mutações constantes (Ribeiro, 2003). Este construto de ‘satisfação’ resulta da avaliação cognitiva à estrutura, ao método e ao resultado dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, sendo que, os resultados individuais dos processos de formação específica e as influências de ordem pessoal e social determinam a avaliação positiva ou negativa realizada relativamente ao prestador (Santos, 1993, como citado em Santos, 2009). Como reforço deste conceito de

construção da satisfação, estão fatores como: estilos de vida, valores individuais e da sociedade envolvente, experiências vividas, percepção da qualidade e quantidade de informação fornecida, participação na tomada de decisão acerca do seu percurso terapêutico (Guterres, 2009, como citado em Tomás, 2016)

Apesar dos múltiplos fatores inerentes ao conceito acima descritos, há claramente dois que se destacam: a expectativa e a percepção efetiva dos cuidados recebidos. Desta forma, a satisfação pode ser definida como o resultado da diferença entre as expectativas do utente em relação aos cuidados e a percepção dos cuidados recebidos. Quanto maior a diferença entre estes fatores menor será a satisfação e vice-versa (Graça, 1999; Pereira, Araújo-Soares & McIntyre, 2001). Pode dizer-se que o utente está satisfeito quando a sua experiência atual de interação com o serviço superou as suas expectativas (Hespanhol, 2005). Pedro, Ferreira e Mendes (2010) acrescentam que a satisfação do utente se assume como o grau de congruência entre as expectativas do utente e a sua percepção da qualidade dos cuidados recebidos.

Em suma, a satisfação do utente traduz um complexo fenómeno psicossocial caracterizado pelas expectativas dos utentes; o produto dos cuidados de saúde; as experiências no sistema de saúde e as maiores ou menores expectativas do utente relativamente à sua cura ou recuperação (Frias, 2014). Importa, por fim, compreender que o nível de satisfação dos utentes se reveste de importância, não só porque corresponde a um direito que lhes assiste mas também porque constitui uma condição essencial à adesão aos cuidados, uma vez que os utentes satisfeitos tendem a ser mais cooperantes, seguindo as orientações terapêuticas. Considerando que o utente procura acolhimento para as suas necessidades específicas, a satisfação, nesse prisma, é tão alcançável, quanto o bem-estar físico e emocional de quem dela carece (Frias, 2014).

1.1. Dimensões da satisfação do utente

É consensual que a satisfação é constituída por um conjunto de dimensões e condicionantes singulares. Diversas nomenclaturas das dimensões da satisfação têm sido propostas ao longo dos anos, como se retrata nos parágrafos seguintes.

Segundo Ware, Davies-Avery e Stewart (1978), a satisfação dos utentes pode ser classificada em oito dimensões: (1) arte dos cuidados / estilo interpessoal ou comportamento interpessoal (respeito, preocupação, amizade, cortesia); (2) qualidade técnica dos cuidados (competência e adesão a altos critérios de diagnóstico e tratamento); (3) acessibilidade e conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso); (4) financiamento ou forma de

pagamento dos serviços; (5) ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, atmosfera agradável); (6) disponibilidade dos prestadores (quantidade suficiente de prestadores de cuidados); (7) continuidade dos cuidados; (8) resultados e eficácia dos cuidados (melhoria e manutenção da saúde).

Para Linder-Pelz (1982) as dimensões da satisfação dos utentes são agrupadas em 10 categorias: (1) acessibilidade; (2) disponibilidade de recursos; (3) continuidade de cuidados; (4) resultados dos cuidados; (5) financiamento; (6) humanidade; (7) recolha de informação; (8) dádiva de informação; (9) ambiente agradável; (10) competência.

Cleary e McNeil (1988, como citado em Costa, 2011) referem os seguintes determinantes da satisfação: (1) características sociodemográficas, nomeadamente a idade, o estado civil, a raça, o género, a educação, a ocupação, o agregado familiar e o rendimento; (2) estado físico e psicológico, que pode afetar a perceção dos cuidados prestados e condicionar a satisfação; (3) estrutura, que engloba as condições físicas dos serviços, as amenidades, a estrutura orgânico-funcional e as características dos prestadores; (4) acessibilidade e continuidade de cuidados, referindo-se à distância, ao tempo utilizado para marcar consulta ou ser atendido, aos horários praticados e à continuidade de cuidados tendo em conta a mesma organização, a mesma localização e o mesmo prestador; (5) processo, representa a competência técnica e qualificações dos prestadores, englobando aspetos técnicos e interpessoais, com destaque para características associadas como a comunicação, a relação de ajuda e a humanização; (6) aspetos interpessoais, relacionados com a comunicação, preocupação e sensibilidade dos prestadores para com as necessidades dos utilizadores; (7) resultados, dos quais se destaca a melhoria do estado de saúde; (8) atitudes de expectativa sobre os cuidados de saúde, ou seja, com base no conhecimento prévio dos recursos existentes, os utilizadores criam expectativas sobre as capacidades de resposta às suas necessidades, sendo que o nível de expectativa está relacionado com a personalidade, valores e experiências anteriores do utente, com o contexto dos cuidados e com a própria natureza e evolução da doença.

Por sua vez, Weiss (1988, como citado em Tomás, 2016) agrupa as determinantes da satisfação em quatro classes: (1) características dos utentes – características sociodemográficas, expectativas sobre a consulta e estado de saúde; (2) características dos profissionais que prestam o atendimento – traços de personalidade, qualidade técnica e a “arte do cuidar”; (3) aspetos da relação entre médico e utente; (4) fatores estruturais e ambientais – acesso, forma de pagamento, tempo de tratamento, entre outros.

O estudo de Meterko e Rubin (1990) apoiou uma concetualização multidimensional da satisfação dos utentes, identificando seis dimensões principais na sua avaliação: (1)

enfermagem e cuidados diários; (2) ambiente hospitalar envolvente e o pessoal auxiliar; (3) cuidados médicos; (4) informação; (5) admissão e (6) alta e pagamento.

Para Mahon (1996) a satisfação é composta por elementos de subjetividade, representando uma combinação complexa entre as necessidades percebidas, as expectativas e as experiências anteriores com os cuidados de saúde para cada utente, sendo ainda influenciada pelos fatores ambientais envolventes e especificidades de cada situação. A figura 1 representa as determinantes da satisfação do utente, incluindo os atributos da definição de satisfação, os antecedentes na perspetiva do utente, enfermeiro e meio organizacional e as consequências referentes à satisfação ou insatisfação do utente.

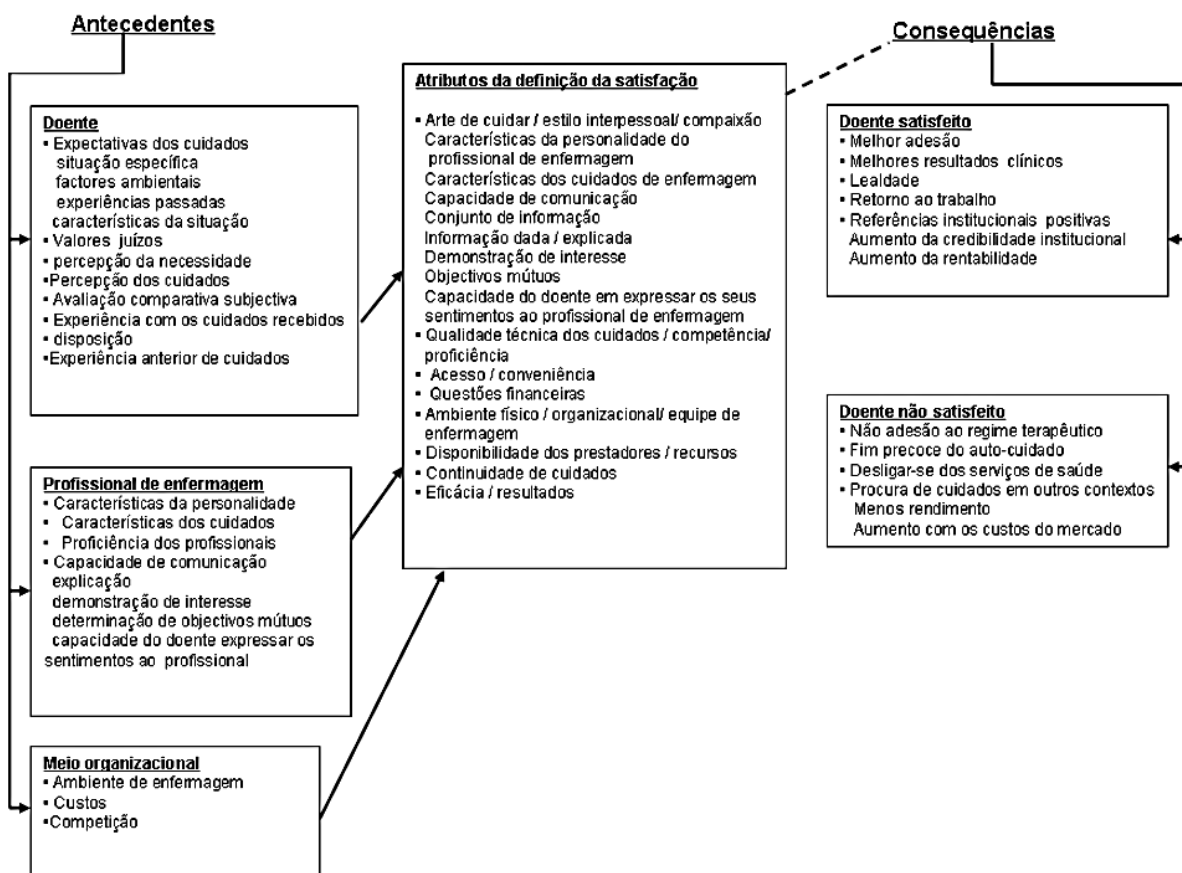


Figura 1 – Determinantes da satisfação do utente segundo Mahon (1996)

Fonte: Adaptado de Mahon (1996)

Também Gasquet (1999) se refere à satisfação como um fenómeno multidimensional apresentando apenas quatro grandes dimensões: (1) satisfação global; (2) relações interpessoais; (3) aspetos técnicos dos cuidados e (4) prestações não clínicas. A satisfação global abrange a visão geral do utente sobre os cuidados recebidos, podendo ser avaliada de forma direta, ponderando a opinião geral do utente sobre a qualidade dos cuidados; ou de forma indireta, questionando sobre a conduta do utente, perguntando-lhe sobre a sua vontade

de ser seguido no mesmo serviço numa situação futura e sobre o impacto dos cuidados recebidos na sua saúde física e psicológica (Gasquet, 1999).

Num estudo conduzido por Westaway, Rheeder, Van Zyl e Seager (2003) baseado no modelo de Donabedian “estrutura, processo e resultados” definiram-se as seguintes dimensões da satisfação: características da prestação – simpatia, empatia, respeito, consideração, entreajuda, apoio, receptividade, expectativas, competência, informação e comunicação; características do serviço – manutenção do contacto, equidade, disponibilidade, tempo de espera, limpeza, privacidade, custo de atendimento e marcação.

Franco e Florentim (2006) reconheceram quatro dimensões associadas à satisfação do utente: (1) recursos humanos; (2) higiene do serviço; (3) simpatia do pessoal e os (4) resultados práticos da consulta.

O Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016, na sua primeira versão considera as seguintes dimensões da satisfação: (1) aspetos interpessoais – modo como os prestadores interagem com os utilizadores: respeito, preocupação, amizade, cortesia; (2) qualidade técnica do cuidado – competência e adesão a critérios de diagnóstico e tratamento; (3) acessibilidade / conveniência – tempo de espera, facilidade de acesso; (4) aspetos financeiros; (5) eficácia / resultados dos cuidados – melhoria e manutenção do estado de saúde; (6) continuidade de cuidados; (7) ambiente físico – sinalização, equipamentos, atmosfera; (8) disponibilidade – recursos médicos / prestadores (Abrantes, 2012).

Abrantes (2012) cita o Picker Institute Europe, especializado em investigação sobre as necessidades, expectativas e experiências em saúde, segundo o qual os aspetos mais valorizados pelos utilizadores de serviços de saúde são: (1) rapidez de acesso aos cuidados de saúde; (2) tratamento correto prestado por profissionais competentes; (3) participação nas decisões e respeito pelas suas preferências; (4) informação clara, compreensível e apoio à autonomia; (5) atenção às necessidades físicas e ambientais (amenidades); (6) apoio emocional, empatia e respeito; (7) envolvimento e suporte de familiares e cuidadores; (8) continuidade de cuidados.

Segundo Campos (2009), os utentes não estão preocupados apenas com a melhoria do estado de saúde, mas também com a melhoria da qualidade de vida, impacto económico, mudança de comportamentos, amenidades, acessibilidade, respeito, segurança, continuidade de cuidados e com um resultado que engloba todas estas modificações: a satisfação.

São muitas as propostas de sistematização das determinantes da satisfação. Sabendo-se que todas as dimensões são importantes, cabe a cada instituição ou serviço selecionar alguns dos aspetos, tendo em conta os seus objetivos ou necessidades de informação.

1.2. Satisfação do utente enquanto indicador de qualidade dos cuidados de saúde

O termo 'qualidade' tem adquirido uma importância crescente, introduzindo-se desde os discursos quotidianos, às orientações políticas e sociológicas. A qualidade "emerge como um paradigma norteador de práticas profissionais, como prossecução das aspirações individuais ou numa lógica mais economicista como uma meta a atingir por quem fornece ou produz 'bens' ou como uma exigência de quem os utiliza ou consome" (B. P. Gomes, 2008, p.29). A preocupação com a qualidade é intrínseca ao ser humano, modificando-se com este e conduzindo ao desenvolvimento de diversas formas de esforços contra a imperfeição, dependentemente das circunstâncias do momento (D'Innocenzo, Adami, & Cunha, 2006).

De acordo com Mezomo (2001), 'qualidade' consiste na adequação dos serviços à missão da organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades dos seus clientes. Transpondo o conceito para o plano da saúde, o enfermeiro, ao eleger como principal referência na prática da sua profissão a qualidade dos cuidados, significa que o bem-estar do utente passa a ser o centro da sua ação. Considerada um indicador da qualidade e produtividade em enfermagem na componente resultado, a satisfação "é um ganho em saúde sensível aos cuidados de enfermagem, pelo facto de esta resultar de uma evolução positiva ou modificação operada no estado de diagnóstico de enfermagem após as intervenções" (Ordem dos Enfermeiros, 2005, p. 6). A exigente mudança na dinâmica das organizações e administrações hospitalares do setor da saúde obriga ao reconhecimento e valorização do *feedback*, fornecido pelo utente. A qualidade das instituições, dos serviços e dos profissionais é hoje uma condição premente e uma necessidade (Ribeiro, Carvalho, Ferreira, & Ferreira, 2008). No que diz respeito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a definição de qualidade adotada pelo Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a "Qualidade em Saúde" pode ser definida como "a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cliente (Saturno, 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cliente e o melhor desempenho possível" (Oliveira, 2016, p.20). Para Ferreira (1999, p.5), a qualidade pode ser igualmente entendida como "a melhoria contínua dos serviços, de modo a satisfazer as necessidades, as preferências e as expectativas dos utentes, médicos, enfermeiros, pagadores, empregados e a comunidade servida pelo hospital". Pisco & Biscaia (2001, p. 9) realçam ainda que a qualidade "não é um estatuto, mas resulta de uma atenção continuada aos resultados do desempenho dos profissionais, envolvidos na prestação de cuidados de saúde aos utentes".

Atualmente, é consensual que a valorização da opinião e participação dos cidadãos constitui uma estratégia indispensável e insubstituível para a melhoria da qualidade dos

cuidados prestados e do desempenho global dos sistemas de saúde (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2010). A satisfação dos utentes e a qualidade dos cuidados de saúde prestados são considerados fatores indissociáveis. A qualidade dos cuidados de saúde é um sinal distintivo dos serviços e instituições, pelo que deve ser permanentemente medida, acompanhada e melhorada. Enquanto atributo hospitalar, deve ser transversal a toda a experiência do utente, desde os aspetos ligados ao acesso e acolhimento, actos diagnósticos e terapêuticos, assim como todas as questões relacionadas com o conforto, informação e relacionamento com utentes e familiares. Deste modo, a parametrização da satisfação como medida da qualidade dos serviços de saúde constitui uma resposta à avaliação que o utente faz de uma experiência assistencial (Marques, 2010). O utente é o elemento chave para a avaliação dos serviços prestados pelos profissionais das instituições bem como para a melhoria contínua da qualidade em saúde (Ribeiro, 2005). Pisco (2001) acrescenta que a sua participação na implementação de melhorias dos serviços de saúde é essencial pois são os utentes os destinatários das mesmas, sendo eles que sentem os problemas e necessidades e, conseqüentemente são quem melhor pode auxiliar a encontrar soluções adequadas. Cada vez mais os utentes são reconhecidos como parceiros na prestação dos cuidados e nas tomadas de decisão (Alves, 2007). Com efeito, eles são os utentes o centro e alvo dos serviços de saúde, pelo que se torna fundamental cumprir as suas necessidades e expectativas relativamente à organização, gestão dos serviços de saúde, assim como à qualidade dos cuidados prestados. Segundo Neves (2002) a satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reações às políticas definidas para o setor, quer para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação. Ferreira e Raposo (2015) têm reconhecido a importância de envolver todos os atores do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, de se valorizar a voz e a opinião dos utilizadores, como sendo uma dimensão relevante no processo de coprodução da saúde. Os autores afirmam que os dados de satisfação dos utilizadores são normalmente usados para duas finalidades: em primeiro lugar, para avaliar os cuidados prestados; em segundo lugar, para prever os seus comportamentos enquanto “consumidores”, nomeadamente sabendo se recomendam as unidades de saúde que normalmente frequentam ou se voltariam, caso necessário, às mesmas unidades. Esta necessidade de informação passa pela capacidade de ser envolvido nas tomadas de decisão a vários níveis do sistema, desde o nível da prestação direta de cuidados até ao nível do planeamento, da definição de prioridades e da decisão política (Ferreira & Raposo, 2015). O Ministério da Saúde (2007) acrescenta que a medição da satisfação dos utentes permite identificar necessidades potenciais, áreas de atuação prioritária e oportunidades para a construção de um Serviço Público de excelência.

A satisfação dos utentes como indicador de qualidade dos cuidados de saúde assenta em três pressupostos: em primeiro, a satisfação do utente está ligada às melhorias, não só dos aspetos específicos da função física ou fisiológica mas também com a melhoria das funções psicológica e social; em segundo, a satisfação pode ter um contributo decisivo, tanto na implementação como na efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação de cuidados de saúde exige a participação ativa entre o prestador e o utente; em terceiro, a satisfação pode ser perspectivada segundo a apreciação que o utente faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os seus aspetos, mas especialmente no que diz respeito à esfera interpessoal (Donabedian, 1988). Ouvir a voz do utente não só passará a ser uma necessidade da qualidade que perseguimos, mas também um aperfeiçoamento da sua dignidade como cidadão e consumidor dos cuidados de saúde (Silva, 2005). Neves (2002) acrescenta que os utentes são, de certa forma, uma fonte de informação de carácter gratuito e espontâneo, que jamais deve ser desvalorizada. É imprescindível que as organizações de saúde aprendam a analisar e retirar conclusões desta fonte de informação.

Existem vários modelos conceptuais que reconhecem a utilidade da avaliação da satisfação. De acordo com o modelo de Donabedian, a satisfação dos utilizadores é reconhecida como parte integrante da medição de resultados em saúde, a par da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida dos indivíduos. No modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management (EFQM)*, os processos organizacionais e de gestão são meios para a obtenção de resultados, incluindo não só os resultados de desempenho mas também a satisfação dos utilizadores, dos profissionais e o impacto da prestação de cuidados na sociedade. Também a cadeia de causalidade de valor de Porter, segundo a qual a medição do valor dos cuidados prestados para uma determinada condição de saúde ou população de utentes começa com os resultados em saúde – incluindo a satisfação dos utentes, em termos de processo de cuidados e de melhoria de valor – que são comparados com os custos totais atingidos no ciclo completo de cuidados. Para este autor, medir a satisfação pode ser um bom veículo para a medição da adesão e, principalmente, do estado de saúde apercebido pelos utentes. Por fim, a um nível mais sistémico, o modelo *Health System Performance Assessment (HSPA)* da OMS define as funções que qualquer sistema de saúde deve desempenhar, os objetivos intermédios e os objetivos finais que deverão ser atingidos por um sistema de saúde. O objetivo principal é, obviamente, melhorar a saúde, a razão de ser de qualquer sistema de saúde; o objetivo financeiro é garantir justiça na contribuição financeira e o terceiro objetivo, de carácter social, mede a resposta dos sistemas às legítimas expectativas dos cidadãos. E é aqui, de novo, que se enquadra a satisfação dos utentes (Ferreira & Raposo, 2015).

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada pelo Despacho Ministerial n.º 14223/2009, estabelece como uma das áreas de atuação da Direção-Geral da Saúde (DGS), através do Departamento da Qualidade na Saúde, a implementação de sistemas de monitorização periódica do grau de satisfação dos utilizadores do sistema de saúde. Com base na Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, é competência específica do Departamento da Qualidade na Saúde “gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes (...), e promover a avaliação sistemática da satisfação”, tornando-se necessário aprofundar o conceito de cidadania participativa, no qual o cidadão é envolvido nas decisões da sua própria saúde e do funcionamento do sistema de saúde. Por outro lado, ouvir o cidadão quanto ao funcionamento do sistema de saúde contribui para o colocar, cada vez mais, no centro do sistema (Direção-Geral da Saúde, 2015)

Embora as perceções sobre um determinado serviço sejam subjetivas, compete aos gestores desses serviços tentar conhecer as expectativas dos seus utentes por forma a procurar melhorias de desempenho que favoreçam uma perceção positiva. A qualidade é assim um fator estratégico para a eficiência e produtividade dos profissionais e para a avaliação e vontade dos consumidores para adquirir serviços, pelo que deve ser medida e avaliada (Lee & Yom, 2007).

Em suma, apesar de ser um conceito complexo e de difícil avaliação, a satisfação dos utentes com os serviços de saúde ocupa um lugar progressivamente mais importante na avaliação da qualidade dos mesmos (Santos et al., 2007). É dado aceite que as perspetivas dos utentes são largamente reconhecidas como determinantes na avaliação da qualidade dos cuidados prestados (Vaz, 2008). Desta forma os indicadores centrados no utente, como o grau de satisfação, são cada vez mais valorizados enquanto elementos críticos na monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (Scascighini et al, 2007, como citado em Pontinha, 2011).

2. O Serviço de Urgência

No Serviço de Urgência os utentes apresentam frequentemente situações clínicas graves, complexas e passíveis de rápido agravamento, exigindo por parte dos profissionais, particularmente dos enfermeiros, uma avaliação permanente, além de competências técnicas e pessoais, além de capacidades como destreza, sintonia e rapidez na atuação, pois disso depende, muitas vezes, a eficácia do cuidado e, em última análise, a vida do utente (Vaz, 2008). O SU tem particularidades que o tornam um serviço verdadeiramente desafiante e enriquecedor, tanto a nível técnico e relacional, mas também por diversos fatores, nomeadamente a multiplicidade de patologias, o aprofundamento de conhecimentos que permita distinguir uma situação aguda e crónica, o trabalho em equipa, a aquisição de competências emocionais como saber lidar com a morte, saber comunicar más notícias, bem como aprender a lidar com o imprevisto (Costa, 2015, como citado em Brito, 2015).

Estes serviços estão direcionados para situações específicas e têm um carácter de imediatez, ou seja, não prevêm uma prestação de cuidados duradoura mas sim a estabilização e encaminhamento (Carret, Fassa, & Domingues, 2009). São também grandes consumidores de recursos humanos e financeiros (Direção-Geral da Saúde, 2001). Como enfatiza Silva (2012), o SU tem-se transformado ao longo dos anos na porta de entrada do Sistema Nacional de Saúde, resultando num aumento da responsabilidade dos seus profissionais de saúde, na medida em que as atenções se centram nos resultados e no uso adequado dos recursos disponíveis. Assim o SU deve ser entendido e analisado sob vários aspetos, nomeadamente de estrutura, de funcionalidade e de organização, de modo a contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

2.1. Caracterização dos Serviços de Urgência

Os Serviços de Urgência em Portugal tomam esta denominação, diferente à dos países anglo-saxónicos, designados de “Departamento de Emergência” ou no Reino Unido de “*Accident and Emergency*”. Com base na terminologia portuguesa, o conceito de ‘urgência’ engloba o de ‘emergência’, ou seja, todos os casos emergentes são necessariamente urgentes, não se verificando o inverso (Machado, 2008). Extrai-se, portanto, uma noção importante que é a que caracteriza a diferença entre os conceitos de urgência e emergência,

sendo que urgências são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais; já emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais (Direção-Geral da Saúde, 2001). Assim, conforme definido no Despacho Normativo N.º 11/2002, os Serviços de Urgência caracterizam-se por serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas (Ministério da Saúde, 2002)

O Despacho n.º 727/2007 – Rede de Serviços de Urgência indica que todo o SU deve estar dotado de recursos humanos de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respetiva área de influência. Nesse sentido a equipa de saúde residente deve ser constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde. O mesmo despacho pressupõe a existência de uma rede articulada de Serviços de Urgência com três níveis de hierarquização correspondentes a capacidades diferenciadas de resposta às necessidades de atendimento urgente. Foram então definidos três níveis de SU:

- a) Serviço de Urgência Polivalente (SUP) é o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se, em regra, num hospital geral central/centro hospitalar;
- b) Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), como segundo nível de acolhimento das situações de urgência, deve localizar-se de modo que, dentro das áreas de influência, os percursos terrestres não excedam 60 minutos entre o local de incidente e o hospital. Além disso, este serviço deve distar mais de 60 minutos de outro SUMC ou SUP, sendo, contudo, admissível a existência de mais de um serviço deste tipo num raio de demora inferior ao citado quando a população abrangida seja superior a 200 mil habitantes;
- c) Serviço de Urgência Básica (SUB), é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, constitui o nível de cariz médico não cirúrgico, à exceção de pequena cirurgia, podendo estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 mil habitantes em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a 60 minutos em relação ao SUMC ou SUP mais próximo. O SUB permite o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações (Ministério da Saúde, 2007a)

O atendimento ao utente urgente/emergente é uma preocupação do Ministério da Saúde espelhada na Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência, prevista no Despacho n.º 18 459/2006, visando reduzir o tempo médio de acesso e melhorar de forma

substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência médica. Assim, todas as situações clínicas que se incluam nas definições acima mencionadas requerem referenciação para instituições hospitalares diferenciadas, com atendimento adequado e correto sob o ponto de vista científico e técnico e não necessariamente por critério de proximidade (Novo, 2010).

Com base nas definições analisadas, pode assumir-se que não constitui uma missão primordial dos SU a prestação de cuidados de saúde que não se enquadrem no que está definido como sendo situações de emergência ou urgência médicas (Machado, 2008). Com efeito, muitos utentes recorrem ou são enviados aos SU devido a problemas face aos quais, do ponto de vista pessoal, precisam de ser observados e medicados, mas não é claro que tal situação seja emergente ou urgente. Havendo uma oferta mantida ao nível dos SU, uma vez que não é constitucionalmente possível negar cuidados neste ou noutro nível de prestação, as populações optam por resolver os seus problemas agudos, eventualmente não urgentes, nos SU onde existe disponibilidade efetiva, vendo-se os mesmos confrontados com números mais elevados relativamente ao previsto (Machado, 2008). Conforme expressa Sheehy (2001), existem várias causas para este aumento do número de atendimentos no SU, nomeadamente, o facto de não ser necessário marcação; ser um serviço útil para quem carece de recursos financeiros e económicos encontrando-se impossibilitado de aceder a médicos privados; proporcionar o tratamento independentemente da possibilidade de remuneração e encontrar-se aberto 24 horas por dia, inclusive fins-de-semana e feriados. Este aumento do afluxo de utentes ao SU derivado do atendimento de utentes com condições não urgentes tende a causar um impacto negativo na qualidade dos cuidados prestados aos utentes que efetivamente carecem de cuidados diferenciados em situações de urgência e emergência. O aumento do volume de trabalho condiciona uma sobrecarga nos recursos humanos, reduzindo-se a eficácia e segurança dos cuidados e criando-se obstáculos à humanização (C. F. P. Gomes, 2008).

A necessidade de triar os casos emergentes e urgentes de todos os outros através da implementação de sistemas constituiu uma das medidas de maior equidade aplicadas nos últimos tempos nos hospitais portugueses. Os modelos de triagem no SU são variados e existem metodologias com vários níveis de prioridades (Machado, 2008). Os sistemas de triagem têm como finalidade concentrar os recursos humanos e materiais, já por si limitados para as situações de urgência. Neste contexto torna-se imprescindível uma metodologia de trabalho que seja coerente, que respeite a boa prática em situações urgentes, que seja fiável, uniforme e objetiva, principalmente que estabeleça uma prioridade concordante com a necessidade clínica do utente em vez da ordem de chegada (Andrade & Carvalho, 2008). Este processo implica uma rápida recolha de dados, determinação da gravidade, atribuição da prioridade adequada e encaminhamento do utente para a área de atendimento apropriada

Tony & McCallem (2007, como citado em Silva, 2012). De acordo com Sheehy (2001), existem ainda componentes que contribuem para aumentar a eficiência da triagem de utentes por prioridades, assim como a sua satisfação, entre eles: um sistema de comunicação fiável, disponibilidade de materiais, um espaço adequado e profissionais experientes com apoio da equipa multidisciplinar.

Concluindo, dos vários serviços hospitalares, o Serviço de Urgência é provavelmente um dos mais desafiantes em relação à promoção da qualidade de atendimento. Atingir bons níveis de satisfação dos utentes é uma tarefa difícil devido às fragilidades causadas pela sobrelotação, escassez de camas hospitalares, carência de recursos humanos e inadequação da estrutura física para o atendimento de utentes e prestação de cuidados. Neste contexto, os enfermeiros assumem um papel fulcral no acolhimento dos utentes no SU dado que constitui o primeiro profissional da equipa de saúde com o qual os utentes estabelecem contacto. Contacto este que, como os autores preconizam, é fundamental para o desenrolar de toda a permanência do utente na instituição hospitalar, pois irá marca-lo positiva ou negativamente (Neto et al, 2003).

2.2. A enfermagem em contexto de Serviço de Urgência

A equipa de enfermagem assume um importante vínculo entre os utentes e a instituição de saúde, face à relevância das funções que desempenham, à sua representatividade no seio da equipa de saúde e à proximidade que adota perante o utente durante a prestação de cuidados. Assumem tanto funções de prestação como de gestão operacional do serviço, encontrando-se assim envolvidos na qualidade dos cuidados prestados (Levandovski, Lima, & Acosta, 2015). De acordo com Martins e Dias (2010), os enfermeiros têm assumido ao longo dos tempos um papel preponderante em diversas áreas de atuação em saúde, afirmando a sua identidade específica. Os condicionalismos sociais e a pluralidade de necessidades em saúde, designadamente o surgimento de novas necessidades e complexidade dos contextos clínicos, o avanço tecnológico, os progressos resultantes da evidência científica e a qualidade requerida, obrigam a uma multiplicidade e diversidade de cuidados de enfermagem, que só poderão ser prestados com um elevado nível de qualidade (Gomes, 2011; Levett-Jones, 2005).

Ao nível do Serviço de Urgência é fundamental que o enfermeiro adquira competências pessoais, interpessoais e instrumentais para lidar com situações imprevisíveis e tomar decisões acertadas em tempo útil. Com efeito, o enfermeiro do SU vê-se constantemente confrontado com novas e diversificadas situações, bem como com tecnologias cada vez mais complexas, obrigando-o a intervir com eficácia em situações de risco. Assim, um enfermeiro

do SU deve apresentar um perfil assente em determinadas características como responsabilidade, autonomia, eficácia, segurança, conhecimentos teórico-práticos atualizados, bem como possuir resistência física (Rocha, 1996, p. 8, como citado em Gomes, 2008).

Nos tópicos seguintes é realizada uma conceptualização da enfermagem, realçando algumas noções relativas ao exercício profissional dos enfermeiros e seus domínios de competências. Em último, são abordados os desafios e particularidades da atuação do enfermeiro no contexto clínico de urgência, com vista à satisfação dos utentes.

2.2.1. A enfermagem e o exercício da profissão em Portugal

Como reconhecido no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 95). Nesse contexto, os enfermeiros são profissionais de saúde com “competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. Ao enfermeiro especialista acresce competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade, assim como nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados; e das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Ordem dos Enfermeiros, 2010). O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou grupo – família ou comunidades. Os utentes dos cuidados de enfermagem possuem quadros de valores, costumes, crenças e desejos da natureza individual, aos quais o enfermeiro, com base na sua formação e experiência, deve atender e respeitar, abstendo-se de quaisquer juízos de valor (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Tais princípios humanistas estão consagrados no Código Deontológico e são fundamentais à boa prática em enfermagem. Neste contexto, ainda que “bons cuidados” possa ter significados distintos para diferentes pessoas, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade e empatia na interação estabelecida de forma a lidar com essas diferenças, objetivando os mais elevados níveis de satisfação dos utentes, pois este constitui um enunciado descritivo da qualidade do exercício profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2001). A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional da enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o utente, no

respeito pelas suas capacidades e na valorização da sua condição. Esta relação é dinâmica e visa essencialmente ajudar o utente no seu projeto de saúde, prevenindo a doença, satisfazendo as necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida, procurando-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores. Neste processo é desejável o envolvimento das pessoas significativas para o utente – família ou convivente significativo (Ordem dos Enfermeiros, 2001). O exercício da enfermagem insere-se num contexto de atuação multiprofissional. Nele, o enfermeiro realiza intervenções de carácter interdependente, ou seja, prescritas por outros técnicos da equipa e implementadas por si; e intervenções autónomas, prescritas e executadas por si. A tomada de decisão em enfermagem implica uma abordagem sistémica e sistemática, onde o enfermeiro identifica a problemática da pessoa – individual ou grupo – e suas necessidades de cuidados de enfermagem, prescrevendo intervenções de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Em termos práticos, o exercício profissional visa a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social. Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, a intervenção dos enfermeiros, de acordo com as suas qualificações, implica a organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação das intervenções de enfermagem; decisão sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, incluindo a participação ativa do indivíduo e família; administração da terapêutica prescrita, detetando os seus problemas e atuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais; ensinamentos ao utente sobre a utilização e administração de medicamentos ou tratamentos; utilização de técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, circulação, alimentação, eliminação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A aquisição de competências, tanto técnico-científicas como relacionais, tornam-se completas e benéficas quando o enfermeiro aposta na formação contínua, na execução de boas práticas pedagógicas adquiridas na experiência, com o intuito final de melhorar a qualidade do seu exercício Benner (2001, como citado em Melgo, 2015). A inovação perseverante usada pelos enfermeiros diariamente na prestação de cuidados e na aquisição de conhecimentos e competências traduz-se em melhorias significativas nos resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2009, p.1) O enfermeiro especialista é aquele com “conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as

respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p.2). Atendendo à área de especialização – Enfermagem Médico-cirúrgica – assim como o tema desta dissertação – Satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem no SU – julgo pertinente sumarizar as competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica, tendo por base o Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2009) e o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2010). A pessoa em situação crítica é aquela cuja vida se encontra ameaçada devido à falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais, estando a sua sobrevivência dependente de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. De acordo com Ordem dos Enfermeiros (2010), os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica pretendem dar resposta às suas necessidades afetadas permitindo manter funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. A sua prestação exige elevada qualificação, nomeadamente observação, colheita e procura contínua de dados, de forma sistémica e sistematizada, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, e de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil. Considera -se igualmente a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação, bem como a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação. Assim, as competências do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica englobam i) Cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica (1. Prestar cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica; 2. Gerir a administração de protocolos terapêuticos complexos; 3. Fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; 4. Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica; 5. Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; 6. Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica); ii) Dinamizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação (1. Conceber, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência; 2. Planear a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe; 3. Gerir os cuidados em situações de emergência e/ou

catástrofe); iii) Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (1. Conceber um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica; 2. Liderar o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das infeções associadas à prestação de cuidados de saúde à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica) (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

2.2.2. Os cuidados de enfermagem no Serviço de Urgência.

O Serviço de Urgência condiciona um forte impacto nos utentes, tendo em conta os sentimentos de fragilidade, insegurança, angústia, receio e ansiedade, inerentes quer à situação de doença, quer à própria estadia no serviço (Soeiro, 2015). Pelas suas características intrínsecas, ambiente físico, elevada intensidade de trabalho tanto físico como mental, responsabilidade profissional, assim como pela frequente confrontação com a morte e ameaças de perda e fracasso, o SU tende a ser conotado como um serviço despersonalizante no que concerne à prestação de cuidados (Alminhas, 2007; Sheehy, 2001). Trata-se de um serviço que, geralmente, apresenta regras definidas e pouco permeáveis à individualização das necessidades individuais do utente. O uso de roupas e objetos pessoais é normalmente restrito, a presença de visitas está limitada a um reduzido número de pessoas, durante um curto período e condicionada ao funcionamento do serviço (Vaz, 2008). Por estes motivos também a família e/ou acompanhantes, acabam por se sentir relegados e angustiados face à impossibilidade de acompanhamento, ausência de informações sobre o prognóstico e desenvolvimento do episódio de urgência (Neto et al, 2003). A desconfiança, a incerteza e o pouco tempo que é concedido para explicações, quer ao utente quer aos familiares, promove sentimentos de ansiedade e, muitas vezes, insatisfação. Ao ser acometida de uma situação de doença aguda, a pessoa que recorre ao SU incorpora necessidades e expectativas, de carácter subjetivo e de natureza individual, mas que, como mencionando anteriormente, pautam por uma postura fragilizada e ansiosa, esperando vir a ser atendidos por profissionais com competências científica e técnica mas também relacionais, nomeadamente simpatia, compreensão e conforto (Alves, 2007).

Assim, é dever dos enfermeiros orientarem a sua prática no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes de forma holística e humanizada, estabelecendo com os mesmos uma relação de ajuda que permita minimizar o referido impacto negativo que o SU pode provocar, assim como promover uma participação mais ativa do utente no processo de

saúde/doença (Ribeiro, Carvalho, Ferreira, & Ferreira, 2008). Para Mezomo (2001) o enfermeiro, ao eleger como principal referência na prática da sua profissão a qualidade dos cuidados, significa que o bem-estar do utente passa a ser o centro da sua ação. No entanto, inúmeros fatores podem determinar e até condicionar a ação do profissional de saúde na eficácia da prestação dos cuidados.

O nível de satisfação dos é uma condição essencial à adesão aos tratamentos, na medida em que os utentes satisfeitos tendem a ser mais cooperantes, seguindo as orientações terapêuticas (Frias, 2014). Contudo, segundo este autor, a percepção de satisfação do enfermeiro e do utente pode colidir na sua génese: o profissional de saúde pode entender que um determinado cuidado é importante para a saúde do utente, contudo o utente pode ser resistente a essa atitude terapêutica, seja pelo desconforto físico inerente ao procedimento ou abalo emocional que provoca, podendo, conseqüentemente, trazer repercussões negativas no bom emprego desse cuidado de saúde. Neste tipo de situação, caberá ao profissional de saúde o pleno esclarecimento sobre a importância da adesão do tratamento, quer recorrendo à sua competência científica, quer à sua autoridade profissional, pela dedicação e empenho na sua função. Não obstante o entendimento sobre a importância de determinado cuidado na saúde física do utente, é de seu direito absoluto o uso do livre-arbítrio na decisão de o acolher; podendo assim inferir-se que a satisfação do utente parte, em grande medida, da subjetividade do que percebe como fundamental para si, o bem-estar físico e emocional (Frias, 2014).

De acordo com Silva (2013, como citado em Frias, 2014), no que respeita à execução de aspetos técnicos dos cuidados, importa salientar que a complexidade dos procedimentos pode dificultar a avaliação do utente. Como tal, a experiência do profissional de saúde é sempre uma componente relevante na prática do ato de enfermagem, porque cria segurança e confiança ao utente que recebe o cuidado. Porém, uma atitude assertiva e segura do enfermeiro transmite confiança ao utente, independentemente da experiência de quem executa a ação. A postura do enfermeiro determina também, a avaliação da qualidade do cuidado que prestou. “Uma comunicação de qualidade estabelecida entre profissional de saúde, equipe de saúde, utente, família, beneficia a adesão e o sucesso do tratamento, redução dos gastos em saúde, maior confiança do utente/profissionais de saúde, redução do nível de ansiedade do utente/família” (Silva, 2013, como citado em Frias, 2014).

Para Gomes (2008), a complexidade do exercício profissional do enfermeiro face à imprevisibilidade das necessidades apresentadas pelos utentes e aos contextos de prestação, nem sempre dotados de uma eficaz e produtiva organização do trabalho e de número satisfatório de elementos na equipa de saúde, leva muitas vezes, a que os enfermeiros se vejam confrontados na sua prática clínica com problemas de complexa resolução. Apesar dos

obstáculos à prestação, de acordo com Frias (2014), o enfermeiro deve interagir com o utente, vigilante a todos os sinais por si manifestados, seja de forma verbal, seja de forma não-verbal, procurando junto dele perceber o seu desconforto físico e emocional. O enfermeiro não deve permitir que 'rotinas' do serviço e os cuidados "repartidos" o arrastem para um comportamento insensível e indiferente, quase mecânico. No SU é necessário que os enfermeiros assumam determinadas características específicas, que possuam um conjunto de conhecimentos técnico e científico diverso, responsabilidade, comunicação, autonomia e capacidade de colaboração com outros profissionais, trabalhando em equipa de forma a prestar ao utente os melhores cuidados possíveis e em tempo útil. Neste contexto, é importante ampliar competências técnicas e pessoais, mas igualmente importante é o desenvolvimento de competências relacionais para otimizar os cuidados a um nível holístico (Mcphail, 2001 como citado por Soeiro, 2015). Vaz e Catita (2000) reforçam que cuidar num serviço de urgência implica que o enfermeiro além de destreza em relacionar os conhecimentos técnico-científicos, respeite a individualidade do utente enquanto pessoa, demonstre a capacidade em criar um ambiente de confiança, saiba escutar o utente, de modo a que este se sinta compreendido, viabilizando uma relação de ajuda e a prestação de cuidados de qualidade.

Em síntese, torna-se fundamental a reflexão e avaliação dos cuidados de enfermagem que são prestados aos utentes no sentido de implementar medidas que impulsionem a mudança com vista à prestação de cuidados centrados na pessoa e com a máxima qualidade. É imprescindível saber qual o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, pois o "cuidar" só pode ser demonstrado e praticado numa relação interpessoal, fundamentada num sistema de valores humanísticos: respeito, afeto por si e pelos outros (Alminhas, 2007).

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1. Metodologia

A revisão sistemática (RS) trata-se de uma revisão de estudos por meio de uma abordagem sistemática na qual é utilizado um método definido visando minimizar-se o erro nas conclusões. Deste modo os investigadores devem seguir os mesmos passos (Pereira & Bachion, 2006). O objetivo da RS consiste em procurar respostas a uma questão de investigação, reunindo toda a evidência empírica concordante com a temática e levando em consideração critérios previamente estabelecidos. Recorre-se a métodos sistemáticos e explícitos de modo a reduzir a existência de viés, apresentando assim resultados fiáveis a partir dos quais se podem extrair conclusões e delinear decisões (Higgins & Green, 2011).

De forma a sistematizar o conhecimento existente sobre a satisfação dos utentes com os cuidados prestados pelos enfermeiros nos serviços de urgência, realizou-se um estudo suportado nos princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura com base nas orientações do Cochrane Handbook (Higgins & Green, 2011). Aplicaram-se os sete passos recomendados pelos autores: formulação/problema (1); localização e seleção dos estudos (2); avaliação crítica dos estudos (3); colheita de dados (4); análise e apresentação dos dados (5); interpretação dos resultados (6); aperfeiçoamento e utilização (7). Seguindo esta orientação, foi possível identificar os principais estudos que permitissem responder à questão de investigação.

1.1. Formulação da questão de investigação

A definição da questão central de uma revisão sistemática da literatura é crucial (Sampaio & Mancini, 2007). Antes de partir para a elaboração da pergunta de investigação é importante que o investigador se questione quanto ao interesse e pertinência do estudo bem como da viabilidade da sua execução. A pergunta de investigação deve ser construída de forma explícita de modo a conseguir-se obter a uma resposta que permita o desenvolvimento de conhecimento e se cumpram os objetivos da investigação (Fortin, 2009). De forma a

elaborar a questão de investigação recorreu-se à ao método “PI[C]OD” – *Patient, Intervention, Comparing, Outcomes* (Higgins & Green, 2011).

Partindo da análise dos pressupostos teóricos, definiu-se a seguinte questão:

“Que dimensões dos cuidados de enfermagem determinam a satisfação do utente no Serviço de Urgência?”

Para responder à questão de investigação elaboraram-se como objetivos: conhecer o grau de satisfação dos utentes face aos enfermeiros no SU; identificar as dimensões dos cuidados de enfermagem que contribuem para a satisfação dos utentes no SU; nomear estratégias que promovam a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados assim como a adesão dos utentes a esses cuidados.

Realizou-se a revisão da literatura com recurso ao *Google*, com o objetivo de identificar os termos mais utilizados nos artigos científicos alusivos a esta temática, com a intenção de definir as palavras-chave preliminares ao estudo. Após a leitura de vários artigos, foram maioritariamente encontrados os seguintes termos: “Patient satisfaction”, “Nursing care”, “Emergency nursing”, “Emergencies”, “Emergency department”, “Emergency service, hospital”. Seguidamente, tentou confirmar-se se as palavras-chave constituíam termos descritores MeSH, tendo-se recorrido à plataforma informática MeSH Browser. Obteve-se como resultados os seguintes termos MeSH: “Patient satisfaction”; “Emergency service, hospital”, “Nursing care”; “Emergency nursing”. No sentido de incluir a existência de estudos em português ou espanhol recorreu-se ao DeCS de forma obter a correspondência dos termos em análise nestes idiomas.

1.2. Critérios de seleção – inclusão e exclusão

Para a elaboração de uma RS da literatura impõe-se a especificação dos critérios de elegibilidade dos estudos a analisar. Estes são formulados a partir do consenso de uma combinação de aspetos inerentes à questão de investigação, à especificação do tipo de participantes, intervenção, eventuais comparações e desenho dos estudos, isto é, baseando-se na questão PI[C]OD (Higgins & Green, 2011). De modo a limitar os estudos a analisar na RS foram definidos e aplicados critérios de seleção mais específicos (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios de seleção de estudos

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
P - Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Utentes do SU do foro médico e cirúrgico; • Idade igual ou superior a 18 anos de idade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utentes do foro pediátrico (idade inferior a 18 anos); • Utentes do foro obstétrico; • Utentes do foro psiquiátrico.
I - Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermagem diretos aos utentes admitidos no SU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência ao utente que não envolva relação interpessoal; • Procedimentos não enquadrados no perfil de competências dos enfermeiros.
[C] - Comparações	Não aplicável para a investigação em causa.	
O - Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> • Grau de satisfação dos utentes face aos enfermeiros no SU; • Dimensões dos cuidados de enfermagem que contribuem para a satisfação dos utentes no SU; • Estratégias que promovam a: <ul style="list-style-type: none"> – Melhoria dos cuidados prestados; – Adesão aos cuidados prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão
D - Desenho	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos primários de natureza quantitativa: <ul style="list-style-type: none"> – Observacional; – Experimental e quasi-experimental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos não publicados; • Outros desenhos que não os estipulados na inclusão.

1.3. Estratégia de busca e identificação dos estudos

As pesquisas efetuadas realizaram-se entre 28 de dezembro de 2017 e 12 de janeiro de 2018 e incluíram os estudos publicados entre 1 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, recorrendo a diversos motores de busca científica: Scielo, PubMed e Cochrane Central Register of Controlled Trials Database of Abstracts of Reviews of Effects, Business Source Complete, ERIC, Regional Business News NHS Economic Evaluation Database, Academic Search Complete, MedicLatina, Health Technology Assessments, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Library, Information Science & Technology Abstracts, Cochrane Methodology Register, Cochrane Database of Systematic Reviews – via EBSCO-host. Os termos descritores utilizados encontram-se descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Termos descritores utilizados e estratégia de busca

MeSH descriptor	DeCS	
#1 "Patient satisfaction"	#1 "Satisfação do utente"	#1 "Satisfacción del utente"
#2 "Emergency service, hospital"	#2 "Serviço hospitalar de urgência"	#2 "Servicio de urgência en hospital"
#3 "Nursing care"	#3 "Cuidados de enfermagem"	#3 "Atención de enfermería"
#4 "Emergency nursing"	#4 "Enfermagem em emergência"	#4 "Enfermería de urgência"
Fórmula e limitadores de pesquisa		
#1 AND #2 AND (#3 OR #4)		

A estratégia de busca utilizou os termos acima citados, conjugando-os com os operadores booleanos na seguinte forma: "Patient satisfaction" AND "Emergency service, hospital" AND ("Nursing care" OR Emergency nursing") assim como o seu correspondente nos idiomas espanhol e português nos motores de busca supramencionados.

1.4. Seleção dos estudos

A seleção dos estudos encontrados foi realizada por dois revisores que por consenso decidiram quais os estudos a incluir, seguidamente, foram obtidas as publicações completas desses estudos para análise posterior (Higgins & Green, 2011).

Após a introdução das fórmulas de descritores nos motores de busca científica surge uma amostra inicial contendo 639 estudos. À amostra inicial foram adicionados dois limitadores de pesquisa – estudos em *full text* e publicados entre 1 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2017 – ficando contemplados 216 estudos. A estes 216 estudos subtraíram-se outros 76 por se apurar que se encontram repetidos entre as várias bases de dados consultadas, resultando assim uma amostra final de 140 estudos. As bases de dados científicas Scielo, PubMed, B-On e EBSCO-host, foram identificados como E1, E2, E3 e E4 respetivamente, sendo os resultados apresentados segundo o motor de busca utilizado (Quadro 3).

Quadro 3 – Estudos identificados em resultado da conjugação de termos descritores

Base de dados científica		Termos descritores	Limitadores de pesquisa	Resultados ¹
E1	Scielo	(patient satisfaction) AND (emergency service, hospital) AND (nursing care OR emergency nursing)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017; • <i>Full text.</i> 	3
		(satisfacción del utente) AND (servicio de urgencia en hospital) AND (atención de enfermería OR enfermería de urgencia)		2
		(satisfação do utente) AND (serviço hospitalar de urgência) AND (cuidados de enfermagem OR enfermagem em urgência)		1
E2	PubMed	(patient satisfaction[MeSH Terms]) AND (emergency service, hospital[MeSH Terms]) AND (nursing care[MeSH Terms] OR emergency nursing[MeSH Terms])	<ul style="list-style-type: none"> • “Last 10 years”; • <i>Full text.</i> 	51
E3	B-On	SU patient satisfaction AND SU emergency service, hospital AND (SU nursing care OR SU emergency nursing)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017; • <i>Full text.</i> 	133
		SU satisfacción del utente AND SU servicio de urgencia en hospital AND (SU atención de enfermería OR SU enfermería de urgencia)		2
		SU satisfação do utente AND SU serviço hospitalar de urgência AND (SU cuidados de enfermagem OR SU enfermagem em emergência)		2
E4	EBSCO	SU patient satisfaction AND SU emergency service, hospital AND (SU nursing care OR SU emergency nursing)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017; • <i>Full text.</i> 	22
		SU satisfacción del utente AND SU servicio de urgencia en hospital AND (SU atención de enfermería OR SU enfermería de urgencia)		0
		SU satisfação do utente AND SU serviço hospitalar de urgência AND (SU cuidados de enfermagem OR SU enfermagem em emergência)		0

As revisões sistemáticas da literatura preconizam que os estudos encontrados devem ser submetidos e selecionados a partir de testes de relevância (Pereira & Bachion, 2006). Com a amostra resultante da filtragem inicial – 140 estudos – procedeu-se a uma seleção de estudos submetendo-os aos testes de relevância. O teste de relevância I permite refinar a seleção inicial, analisando os artigos na íntegra. É composto de uma lista de perguntas claras que geram respostas afirmativa ou negativa e onde qualquer resposta negativa deve excluir o estudo da revisão (Quadro 4) (Pereira & Bachion, 2006).

¹ Resultados após aplicação dos limitadores de pesquisa aos quais se subtraem 76 estudos por se encontrarem repetidos.

Quadro 4 – Teste de relevância I

Referência do estudo:		
Questões	Sim	Não
1. O estudo aborda o tema em investigação?		
2. O estudo foi publicado dentro do intervalo temporal estipulado? • Estudos publicados entre 1 de Janeiro de 2007 e 31 de Dezembro de 2017		
3. O estudo foi publicado nos idiomas estipulados? • Português; • Inglês; • Espanhol.		
4. O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5. O estudo envolve seres humanos?		

Os estudos selecionados (n=88) através da aplicação do teste de relevância I foram submetidos a avaliação por dois investigadores, de forma independente, aplicando o teste de relevância II (quadro 5). Seguindo o mesmo padrão do teste de relevância anterior, este teste é constituído por uma lista de perguntas claras, que geram respostas afirmativas ou negativas e onde qualquer resposta negativa deve excluir o estudo em causa (Pereira & Bachion, 2006).

Quadro 5 – Teste de relevância II

Referência do estudo:		
Questões	Sim	Não
<p>1. O estudo está de acordo com o tema em investigação?</p> <p>• Incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utentes do foro médicos e cirúrgico que recorrem ao Serviço de Urgência; – Utentes com idade igual ou superior a 18 anos; <p>• Excluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utentes do foro pediátrico (idade inferior a 18 anos); – Utentes do foro obstétrico; – Utentes do foro psiquiátrico. 		
<p>2. Os <i>outcomes</i> do estudo vão de encontro aos estabelecidos?</p> <p>• Incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grau de satisfação dos utentes face aos enfermeiros no SU; – Dimensões dos cuidados de enfermagem que contribuem para a satisfação dos utentes no SU; – Estratégias que promovam: <ul style="list-style-type: none"> ○ A melhoria dos cuidados prestados aos utentes do SU ○ A adesão aos cuidados de enfermagem no SU. <p>• Excluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão; – Estudos que envolvam procedimentos não enquadrados no perfil de competências dos enfermeiros; – Estudos que não abordem a relação interpessoal enfermeiro-utente. 		
<p>3. O desenho do estudo vai de encontro ao predefinido?</p> <p>• Incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estudos primários de natureza quantitativa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Observacional; ○ Experimental e quasi-experimental. <p>• Excluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estudos não publicados; – Outros desenhos que não os estipulados na inclusão. 		

Após a aplicação do teste de relevância II, foram eliminados 76 estudos, ficando a amostra reduzida a 12 estudos. No Anexo I encontra-se o quadro dos resultados da aplicação do teste de relevância II.

A Figura 2 mostra o diagrama com o processo de seleção dos estudos, onde se compreende todo o percurso descrito até à obtenção da amostra final.

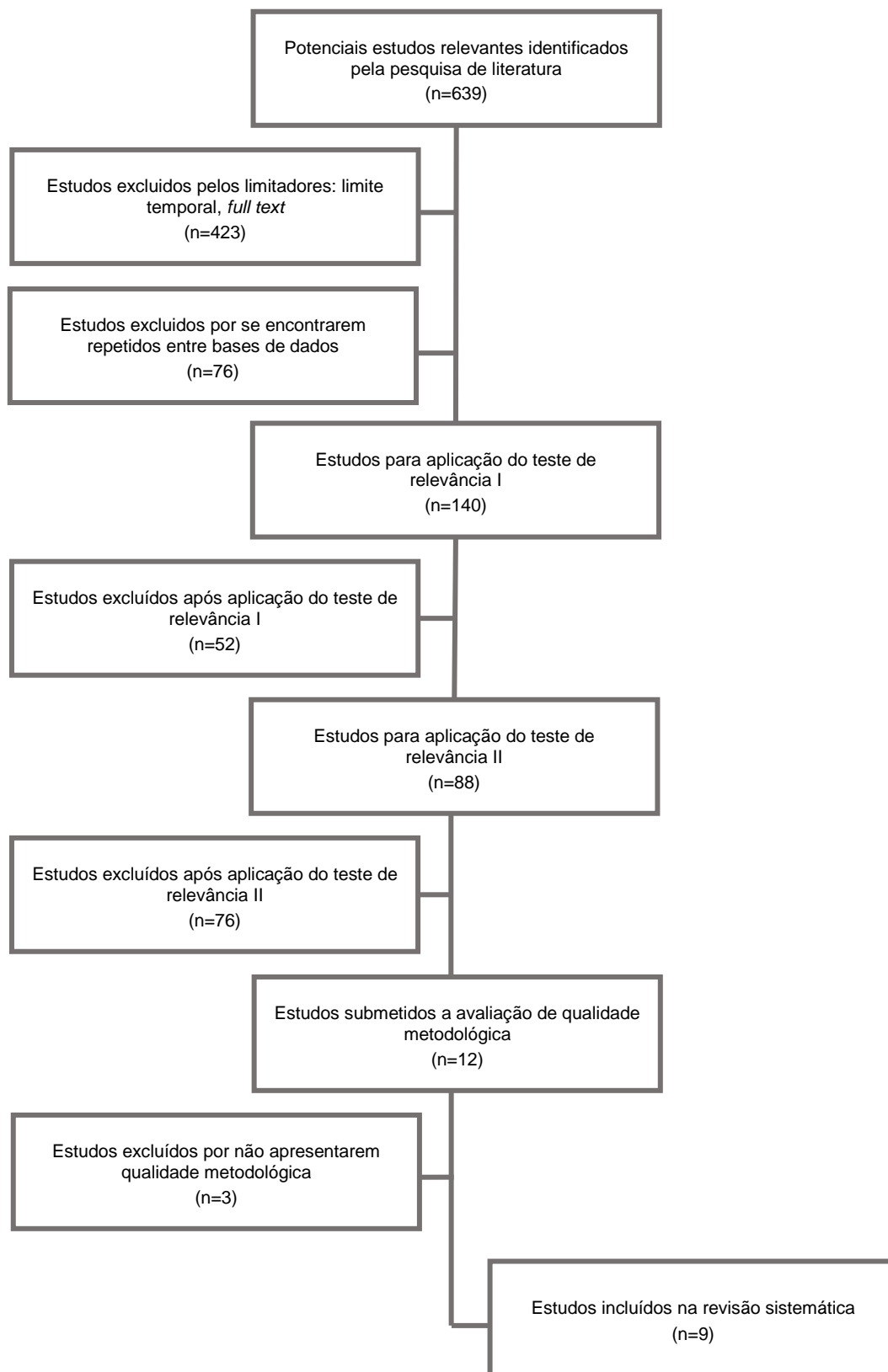


Figura 2 – Diagrama representativo do processo de seleção dos estudos

1.5. Análise crítica dos estudos e resultados

Todas as revisões sistemáticas incorporam um processo de crítica ou avaliação das evidências da pesquisa. A avaliação crítica dos estudos no que concerne à validade e aplicabilidade dos seus resultados constitui um passo essencial na base científica para a elaboração deste trabalho (Aromataris & Munn, 2017).

De forma a garantir a qualidade metodológica dos estudos que suportam este trabalho utilizaram-se as grelhas para avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute (JBI) – JBI Critical Appraisal Checklist* – orientadas para o tipo de estudo a analisar (Aromataris & Munn, 2017). No Anexo II encontram-se as grelhas de avaliação crítica dos estudos incluídos e o *score* obtido. A cada questão das diferentes grelhas de análise foi atribuída uma de quatro respostas possíveis: “Sim”, “Não”, “Pouco claro” ou “Não aplicável” (Aromataris & Munn, 2017). Cada estudo foi então classificado com um *score*, constituído pelo somatório de respostas afirmativas, sendo a classificação final a razão entre o *score* obtido e o máximo aplicável a esse tipo de estudo. Os estudos que obtiveram até um máximo de duas respostas negativas, classificando-se com uma pontuação superior a 75% foram considerados de boa qualidade, tendo-se excluído os estudos com pontuação inferior (Joanna Briggs Institute, 2014).

O Quadro 6 resume os estudos selecionados e o *score* de qualidade metodológica correspondente.

Quadro 6 – Resultados da avaliação da qualidade metodológica dos estudos

	Referência do estudo	Desenho do estudo	Score de qualidade metodológica JBI
E1	Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016)	Transversal, descritivo	89%
E1	Levandovski, Lima e Acosta (2015)	Transversal, descritivo	100%
E2	Wright et al (2013)	Quasi-experimental	89%
E3	Mollaoglu e Çelik (2016)	Transversal, descritivo	89%
E3	Buchanan, Dawkins e Lindo (2015)	Transversal, descritivo	78%
E3	Blank et al (2014)	Transversal	89%
E3	Newcomb et al (2017)	Coorte, retrospectivo	90%
E3	Son e Yom (2016)	Transversal, analítico	63%
E3	Ekwall (2013)	Transversal, analítico	100%
E3	Göransson e Rosen (2010)	Transversal, descritivo	67%
E3	Pytel, Fielden, Meyer e Albert (2009)	Transversal, analítico	88%
E3	DeLaney et al (2015)	Transversal, descritivo	67%

2. Resultados

Da totalidade dos estudos identificados, 9 foram selecionados para o corpus textual pelo facto de cumprirem os critérios de seleção previamente estabelecidos para a amostra. Concebeu-se uma síntese descritiva contendo os aspetos relevantes referentes a cada um dos estudos incluídos na revisão no que respeita à metodologia utilizada, participantes, intervenção e objetivos, resultados e conclusões.

O estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016), transversal descritivo, avaliou o grau de satisfação dos utentes atendidos no “Setor de Acolhimento com Classificação de Risco” (triagem) do SU de adultos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em relação aos critérios: confiança na equipa, marcas da humanização (educação, respeito e interesse), ambiente físico (conforto, limpeza e sinalização), agilidade no atendimento, encaminhamento ou agendamento de consulta, além de variáveis demográficas. O cálculo amostral emergiu da média de atendimentos efetiva dos últimos 10 meses para o SU em causa, resultando uma amostra de 300 utentes do Acolhimento com Classificação de Risco do SU. A colheita de dados realizou-se após a triagem, através de um formulário de 11 questões proposto pelo Ministério da Saúde – “Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde” (PNASS), adaptado pelos autores do estudo.

O perfil sociodemográfico dos 300 utentes revelou predominância do sexo feminino com 169 utentes (56,3%); a idade variou entre 13 e 92 anos, sendo idade média de 41 anos. A maioria dos utentes apresentou baixa escolaridade e 182 utentes (60,7%) uma escolaridade mínima obrigatória. No que concerne à assistência prestada, 219 utentes (73%) referiram ter recebido informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde. No que respeita ao conhecimento do nome do enfermeiro que realizou o atendimento, 259 utentes (86,3%) reconheciam o nome dos profissionais. Quanto à variável expectativa dos utentes em relação ao serviço de saúde, 141 (47%) disseram haver concordância entre o que esperavam e a realidade, 105 (35%) referiram ser melhor do que imaginavam, e apenas 10 (3,3%) consideraram o atendimento pior do que idealizaram. Em relação ao ambiente físico, a maior parte dos utentes, 197 (65,7%), considerou o serviço de saúde bem sinalizado; contudo 48 (16%) utentes referiram não ter observado a sinalização do ambiente. O conforto do ambiente foi avaliado como satisfatório pela maioria dos indivíduos (217, 72,4%), e 83 (27,7%) dos participantes demonstraram algum grau de insatisfação. A limpeza do ambiente físico foi uma variável avaliada positivamente por 272 (90,7%) utentes. A maioria dos utentes (261 - 87,0%)

denotou satisfação com o serviço relativamente ao tempo de espera para obter o atendimento. As respostas aos fatores 'educação', 'respeito', 'interesse' e 'confiança' em relação à equipa de saúde evidenciam que quase a totalidade dos utentes (296, 98,7%) está satisfeita com o atendimento, sobretudo na variável 'confiança na equipa', assinalada por 276 utentes (92%).

Com base nas várias classificações de "muito bom" e "bom" atribuídas às variáveis investigadas, conclui-se existir um elevado índice de satisfação dos utentes. Atendendo à baixa escolaridade da amostra, estes índices podem representar uma maior valorização dos cuidados prestados e maior probabilidade da resolutividade dos seus problemas. Por outro lado, estes utentes podem ter-se manifestado satisfatoriamente em relação aos cuidados recebidos pelo receio de conflito com os profissionais de saúde. Quanto maior o nível de escolaridade, maior a criticidade e exigência dos utentes face aos cuidados recebidos, resultando como consequência uma maior possibilidade de insatisfação. Ressalta-se, portanto, o facto de ter havido predomínio de utentes com baixa escolaridade, sendo que este fator pode exercer influência na avaliação da satisfação face ao SU e seus profissionais. Este estudo evidenciou um elevado grau de satisfação em relação às variáveis 'educação', 'respeito', 'interesse' e 'confiança' demonstrados pela equipa de saúde. Os autores do estudo concluem que a comunicação efetiva e o relacionamento estabelecidos entre os utentes e os enfermeiros e demais elementos da equipa de saúde são fatores primordiais para a satisfação dos utentes. A competência técnica e relacional dos enfermeiros no atendimento das necessidades do utente pode garantir a prestação de cuidados com qualidade e eficácia. Outro aspeto que deve ser considerado é a confiança no serviço, avaliada positivamente pelos indivíduos. A 'confiança' é reconhecida como um elemento essencial para o estabelecimento da relação terapêutica e percepção de segurança e qualidade, tendo um importante impacto na adesão ao tratamento. Verificou-se ainda que os utentes que receberam informações acerca do funcionamento do encaminhamento e dinâmica do SU durante o acolhimento demonstraram maior satisfação. Estes dados permitem concluir que o uso eficiente de estratégias de comunicação e informação em saúde no contexto de urgência pode influenciar significativamente o grau de satisfação dos utentes com o serviço prestado.

Entre os aspetos negativos apontados pelos utentes destaca-se a falta de conforto do ambiente, que se acredita ser um elemento imprescindível à prestação de cuidados assim como à satisfação das necessidades dos utentes.

Quadro 7 – Quadro de evidência do estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016)

Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I. B., & Chavaglia, S. R. R. (2016). Acolhimento com classificação de risco do serviço de SU Adulto: satisfação do usuário. <i>Rev Esc Enferm USP</i>, 50(3), 427-437. https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000400008
Métodos
Estudo transversal descritivo.
Participantes
300 utentes com idades ≥ 18 anos do “Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco” do SU de adultos.
Intervenções
Aplicação de um formulário do Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação aos critérios: confiança na equipa, marcas da humanização (educação, respeito e interesse), ambiente (conforto, limpeza e sinalização), agilidade no atendimento, encaminhamento ou agendamento de consulta.
Resultados
Na amostra dos 300 utentes, 182 utentes (60,7%) apresentavam a escolaridade mínima obrigatória. No que concerne à assistência prestada, 219 utentes (73%) referiram ter recebido informações e esclarecimentos sobre o estado de saúde; 259 utentes (86,3%) reconheciam o nome dos enfermeiros. Quanto à expectativa dos utentes em relação ao serviço de saúde, 47% dos utentes disseram haver concordância entre o que esperavam e a realidade, sendo que apenas 10 utentes (3,3%) consideraram o atendimento pior do que idealizaram. Relativamente ao ambiente físico, 197 utentes (65,7%) considerou o serviço de saúde bem sinalizado; 217 utentes (72,4%) consideraram o ambiente confortável e 272 utentes (90,7%) teceram considerações positivas relativamente à limpeza. A maioria dos utentes (261, 87,0%) revelou satisfação com o tempo de espera por atendimento. As respostas aos fatores educação, respeito, interesse e confiança na equipa de saúde evidenciam que praticamente a totalidade dos utentes (296 - 98,7%) está satisfeita com o atendimento, sobretudo quanto à variável “confiança na equipa” (276 - 92%).
Conclusões
Considerando a baixa escolaridade da amostra, os elevados índices de satisfação demonstrados podem significar: uma maior valorização dos cuidados recebidos e maior probabilidade de resolutividade dos problemas; ou o receio de conflito com os profissionais. Ressalta-se, assim, a influência do nível de escolaridade na avaliação da satisfação: quanto maior for a escolaridade, maior será o nível de exigência e criticidade do utente face aos cuidados prestados. Evidenciou-se um elevado grau de satisfação dos utentes em relação às variáveis ‘educação’, ‘respeito’, ‘interesse’ e ‘confiança’ demonstradas pelos enfermeiros, tendo por base a comunicação efetiva e o relacionamento estabelecido. Reconheceu-se ainda a confiança no serviço como um elemento essencial para a percepção de segurança e qualidade, com impacto na adesão ao tratamento. Verificou-se que aqueles que receberam informações sobre a dinâmica de serviço no acolhimento revelaram maior satisfação, concluindo-se que o uso eficiente de estratégias de comunicação e informação no SU pode influenciar significativamente o grau de satisfação dos utentes em relação aos enfermeiros.

O estudo transversal descritivo de Levandovski et al (2015) realizado no SU de um hospital universitário no sul do Brasil composto por cinco áreas de atendimento (Acolhimento com Classificação de Risco, Unidades de Observação Verde e Laranja, Unidade de Internamento e Unidade Vascular) teve como objetivo analisar a satisfação dos utentes com a equipa de enfermagem durante o episódio de urgência. Participaram no estudo uma amostra aleatória de 250 participantes adultos, que permaneceram no SU um tempo mínimo de seis horas, excluindo-se aqueles que se encontravam na sala de acolhimento por terem um contacto breve com o enfermeiro, analfabetos ou aqueles que demonstraram não ter condições físicas ou cognitivas. Para a colheita de dados foi utilizado o “Instrumento de Satisfação do Paciente” (ISP), validado para a população brasileira, que contém 25 itens, agrupados em três domínios: ‘técnico-profissional’, constituído de 7 itens que avaliam a

competência do enfermeiro para o desempenho de atividades técnicas; 'confiança', contendo 11 itens que avaliam as características do enfermeiro que permitem uma interação construtiva e confortável com o utente e sua comunicação; e 'educacional', que avalia a habilidade dos enfermeiros em fornecer informações aos utentes, explicações sobre o cuidado e demonstração de técnicas. Juntamente ao instrumento, foi utilizada uma ficha de identificação preenchida pelos investigadores contendo dados demográficos, tempo de permanência no SU, número de idas ao SU no ano anterior, classificação de triagem recebida e sala em que se encontrava no serviço.

Constatou-se maior número de utentes do sexo feminino (141 utentes, 56,4%), com idade média de $56,36 \pm 16,7$ anos, sendo 44% idosos. Quanto à escolaridade, 127 utentes (50,8%) possuíam o ensino obrigatório incompleto. No ano anterior, a maioria dos utentes (169, 67,6%) não tinha utilizado SU, 60 utentes (24%) utilizaram o SU de 1 a 3 vezes e 21 utentes (8,4%) recorreram ao SU mais de 3 vezes. A maioria dos utentes (150, 60%) foram classificados de "muito urgente", 81 utentes (32,4%) como "urgente" e 14 utentes (5,6%) como "emergente", sendo que 65,6% dos utentes permaneceu no serviço por mais de 24 horas. A mediana do tempo de atendimento foi de 43,69 horas. A satisfação geral foi de $3,69 \pm 0,54$, identificando-se um bom índice de satisfação. O domínio técnico-profissional obteve maior média ($3,90 \pm 0,45$), comparado aos domínios confiança ($3,60 \pm 0,63$) e educacional ($3,63 \pm 0,60$). A média dos itens variou de 3,17 a 4,07 (diferença de 0,9), numa escala de 1 a 5. De acordo com as médias apresentadas, a maioria dos participantes expressou um nível de satisfação acima da pontuação média da escala – 3. Ao correlacionar a satisfação com as características demográficas e de atendimento no serviço, identificou-se uma correlação estatisticamente significativa positiva regular entre a idade dos utentes e a sua satisfação ($r=0,38$; $p=0,001$). Houve correlação negativa fraca entre a escolaridade ($r=0,16$; $p=0,009$) e o tempo de permanência do indivíduo no serviço até o momento da recolha de dados ($r=0,18$ e $p=0,004$) com a satisfação dos utentes. Não houve diferenças significativas entre a satisfação e o sexo ($p=0,518$), número de atendimentos recebidos no serviço em 2012 ($p=0,822$) e a classificação de risco recebida ($p=0,804$). Na comparação da satisfação dos utentes com a sala em que se encontravam no serviço houve diferença significativa ($p=0,000$) entre a média da unidade vascular ($4,18 \pm 0,45$) e as demais salas de atendimento (sala verde= $3,62 \pm 0,51$; sala laranja= $3,67 \pm 0,52$; unidade de internamento= $3,62 \pm 0,54$).

Os resultados do estudo indicam um bom índice de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem o que demonstra que, apesar dos SU estarem associados a sobrelotação, infraestruturas inadequadas e longos tempos de espera para atendimento, os cuidados de enfermagem atendem as expectativas dos utentes, o que destaca a atuação dos enfermeiros como potencializadora da qualidade do atendimento nesses serviços. Também o

facto de o hospital em causa ser universitário pode ter influenciado a análise de satisfação. Dos três domínios do instrumento, o que obteve maiores médias foi o técnico-profissional. Esse achado é concordante com outros estudos que utilizaram o ISP, em que os itens referentes à competência técnica, designadamente a segurança na prestação dos cuidados, a execução correta de procedimentos ou a rapidez no atendimento aos utentes em estado grave, obtiveram elevada pontuação; enquanto os domínios educacional e de confiança apresentaram valores mais baixos comparativamente ao primeiro. Este achado é explicado pelos autores, fazendo alusão a um estudo de Baggio, Callegaro e Erdmann (2011), pelo facto de os enfermeiros priorizarem as atividades assistenciais diretas em detrimento das educacionais e de relacionamento interpessoal, devido à sobrelotação e sobrecarga de trabalho no SU. Importa, contudo, valorizar os aspetos afetos ao domínio educacional, pois a falta de informação que frequentemente afeta os utentes tende a gerar angústia e a prejudicar o entendimento da sua situação clínica, conduzindo a inseguranças face à atuação dos profissionais e afetando os cuidados. Os quatro itens do instrumento que obtiveram as menores médias pertencem ao domínio 'confiança', o que pode ser atribuído à dificuldade dos profissionais em estabelecer uma interação construtiva e confortável com o utente, devido à sobrecarga de trabalho da equipa de enfermagem, que prejudica a prestação de cuidados. Os autores afirmam que quando associadas as características dos utentes à satisfação expressa, identificou-se diferenças estatisticamente significativas com a idade, grau de escolaridade, tempo de permanência e sala de atendimento. Os resultados indicam que os indivíduos mais jovens e com maior escolaridade possuíam menor grau de satisfação. O facto de os utentes da unidade vascular terem demonstrado maior satisfação face aos utentes de outras salas de atendimento pode justificar-se pelas distintas características de atendimento, quantidade de leitos e de profissionais, visto que a unidade vascular atendia casos de maior complexidade e possuía um número acrescido de profissionais. Comprova-se, assim, que quanto melhor o rácio enfermeiro-utente maior a probabilidade de satisfação dos utentes.

Conclui-se que houve um bom nível de satisfação – geral e por domínios do ISP – com os cuidados prestados pelos enfermeiros. A sua atuação competente requer o uso de habilidades técnicas, conhecimento científico, personalização de cuidados e fornecimento de orientações, a fim de proporcionar ao utente uma experiência positiva no SU. Considerando ainda a importância e influência da equipa de enfermagem na satisfação dos utentes, a mesmo deve implementar mudanças na prática e propor ações para a melhoria da qualidade assistencial, dando maior visibilidade às suas atribuições/competências profissionais.

Quadro 8 – Quadro de evidência do estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015)

Levandovski, P. F., Lima, M. A. D. da S., & Acosta, A. M. (2015). Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. <i>Investigación y Educación En Enfermería</i>, 33(3), 473–482. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a11
Métodos
Estudo transversal descritivo.
Participantes
Amostra aleatória de 250 utentes de idade ≥ 18 anos, que permanecessem no SU por tempo mínimo de seis horas.
Intervenções
O estudo foi efetuado no SU de um hospital universitário no sul do Brasil e teve como objetivo analisar a satisfação dos utentes com os cuidados da equipa de enfermagem durante o episódio de urgência. Aos participantes foi aplicado o ISP e uma ficha de identificação contendo dados demográficos, tempo de permanência no SU, número de idas ao SU no ano anterior, classificação da triagem recebida e sala de atendimento em que se encontrava no serviço.
Resultados
A satisfação geral foi de $3,69 \pm 0,54$, identificando-se um bom índice de satisfação. O domínio 'técnico-profissional' obteve maior média ($3,90 \pm 0,45$), comparado aos domínios 'confiança' ($3,60 \pm 0,63$) e 'educação' ($3,63 \pm 0,60$). A média dos itens variou de 3,17 a 4,07 numa escala de 1 a 5. Ao relacionar a satisfação com as características demográficas e de atendimento no SU, identificou-se uma associação positiva entre a idade dos utentes e a satisfação ($r=0,38$ e $p=0,001$). Encontraram uma correlação negativa fraca entre a escolaridade ($r=0,16$, $p=0,009$) e o tempo de permanência do indivíduo no SU ($r=0,18$; $p=0,004$) com a satisfação dos utentes. Não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação e o sexo ($p = 0,518$), o número de atendimentos do ano anterior ($p = 0,822$) e a classificação de risco recebida ($p = 0,804$). Na comparação da satisfação dos utentes com a sala em que se encontravam houve diferença significativa ($p = 0,001$) entre a média da unidade vascular ($4,18 \pm 0,45$) e as demais salas de atendimento (verde= $3,62 \pm 0,51$; laranja= $3,67 \pm 0,52$; unidade de internamento= $3,62 \pm 0,54$).
Conclusões
Conclui-se que houve um bom nível de satisfação (geral e por domínios ISP) dos utentes com os cuidados de enfermagem, demonstrando que, apesar das condicionantes intrínsecas ao SU, os cuidados de enfermagem atendem as expectativas dos utentes. O domínio que obteve médias maiores de satisfação foi o 'técnico-profissional'. Tal pode dever-se ao facto de os enfermeiros priorizarem os cuidados diretos em detrimento da assistência educacional e relacionamento interpessoal, devido à sobrelotação e sobrecarga de trabalho no SU. Os 4 itens que obtiveram as menores médias pertencem ao domínio confiança, o que pode ser atribuído à dificuldade dos enfermeiros em estabelecer uma interação construtiva e confortável com o utente face à sobrecarga de trabalho que prejudica a prestação de cuidados. Quando associadas as características dos utentes à satisfação por eles expressa, identificou-se associação com a idade, escolaridade, tempo de permanência e sala de atendimento no serviço. Uma atuação competente dos enfermeiros a nível das habilidades técnicas, conhecimento científico, personalização de cuidados e fornecimento de orientações permitirá potencializar a qualidade assistencial no SU, melhorar a satisfação dos utentes bem como aumentar a visibilidade das suas atribuições/competências profissionais.

O estudo quasi-experimental de Wright et al (2013) utilizou amostra de conveniência de 573 utentes com idade igual ou superior a 21 anos, recrutados em dois SU similares – um urbano e outro suburbano – com o objetivo de investigar se os utentes alvo de intervenção tiveram um maior nível de satisfação relativamente ao tempo de espera e cuidados de enfermagem recebidos. A intervenção implicava que todos os enfermeiros envolvidos completassem o “*Good Clinical Practice*” ministrado pela *Carolinas Healthcare System* e o “*Institutional Review Board Training*” da *Collaborative Institutional Training Initiative* (CITI). Aos 327 utentes designados para o grupo de intervenção, era-lhes oferecido pelos enfermeiros itens de conforto (Ex: almofada, um cobertor aquecido, meias antiderrapantes, redução da

luminosidade), um folheto informativo sobre a dinâmica do SU, visitas com atualizações a cada 30 minutos ou menos, oferta de um quebra-cabeça e figura para colorir para crianças acompanhantes, bem como um aviso de que a família e amigos podem acompanhar e que podem usar livros, smartphones ou outros objetos pessoais. Estes cuidados adicionais foram realizados na admissão e sala de tratamento até à alta. Os restantes 246 indivíduos designados para cuidados habituais não receberam itens de conforto ou informações estruturadas, contudo asseguraram-se os cuidados de urgência. O questionário aplicado incluiu dados demográficos, tempo de espera esperado e percebido e uma medida desenvolvida pelos investigadores para utilização e perceções da intervenção, incluindo o nível e natureza do conforto, informação e ações de envolvimento recebidas e sua utilidade percebida para lidar com a espera. A satisfação do utente foi medida usando a “*Consumer Emergency Care Satisfaction Scale*” (CECSS), contendo 19 itens e duas subescalas para o cuidado e ensino.

Em termos sociodemográficos as amostras eram semelhantes: utentes maioritariamente do sexo feminino, caucasiano, idade jovem, com seguro privado e queixa de triagem nível 3 ou 4. A dor não-torácica foi a queixa mais comum tanto no grupo de tratamento usual (36%) como no grupo de intervenção (43,7%). A média de espera foi de 114,5 minutos para o grupo de cuidados usuais e de 113,9 minutos para o grupo de intervenção. Ao comparar aqueles cujas expectativas foram atendidas ou não, não houve diferença significativa ($p=0,43$) entre o grupo de intervenção e o grupo de cuidados usuais. Ao examinar quão próximo o tempo de espera percebido era do tempo de espera real, nenhuma diferença significativa foi encontrada ($p=0,14$). Relativamente aos itens de conforto, apenas pequenas diferenças foram encontradas entre o grupo de cuidados habituais e o grupo de intervenção, exceto na redução da luminosidade ($p<0,001$) e uso de itens de conforto ($p<0,01$) em que ambos foram superiores no grupo de intervenção. A perceção quanto à disponibilização de informações pelos enfermeiros aumentou somente 1,5% no grupo de intervenção, já uma diferença significativa foi encontrada em relação ao folheto entregue a este grupo de utentes ($p<0,001$). A utilidade percebida da cedência de informações aumentou significativamente no grupo de intervenção ($p<0,001$). A utilidade percebida resultante da oferta de distratores como “*sudoku*” ou “*sopa de letras*” foi significativa para os utentes do grupo de intervenção ($p<0,001$), assim como o uso de itens pessoais ($p<0,05$), acompanhamento da família/amigos ($p<0,01$) e ações de envolvimento ($p<0,001$). A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em geral e nas subescalas de cuidado e ensino foi significativa no grupo de intervenção ($p<0,001$). Utilizando os cortes recomendados pela CECSS, 94,7% dos utentes alvo de cuidados usuais rerefiraram estar satisfeitos, aumentando para 96,8% no grupo de intervenção; na vertente de ensino, 82,7% dos participantes do grupo de cuidados habituais

estavam satisfeitos, aumentando para 91,6% no grupo de intervenção. Os grupos de intervenção urbano e suburbano foram comparados, verificando-se que os utentes do SU suburbano eram significativamente mais velhos ($p < 0,001$) e os níveis de triagem significativamente mais urgentes ($p < 0,001$). Não houve, contudo, diferença significativa entre os utentes que receberam cuidados usuais e os utentes do grupo de intervenção em relação ao tempo de espera para cada local. Nos dados do grupo de intervenção, os utentes suburbanos estimam uma espera significativamente menor ($p = 0,003$) – média de 93,3 minutos em comparação com 114,3 minutos no hospital urbano – sendo que os tempos de espera não diferiram significativamente (125,6 minutos no SU urbano versus 122,6 minutos no SU suburbanos, $p = 0,091$). Os utentes do SU suburbano foram significativamente mais perspicazes na estimativa do tempo de espera em comparação com os utentes do SU urbano (50,6% vs 36,6%). No que concerne à utilidade das ações que constituíam a intervenção – conforto, informação e atividades de envolvimento – foram consideradas menos úteis pelos utentes do subúrbio comparativamente aos utentes urbanos. A perceção de satisfação com os cuidados de enfermagem é maior no hospital urbano ($p < 0,0001$). Analisando a satisfação nas vertentes de cuidado e ensino, a mesma diferença significativa foi encontrada em cada local ($p < 0,0001$). Os utentes do meio urbano apresentavam-se mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem (99,0%) e com os ensinamentos (96,9%); por sua vez os utentes do suburbano mostraram-se satisfeitos com os cuidados (93,5%) e 82,5% com o ensino.

Ressalta-se neste estudo o facto de os utentes do SU suburbano terem demonstrado menor satisfação com os cuidados de enfermagem; terem estimado um tempo de espera menor, no entanto terem sido mais precisos em prever o tempo de espera. Estes utentes, apesar de receberem informações de forma sistematizada, mais itens de conforto e possuírem televisão na área de tratamento, foram menos propensos a ver os enfermeiros como atenciosos, menos satisfeitos com os ensinamentos de enfermagem e menos recetivos à utilidade das ações de conforto, informação e envolvimento; o que para os autores, suportando-se nos estudos de Taylor e Bengler (2004) e Arendt, Sadosty, Weaver, Brent e Boie (2003), consideram consistente com o facto de o tempo de espera ser base primária para a satisfação do utente. Também o facto desta amostra conter uma maior percentagem de utentes assegurados possa refletir uma maior expectativa em relação aos tempos de espera, qualidade de cuidados de enfermagem e medidas de conforto. A intervenção em estudo comprova que os SU têm mudado as suas prioridades para incluir menor tempo de espera por atendimento. O recurso a itens de conforto (com ênfase para a redução da luminosidade), a disponibilização de folhetos informativos, atualizações sistemáticas a cada 30 minutos e ações de envolvimento, embora não diminuam o tempo de espera, aumentam a satisfação com os cuidados de enfermagem. Pode assumir-se que o aumento da utilidade percebida de

medidas de conforto se relaciona com a sua oferta de forma sistemática pelos enfermeiros. Os autores acreditam que quando os folhetos estavam disponíveis e eram oferecidos pelos enfermeiros na sala de admissão, coincidindo com a intervenção, o número de utentes que lia aumentou significativamente, reduzindo a necessidade de informações sobre o processo de atendimento no SU. Associando à estratégia anterior o fornecimento de informações regulares, pode aumentar a perceção de utilidade da própria informação recebida, bem como diminuir-se o sentimento de desconhecimento acerca do que esperar, assim como a insatisfação inerente. Por outro lado, a espera por resultados e decisões terapêuticas pode gerar aborrecimento e sentimentos negativos. A permissão de acompanhantes e utilização de elementos de distração (ex: livro, quebra-cabeças) pode constituir, no primeiro caso, um apoio social adicional, assim como reduzir a ansiedade, a perceção da espera e o grau de insatisfação.

Em síntese, os enfermeiros do SU trabalham num ambiente confuso e agitado e têm controlo mínimo sobre quanto tempo um utente aguarda na área de tratamento, assistindo à sua insatisfação progressiva. A gestão do tempo é essencial e este estudo apoia que os cuidados prestados pelos enfermeiros na sua vertente comunicacional, proximidade demonstrada e gestão de distratores e medidas de conforto, tem uma repercussão importante no alívio da ansiedade e frustração e favorecimento da satisfação dos utentes.

Quadro 9 – Quadro de evidência do estudo de Wright et al (2013)

<p>Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F. S., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i>, 43(10), 502–508. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e821</p>
Métodos
Estudo quasi-experimental controlado.
Participantes
573 utentes com idade \geq 21 anos: 246 utentes sujeitos a cuidados habituais e 327 participantes alvo de uma intervenção.
Intervenções
<p>Foram estudados utentes de dois SU similares – urbano e suburbano – com o intuito de perceber se os utentes alvo da intervenção tiveram maior nível de satisfação relativamente ao tempo de espera e cuidados de enfermagem recebidos.</p> <p>Os indivíduos designados para a intervenção receberam itens de conforto, folhetos informativos, visitas sistemáticas com atualizações, distração com passatempos, possibilidade de acompanhamento (família/amigos); os utentes alvo de cuidados usuais não receberam itens de conforto e informações estruturadas, contudo foram assegurados os cuidados de urgência.</p> <p>O questionário aplicado averiguou dados demográficos; tempo de espera esperado e percebido; percepção da intervenção (nível e natureza do conforto, informação e ações de envolvimento recebidas) e satisfação do utente (CECSS).</p>
Resultados
<p>A média do tempo de espera foi de 114,5 minutos para o grupo de cuidados usuais e de 113,9 minutos para o grupo de intervenção. Não se verificou diferença significativa ($p=0,14$) entre o tempo de espera percebido e real. Entre os utentes cujas expectativas foram atendidas e aqueles que não, não houve diferença significativa ($p=0,43$) entre o grupo de intervenção ou o grupo de cuidados habituais.</p> <p>Relativamente aos itens de conforto, poucas diferenças foram encontradas entre o grupo de cuidados usuais e o grupo de intervenção, exceto na redução de luminosidade ($p<0,001$) e uso de itens pessoais ($p<0,01$), que foram superiores no grupo de intervenção. A percepção quanto à disponibilização de informações aumentou somente 1,5% no grupo de intervenção, já uma diferença significativa foi encontrada na entrega de folhetos ($p<0,001$). A utilidade percebida da cedência de informações aumentou significativamente no grupo de intervenção ($p<0,001$), assim como da oferta de distratores ($p<0,001$), uso de itens pessoais ($p<0,05$), acompanhamento familiar ($p<0,01$) e ações de envolvimento ($p<0,001$). A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em geral e nas subescalas de cuidado e ensino foi significativa no grupo de intervenção ($p<0,001$).</p> <p>Na comparação da intervenção nos dois SU, não houve diferença significativa entre os utentes alvo de cuidados usuais e do grupo de intervenção quanto ao tempo de espera. Os utentes suburbanos do grupo de intervenção estimam uma espera significativamente menor ($p=0,003$), sendo que os tempos de espera no grupo de utentes alvo de cuidados usuais não diferiram significativamente ($p=0,091$). A percepção de satisfação com os cuidados de enfermagem é relatada como maior no hospital urbano ($p<0,0001$). Analisando a satisfação nas vertentes de cuidado e ensino, a mesma diferença significativa foi encontrada em cada local ($p<0,0001$).</p>
Conclusões
<p>Ressalta-se o facto dos utentes do SU suburbano terem demonstrado menor satisfação com os cuidados de enfermagem, apesar da intervenção, o que reforça a ideia de o tempo de espera ser a base primária para a satisfação do utente.</p> <p>A intervenção realizada comprova que os SU têm mudado as suas prioridades para incluir menor tempo de espera por atendimento. Também a gestão do tempo é essencial e este estudo apoia que aprimorar os cuidados prestados pelos enfermeiros na sua vertente comunicacional, medidas de conforto e proximidade, acrescendo a possibilidade de acompanhamento por familiares e outros distratores, têm uma repercussão importante no alívio da ansiedade e frustração durante a espera, favorecendo a satisfação dos utentes.</p>

O estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016), transversal descritivo, teve como objetivo de identificar que cuidados de enfermagem prestados no SU e avaliar a satisfação dos utentes em relação aos mesmos. Envolveu 84 utentes com idade igual ou superior a 18 anos que recorreram ao SU, entre janeiro e julho de 2011. Os participantes foram examinados pela equipa atingindo-se um pré-diagnóstico; num momento próximo à alta do SU, os participantes foram inquiridos aplicando-se um questionário de 16 itens referentes a características

demográficas, satisfação relativamente à experiência no SU e satisfação com os comportamentos dos enfermeiros e respeito perante o utente e familiares.

Os resultados dos questionários indicam que a idade média dos utentes foi de $63,3 \pm 16,2$ (variou entre os 24-89 anos) onde 44 utentes (52,4%) eram mulheres e 35 (41,67%) utentes tinham idade superior a 65 anos de idade; 10 utentes (11,9%) eram trabalhadores, 7 (8,3%) eram autónomos, 29 (34,5%) aposentados e 38 (45,2%) desempregados; 72 utentes (85,7%) foram levados em ambulância e 12 (14,3%) em veículo particular; 55 utentes (65,5%) foram hospitalizados enquanto 29 (34,5%) tiveram alta com receita médica. As causas do episódio foram doenças respiratórias (n=21 utentes; 25%), doenças cardíacas (n=19 utentes; 22%), doenças neurológicas (n=13 utentes; 15%) e doenças gastrointestinais (n=1 utente; 1,2%). A todos os utentes foi colhida história e verificados os sinais vitais pelos enfermeiros; 89,3% dos utentes receberam preparação para intervenção de emergência; 84,5% receberam oxigenoterapia; 78,6% foram transfundidos ou receberam fluidoterapia; 78,6% foram transferidos para outros serviços e 72,6% receberam medicação intravenosa. A maioria dos utentes descreveram os cuidados de enfermagem recebidos da seguinte forma: "Os enfermeiros escutaram-me" (89,3%). Quanto às dimensões da satisfação dos utentes SU relativamente aos enfermeiros: 66 utentes (78,6%) estavam satisfeitos com a atenção e respeito recebidos – subdimensão do comportamento em relação aos utentes – enquanto 49 utentes (58,3%) estavam satisfeitos com a atenção e respeito para com os seus familiares; 32 utentes (38,1%) e 30 dos familiares dos utentes (35,7%) estavam satisfeitos com as informações recebidas relativamente ao estado do utente; 69 utentes (82,1%) ficaram satisfeitos com a disponibilidade demonstrada e 65 utentes (77%) apreciaram as avaliações sistemáticas aos utentes durante o episódio de urgência. Em relação à satisfação geral do utente com os enfermeiros, 66 (78,6%) estavam satisfeitos, 17 (20,2%) estavam inseguros e um utente (1,2%) mostrou-se insatisfeito. Nos utentes admitidos no SU podem ocorrer mudanças repentinas no seu estado clínico, pelo que o enfermeiro deve avaliar sistematicamente esses utentes quer física quer psicologicamente. Verificou-se que os enfermeiros prestam maioritariamente cuidados técnicos/físicos e de informação e minoritariamente cuidados emocionais/psicossociais. A maioria dos participantes encontrava-se satisfeito com os cuidados de enfermagem recebidos, incluindo a sua atitude e tempo despendido com estes. À semelhança de outros estudos, a satisfação geral do utente, determinada pelo "Formulário do Nível de Satisfação", aplicado neste estudo, foi de 73,8%. e acordo com os relatos dos utentes, de entre os vários cuidados de enfermagem prestados, os mais referidos pelos utentes foram a realização da anamnese, a avaliação de sinais vitais, a escuta ativa, a preparação para intervenções de emergência, a oxigenoterapia, a infusão de sangue ou fluidos e administração de drogas. Em menor destaque surgem o fornecimento de

informações, o transporte de utentes e promoção da segurança. As técnicas menos apercebidas foram as colheitas de sangue, a informação sobre fármacos infundidos, conselhos alimentares, a realização de eletrocardiograma e a massagem aos utentes.

Neste estudo, a maioria dos utentes estava satisfeito com o comportamento dos enfermeiros, enquanto cerca de metade dos utentes encontrava-se satisfeito com a atitude dos enfermeiros em relação aos seus familiares. No entanto os autores, apoiando-se no estudo de Aiello, Garman e Morris (2003), admitem que para informar adequadamente os utentes e os familiares nos SU, as habilidades educacionais dos profissionais de saúde devem ser melhoradas, obstáculos que dificultam a comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes devem ser minimizados; e o SU devem manter configurações adequadas que permitam facilitar a informação aos utentes e familiares. Os níveis de satisfação quanto às avaliações regulares e disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros foram elevados, corroborando que o cuidado individualizado e centrado no utente faz com que este se sinta valorizado, além de criar vínculos de confiança em relação ao cuidador. Os autores concluem que os cuidados de enfermagem podem efetivamente elevar a satisfação dos utentes, tendo em consideração as atitudes que melhoram ou pioram os *outcomes* de satisfação. Determinar os cuidados de enfermagem prestados e avaliar os níveis de satisfação dos utentes face aos mesmos permite perceber quais os aspetos da natureza do cuidado e do próprio serviço a melhorar. Adicionalmente, devem desenvolver-se programas de treino que permitam melhorar o conhecimento, a habilidade e a atitude dos enfermeiros.

Quadro 10 – Quadro de evidência do estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016)

Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 1–8. https://doi.org/10.1111/jocn.13272
Métodos
Estudo transversal descritivo.
Participantes
84 utentes com idade ≥ 18 anos.
Intervenções
Os indivíduos do estudo responderam a um questionário de 16 itens referentes a características demográficas, à satisfação com a experiência no SU, com os comportamentos dos enfermeiros e com o respeito demonstrado perante o utente e familiares.
Resultados
A todos os utentes os enfermeiros colheram a história de enfermagem e avaliaram os sinais vitais; 89,3% dos utentes receberam preparações para a intervenção de emergência; 84,5% receberam oxigenioterapia; 78,6% foram transfundidos ou receberam fluidoterapia; 78,6% foram transferidos para outros departamentos; 72,6% receberam medicação intravenosa. Quanto às dimensões da satisfação dos utentes SU relativamente aos enfermeiros: 66 utentes (78,6%) estavam satisfeitos com a atenção e respeito recebidos, 49 utentes (58,3%) estavam satisfeitos com a atenção e respeito para com os seus familiares; 32 utentes (38,1%) e 30 dos familiares (35,7%) estavam satisfeitos com as informações recebidas relativamente ao estado do utente; 69 utentes (82,1%) ficaram satisfeitos com a disponibilidade demonstrada e 65 utentes (77%) apreciaram as avaliações sistemáticas durante o episódio. Em relação à satisfação global do utente com os enfermeiros, 66 (78,6%) estavam satisfeitos, 17 (20,2%) estavam inseguros e um utente (1,2%) mostrou-se insatisfeito.

Conclusões
<p>A maioria dos utentes encontrava-se satisfeito com os cuidados de enfermagem recebidos, incluindo a atitude e tempo despendido pelos enfermeiros, contudo verificou-se que os enfermeiros prestam maioritariamente cuidados técnicos/físicos e de informação e minoritariamente cuidados emocionais/psicossociais.</p> <p>Os níveis elevados de satisfação quanto às avaliações regulares e disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros corroboram que o cuidado individualizado e centrado no utente faz com que este se sinta valorizado, além de criar vínculos de confiança em relação ao cuidador.</p> <p>Conclui-se que os cuidados de enfermagem podem efetivamente elevar a satisfação dos utentes, tendo em consideração as atitudes que melhoram ou pioram os outcomes de satisfação. Adicionalmente, devem desenvolver-se programas de treino que permitam melhorar o conhecimento, a habilidade e a atitude dos enfermeiros.</p>

O estudo transversal descritivo de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015) realizado num hospital universitário de nível terciário na Jamaica teve como objetivo determinar os níveis de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no SU. Foi realizado com 111 utentes de idade igual ou superior a 18 anos, que recorreram à sala de emergência ou salas intermédias do SU, e com 31 familiares. Os dados foram obtidos através da aplicação de uma versão adaptada do “*Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire*” (PSNCQQ), que avalia 4 dimensões dos cuidados de enfermagem: segurança, empatia, responsividade e confiabilidade, incluindo 14 questões de satisfação do utente, 3 itens referentes à perceção geral da qualidade dos cuidados e serviços, cuidados de enfermagem recebidos e perceção da sua própria saúde.

O estudo obteve uma taxa de resposta de 77,6% representando 142 de 183 indivíduos recrutados (111 utentes, 78,2% e 31 familiares, 21,8%). A maioria dos inquiridos era do sexo feminino (62%, n=88), residiam na área urbana, 42,3% (n=60) possuía o nível secundário de escolaridade, 24,6% (n=35) o nível superior, 18% (n=25) o nível primário e 15,2% (n=22) frequentava instituições técnicas e vocacionais. A maioria dos utentes classificou o seu estado geral de saúde como excelente (16%), muito bom (20,4%), bom (26,8%), regular (22,5%) e mau (15%). A perceção dos utentes relativamente à qualidade geral dos cuidados de enfermagem foi classificada como excelente (57%, n=81), 35,2% dos utentes (n=50) classificou-a como boa e 7,7% (n=11) como má. O score médio de satisfação dos 14 itens relacionados à satisfação do utente foi de $32,60 \pm 7,11$, variando de 14 a 42. Em 11 dos 14 itens de satisfação contemplados, mais de 50% dos participantes mostraram-se muito satisfeitos. Os três principais itens de satisfação do utente foram “preocupação e cuidado do enfermeiro” (65%), “habilidade e competência do enfermeiro” (59,2%) e “resposta da equipa de enfermagem às solicitações” (59,2%). Quase 30% (n=40) dos participantes do estudo estavam insatisfeitos com o item “reconhecimento das suas opiniões”; 25% (n=35) estavam insatisfeitos com “instruções” e 20% (n=29) estavam insatisfeitos com “informar familiares ou amigos”. Os resultados apontam que a perceção da qualidade global de cuidados e serviços no SU se relacionam com o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem. Dos 88

participantes que classificaram a sua percepção da qualidade geral do atendimento como excelente, 78,4% (n=69) estavam muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem. No que concerne à relação entre a intenção de recomendar o SU e o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem, dos 79 indivíduos que relataram que concordariam em recomendar o SU a familiares e amigos, 67,1% (n=53) estavam muito satisfeitos, 25,3% (n=20) estavam satisfeitos e 7,6% (n=6) estavam insatisfeitos. Considera-se assim a intenção dos participantes em recomendar o SU a familiares e amigos, significativamente associada ao seu nível de satisfação ($\chi^2=32,62$, $p \leq 0,001$). Das dimensões em estudo, a dimensão 'empatia' foi classificada como alta por 56,3% (n=80) dos indivíduos, a dimensão com menor percentagem foi a 'responsividade' (40,1%, n=57). Três das quatro dimensões dos cuidados de enfermagem mostraram diferenças significativas na intenção de recomendar o SU a familiares e amigos: 'garantia' (F=3,93, $p = 0,05$), 'empatia' (F=23,25, $p \leq 0,001$) e 'confiabilidade' (F=11,69, $p \leq 0,001$). No que respeita à influência das variáveis sociodemográficas e estado de saúde percebido com o nível de satisfação do utente relativamente aos cuidados de enfermagem, a característica sociodemográfica que apresentou diferença estatisticamente significativa foi o nível educacional (F=2,75, $p = 0,05$). Os participantes com o ensino primário tinham uma maior pontuação média de satisfação ($35,56 \pm 5,00$) em comparação com aqueles com educação superior ($31,20 \pm 8,86$). Houve diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=16,81$; $p = 0,01$) entre os níveis de escolaridade e a dimensão de confiabilidade dos cuidados de enfermagem. Encontrou-se ainda uma associação estatística ($\chi^2=9,65$, $p = 0,05$) entre o estado de saúde percebido e a dimensão 'empatia' dos cuidados de enfermagem. O nível de satisfação com os cuidados de enfermagem no SU foi um forte preditor da percepção da qualidade geral dos cuidados e dos serviços de urgência ao utente: 88 dos 111 entrevistados relataram que a percepção da qualidade dos cuidados e serviços ao utente na sala de emergência foi excelente e 78,4% deles estavam muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem. Além disso, 67% dos utentes que concordaram fortemente em recomendar o hospital a familiares e amigos estavam muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem. Estes resultados suportam que os cuidados de enfermagem desempenham um papel importante na satisfação do utente, contribuindo para as suas percepções e intenções.

O estudo concluiu que os três principais itens de satisfação dos utentes foram a 'preocupação', a 'habilidade' e a 'competência' da equipa de enfermagem e o quão rapidamente estes responderam às chamadas dos utentes. Estes dados reforçam que o 'cuidado', a 'habilidade', a 'competência' e a 'informação' dada pelos enfermeiros são importantes indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. Por outro lado, os itens que os utentes apreciaram menos foram o reconhecimento com as suas opiniões, as instruções e informações dadas à família ou amigos. Os autores consideram que, dado o

importante papel que o enfermeiro detém na interação com o utente e familiares no SU, o treino comunicacional é essencial.

Quanto às dimensões da assistência de enfermagem, os resultados sugeriram que a ‘confiabilidade’, ‘empatia’ e ‘segurança’ são os três aspetos dos cuidados de enfermagem com os quais os participantes do estudo estavam mais satisfeitos. Já a ‘responsividade’ foi classificada como alta ou moderada por um número mínimo de participantes. Os utentes que recorrem ao SU esperam encontrar uma equipa prestativa que reconheça e atenda as suas necessidades; verificou-se, contudo, que os participantes demonstram alguma insatisfação com a resposta dos enfermeiros às solicitações, com a disponibilidade demonstrada e consideração pelas suas necessidades e opiniões. Sendo as dimensões acima mencionadas importantes determinantes de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, os autores do estudo consideram que os hospitais devem investir em programas de melhoria da qualidade dos serviços e atendimento. As dimensões ‘empatia’, ‘segurança’ e ‘confiabilidade’ mostraram-se também associadas à intenção dos utentes em recomendar o SU a familiares e amigos. A intenção de recomendar o serviço, além de ter implicações económicas e sociais para a instituição, está significativamente associada ao nível de satisfação com os cuidados de enfermagem no SU. O estudo apresentou ainda associação ‘*bordeline*’ entre a dimensão ‘empatia’ nos cuidados de enfermagem e o estado de saúde percebido ($p=0,05$). Os participantes podem ter ligado a preocupação, a atenção e o cuidado dos enfermeiros à sua condição clínica resultando um sentimento percebido de bem-estar, ou seja, o sentimento de melhoria após o atendimento pôde influenciar que os utentes se sentissem satisfeitos com os cuidados recebidos. Conclui-se ainda que os utentes com maior escolaridade referem menor nível de satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos comparativamente a utentes com menor grau de escolaridade. Tal situação pode dever-se ao facto de os utentes com maior escolaridade terem maior acesso à informação em saúde e, portanto, uma acrescida capacidade de sustentar adequadamente a qualidade e coordenação dos cuidados recebidos. Já os participantes com níveis mais baixos de educação podem ter diferentes considerações ao julgar a qualidade dos cuidados ou podem sentir-se vulneráveis ao afirmar a sua insatisfação.

Quadro 11 – Quadro de evidência do estudo de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015).

Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. M. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. <i>International Emergency Nursing</i> , 23(3), 2181810nahttps://doi.org/10.1016/J.IENJ.2015.01.001
Métodos
Estudo transversal descritivo.
Participantes
111 utentes de idade \geq 18 anos e 31 familiares.

Intervenções
<p>O estudo procurou determinar os níveis de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no SU, tendo sido aplicado uma versão adaptada do PSNCQQ que avalia 4 dimensões dos cuidados de enfermagem, 3 itens referentes à perceção geral da qualidade dos cuidados e serviços, cuidados de enfermagem recebidos e perceção da sua própria saúde.</p>
Resultados
<p>Os três principais itens de satisfação do utente foram “preocupação e cuidado do enfermeiro” (65%), “habilidade e competência do enfermeiro” (59,2%) e “resposta da equipa de enfermagem às solicitações” (59,2%). Quase 30% dos indivíduos estavam insatisfeitos com o item “reconhecimento das suas opiniões”; 25% insatisfeitos com “instruções” e 20% estavam insatisfeitos com “informar familiares ou amigos”.</p> <p>A perceção da qualidade global de cuidados e serviços no SU relaciona-se com o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem. Considera-se também a intenção dos participantes em recomendar o SU a familiares e amigos significativamente associada ao seu nível de satisfação ($\chi^2 = 32,62$, $p \leq 0,001$).</p> <p>Relativamente às dimensões dos cuidados de enfermagem, a dimensão ‘empatia’ foi classificada como alta por 56,3% dos utentes e a dimensão com menor percentagem foi a ‘responsividade’ (40,1%). Três das quatro dimensões dos cuidados de enfermagem mostraram diferenças significativas na intenção de recomendar o SU a familiares e amigos: ‘garantia’ ($p=0,05$), ‘empatia’ ($p \leq 0,001$) e ‘confiabilidade’ ($p \leq 0,001$). Observou-se diferença estatisticamente significativas ($p = 0,01$) entre os níveis de escolaridade e a dimensão ‘confiabilidade’ dos cuidados de enfermagem. Encontrou-se ainda uma associação estatística <i>bordeline</i> ($p=0,05$) entre o estado de saúde percebido e a dimensão ‘empatia’ dos cuidados de enfermagem.</p> <p>No que respeita à influência das variáveis sociodemográficas com o nível de satisfação do utente perante os cuidados de enfermagem, os participantes com ensino primário tinham uma maior pontuação média de satisfação ($35,56 \pm 5,00$) em comparação com aqueles com educação superior ($31,20 \pm 8,86$).</p>
Conclusões
<p>Os resultados sugeriram que a ‘confiabilidade’, ‘empatia’ e ‘segurança’ são as três dimensões dos cuidados de enfermagem com os quais os participantes estavam mais satisfeitos, associando-as inclusive à intenção em recomendar o SU a outros familiares/amigos. Verificou-se uma associação entre a dimensão ‘empatia’ nos cuidados de enfermagem e o estado de saúde percebido. A ‘responsividade’ foi classificada como alta ou moderada por um número mínimo de participantes.</p> <p>Verificou-se que os participantes demonstram alguma insatisfação com a resposta dos enfermeiros às solicitações, com a disponibilidade demonstrada e consideração pelas suas necessidades e opiniões. Sendo as dimensões mencionadas importantes determinantes de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, os hospitais devem investir em programas de melhoria da qualidade dos serviços e atendimento.</p> <p>A “relação inversa” entre a escolaridade e a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem pode dever-se ao facto de os utentes com maior escolaridade terem maior acesso à informação e uma capacidade acrescida de julgar adequadamente a qualidade e coordenação dos cuidados. Já os participantes com níveis mais baixos de educação podem ter diferentes considerações ao julgar a qualidade dos cuidados ou podem sentir-se vulneráveis ao afirmar a sua insatisfação.</p>

Outro estudo transversal, de Blank et al (2014), comparou as expectativas de utentes e enfermeiros em relação aos atributos ‘simpatia, cortesia e respeito’, ‘medidas de conforto’ e ‘grau de partilha de informação’, tendo com objetivo avaliar o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem, identificar fatores de satisfação e insatisfação relativamente aos cuidados prestados e obter recomendações dos utentes e enfermeiros sobre como melhorar os cuidados de enfermagem. Os questionários foram aplicados a pares utente-enfermeiro, sendo cada par definido pelo utente e pelo enfermeiro que cuidou deste. A amostra foi de 100 participantes: 50 enfermeiros do SU e 50 utentes com idades entre 18 e 89 anos, sendo 19 homens, com média de idade de 48 anos; 30 mulheres, com idade média de idades de 54 anos. Enfermeiros de todos os turnos participaram; anos de experiência no SU foram categorizados como menos de 5 anos (20%), 5 a 10 anos (22%) e mais de 10 anos (52%).

A classificação média para cada um dos 3 atributos mostrou que os utentes tiveram uma percepção dos cuidados de enfermagem recebidos mais satisfatória que os enfermeiros em relação aos cuidados prestados ($p \leq 0,002$). O estudo mostrou que "saber quem é o seu enfermeiro" foi associado a uma percepção positiva do cuidado. As classificações do utente face aos atributos em estudo foram consistentemente superiores quando um utente sabia o nome do seu enfermeiro ou era capaz de o identificar. Quando o utente conhecia o seu enfermeiro pelo nome, a classificação média mais alta foi significativa para os 3 atributos ($p=0,02$).

Em termos qualitativos, os enfermeiros expressaram o desejo de "fazer um bom trabalho", ou seja, ajudar o utente, seja fornecendo conforto físico, apoio emocional ou compartilhando informações. Quando questionado sobre o que lhes deu mais satisfação, a maioria dos enfermeiros indicou que gostariam de despender mais tempo com os utentes. Outras opiniões foram: proporcionar conforto; aliviar os seus medos tentando extrair *outcomes* positivos; acalmá-los perante más notícias; escutá-los; executar ensinamentos e reavaliações oportunas; informá-los sobre o que esperar e demonstrar preocupação perante os seus sintomas; fazer com que se sintam parte do seu plano de cuidados. Já quando questionado o que os impediu de fazer um melhor trabalho ou que obstáculos encontraram, os enfermeiros citaram a falta de tempo e/ou de pessoal, ou prioridades diferentes da parte médica. A última questão pedia aos participantes que expressassem o que fazer de modo a melhorar os cuidados prestados. As principais sugestões dos enfermeiros foram aumentar o pessoal e melhorar a comunicação médico-enfermeiro, enquanto a maioria dos utentes declarou não querer "nenhuma mudança"; já alguns utentes gostariam de um serviço mais rápido ou tempos de espera mais curtos; outros apontam que cada enfermeiro tem muitos utentes a seu cargo prejudicando a qualidade dos cuidados.

Com base na opinião dos autores acerca do profissionalismo da equipa, a hipótese original foi que os enfermeiros se classificariam acima do que fariam os utentes, utilizando-se dessas diferenças para identificar áreas específicas de melhoria. Tal não se verificou e portanto não se identificaram áreas de melhoria, no entanto permitiram transmitir um reforço positivo à equipa de enfermagem, aumentando as probabilidades de manterem uma boa prática futura. Importa ainda considerar que a satisfação corresponde a uma transação específica, ou seja, o utente pode sentir-se satisfeito num episódio de urgência e insatisfeito numa outra visita ao SU. Os autores do estudo consideraram que apenas a repetição de experiências altamente satisfatórias permitirá gerar uma percepção mais duradoura e global da qualidade do serviço prestado. Em termos práticos, os enfermeiros devem esforçar-se continuamente para prestar cuidados de qualidade sempre que possível e que essa prática seja sustentada por um segmento representativo da equipa. Ao lidar-se com a percepção do utente, uma má

experiência pode condicionar uma vivência positiva anterior, pelo que é necessário identificar e remover obstáculos, sustentando os ganhos a longo prazo. Os resultados do estudo sustentam, assim, o esforço em prol do profissionalismo e superação de obstáculos pelos enfermeiros, dado que o patamar que estes estabeleceram para o que acreditam constituir bons cuidados de enfermagem foi superior às expectativas dos utentes. Apesar da natureza técnica dos cuidados de enfermagem no SU, os enfermeiros enfatizaram a sua predisposição em “ajudar” os utentes e de prestar cuidados reconhecidos pelos mesmos como satisfatórios. De igual modo, os utentes parecem valorizar a simpatia, a cortesia e o respeito nos enfermeiros. Pode concluir-se que o “cuidar” continua a ser o elemento mais valorizado na enfermagem, tanto para enfermeiros como para utentes.

Quadro 12 – Quadro de evidência do estudo de Blank et al (2014)

Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. <i>Journal of Emergency Nursing, 40(4)</i>, 317-324. https://doi.org/10.1016/J.JEN.2013.02.010
Métodos
Estudo transversal.
Participantes
100 participantes: 50 enfermeiros do SU e 50 utentes adultos (idade ≥ 18 anos).
Intervenções
São comparadas as expectativas de utentes e enfermeiros em relação aos atributos 'simpatia, cortesia e respeito'; 'medidas de conforto' e 'grau de partilha de informação', tendo com objetivo avaliar o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem; identificar fatores de satisfação/insatisfação relativamente aos cuidados prestados; e obter recomendações dos utentes e enfermeiros sobre como melhorar os cuidados de enfermagem. Os questionários foram aplicados a pares utente/enfermeiro, sendo cada par definido pelo utente e pelo enfermeiro que dele cuidou.
Resultados
Os utentes tiveram uma perceção dos cuidados de enfermagem recebidos mais satisfatória que os enfermeiros em relação aos cuidados prestados ($p \leq 0,002$). Conseguir identificar o seu enfermeiro ou conhecê-lo pelo seu nome esteve associado a uma perceção positiva do cuidado, sendo a classificação média mais alta significativa para todos os atributos ($p = 0,02$). Os enfermeiros expressaram satisfação em ajudar o utente, evocando ações que gostariam de aprimorar, tais como despende mais tempos com os utentes; proporcionar-lhes conforto físico, apoio emocional ou partilhar informações; escutá-los ativamente; executar ensinamentos e reavaliações oportunas, entre outras. Apontaram a falta de tempo e/ou de pessoal, ou choque de prioridades com a equipa médica, como limitação a um melhor desempenho do seu trabalho. De forma a melhorar os cuidados prestados, os enfermeiros sugeriram aumentar o pessoal e melhorar a comunicação entre equipa. A maioria dos utentes tece comentários positivos, porém alguns utentes gostariam de um serviço mais rápido e tempos de espera mais curtos, apontando que cada enfermeiro tem muitos utentes a seu cargo prejudicando a qualidade dos cuidados.
Conclusões
Importa considerar a satisfação como uma transação específica, ou seja, o utente pode sentir-se satisfeito num episódio de urgência e insatisfeito numa outra visita ao SU. Da mesma forma uma má experiência pode condicionar uma vivência positiva anterior. Só a repetição de experiências altamente satisfatórias permitirá gerar uma perceção global e duradoura da qualidade do serviço prestado. Na prática, os enfermeiros devem identificar e contornar obstáculos, esforçando-se continuamente para prestar cuidados de qualidade, e que essa prática seja sustentada por um segmento representativo da equipa. Apesar da natureza técnica dos cuidados de enfermagem no SU, os enfermeiros enfatizaram a sua predisposição em “ajudar” os utentes e de prestar cuidados reconhecidos pelos mesmos como satisfatórios. De igual modo, os utentes parecem valorizar a simpatia, a cortesia e o respeito nos enfermeiros. Pode concluir-se que o “cuidar” continua a ser o elemento mais valorizado na enfermagem, tanto para os utentes como para os próprios enfermeiros.

O estudo de coorte retrospectivo de Newcomb et al (2017) realizou-se no SU de um hospital privado urbano nos Estados Unidos e procurou determinar se os utentes classificados como frequentes² no SU e com relatos de dor tiveram níveis de satisfação similares aos demais utentes do SU; assim como avaliar a influência das variáveis disponíveis em avaliações de satisfação do utente com enfermeiros e médicos. A amostra total era constituída por 608 utentes com idades ≥ 18 anos, dos quais 304 eram utentes frequentes e com relato de dor, e os outros 304 uma amostra aleatória, emparelhada por idades, de utentes não frequentes, selecionada como um grupo de controlo. Os dados foram colhidos entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2013, tendo sido compilados dos registos de informações clínicas do SU e dos questionários “*Press Ganey Survey*” (PGS), que inclui dados da satisfação dos utentes com os enfermeiros, médicos e outros itens referentes ao episódio de urgência.

Na amostra total de 608 utentes, com idades entre os 18 e os 92 anos (média $52 \pm 17,6$ anos), 195 (32%) eram do sexo masculino e 405 (66,6%) foram admitidos durante as 7-19h. De todos os utentes admitidos no SU, 27% foram classificados como frequentes e com queixas de dor. Na amostra de utentes frequentes com queixas de dor, 140 (46%) receberam uma receita para fármacos após a alta, enquanto nos utentes não frequentes – grupo de controlo – apenas 14 (5%) receberam. Os utentes frequentes com dor são 75% menos propensos a responder ao PGS comparativamente com os demais utentes (RP=0,2488; $p < 0,0001$). Entre todos os utentes que receberam alta do SU, a associação entre receber uma receita para uma droga controlada e responder ao PGS foi estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). Nos episódios de SU de utentes que receberam receita de uma droga controlada, houve 2 vezes mais probabilidade de submeter um PGS do que em utentes que não receberam a receita (RP=2,38; IC95% 2,12-2,68). Utentes frequentes com queixas de dor são 8 vezes mais propensos a receber receitas de drogas controladas do que os indivíduos do grupo de controlo (RP=7,8; IC95% 7,5-8,1). Apesar dos dados anteriores, nos utentes frequentes com queixas recorrentes de dor, a associação entre receber uma receita para drogas controladas e submeter um PGS não foi estatisticamente significativa ($p = 0,639$). No que concerne à classificação do comportamento dos profissionais de saúde, os PGS dos utentes frequentes com queixas de dor tiveram maior propensão em gerar *scores* menores para os itens relacionados com os enfermeiros do que os demais utentes. Após o ajuste os utentes frequentes relataram classificações significativamente mais baixas em relação à ‘cortesia’ e ‘cedência de informações’ da parte dos enfermeiros, comparativamente com os utentes não frequentes ($p = 0,011$ e $p = 0,016$, respetivamente). Respostas a itens relacionados a enfermeiros nas pesquisas do PGS foram altamente inter-correlacionadas ($r \geq 0,80$), o que

² No estudo de Newcomb et al (2017) foram considerados “frequentes” os utentes admitidos no SU em estudo pelo menos 3 vezes num mês, 2 vezes num mês por 2 meses consecutivos, ou um mínimo de 7 vezes em 12 meses.

sugere que os itens considerados refletem uma satisfação global com os cuidados de enfermagem no SU. Os itens relacionados com os enfermeiros – ‘cortesia’; ‘atenção às necessidades do utente’; ‘cedência de informações sobre os tratamentos’; ‘preocupação com privacidade’; ‘tempo despendido para escutar o utente’ – foram combinados e calculados para criar um índice de satisfação com os cuidados de enfermagem no SU. Percebeu-se que a satisfação com os cuidados de enfermagem e o atendimento médico no SU, conforme medido com estes índices, foram fortemente relacionados ($r=0,704$), e as classificações médias de satisfação com os enfermeiros e médicos foram semelhantes (média=4,5±0,88; média=4,4±0,89, respetivamente). A regressão linear múltipla foi utilizada para modelar os efeitos das variáveis seleccionadas do score do “Índice de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem” entre os utentes frequentes e não frequentes do SU. Percebeu-se que 75% da variância na satisfação dos utentes com o comportamento dos enfermeiros foi explicada por 4 variáveis: ‘perceção de que os enfermeiros se importavam com o utente enquanto pessoa’; ‘aviso do tempo de espera’; ‘compaixão demonstrada’ e ‘precauções tomadas para promover a segurança’. A idade e sexo do utente, a limpeza do serviço e as atividades da equipa de saúde não foram significativamente associados com satisfação com o cuidado de enfermagem. A única variável preditiva da satisfação tanto com os cuidados de enfermagem como médicos foi a perceção de que a equipa do saúde do SU se preocupava com o utente enquanto pessoa.

Os resultados obtidos pelos utentes frequentes do SU demonstraram ausência de receio que o baixo score atribuído perante a equipa de saúde pudesse comprometer os tratamentos recebidos, nomeadamente o uso de fármacos opióides. Perante este dado, os autores do estudo consideram que os profissionais de saúde devem sentir-se confortáveis para efetuar o que acreditem ser o melhor para o utente sem receio de obter da parte do utente uma má avaliação da satisfação. O fator que afetou a avaliação do comportamento dos profissionais de saúde pode ser alterado através do esforço da equipa dado que toda a equipa de saúde está envolvida na organização do atendimento no SU. Assim, os enfermeiros recebem melhores classificações se os profissionais do SU trabalharem em equipa no sentido de providenciar cuidados de forma empática e em segurança que permitam os utentes sentirem-se apoiados de forma singular.

A equipa de enfermagem relata contudo algumas barreiras nos cuidados a utentes com história de dor, nomeadamente opressão e frustração devido à complexidade associada ao controlo da dor, as expectativas irrealistas dos vários utentes, a inadequação de rácios enfermeiro-utente e descoesão da equipa de saúde. Os responsáveis de enfermagem devem estar cientes destas questões e reconhecer que o ambiente de trabalho está diretamente ligado à satisfação do utente.

Quadro 13 – Quadro de evidência do estudo de Newcomb et al (2017)

Newcomb, P., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, N., Nixon, C., & Orren, J. (2017). Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. Journal of Emergency Nursing, 43(6), 553-553., https://doi.org/10.1016/J.JEN.2017.03.022
Métodos
Estudo de coorte, retrospectivo.
Participantes
Amostra total de 608 utentes do SU com idade ≥ 18 anos, dos quais 304 são utentes frequentes e com relato de dor e outros 304 uma amostra aleatória, emparelhada por idades, de utentes não frequentes, selecionada como um grupo de controlo.
Intervenções
O estudo realizou-se no SU de um hospital privado urbano nos Estados Unidos e procurou determinar se os utentes classificados como frequentes no SU e com relatos de dor tiveram níveis de satisfação similares aos demais utentes do SU; assim como avaliar a influências das variáveis disponíveis em avaliações de satisfação do utente com enfermeiros e médicos. Os dados foram compilados dos registos de informações clínicas do SU e dos questionários PGS que inclui dados referentes à satisfação dos utentes com os enfermeiros, médicos e outros itens relacionados com o episódio de urgência.
Resultados
Os utentes frequentes com dor são 75% menos propensos a responder ao PGS comparativamente aos demais utentes (RP=0,2488; $p < 0,0001$). Entre os utentes frequentes com queixas de dor, a associação entre receber uma receita para fármacos controlados e responder ao PGS não foi estatisticamente significativa ($p = 0,639$). Utesntes frequentes com queixas de dor são 8 vezes mais propensos a receber receitas de drogas controladas do que os indivíduos do grupo de controlo (RP=7,8; IC95% 7,5-8,1). A escala PGS dos utentes frequentes com queixas de dor produziram <i>scores</i> menores de satisfação para os itens relacionados com os enfermeiros, nomeadamente em relação à cortesia e cedência de informações, comparativamente com o grupo de controlo ($p = 0,011$ e $p = 0,016$, respetivamente). As respostas a itens relacionados com os enfermeiros – cortesia; atenção às necessidades do utente; cedência de informações sobre os tratamentos; preocupação com privacidade; tempo despendido a escutar o utente – foram altamente inter-correlacionadas ($r \geq 0,80$). Percebeu-se que a satisfação com os cuidados de enfermagem e o atendimento médico no SU estão fortemente relacionados ($r = 0,704$), e as classificações médias de satisfação com os enfermeiros e médicos foram semelhantes (média $4,5 \pm 0,88$; média $4,4 \pm 0,89$). 75% da variância na satisfação com a postura dos enfermeiros foi explicada por 4 variáveis: percepção de que estes se importavam com o utente enquanto pessoa; aviso do tempo de espera; compaixão demonstrada; promoção da segurança. A única variável preditiva da satisfação tanto com os cuidados de enfermagem como médicos foi a percepção de que a equipa de saúde se preocupava com o utente enquanto pessoa.
Conclusões
Os índices de satisfação dos enfermeiros não são significativamente influenciados pelos utentes 'frequentes' e com queixas de dor. Os indivíduos desse grupo submetem menos questionários de satisfação e, quando o fazem, as classificações do comportamento dos profissionais de saúde não são significativamente diferentes dos utentes do grupo de controlo. A satisfação do utente face aos profissionais do SU é mais influenciada pela promoção de um ambiente propício aos cuidados, pela priorização do fluxo de utentes e pelo controlo da dor. Por outro lado, a forte correlação positiva entre a percepção do utente e os cuidados de enfermagem e atendimento médico desfaz a ilusão de que os profissionais de saúde dependem de si próprios. Os enfermeiros recebem melhores classificações se os profissionais do SU trabalharem em equipa no sentido de providenciar cuidados humanizados e segurança, permitindo os utentes sentirem-se apoiados. Os profissionais devem sentir-se confortáveis para efetuar o que acreditam ser o melhor para o utente sem receio de repercussões deste ao nível da avaliação da satisfação.

O estudo transversal analítico de Ekwall (2013), realizado num hospital universitário metropolitano na Suécia, teve como objetivos comparar a avaliação dos próprios utentes quanto à acuidade da triagem de enfermagem com a avaliação do enfermeiro triador; descrever a satisfação do utente; e traçar os níveis de ansiedade experienciados pelo utente no SU aquando da admissão e da alta. Utilizou uma amostra de 72 utentes adultos com um

código de triagem superior a 1 (sem necessidade de atendimento médico imediato) e que se encontravam na sala de espera. Excluíram os utentes com estado de elevada angústia ou excessivamente afetados pela condição médica. Avaliou-se a satisfação global com os cuidados no SU através de questões ao utente relativamente à sua satisfação com a visita ao SU e eventualidade de voltar em caso de necessidade; e mediu-se a ansiedade dos utentes através da “*Visual Analogue Scale for Anxiety*” (VAS-A). Para estudar os níveis de ansiedade ao longo do episódio de urgência, a ansiedade foi medida em dois momentos: na admissão e na alta. Uma questão adicional procurou informações sobre a perceção do utente acerca da urgência da própria condição médica, sendo que os detalhes para essa questão foram baseados nos prazos para a urgência de tratamento, conforme sugerido pelo “*Australasian College of Emergency Medicine*”. Os utentes foram ainda questionados sobre as suas expectativas em relação ao episódio de urgência. Da amostra de 72 utentes, 46% eram homens e 54% mulheres; a mediana de idade foi de 55,9 anos – variando entre 18 e 88 anos. O encaminhamento decorreu maioritariamente para as especialidades de medicina (58,9%), ortopedia (25%), cirurgia (8,9%) e minoritariamente para urologia, infeciologia e otorrinolaringologia. Não houve diferenças de género nas variáveis código de triagem e informações recebidas.

Da totalidade dos utentes, 32 utentes estavam satisfeitos, 25 utentes eram neutros (nem satisfeitos nem insatisfeitos) e 8 utentes não estavam satisfeitos. Entre os utentes insatisfeitos, nenhum foi abordado durante o tempo de espera; entre os utentes neutros, 4 tinham conversado com o enfermeiro durante o tempo de espera; e entre os utentes satisfeitos, 15 tinham conversado com o enfermeiro. A avaliação do próprio utente quanto à acuidade da triagem foi comparada com a avaliação feita pelo enfermeiro triador ocorrendo baixa concordância ($\kappa=0,2249$) entre ambos. Tal significa que a concordância entre enfermeiro e utente em relação à acuidade da categoria de triagem era rara. O valor médio para a ansiedade foi de 42,4 para homens e 47,9 para mulheres na admissão ($p=0,473$) e 23,0 para homens e 27,3 para mulheres na alta ($p=0,520$). Não houve diferença significativa entre utentes satisfeitos, neutros ou insatisfeitos. Houve uma redução significativa na ansiedade em todos os grupos ($p<0,001$) aquando da alta do SU.

A maioria dos utentes demonstrou satisfação face ao atendimento de enfermagem no SU. A satisfação do utente não se correlacionou com a categoria de triagem ou com a perceção de urgência do próprio utente, uma vez que se verificou pela análise de κ uma baixa concordância entre as avaliações de acuidade do enfermeiro e do utente relativamente à prioridade de atendimento. Entre os utentes que consideraram a sua condição não urgente, dois utentes foram avaliados pelo enfermeiro da triagem como necessitando de uma avaliação dentro de 60 minutos. Tal situação indica que há utentes que procuram atendimento num nível

de cuidados inadequado, em ambas as direções, podendo daí advir consequências para a sua segurança. Também a constatação de que 13 utentes consideraram que a sua condição necessitava de atenção médica, mas não necessariamente no SU, ilustra o problema da sobrelotação dos SU com utentes que procuram atendimento para condições sem carácter de urgência, pela prontidão da consulta e de exames de diagnóstico ou pela presunção de que provavelmente seriam encaminhados ao SU após avaliação pelo médico de atenção primária. No que concerne à satisfação do utente no SU, a principal conclusão do estudo remete para a importância do acompanhamento de enfermagem durante o tempo de espera. Percebeu-se que obter informações acerca da avaliação do enfermeiro e seu raciocínio, sobre a dinâmica funcional do SU, onde ir ou quem contactar se a situação piorar enquanto espera, pode ser de grande importância para o utente. Esta iniciativa de intervenção por parte do enfermeiro requer poucos recursos, porém tem grande influência na satisfação do utente, melhorando a sua percepção de segurança e reduzindo a sua ansiedade.

Quadro 14 – Quadro de evidência do estudo de Ekwall (2013).

Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety From the Patient de acordo ve in the Emergency Department. <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 39(6), 53434of Ehttps://doi.org/10.1016/J.JEN.2010.10.003
Métodos
Estudo transversal analítico.
Participantes
Amostra consecutiva de 72 utentes adultos com um código de triagem superior a 1 que aguardavam em sala de espera.
Intervenções
O estudo pretendeu comparar a avaliação dos utentes quanto sua acuidade relativamente à triagem de enfermagem com a avaliação do enfermeiro triador; avaliar a satisfação do utente no SU; e traçar os níveis de ansiedade experienciados pelo utente. Avaliou-se a satisfação global do utente com os cuidados no SU através de questões direcionadas à satisfação com a visita ao SU e disposição para regressar e quanto à percepção relativamente à urgência da própria condição médica; mediuiu-se a ansiedade dos utentes através da VAS-A aquando da chegada e alta do SU.
Resultados
Da totalidade dos utentes, 32 estavam satisfeitos, 25 eram neutros e 8 não estavam satisfeitos. Entre os utentes insatisfeitos, nenhum foi abordado durante o tempo de espera; entre os utentes neutros, 4 tinham conversado com o enfermeiro durante o tempo de espera; e entre os utentes satisfeitos, 15 tinham conversado com o enfermeiro. Verificou-se uma baixa concordância ($\kappa=0,2249$) entre a avaliação do enfermeiro e do utente relativamente à categoria de triagem atribuída. O valor médio para a ansiedade foi de 42,4 para homens e 47,9 para mulheres na admissão ($p=0,473$) e 23,0 para homens e 27,3 para mulheres na alta ($p=0,520$). Não houve diferença significativa entre utentes satisfeitos, neutros ou insatisfeitos. Houve uma redução significativa na ansiedade em todos os grupos ($p<0,001$) aquando da alta do SU.
Conclusões
Foi demonstrado que a satisfação do utente não se relaciona de forma significativa com a categoria de triagem ou com a percepção de urgência do próprio utente, considerando a baixa concordância entre as avaliações do utente e do enfermeiro e relativamente à prioridade de atendimento. Constata-se a importância da comunicação entre o enfermeiro e o utente durante o tempo de espera no SU. Ajudar o utente a entender a gravidade da sua condição clínica, fornecer informações sobre a categoria de triagem e suas implicações ou sobre como proceder se a situação piorar enquanto espera, devem ser pontos focais do acompanhamento de enfermagem ao utente em espera. Essa intervenção, relativamente simples em termos de tempo e recursos necessários, pode ser redutora do nível de ansiedade, bem como indutora da percepção de segurança e satisfação do utente.

Pytel, Fielden, Meyer e Albert (2009) realizaram um estudo transversal analítico realizado no SU de um hospital de uma grande área urbana do Centro-oeste dos EUA, que objetivava examinar as percepções de utentes e acompanhantes sobre necessidades de comunicação, percepções de utentes e acompanhantes sobre o desempenho da comunicação de enfermagem e a congruência entre as percepções do utente e acompanhante e enfermeiro das necessidades de comunicação. Procurou-se assim obter resposta a 3 questões: “Quais são as necessidades de comunicação do utente e acompanhante atendido no SU antes da alta hospitalar ou admissão hospitalar?”; “Quão bem os enfermeiros atendem às necessidades de comunicação do utente e acompanhante?”; e “O desempenho da comunicação em enfermagem é compatível com as prioridades reais do utente e acompanhante?”. Uma amostra de 53 utentes de idade adulta (tendo-se excluído utentes clinicamente instáveis, com alteração do estado de consciência, psicose, sob intoxicação por drogas, com comportamentos hostis ou sob detenção), 70 acompanhantes e 73 enfermeiros aceitaram responder aos questionários: um dirigido a utentes e acompanhantes o outro aos enfermeiros, ambos contendo 25 itens referentes à satisfação com a comunicação, além de questões relativas a dados demográficos.

Dos utentes e acompanhantes, a idade média foi de $53 \pm 15,8$ anos (variando entre 18 e 84 anos); 56,9% eram acompanhantes; 59,8% eram do sexo feminino; 79,4% tinham um médico que cuidava das doenças crônicas e 40% levaram mais de 30 minutos para receber atendimento no SU. Da amostra de utentes e acompanhantes, 65,6% afirmam ter escolhido aquele SU por o seu médico se encontrar de serviço; 79,5% escolheram o SU perante acidentes, doenças agudas ou lesões; porém 23,8% dos utentes admitiu utilizar os cuidados de emergência daquele SU para não ter que esperar por consulta no médico de família nos cuidados de saúde primários. Dos enfermeiros participantes, a idade média foi de $40,1 \pm 9,2$ anos (variação 23-61 anos); 29,2% trabalhavam entre 5 e 10 anos e 22,2% trabalhavam há 10 ou mais anos; 42% trabalhavam em SU há 5 ou mais anos; 76,7% eram do sexo feminino. Antes de trabalhar no SU, a maioria dos enfermeiros trabalhava em outros ambientes de prestação nomeadamente telemetria (44%), medicina (40%) e cuidados intensivos (26%). No que concerne às necessidades/prioridades de comunicação dos utentes e acompanhantes, apresentam-se os 19 itens sobre necessidades de comunicação, em que a grande maioria recebeu uma classificação média de 80% ou mais como “muito importante” pelos utentes e acompanhantes: (1) “Os enfermeiros mantêm-nos informados sobre os exames e tratamentos realizados” (95,8%); (2) “Os enfermeiros respondem às suas questões” (94,9%); (3) “Os enfermeiros ouvem as suas preocupações” (94,1%); (4) “Os enfermeiros demonstram respeito” (92,2%); (5) “Os enfermeiros mostram compaixão e preocupação genuína” (92,2%); (6) “Os enfermeiros falam de uma forma que atenda às suas necessidades linguísticas”

(89,0%); (7) “Os enfermeiros usam termos que consiga entender” (89,1%); (8) “Os enfermeiros dão-lhe atualizações frequentes” (84,6%); (9) “Os enfermeiros aparentam ter tempo para escutar o que tem a dizer” (83,9%); (10) “Os enfermeiros proporcionam conforto” (83,9%); (11) “Os enfermeiros dão-lhe hipótese de falar sem interrupções” (83,1%); (12) “Os enfermeiros tranquilizam os seus receios” (81,4%); (13) “Os enfermeiros explicam os motivos de eventuais atrasos” (81,2%); (14) “Os enfermeiros avisam-no de quando comparecer na consulta de seguimento” (80,4 %); (15) “Os enfermeiros ensinam sobre as principais preocupações/condições médicas” (78,4%); (16) “Os enfermeiros falam num tom calmo” (77,5%); (17) “Os enfermeiros estabelecem contato visual quando falam” (75,6%); (18) “Os enfermeiros perguntam sobre as suas necessidades culturais” (26,6%); (19) “Os enfermeiros fazem suposições sobre o seu *status social*” (58,2%). O item 1 foi percebido tanto pelos utentes e acompanhantes como pelos enfermeiros como a principal necessidade de comunicação, no entanto o desempenho da comunicação de enfermagem nem sempre correspondeu às necessidades de comunicação do utente e acompanhante. Das 19 necessidades de comunicação consideradas, mais de 80% dos utentes e acompanhantes acreditavam que os enfermeiros atendiam de forma “excelente” aquelas referentes aos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16 e 19. Destas 9 necessidades de comunicação que os enfermeiros atendiam de forma excelente, apenas as 7 primeiras foram classificadas como uma das 10 maiores necessidades de comunicação pelos utentes e acompanhantes. Houve, portanto, um desfasamento entre o desempenho da comunicação de enfermagem e as necessidades de comunicação dos utentes e acompanhantes. Os utentes e enfermeiros classificaram mutuamente como importantes 2 itens (16 e 18; $p=0,01$ e $p=0,006$, respetivamente) referentes às necessidades de comunicação. Para estes itens, o desempenho da comunicação de enfermagem foi elevado. Procurou-se saber se havia congruência entre a importância da necessidade comunicação e o desempenho da comunicação de enfermagem de modo a dar-lhe resposta. Em 6 de 19 necessidades de comunicação – itens 19 ($p=0,0006$), 12 ($p=0,004$), 10 ($p=0,01$), 15 ($p=0,01$) e 1 ($p=0,03$) – houve congruência entre a importância da necessidade de comunicação e o desempenho da comunicação de enfermagem. Dessas 6, 3 foram classificadas como necessidades de comunicação mais importantes pelos utentes e acompanhantes: itens 1 ($p=0,03$), 5 ($p=0,03$) e 10 ($p=0,01$). Quanto à percepção dos enfermeiros das necessidades de comunicação, 8 das 10 principais necessidades percebidas como muito importantes pelos utentes e acompanhantes foram também consideradas nas 10 maiores necessidades “muito importantes” pelos enfermeiros com 2 exceções: item 16 (classificado em 6º para os enfermeiros e 16º para os utentes e acompanhantes) e item 17 (classificado em 10º pelos enfermeiros e 17º para os utentes e acompanhantes), demonstrando que os enfermeiros do SU entenderam em grande medida as necessidades de comunicação dos utentes.

Neste estudo a prioridade de comunicação mais alta para os utentes e acompanhantes foi para “informações sobre exames e tratamentos realizados”. O estudo demonstra que os utentes procuraram os enfermeiros para comunicação que reflita o cuidado, como indicado pelos itens “ouvir as preocupações” (classificado em 3º), “demonstrar respeito” (classificado como 4º) e “mostrar compaixão e preocupação genuína” (classificada como 5º) que obtiveram melhor classificação que itens como “usar termos simples”, “dar atualizações”, “realizar ensinamentos” e “atender às necessidades culturais”, que obtiveram pior valorização. Na percepção dos utentes e acompanhantes, os enfermeiros atenderam às suas necessidades de comunicação de forma muito boa ou excelente em 62% do tempo, refletindo uma oportunidade para melhorar a comunicação. Suportando-se nos estudos de Lau (2000) e de Mayer, Cates, Mastorovich e Royalty (1998), os autores consideram que a realização de sessões de treino de comunicação e atendimento do utente entre os membros da equipa de enfermagem têm resultados na melhoria do nível da satisfação do utente, na diminuição de queixas relativas aos profissionais de saúde, no aumento da consciencialização sobre as necessidades de comunicação dos utentes além de constituir uma oportunidade de mudança a fim de providenciar melhores cuidados em contexto de urgência.

Quadro 15 – Quadro de evidência do estudo de Pytel, Fielden, Meyer e Albert (2009).

Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 35(5), 40606of Ehttps://doi.org/10.1016/J.JEN.2008.09.002
Métodos
Estudo transversal analítico.
Participantes
53 utentes de idade ≥ 18 anos, 70 acompanhantes e 73 enfermeiros do SU.
Intervenções
Aplicou-se um questionário aos participantes com o objetivo de averiguar as percepções dos utentes e acompanhantes sobre as necessidades de comunicação; o desempenho da comunicação de enfermagem; e a congruência entre as percepções de utentes e acompanhantes e de enfermeiros relativamente às suas necessidades de comunicação.
Resultados
O item 1 – “Os enfermeiros mantêm-nos informados sobre os exames e tratamentos realizados” – tal como percebido pelos utentes e acompanhantes, correspondeu ao escolhido pelos enfermeiros como uma das principais necessidades de comunicação, contudo, o desempenho da comunicação de enfermagem nem sempre correspondia às necessidades de comunicação do utente e acompanhante. Dos 19 itens referentes a necessidades de comunicação no SU, mais de 80% dos utentes e acompanhantes acreditavam que os enfermeiros atendiam de forma “excelente” aquelas referentes aos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16 e 19. Destas 9, apenas as 7 primeiras foram classificadas como uma das 10 maiores necessidades de comunicação pelos utentes e acompanhantes. Assume-se um desfazamento entre o desempenho da comunicação de enfermagem e as necessidades de comunicação dos utentes e acompanhantes.
Procurou-se uma tendência de congruência entre a importância da necessidade de comunicação e o desempenho da comunicação de enfermagem e em 6 de 19 necessidades de comunicação – itens 19 (p=0,0006), 12 (p=0,004), 10 (p=0,01), 15 (p=0,01) e 1 (p=0,03) – houve tendência positiva. Dessas 6, 3 foram classificadas no top 10 de necessidades de comunicação pelos utentes e acompanhantes: itens 1 (p=0,03), 5 (p=0,03) e 10 (p=0,01).
Quanto à percepção do enfermeiro das necessidades de comunicação, 8 das 10 principais necessidades percebidas como mais importantes pelos utentes e acompanhantes foram também consideradas nas 10 maiores necessidades “muito importantes” pelos enfermeiros. Assume-se que os enfermeiros entenderam as necessidades de comunicação do utente.

Conclusões

A perceção dos enfermeiros e utentes e acompanhantes relativamente às necessidades de comunicação mais importantes são semelhantes, contudo houve algum desfasamento entre as mesmas o desempenho da comunicação de enfermagem.

Demonstrou-se que os utentes procuraram os enfermeiros sobretudo para comunicação que reflita o 'cuidado', como indicado pelos itens "ouvir as preocupações", "demonstrar respeito" e "mostrar compaixão e preocupação genuína".

Considerou-se que sessões de treino de comunicação e atendimento de utentes entre os membros da equipa de enfermagem demonstram melhorias ao nível da satisfação do utente e na diminuição de queixas relativas aos profissionais.

3. Discussão

Os estudos incluídos nesta revisão sistemática resultaram de uma pesquisa criteriosa realizada em bases de dados científicas, com o objetivo de identificar o maior número de estudos publicados relacionados com a temática abordada e tendo em conta a questão de investigação. Os estudos selecionados são de natureza quantitativa, observacional (descritiva ou analítica) e um estudo quasi-experimental. A maior parte das publicações datam a partir de 2013, tendo-se incluído apenas um estudo com data de publicação superior a 5 anos.

Tendo-se efetuado a síntese descritiva dos estudos selecionados, onde foram evidenciados os principais resultados e conclusões, pretende-se agora analisar e refletir sobre esses resultados e sua aplicabilidade, objetivando a questão de investigação inicialmente enunciada.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos utentes abrangidos nas várias publicações incluídas na revisão, constata-se que, de um modo geral, a maioria são do sexo feminino; adultos (conforme definido como critério de seleção); o meio físico onde decorreram os estudos é predominantemente urbano, nomeadamente em hospitais centrais e universitários; os participantes são maioritariamente utentes, do foro médico e cirúrgico, embora alguns dos estudos englobassem acompanhantes/familiares e enfermeiros.

A análise de resultados dos vários estudos incluídos permite concluir que existe uma correlação entre determinadas variáveis sociodemográficas dos utentes e a satisfação face aos cuidados de enfermagem obtidos, entre os quais se destacam a idade e a escolaridade. Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016) consideraram que a baixa escolaridade dos utentes da amostra poderia condicionar uma maior valorização da atenção em saúde bem como maior probabilidade de resolutividade dos seus problemas. Por outro lado, estes utentes poderiam ter-se manifestado satisfatoriamente em relação aos cuidados recebidos com receio de uma interação conflituosa com os profissionais do SU. Verificou-se, que quanto maior o nível de escolaridade maior o sentido crítico do utente relativamente aos serviços recebidos e maior o nível de exigência face à qualidade desses serviços, havendo como consequência uma maior probabilidade de insatisfação por parte desses utentes. De igual modo Levandovski, Lima e Acosta (2015) observaram, ao associar as características dos utentes com a satisfação, diferenças significativas entre a idade, o grau de escolaridade e a satisfação, verificando-se que os resultados são consonantes com os estudos que constataam que os indivíduos mais

jovens e com maior escolaridade possuíam menor grau de satisfação. Também Buchanan, Dawkins e Lindo (2015) verificaram uma influência considerável do nível educacional do utente e a satisfação, não só relativamente aos cuidados de enfermagem, mas também à percepção da dimensão 'confiabilidade' dos cuidados de enfermagem. Com efeito, os utentes com maior escolaridade têm menor nível de satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos comparativamente a utentes com menor grau de escolaridade; resultado este que os autores justificam atendendo ao facto de os utentes com maior escolaridade terem em regra maior acesso à informação em saúde e, portanto, uma acrescida capacidade de compreender adequadamente a qualidade e coordenação dos cuidados recebidos; já os participantes com menor grau educacional podem ter diferentes considerações ao julgar a qualidade dos cuidados ou podem sentir-se vulneráveis ao afirmar a sua insatisfação. Os resultados analisados são consonantes com os resultados de McIntyre et al (2002) que consideraram que idade é uma variável que se repercute na avaliação da satisfação dos utentes, em que os utentes mais jovens tendem a ser mais insatisfeitos com as dimensões dos cuidados de qualidade técnica, comunicação/informação e relações interpessoais, porém os utentes com maior idade apresentam maior satisfação global face aos cuidados recebidos. Explicam estes resultados com o facto de as pessoas mais jovens desenvolverem maiores expectativas em relação aos cuidados e estarem mais conscientes dos seus direitos e do seu papel de "consumidores" adotando um papel ativo em relação a esses mesmos cuidados. Assume-se, portanto, que há uma concordância entre os vários autores face a esta associação tanto em termos de resultado como de justificação para o mesmo.

No que concerne à satisfação global dos utentes em relação aos enfermeiros, tendo por base os resultados obtidos na totalidade dos estudos incluídos, conclui-se existir um elevado índice de satisfação global dos utentes em relação aos enfermeiros do Serviço de Urgência. Perceba-se que o SU condiciona um forte impacto nos utentes que vivenciam sentimentos de fragilidade, insegurança, angústia, receio e ansiedade, decorrentes quer da situação de doença, quer da própria estadia num serviço conotado pelo seu ambiente despersonalizante, associado a sobrelotação, elevados tempos de espera, brevidade de atendimento, limitação de acompanhamento e ainda marcado pela confrontação com situações de ameaça de perda ou morte (Soeiro, 2015; Alminhas, 2007; Sheehy, 2001). De acordo com o estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015), o resultado acima descrito evidencia que, apesar das condicionantes intrínsecas ao SU, os cuidados de enfermagem atendem às expectativas dos utentes, destacando-se a atuação dos enfermeiros, a sua proximidade e presença em todas as etapas do episódio, como potencializadoras da qualidade de atendimento nesses serviços. Também no estudo de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015), o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem no SU foi um forte

preditor da percepção da qualidade geral dos cuidados de enfermagem e dos serviços de urgência ao utente, sendo que 67% dos utentes concordaram fortemente em recomendar o hospital para familiares e amigos. Estes resultados suportam de forma clara que os cuidados de enfermagem desempenham um papel importante na satisfação do utente, contribuindo para as suas percepções e intenções. Como é mencionado no estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016) reportando-se a um estudo de Sørli, Torjuul, Ross e Kihlgren (2006), não é possível reduzir a qualidade da equipa de enfermagem do SU a um único atributo. Tanto as suas capacidades técnicas, atitudes e comportamentos, como as habilidades de comunicação, cuidados com o fardamento, a atenção e respeito demonstrados ao utente, para além das próprias características individuais representam a qualidade dos enfermeiros e outros profissionais da equipa de saúde aos olhos do utente. Da leitura e análise dos estudos incorporados é assente que a atuação de enfermagem se repercute efetivamente na satisfação dos utentes. A satisfação do utente, segundo Mahon (1996), é composta por elementos de subjetividade, expectativas e percepções, representando, portanto, uma mistura complexa entre as necessidades percebidas, as expectativas e a experiência passada com os cuidados de saúde de cada utente, sendo ainda influenciada pelos fatores ambientais envolventes e as circunstâncias peculiares de cada situação específica. É consensual entre os vários estudos englobados nesta revisão sistemática que a satisfação dos utentes propende em maior grau sobre um conjunto de dimensões e determinantes singulares. No estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016), evidenciou-se um elevado grau de satisfação dos utentes em relação às variáveis ‘educação’, ‘respeito’, ‘interesse’ e ‘confiança’ demonstrados pelos enfermeiros. Estes autores enfatizaram o sinergismo entre a competência técnica e relacional dos enfermeiros como indutores da qualidade e eficácia no atendimento às necessidades do utente. Outro aspeto que deve ser tido em consideração é a ‘confiança’ no serviço, também esta avaliada positivamente pelos sujeitos, como fator auxiliar da adesão aos cuidados de saúde. A ‘confiança’ é reconhecida como um elemento essencial para o estabelecimento da relação terapêutica e percepção de segurança e qualidade, tendo um importante impacto na adesão ao tratamento. Também no estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015), foram evocados três domínios da satisfação incluídos no “Instrumento de Satisfação do Paciente” (ISP) – ‘técnico-profissional’, ‘confiança’ e ‘educacional’ – sendo que aqueles que os utentes melhor qualificaram foi o domínio técnico-profissional, destacando dentro deste domínio itens referentes à competência técnica, nomeadamente a segurança na prestação de cuidados, a correta execução de procedimentos ou a celeridade no atendimento aos utentes em estado grave. Os domínios ‘educação’ e ‘confiança’ apresentaram valores mais baixos comparativamente ao primeiro, que os autores, fazendo referência a Baggio, Callegaro e Erdmann (2011), atribuem ao facto de os enfermeiros de urgência priorizarem os cuidados diretos em detrimento do relacionamento

interpessoal com o utente, em virtude da sobrelotação e sobrecarga de trabalho da equipa de enfermagem nos serviços. Ainda que menos valorizada pelos participantes do estudo, os aspetos inerentes ao domínio educacional são de extrema importância, pois a falta de informação que atinge frequentemente os utentes no SU tende a gerar angústia e a prejudicar o entendimento de sua situação de saúde. De acordo com o estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016) as determinantes da satisfação mais enfatizadas pelos utentes foram a ‘atenção’ e ‘respeito’, relativamente aos utentes e aos familiares, bem como as “informações recebidas” relativamente ao estado do utente, a ‘disponibilidade’ demonstrada, e as “avaliações sistemáticas aos utentes” durante o episódio de urgência. No estudo de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015) extraiu-se que a ‘confiabilidade’, ‘empatia’ e ‘segurança’ são as três dimensões dos cuidados de enfermagem que mais determinaram a satisfação dos utentes. As dimensões ‘empatia’, ‘segurança’ e ‘confiabilidade’ mostraram-se também associadas à intenção dos utentes em recomendar o SU a familiares e amigos, o que traduz satisfação face aos cuidados recebidos no SU, como já referido anteriormente. Encontrou-se, também, associação entre a dimensão ‘empatia’ nos cuidados de enfermagem e o estado de saúde percebido. Os participantes podem ter relacionado a preocupação, a atenção e o cuidado dos enfermeiros à sua condição clínica resultando um sentimento percebido de bem-estar, ou seja, o próprio sentimento de melhoria após o atendimento pôde influenciar que os utentes se sentissem satisfeitos com os cuidados recebidos. A ‘responsividade’, por sua vez, foi classificada como alta ou moderada por um número menor de participantes. Inerente às dimensões mencionadas os principais itens motivadores da satisfação assinalados pelos utentes foram a ‘preocupação’ e ‘cuidado’ do enfermeiro, ‘habilidade’ e ‘competência’ do enfermeiro e “resposta da equipa de enfermagem às solicitações”. Newcomb et al (2017) abordaram no seu estudo determinantes similares, nomeadamente ‘cortesia’, ‘atenção’ às necessidades do utente; “fornecimento de informações” sobre os tratamentos e tempos; preocupação com ‘privacidade’; e “tempo despendido para ‘escutar’ o utente”, ‘compaixão’ demonstrada e precauções tomadas para promover a ‘segurança’. O estudo de Blank et al (2014), por sua vez, acrescenta que apesar da natureza técnica dos cuidados de enfermagem no SU, os utentes parecem valorizar os atributos de ‘simpatia’, ‘cortesia’ e ‘respeito’ nos enfermeiros. Reiterando os dados acima descritos, pode concluir-se que o “cuidar” continua a ser o elemento mais valorizado na enfermagem, tanto para enfermeiros como para utentes.

Uma outra determinante a destacar no que respeita à satisfação do utente no SU prende-se com a expectativa em relação ao tempo de espera, quer por atendimento médico e de enfermagem, como para realização de tratamentos, exames, assim como aguardando por resultados e decisão clínica. Estes dados comprovados em vários estudos, nomeadamente no estudo de Abrantes (2009) e Cooke, Watt, Wertzler e Quan (2006), onde

verificaram que os utentes que apresentam maior satisfação são aqueles que esperam menos tempo pelos cuidados que necessitam. Ora, como mencionado por Wright et al (2013), o SU apresenta um ambiente confuso e agitado onde os enfermeiros têm um controlo mínimo sobre quanto tempo um utente terá que aguardar na sala espera ou de tratamento, assistindo muitas vezes à sua insatisfação progressiva. Nesse sentido, a gestão do tempo de espera surge como um aspeto essencial e este estudo apoia que os cuidados prestados pelos enfermeiros na sua vertente comunicacional, disponibilizando folhetos explicativos e fornecendo informações de forma sistemática; na proximidade demonstrada; no uso de distratores e medidas de conforto, particularmente o uso de itens pessoais e controlo da luminosidade, têm uma repercussão importante tanto no alívio da ansiedade e frustração como no favorecimento da satisfação dos utentes. Para os autores, a utilidade percebida destas intervenções relaciona-se com a sua oferta de forma sistemática e, efetivamente, estes cuidados podem não melhorar o tempo de espera contudo aumentam a satisfação com a atuação de enfermagem. Ainda a propósito da atuação do enfermeiro na gestão dos tempos de espera, os estudos de Taylor e Bengner (2004), e Mitnick, Leffler e Hood (2010) afirmam que o cuidado individualizado e centrado no utente faz com que este se sinta valorizado, além de criar vínculos de confiança em relação ao cuidador. Também a alocação de mais tempo junto dos utentes permite que estes expressem claramente as suas queixas e obtenham informações mais detalhadas sobre a sua condição clínica e tratamentos. O aumento da frequência de avaliações efetuadas pelo enfermeiro permite aos utentes uma permanência no SU mais confortável, bem como ao enfermeiro identificar precocemente possíveis alterações na condição do utente. Também o estudo de Ekwai (2013) enfatiza a importância do acompanhamento de enfermagem durante o tempo de espera, como um profissional próximo do utente, qualificado para ceder informações e capacitado a atuar em caso de intercorrências ou agravamento do seu estado clínico. Para os autores esta iniciativa de intervenção por parte do enfermeiro requer poucos recursos, porém tem grande influência na satisfação do utente, melhorando a sua perceção de segurança e reduzindo a sua ansiedade. Por outro lado Ekwai (2013) clarifica, com base na baixa concordância verificada no seu estudo entre as avaliações da relevância do enfermeiro e do utente relativamente à prioridade de atendimento, que a satisfação do utente não se correlaciona com a categoria de triagem ou com a perceção de urgência do próprio utente. O facto de em todos os grupos em estudo se ter verificado uma redução significativa dos níveis de ansiedade entre a chegada e a alta, pode ser indicativo do impacto que a visita ao SU tem sobre os utentes, sendo que estes parecem beneficiar com a disponibilização de informações e com a possibilidade de fazer questões e obter esclarecimento às mesmas. As conclusões do estudo de Ekwai (2013) são consonantes com Neto et al (2003) que, no contexto de acolhimento do utente no SU, considera que o enfermeiro possui um papel fulcral, pois constitui o primeiro profissional de saúde com o qual

o utente tem o primeiro contacto, sendo esse contacto fundamental para o desenrolar de toda a permanência do utente na instituição, pois irá marca-lo positiva ou negativamente. Nesse sentido, compete ao enfermeiro executar esse cuidado de uma forma concebível, empática e personalizada, tendo sempre como panorama principal, que um bom acolhimento do utente no SU constitui um dos passos fundamentais para a humanização dos cuidados prestados (Neto et al, 2003). No estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016) verificou-se ainda que aqueles que tiveram oportunidade de receber de informações acerca do funcionamento do “Setor de Acolhimento” (triagem) e da dinâmica do SU demonstraram maior satisfação. Estes dados permitem aferir que o fornecimento de informações úteis no contexto de urgência assim como o uso eficiente de estratégias de comunicação pode influenciar positivamente a satisfação dos utentes.

Admite-se, portanto, que satisfação dos utentes depende em grande medida da qualidade de atendimento do serviço, mais especificamente da sua componente relacional, em que o atendimento é um fator determinante para a construção de uma relação de ajuda, assim como uma boa imagem da instituição, sobretudo num primeiro contacto como sustentando por Rati (2009) e Pereira (2008). Nesta vertente, importa salientar a competência em comunicação, na sua forma verbal e não-verbal, como ferramenta essencial à intervenção de enfermagem e ao estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro-utente humanizada e personalizada, devendo ser empregues todos os esforços para catalisar e amplificar esta competência. Pereira (2008) realça ainda que a comunicação e a informação devem ser adaptadas às necessidades individuais e sociais de modo a reduzir a ansiedade e a promover a adaptação ao processo de doença e tratamento assim como a segurança. No estudo de Pytel, Fielden, Meyer e Albert (2009) verificou-se que a prioridade de comunicação mais alta para os utentes e acompanhantes foi para “informações sobre exames e tratamentos realizados”. O estudo demonstrou ainda que os utentes procuraram os enfermeiros sobretudo para formas de comunicação que reflitam o cuidado, como indicado pelos itens “ouvir as preocupações”, “demonstrar respeito” e “mostrar compaixão e preocupação genuína”. Verificou-se ainda que, na perceção dos utentes e acompanhantes, os enfermeiros atenderam às suas necessidades de comunicação de forma muito boa ou excelente em cerca de metade do tempo, refletindo-se assim uma necessidade/opportunidade para melhorar a comunicação. Neste contexto, os estudos de Lau (2000) e de Mayer, Cates, Mastorovich e Royalty (1998) consideram que a realização de sessões de treino em comunicação e atendimento do utente entre os membros da equipa de enfermagem podem resultar na melhoria do nível da satisfação do utente, na diminuição de queixas relativas aos profissionais de saúde, no aumento da consciencialização sobre as necessidades de comunicação dos utentes, além de constituir uma oportunidade de mudança no sentido de obter melhores cuidados em

emergência. Mollaoğlu e Çelik (2016) recorrendo às conclusões do estudo de Aiello, Garman e Morris (2003), corroboram ao considerar que, para informar adequadamente os utentes e seus familiares nos SU, as habilidades educacionais dos enfermeiros devem ser melhoradas; assim como obstáculos que dificultam a comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes devem ser minimizados; devendo os SU possuir configurações adequadas que permitam facilitar a informação aos utentes e familiares. As conclusões obtidas a partir dos estudos em revisão são concordantes com o estudo de Soleimanpour et al (2011) que constatou que a comunicação constitui a essência da relação enfermeiro-utente, contudo consideram fundamental que o enfermeiro possua e aprofunde competências e habilidades em comunicação, pois só assim é possível proporcionar cuidados personalizados e humanizados.

Nos estudos que incorporam esta revisão sistemática foram tecidas algumas considerações relativamente à relação enfermeiro-utente. O estabelecimento de uma relação de ajuda ou terapêutica é intrínseco à prestação de cuidados de enfermagem numa vertente holística e humanística, requerendo a construção da mesma especial empatia e empenho dos enfermeiros no sentido de perceberem o utente como um todo, identificando as suas necessidades sem julgamentos ou imposições, de modo a promover nele uma mudança construtiva do seu comportamento e da sua personalidade levando-o a entender, aceitar e colaborar na melhoria do seu estado de saúde (Parracho et al, 2005, Chalifour, 1999, Rogers, 1992, como citado em Gomes, 2008). A relação enfermeiro-utente foi explorada por Blank et al (2014), que demonstraram no seu estudo que "saber quem é o *seu* enfermeiro" foi associada a uma percepção positiva do cuidado; as classificações do utente dos 3 atributos – "simpatia, cortesia e respeito", "medidas de conforto" e "partilha de informação" – eram consistentemente superiores quando um utente sabia o nome do enfermeiro que o cuidava ou foi capaz de o identificar. Com efeito, se o enfermeiro se apresentar, se mostrar disponibilidade e se promover a inter-ajuda na prestação de cuidados, contribui igualmente para o aumento do nível de satisfação por parte dos utentes (Abrantes, 2009). N. M. Ribeiro (2008) acrescenta, neste contexto, que as competências relacionais – características pessoais dos enfermeiros, como o respeito, a simpatia, a humanização – bem como as competências técnico-cognitivas e éticas – qualidade na ação, preocupação, interesse, respeito pela privacidade – são imprescindíveis à humanização e à construção da relação de ajuda entre enfermeiro e utente.

A análise dos vários estudos incluídos, com destaque para o de Mollaoğlu e Çelik (2016), permitiu compreender qual a delimitação dos atos de enfermagem nos SU, no entanto trata-se de uma questão sensível face à multidisciplinaridade e transdisciplinaridade entre as várias profissões intervenientes na equipa de saúde, e de considerável variabilidade entre os

vários sistemas de saúde. No estudo supramencionado, de entre os vários cuidados de enfermagem prestados aqueles mais apercebidos pelos utentes foram a anamnese, a avaliação de sinais vitais, a escuta ativa, a preparação para intervenções de emergência, a oxigenoterapia, a infusão de sangue ou fluidos e a administração de drogas. Em menor destaque surgem as informações dadas, o transporte de utentes e promoção da segurança. As técnicas menos apercebidas foram as colheitas de sangue, a informação sobre fármacos infundidos, conselhos alimentares, a realização de eletrocardiograma e a massagem aos utentes. Por outro lado, no estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015) foi descrita a dificuldade de alguns utentes em identificar o profissional enfermeiro e conhecer as suas atribuições específicas. Ora, sendo consensual a importância e influência da equipa de enfermagem na satisfação dos utentes, esta deve implementar mudanças na prática e propor ações para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, dando inclusive maior visibilidade às suas competências profissionais. Assim, para ir ao encontro das expectativas e necessidades dos utentes e a fim de lhes proporcionar uma experiência positiva no contexto do episódio de urgência, os enfermeiros devem adotar uma atuação competente no uso das habilidades técnicas e relacionais, assentes em conhecimento científico, procurando personalizar os cuidados às necessidades dos utentes.

A missão do SU em abordar situações complexas de doença com carácter urgente ou emergente assim como a exigência em prestar cuidados com elevada qualidade técnico-científica e relacional obrigam os vários profissionais que integram a equipa multidisciplinar a mobilizar de forma eficaz e coordenada as suas competências profissionais numa lógica de complementaridade. Ao nível da satisfação do utente, no estudo de Newcomb et al (2017) percebeu-se que os cuidados de enfermagem e o atendimento médico no SU, conforme medido nos índices do PGS, foram semelhantes e fortemente relacionados. Esta correlação entre a perceção do utente, os cuidados de enfermagem e o atendimento médico desfaz qualquer ilusão de que os médicos dependem de si próprios. Se um utente recebe cuidados de enfermagem indiferentes num ambiente apressado onde os enfermeiros dispensem introduzir-se ou narrar os seus cuidados, os médicos podem receber baixos índices de satisfação, independentemente da qualidade do seu atendimento. De igual modo, os enfermeiros recebem melhores classificações se os profissionais do SU trabalharem em equipa no sentido de providenciar cuidados humanizados e em segurança que permitam os utentes sentirem-se apoiados de forma singular. Este estudo acrescenta que os fatores que possam afetar negativamente a satisfação dos utentes podem ser invertidos através de um esforço coletivo da equipa, efetuando o que entendam ser os melhores cuidados em função das necessidades dos utentes, uma vez que todos os seus profissionais estão envolvidos de forma interdependentes na organização e atendimento no SU.

Nas publicações analisadas foram também mencionados alguns aspetos específicos inerentes à atuação dos enfermeiros e à própria dinâmica funcional do SU apontados pelos utentes como deficitários ou potenciais causadores de insatisfação. Entre estes aspetos destacam-se no estudo de Silva, Paiva, Faria, Ohl e Chavaglia (2016) a falta de conforto do ambiente assinalada por alguns utentes, cujos autores acreditam ser um elemento imprescindível à prestação de cuidados assim como à satisfação das necessidades dos utentes. No estudo de Mollaoğlu e Çelik (2016), os utentes apontam aos enfermeiros o facto de estes prestarem cuidados maioritariamente “técnicos/físicos” e de “informação” e minoritariamente “cuidados emocionais/psicossociais”. Na investigação de Buchanan, Dawkins e Lindo (2015) os utentes mostraram-se insatisfeitos em relação ao reconhecimento pelas suas opiniões, às informações dadas e ensinamentos realizados à família ou amigos. Uma possível justificação para estes relatos pode advir, de acordo com Maqsood, Oweis e Hasna (2012), do facto de muitos enfermeiros considerarem que dar informações é uma função reservada ao médico, colocando em hipótese a existência de uma hierarquia de poder entre ambos. Este tipo de visão não reflete o avanço significativo da profissão de enfermagem que possui competências tanto ao nível técnico-científico como humano e relacional, assim como de gestão operacional, adotando cuidados integrais e de proximidade junto dos utentes e seus familiares de forma contínua. Para estes autores, as habilidades de comunicação inerentes à profissão de enfermagem conferem-lhe o poder de dar as informações e instruções necessárias aos utentes e seus acompanhantes, contribuindo para minimizar a sua apreensão e angústia inerentes ao episódio de urgência. Importa porém referir que, dado o importante papel que o enfermeiro detém na interação com o utente e familiares, designadamente num contexto tão exigente e stressante como o do SU, o treino comunicacional é essencial. Estes dados são suportados pelo estudo de McIntyre et al (2002), onde se verifica que os médicos são avaliados de forma mais positiva sobre a informação que dão em relação à doença ou tratamento do que os enfermeiros. Para os referidos autores, a insatisfação dos utentes com a informação recebida demonstra uma lacuna presente nesta área, que além de ser um direito essencial do utente, é também uma condição fundamental para a sua autodeterminação e participação ativa nos processos de doença e tratamento. Por sua vez, Blank et al (2014) indagaram junto dos utentes e enfermeiros sugestões de modo a melhorar a prestação de cuidados no SU, tendo os utentes manifestado que gostariam de um serviço mais rápido, isto é, tempos de espera mais curtos; apontando ainda que cada enfermeiro tem muitos utentes a seu cargo prejudicando a qualidade dos cuidados. A opinião dos enfermeiros também foi considerada, tendo mencionado o confronto com prioridades de atuação diferentes às dos médicos e a falta de tempo e/ou de pessoal como fatores que os impediram de realizar um melhor trabalho. Neste contexto os enfermeiros expressam, de facto, o desejo de “fazer um bom trabalho” e de despendere mais tempo junto dos utentes de oferecendo conforto físico,

apoio emocional, compartilhando informações e efetuando ensinamentos e reavaliações oportunas de modo a que estes se sintam parte do seu plano de cuidados. Assim, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, os enfermeiros nomeiam a necessidade de alargamento da equipa de enfermagem, bem como de melhorar a comunicação entre médico e enfermeiro. Também no estudo de Levandovski, Lima e Acosta (2015) o facto de os utentes da unidade vascular terem demonstrado maior satisfação que os utentes de outras salas, atribuiu-se ao facto de esta, apesar de atender casos de maior complexidade, possuir um número acrescido de enfermeiros. Pode então inferir-se que quanto melhor o rácio enfermeiro-utente, maior é a probabilidade de satisfação dos utentes. O estudo de Newcomb et al (2017) abordou também a questão da inadequação dos rácios enfermeiro-utente como uma barreira nos cuidados aos utentes a par da descoesão da equipa de saúde, considerando estes autores que os enfermeiros gestores devem estar cientes destas questões e reconhecer que o ambiente de trabalho está intimamente ligado à satisfação do utente. Constata-se, portanto, que alguns dos estudos aludem ao rácio enfermeiro-utente como determinante de satisfação. Ora, os utentes que recorrem ao SU face a um processo agudo de doença esperam encontrar uma equipa de saúde competente e prestativa que reconheça e atenda as suas necessidades individuais, conquanto os hospitais devam investir em programas de melhoria da qualidade dos serviços e atendimento, dotando-os de recursos humanos e materiais necessários.

Por fim, importa ainda considerar, conforme mencionado por Blank et al (2014), que a satisfação corresponde a uma transação específica, ou seja, o utente pode sentir-se satisfeito num episódio de urgência e insatisfeito numa visita seguinte ao SU. Assim, só através da repetição de experiências satisfatórias é possível gerar uma perceção duradoura e global da qualidade do serviço prestado. Naquilo que são os seus campos de atuação, os enfermeiros devem identificar e remover obstáculos, esforçando-se continuamente para prestar cuidados de elevada qualidade sempre que possível e que essa prática seja sustentada por um segmento representativo da equipa.

Conclusão

A presente revisão sistemática permitiu sintetizar informação relevante relativa à “Satisfação dos utentes face aos enfermeiros no Serviço de Urgência”, possibilitando responder à questão de investigação, seguindo-se algumas conclusões.

Apesar das condicionantes intrínsecas ao Serviço de Urgência, os cuidados de enfermagem refletiram as expectativas dos utentes, tendo estes demonstrado um elevado grau de satisfação em relação aos enfermeiros desse serviço. A satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem determinou também uma melhor perceção da qualidade global relativamente ao Serviço de Urgência.

Apurou-se que determinadas variáveis sociodemográficas dos utentes, designadamente a idade e o nível de escolaridade, se associam, inversamente, com a satisfação face aos cuidados de enfermagem, ou seja, os utentes com maior idade e escolaridade demonstraram menor satisfação com os cuidados de enfermagem.

As dimensões dos cuidados de enfermagem que contribuíram para a satisfação dos utentes corresponderam aos domínios técnico-científico e relacional, tais como a educação, o respeito, a cortesia, o interesse, a confiança/confiabilidade, a atenção, a disponibilidade, a preocupação, a empatia, a simpatia, a responsividade e a habilidade/agilidade. Outros aspetos mais específicos como dar resposta às solicitações, as precauções de segurança tomadas, a correta execução de procedimentos, a celeridade no atendimento, as medidas de conforto oferecidas, a privacidade concedida, o uso eficiente de estratégias de comunicação, a avaliação sistemática dos cuidados prestados, o tempo despendido a escutar o utente, foram assinalados como essenciais à satisfação dos utentes.

Outro aspeto determinante da satisfação dos utentes do SU foi o tempo de espera por cuidados. Dada a importância percebida pelos utentes em relação a este fator, a atuação dos enfermeiros na gestão da espera revela-se essencial, bem como facilitadora da satisfação. A alocação de mais tempo junto dos utentes, a sistematização de avaliações, a realização de ensinamentos oportunos, assim como a disponibilização de medidas de conforto e de distratores, não melhorando o tempo de espera, possibilitam que os utentes se sintam mais valorizados, promovem o alívio da ansiedade inerente à situação de doença e episódio de urgência, e melhoram a satisfação com a atuação de enfermagem.

Constatou-se também que a capacidade de comunicação dos enfermeiros influencia positivamente a satisfação dos utentes, além de esta constituir um instrumento essencial à intervenção de enfermagem e ao estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro-utente. Aspectos como a introdução ao utente de modo a que este perceba quem é o seu enfermeiro; informar e explicar sobre os exames, tratamentos e orientações acerca do serviço; assim como o tempo utilizado a escutar as dúvidas do utente e o reconhecimento pelas suas opiniões, associaram-se a uma percepção positiva do cuidado, repercutindo-se positivamente na satisfação dos utentes face aos enfermeiros.

Entre os aspetos da atuação de enfermagem considerados prejudiciais à experiência de satisfação dos utentes está a tendência dos enfermeiros do SU a prestar cuidados descritos como essencialmente 'técnicos/físicos' e minoritariamente 'emocionais/psicossociais'; a falta de reconhecimento pelas suas opiniões; a privação de informações e ensinamentos; a falta de conforto durante o episódio; a descoesão com outros elementos da equipa de saúde; e o facto de cada enfermeiro ter muitos utentes a seu cargo prejudicando a qualidade dos cuidados. Neste contexto, verificou-se que uma atuação competente no uso das habilidades técnicas e relacionais permite melhorar a interação com o utente e satisfazer as suas necessidades individuais, o que eleva a percepção de qualidade dos cuidados assim como a sua adesão aos mesmos. Concluiu-se também que os enfermeiros obtêm melhores *scores* de satisfação quando os profissionais que integram a equipa de saúde se coordenam e mobilizam eficazmente as suas competências profissionais numa lógica de complementaridade. Reconheceu-se que o ambiente de trabalho está intimamente ligado à satisfação do utente e que, só através da repetição de experiências satisfatórias este consegue perceber de forma duradoura e global da qualidade do serviço prestado; pelo que os gestores devem implementar mudanças organizacionais nos SU, dotando-os de recursos humanos e materiais necessários, permitindo aos enfermeiros despendem mais tempo junto dos utentes de modo a prestar melhores cuidados, permitindo inclusive uma maior visibilidade das suas competências profissionais.

Uma das limitações a assinalar nesta investigação relaciona-se com o facto de ao nível da pesquisa, para o intervalo temporal estabelecido, se terem obtido poucas publicações que abordassem o tema de estudo aplicado à realidade portuguesa. A totalidade dos estudos incluídos são assim respeitantes a populações e sistemas de saúde estrangeiros. Outra limitação relaciona-se com a grande variabilidade nas intervenções e população dos estudos incluídos na revisão sistemática, o que impossibilitou reunir as condições necessárias à realização da meta-análise.

As conclusões resultantes do estudo permitiram uma reflexão sobre vários aspetos inerentes ao tema da satisfação dos utentes no contexto de Serviço de Urgência; fizeram

emergir alguns consensos relativamente às dimensões dos cuidados de enfermagem que contribuem para a satisfação dos utentes no SU; permitiram também identificar algumas estratégias que permitam melhorar a assistência ao utente, assim como facilitar a sua adesão aos cuidados prestados.

Em face dos resultados e conclusões deste estudo, como implicações para a prática, sugere-se a implementação de programas de treino de comunicação em saúde para enfermeiros direcionados ao contexto específico do Serviço de Urgência; a criação de iniciativas para promoção da humanização e de conforto físico, nomeadamente normas que regulamentem a utilização de objetos pessoais, assim como a presença de acompanhantes durante a permanência no SU, adaptando os serviços para o seu cumprimento. Em último, considerando que a opinião do utente é indispensável à monitorização da qualidade dos cuidados de saúde, face à multiplicidade de tipologias de serviço de urgência, contextos geográficos e diferentes populações abrangidas, julgo pertinente que se continue a estudar esta temática nas mais variadas perspetivas de investigação e abordagens metodológicas.

Referências bibliográficas

- Abdel Maqsood, A. S., Oweis, A. I., & Hasna, F. S. (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 140–146. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x>
- Abrantes, M. da C. R. G. (2009). *A Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem*. Universidade Fernando Pessoa. Departamento de Ciências da Enfermagem e Tecnologias de Saúde. Acedido em <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1599>
- Abrantes, M. J. A. (2012). *Qualidade e satisfação : opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia. Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20506>
- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*. (E. Verbo, Ed.) (2001st ed.). Lisboa.
- Aiello, A., Garman, A., & Morris, S. B. (2003). Patient satisfaction with nursing care: a multilevel analysis. *Quality Management in Health Care*, 12(3), 187–90. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12891962>
- Alminhas, S. M. P. (2007). Cuidar na pessoa no serviço de urgência. *Sinais Vitais*, 75, 57–60.
- Alves, M. de J. P. (2007). *O Serviço de Atendimento Permanente Satisfação dos Utentes com a Assistência de Enfermagem*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7148>
- Andrade, T., & Carvalho, F. (2008). Triagem de Manchester na idade pediátrica: estudo inter-hospitalar. *Nascer e Crescer*, XVII(1), 16–20. Acedido em <http://bibliotecas.ipvc.pt/SearchResultDetail.aspx?mfn=45906&DDB=#.W3ntoehKjIU>
- Arendt, K. W., Sadosty, A. T., Weaver, A. L., Brent, C. R., & Boie, E. T. (2003). The left-without-being-seen patients: what would keep them from leaving? *Annals of Emergency Medicine*, 42(3), 317–23. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.277>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Retrieved January 21, 2018, from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

- Baggio, M. A., Callegaro, G. D., & Erdmann, A. L. (2011). Relações de "não cuidado" de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse? *Escola Anna Nery*, 15(1), 116–123. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100017>
- Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 317–322. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2013.02.010>
- Brito, T. R. M. A. (2015). *Qualidade em saúde: satisfação do utente com o serviço de urgências do Hospital de Santa Maria*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde. Acedido em <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6633>
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. M. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 23(3), 218–224. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2015.01.001>
- Campos, L. (2009). O Conceito e a Necessidade de Governação. In L. Campos, M. Borges, & R. Portugal (Eds.), *Governação dos Hospitais* (pp. 23–43). Alfragide: Casa das Letras.
- Carret, M. L. V., Fassa, A. C. G., & Domingues, M. R. (2009). Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 7–28. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100002>
- Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W., & Quan, H. (2006). Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *CJEM*, 8(3), 148–57. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17320008>
- Costa, G. B. (2011). *Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz*. Universidade Nova de Lisboa. Acedido em <https://run.unl.pt/handle/10362/9257>
- D’Innocenzo, M., Adami, N. P., & Cunha, I. C. K. O. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 84–88. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Planeamento. Acedido em <https://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/redes-referenciacao-hospitalar/rede-de-referenciacao-hospitalar-de-urgenciaemergencia.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Estudo de satisfação dos utentes do Sistema de Saúde*.

Lisboa.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–8. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356>
- Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety From the Patient's Perspective in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534–538. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2010.10.003>
- Fernandes, I. M. R., Seco, R. S. S., & Queirós, P. J. P. (2009). Factores que Influenciam a Percepção dos Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 15, 3–13.
- Ferreira Martins, M., & Dias, M. O. (2010). Representação socioprofissional dos enfermeiros - percepção dos utentes. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 38, 255–267. Acedido em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium38/17.pdf>
- Ferreira, P. L. (1999). A voz dos doentes: satisfação com a medicina geral e familiar. Lisboa. In *Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade*”,. Direção-Geral da Saúde.
- Ferreira, P., & Raposo, V. (2015). *Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF e de uma amostra de UCSP - Relatório Final*. Coimbra. Acedido em <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/2015.08.24-Relatório Final-VF.pdf>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. (Lusodidacta, Ed.) (3rd ed.). Loures.
- Franco, M. J. B., & Florentim, R. J. S. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 42(1), 21–35.
- Frias, N. (2014). *Avaliação do grau de satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca: A influência dos cuidados de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16280/1/TESE DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - SATISFAÇÃO DO DOENTE.pdf>
- Gasquet, I. (1999). Satisfaction des patients et performance hospitalière : Qualité des soins. *La Presse Medicale*, 28(29), 1610–1616.
- Gomes, A. (2011). A enfermagem e a comunidade: A comunidade como «objecto» dos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem Dos Enfermeiros*, 37, 18, 19.
- Gomes, C. F. P. (2008). *Contacto com o Enfermeiro da Triagem do Serviço de Urgência: Satisfação do Utente*. Universidade Fernando Pessoa. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/61008858.pdf>

- Graça, L. (1999). A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. In *Instrumentos para a melhoria da qualidade* (1ª, pp. 1–19). Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Sub-Direcção para a Qualidade.
- Haddad, S., Potvin, L., Roberge, D., Pineault, R., & Remondin, M. (2000). Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Family Practice*, 17(1), 21–9. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10673484>
- Hespanhol, A. (2005). A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 185–191. Acedido em <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10123>
- Higgins, J. P., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration. Acedido em <https://training.cochrane.org/handbook>
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014 edition*. The Joanna Briggs Institute. Acedido em www.joannabriggs.org
- Joanna Briggs Institute. (2017a). Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Retrieved January 21, 2018, from <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Joanna Briggs Institute. (2017b). Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies. Acedido em <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Joanna Briggs Institute. (2017c). Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies. Retrieved April 22, 2018, from <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Joanna Briggs Institute. (2017d). Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies. Retrieved April 21, 2018, from <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Lau, F. L. (2000). Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? *Journal of Accident & Emergency Medicine*, 17(4), 251–3. <https://doi.org/10.1136/EMJ.17.4.251>
- Lee, M. A., & Yom, Y.-H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 545–555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
- Levandovski, P. F., Lima, M. A. D. da S., & Acosta, A. M. (2015). Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(3),

473–482. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a11>

- Levett-Jones, T. L. (2005). Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(5), 229–33. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16218012>
- Linder-Pelz, S. U. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 16(5), 577–82. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7100990>
- Machado, H. (2008). *Relação entre a triagem de prioridades no Serviço de Urgência (metodologia de Manchester) e a gravidade dos doentes*. Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública. Acedido em http://www.grupoportuguestriagem.pt/images/documentos/machado_h.pdf
- Mahon, P. Y. (1996). An analysis of the concept “patient satisfaction” as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24(6), 1241–8. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8953361>
- Marques, T. P. S. (2010). *Da Qualidade à Satisfação do Utente - Serviço de Colheitas de Sangue e o seu contributo para a satisfação do utente*. Universidade de Trás-os-montes e Alto Douro. Acedido em https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/1416/1/msc_tpsmarques.pdf
- Mayer, T. A., Cates, R. J., Mastorovich, M. J., & Royalty, D. L. (1998). Emergency department patient satisfaction: customer service training improves patient satisfaction and ratings of physician and nurse skill. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 43(5), 427-40; discussion 441–2. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10182931>
- McIntyre, T., Pereira, M., Silva, N., Fernandes, S., Correia, M., & McIntyre, S. (2002). *Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação e Divulgação*. Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente; CCRN - Comissão de Coordenação da Região Norte. Porto.
- Melgo, A. de L. R. S. (2015, May 28). *Satisfação do doente cirúrgico face aos cuidados de enfermagem na ULSNE, unidade de Bragança*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3025>
- Meterko, M., & Rubin, H. R. (1990). Patient judgments of hospital quality. A taxonomy. *Medical Care*, 28(9 Suppl), S10-14. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2214896>
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos* (1st ed.). Manole. Acedido em <https://www.wook.pt/livro/gestao-da-qualidade-na-saude-joao-catarin-mezomo/51734>

- Ministério da Saúde. Despacho Normativo N.º 11/2002, Pub. L. No. Despacho Normativo N.º 11/2002, Diário da República, I Série B 1865,1866. (2002). Diário da República, I Série B.
- Ministério da Saúde. Rede de Serviços de Urgência, Pub. L. No. Despacho n.º 727/2007, Diário da República, 2.ª Série - N.º 10 1123 (2007). Diário da República, 2.ª Série - N.º 10.
- Ministério da Saúde. (2007b). *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários: Plano Estratégico 2007 - 2009*. Lisboa: Ministério da Saúde. Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Acedido em http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Plano_Estrategico_2007_2009.pdf
- Mitnick, S., Leffler, C., & Hood, V. L. (2010). Family caregivers, patients and physicians: ethical guidance to optimize relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3), 255–60. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1206-3>
- Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.13272>
- Neto et al. (2003). Grau de satisfação do Utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência. *Revista Servir*, 51(5), 214–228.
- Neves, M. (2002). A tomada de decisão em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 6(2), 25–34.
- Newcomb, P., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, N., Nixon, C., & Orren, J. (2017). Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 553–559. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2017.03.022>
- Novo, L. S. M. (2010). *A Procura de Cuidados de Saúde no Distrito de Viana do Castelo*. Universidade do Porto. Faculdade de Economia. Acedido em [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45398/2/Lucia Novo Dissertao A Procura de Cuidados de Sade no Distrito de V.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45398/2/Lucia%20Novo%20Dissertao%20A%20Procura%20de%20Cuidados%20de%20Sade%20no%20Distrito%20de%20V.pdf)
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2010). *Relatório Primavera 2010: Desafios em tempos de Crise*. Lisboa. Acedido em <http://www.observaport.org>
- Oh, E. G. (2016). Synthesizing Quantitative Evidence for Evidence-based Nursing: Systematic Review. *Asian Nursing Research*, 10(2), 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.05.001>
- Oliveira, F. J. C. (2016). *Satisfação dos utentes com a experiência hospitalar*. Universidade Católica do Porto. Instituto de Ciências da Saúde. Acedido em https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21248/1/Tese_FilipeOliveira_360509084.p

df

- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem, *16*, 1–82.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Caderno Temático – Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE) - Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem - Perfil de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista*. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Conselho Diretivo.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010b). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Conselho Diretivo.
- Ordem dos Enfermeiros. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Pub. L. No. Lei nº 156/2015, de 16 de setembro, Ordem dos Enfermeiros 13 (2015). Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Pedro, S., Ferreira, P. L., & Mendes, J. (2010). Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Revista Encontros Científicos - Tourism & Management Studies*, *6*, 175–189. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-24082010000100016
- Pereira, Â. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *27*(4), 491–498. Acedido em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>
- Pereira Gomes, B. (2008). *Enfermagem de Reabilitação - Um contributo para a satisfação do utente*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7275>
- Pereira, M. da G., Araújo-Soares, V., & McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *2*(2), 69–

80. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a05.pdf>

Pereira, N. das G. G. (2008). *Comunicação de enfermeiro/utente num serviço de urgência*. Universidade Aberta de Lisboa. Acedido em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/711>

Pisco, L. (2001). Perspectivas sobre a Qualidade na Saúde. *Qualidade em Saúde*. 1(5) Outubro, pp. 4-6. *Qualidade Em Saúde*, 1(5), 4–5.

Pisco, L., & Biscaia, J. L. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. Retrieved March 28, 2018, from <https://www.researchgate.net/publication/266584295/download>

Pontinha, C. M. R. (2011). *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde*. Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1672>

Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406–411. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2008.09.002>

Rati, R. M. S. (2009). *“Criança não pode esperar” - A demanda de mães e suas crianças em condições não urgentes em ambulatório pediátrico de urgência e emergência*. Minas Gerais. Acedido em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7SGJAL/rose_meire_silva_rati.pdf?sequence=1

Ribeiro, A. L. A. (2003). *Satisfação Dos Utentes Com Os Cuidados De Enfermagem: Construção e Validação De Um Instrumento De Medida*. Escola Superior de Enfermagem S. João. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3812.0481>

Ribeiro, A. L. A. (2005). O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Revista Ordem Dos Enfermeiros*, 16, 53–60. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/273704689_O_percurso_da_construcao_e_validacao_de_um_instrumento_para_avaliacao_da_satisfacao_dos_utentes_com_os_cuidados_de_enfermagem

Ribeiro, N. M. (2008). *Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no serviço de Urgência de Machico*. Universidade Atlântica.

Ribeiro, O. de P., Carvalho, F. M., Ferreira, L. M., & Ferreira, P. J. (2008). Qualidade dos cuidados de saúde. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 35, 1–18. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/357>

- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Santos, G. M. M. (2009). *Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/277235019_Satisfacao_e_Qualidade_A_Visao_dos_Utentes_de_uma_Unidade_de_Reabilitacao_Respiratoria
- Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A. R., Craveira, I., Júnior, A., Caldeira, R., & Charondiére, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal - Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. (O. Santos & A. Biscaia, Eds.) (1ª). Lisboa. Acedido em [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/2062/1/Osvaldo Santos 2007.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/2062/1/Osvaldo_Santos_2007.pdf)
- Sheehy, S. (2001). *Enfermagem de urgência: da teoria à prática* (4ª Edição). Lusociência. Acedido em <https://www.wook.pt/livro/enfermagem-de-urgencia-sheehy-s/101575>
- Silva, C. (2005). Satisfação dos utentes face ao Serviço de Imagiologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real. *Escola Superior de Enfermagem de Vila Real. I Encontro de Investigação, Da Divulgação à Consolidação Do Conhecimento*, 7–16.
- Silva, E. B. B. (2012). *Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem no serviço de urgência geral*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.ipv.pt:10400.19/1632&%3F>
- Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I. B., & Chavaglia, S. R. R. (2016). Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Rev Esc Enferm USP*, 50(3), 427–433. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
- Soeiro, M. (2015). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem num serviço de urgência básico*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2869>
- Soleimanpour, H., Gholipouri, C., Salarilak, S., Raoufi, P., Vahidi, G. R., Rouhi, A. J., Soleimanpour, M. (2011). Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *International Journal of Emergency Medicine*, (1), 1. Acedido em <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=http%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedsgao%26AN%3Dedsgcl.251523206%26lang%3Dpt-br%26site%3Deds-live%26scope%3Dsite>

- Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients ? narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1240–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01352.x>
- Taylor, C., & Benger, J. R. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal*, 21(5), 528–532. <https://doi.org/10.1136/emj.2002.003723>
- Tomás, Â. M. A. V. (2016). *Satisfação dos utentes de uma unidade de cirurgia de ambulatório de um hospital central: contributo para melhor cuidar*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3386>
- Vaz, C., & Catita, P. (2000). Cuidar no serviço de urgência. *Nursing*, 148(12), 14–17.
- Vaz, C. R. de O. T. (2008). *Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência*. Universidade Aberta. Acedido em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/702>
- Ware, J. E. J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 3–15. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10297474>
- Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 15(4), 337–44. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930049>
- Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F. S., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502–508. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e821>

Anexo I – Resultados da aplicação do Teste de Relevância II

Referência do estudo		Questão 1		Questão 2		Questão 3		Reúne critérios para avaliação da qualidade metodológica	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
E1	Silva, Paiva, Bernardes, Ohl & Chavaglia (2016)	X		X		X		X	
E1	Molina & Moura (2016)	X			X	X			X
E1	Levandovski, Lima & Acosta (2015)	X		X		X		X	
E2	Rehman & Ali (2015)	X		X			X		X
E2	García-García et al (2015)		X	X		X			X
E2	Wright et al (2013)	X		X		X		X	
E2	Sorrentino (2013)	X			X		X		X
E2	Berg, Spaeth, Sook, Burdsal & Lippoldt (2012)		X	X		X			X
E2	Merril, Hayes, Clukey & Curtis (2012)		X	X		X			X
E2	Hart & Mirabella (2009)	X			X	X			X
E2	Sandhu, Dale, Stallard, Crouch & Glicksman (2009)		X		X	X			X
E3	Mollaoglu &Çelik (2016)	X		X		X		X	
E3	Stevens, Thompson, Stoddart, Bost & Johnston (2017)	X			X		X		X
E3	Buchanan, Dawkins & Lindo (2015)	X		X		X		X	
E3	Bornemann-Shepherd et al (2015)	X			X		X		X
E3	Kelly & Faraone (2013)		X	X		X			X
E3	Innes et al (2016)		X		X	X			X
E3	Yan Ho, Rainer & Graham (2013)	X			X	X			X
E3	Blank et al (2014)	X		X		X		X	
E3	Assid (2011)	X			X		X		X
E3	Muntlin, Carlsson, Sáfwenberg & Gunningberg (2010)	X			X	X			X
E3	Newcomb et al (2017)	X		X		X		X	
E3	Griffin & McDevitt (2016)		X		X	X			X
E3	Kirk & Kane (2016)		X		X		X		X
E3	Corbett & McGuigan (2008)	X			X	X			X
E3	Quatrinni & Swann (2011)	X			X		X		X
E3	Kilner & Sheppard (2009)		X		X		X		X
E3	Thrasher & Purc-Stephenson	X			X	X			X

E3	Son & Yom (2016)	X		X		X		X	
E3	McClelland (2010)	X			X		X		X
E3	Carter & Chochinov (2007)	X			X		X		X
E3	Papa & Lefton (2016)		X		X		X		X
E3	Gaines-Dillard (2015)	X			X	X			X
E3	Rojas et al (2016)	X			X		X		X
E3	Cicero & Black (2016)	X			X		X		X
E3	Denton (2015)		X		X		X		X
E3	Ríos-Risquez & García-Izquierdo (2016)	X			X	X			X
E3	Mirhaghi (2016)		X		X		X		X
E3	Soleimanpour et al (2011)		X	X		X			X
E3	Wand, White, Patching, Dixon & Green (2011)		X	X		X			X
E3	Elmqvist, Fridlund & Ekebergh (2011)	X		X			X		X
E3	Ekwall (2013)	X		X		X		X	
E3	Saunders, Adelgais & Nelson (2010)		X		X	X			X
E3	Elings (2014)		X		X		X		X
E3	Kerr, McKay, Klim, Kelly & McCann (2013)	X			X		X		X
E3	Emerson, Chmura & Walker (2013)		X	X		X			X
E3	Yabut et al (2014)	X			X	X			X
E3	Göransson & Rosen (2010)	X		X		X		X	
E3	Papa et al (2008)	X			X		X		X
E3	Pytel, Fielden, Meyer & Albert (2009)	X		X		X		X	
E3	Bagchi et al (2011)	X			X	X			X
E3	Curran, Cassidy, Chiasson, MacPhee & Bishop (2016)		X	X			X		X
E3	Salvatierra, Bindler & Daratha (2016)		X		X		X		X
E3	Jangland, Kitson & Athlin (2016)	X			X		X		X
E3	Vaughan (2013)	X			X	X			X
E3	Wand, White, Patching, Dixon & Green (2011)		X		X	X			X
E3	Mary & Grad (2017)		X	X			X		X
E3	Rogers (2009)	X			X		X		X
E3	Roper (2010)		X		X		X		X
E3	Jarvis (2007)	X			X	X			X
E3	Foley (2011)		X	X			X		X
E3	Quinn (2007)		X		X		X		X
E3	Balakrishnan, Roper, Cossey, Roman & Jeanmonod (2016)	X			X	X			X

E3	Boxer & Goldfarb (2009)		X	X			X		X
E3	Jones & Avies-Jones (2007)		X		X	X			X
E3	McConnel, McCance & Melby (2016)		X	X			X		X
E3	French, Lindo, Jean & Williams-Johnson (2014)	X			X	X			X
E3	Wand, D'Abrew, Acret & White (2016)		X	X			X		X
E3	Harris, Beurmann, Fagien & Shattell (2016)		X	X			X		X
E3	Dinh, Walker, Parameswaran & Enright (2012)	X			X		X		X
E3	Bailey, Hewison, Karasouli, Staniszewska & Munday (2016)		X	X			S		X
E3	Moore (2013)	X			X		X		X
E3	DeLaney et al (2015)	X		X		X		X	
E3	Soeiro (2015)	X		X			X		X
E3	Lin et al (2013)	X			X		X		X
E3	Pierik et al (2016)	X			X	X			X
E3	Schultz, Qvist, Mogensen & Pedersen (2014)		X		X		X		X
E3	Forsgårde, Attebring & Elmquist (2016)	X			X		X		X
E3	Frank, Asp, Fridlund & Baigi (2010)	X			X	X			X
E3	Patterson et al (2007)		X	X			X		X
E3	Zia, Mohsen, Riji, Abbas & Mostafa (2011)		X	X		X			X
E3	Jennings, Lee, Chao & Keating (2009)	X			X	X			X
E3	Paiva & Silva (2011)		X	X			X		X
E3	Zavotsky, Mahoney, Keeler & Eusenstein (2013)		X	X		X			X
E3	Silva (2012)	X		X			X		X
E3	Jennings, Clifford, Fox, O'Connell & Gardner (2015)	X			X		X		X
E4	Fike & Smith-Stoner (2016)		X		X		X		X

Anexo II – Grelha de avaliação crítica dos estudos

Estudo: Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I. B., & Chavaglia, S. R. R. (2016). Acolhimento com classificação de risco do Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Rev Esc Enferm USP*, 50(3), 427–433. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?	X			
3. O tamanho da amostra foi adequado?			X	
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?	X			
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 8/9 ≈ 89%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Levandovski, P. F., Lima, M. A. D. da S., & Acosta, A. M. (2015). Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(3), 473–482. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a11>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?	X			
3. O tamanho da amostra foi adequado?	X			
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?	X			
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 9/9 = 100%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F. S., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction with Nursing Care in an Urban and Deurban Emergency Department. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502–508. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e821>

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-experimental Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. Está claro no estudo o que é a "causa" e o que é o "efeito" (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)?	X			
2. Os participantes incluídos em quaisquer comparações são similares?	X			
3. Os participantes incluídos em quaisquer comparações receberam tratamento/atendimento similar, além da exposição ou intervenção de interesse?	X			
4. Houve um grupo de controlo?	X			
5. Houve múltiplas medições do resultado pré e pós-intervenção/exposição?		X		
6. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, as diferenças entre os grupos foram adequadamente descritas e analisadas?	X			
7. Os resultados dos participantes foram incluídos em quaisquer comparações medidas da mesma maneira?	X			
8. Os resultados foram medidos de maneira confiável?	X			
9. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 8/9 ≈ 89%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017b)

Estudo: Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.13272>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?	X			
3. O tamanho da amostra foi adequado?			X	
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?	X			
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 8/9 ≈ 89%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. M. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 23(3), 218–224. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2015.01.001>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?		X		
3. O tamanho da amostra foi adequado?		X		
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?	X			
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 7/9 ≈ 78%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 317–322. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2013.02.010>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?	X			
3. O tamanho da amostra foi adequado?	X			
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?		X		
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir	Procurar mais informação		
X				
Comentários				
Score 8/9 ≈ 89%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Newcomb, P., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, N., Nixon, C., & Orren, J. (2017). Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 553–559. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2017.03.022>

JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. Os dois grupos foram similares e recrutados da mesma população?	X			
2. As exposições foram medidas similarmente para designar pessoas para ambos os grupos expostos e não expostos?	X			
3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?	X			
4. Os fatores confusionais foram identificados?	X			
5. Estratégias para lidar com fatores confusionais foram declaradas?			X	
6. Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento da exposição)?	X			
7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável?	X			
8. O tempo de acompanhamento foi relatado e longo o suficiente para que os resultados ocorressem?	X			
9. O acompanhamento foi completo e, se não, os motivos para a perda do acompanhamento foram descritos e explorados?	X			
10. Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto?				X
11. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 9/10 = 90%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017c)

Estudo: Son, H., & Yom, Y.-H. (2017). Factors influencing satisfaction with emergency department medical service: Patients' and their companions' perspectives. *Japan Journal of Nursing Science*. <https://doi.org/10.1111/jjns.12132>

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?		X		
2. Os sujeitos do estudo e a configuração foram descritos detalhadamente?	X			
3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?		X		
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	X			
5. Os fatores confusionais foram identificados?	X			
6. As estratégias para lidar com fatores confusionais foram declaradas?			X	
7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
	X			
Comentários				
Score 5/8 ≈ 63%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017d)

Estudo: Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety from the Patient's Perspective in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534–538. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2010.10.003>

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e a configuração foram descritos detalhadamente?	X			
3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	X			
5. Os fatores confusionais foram identificados?	X			
6. As estratégias para lidar com fatores confusionais foram declaradas?	X			
7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 8/8 = 100%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017d)

Estudo: Göransson, K. E., & von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(1), 36–40. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2009.10.001>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?		X		
3. O tamanho da amostra foi adequado?		X		
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	X			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?			X	
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
	X			
Comentários				
Score 6/9 ≈ 67%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)

Estudo: Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406–411. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2008.09.002>

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e a configuração foram descritos detalhadamente?	X			
3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	X			
5. Os fatores confusionais foram identificados?	X			
6. As estratégias para lidar com fatores confusionais foram declaradas?			X	
7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir		Procurar mais informação	
X				
Comentários				
Score 7/8 ≈ 88%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017d)

Estudo: DeLaney, M. C., Page, D. B., Kunststadt, E. B., Ragan, M., Rodgers, J., & Wang, H. E. (2015). Inability of Physicians and Nurses to Predict Patient Satisfaction in the Emergency Department. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 16(7), 1088–1093. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.9.28177>

JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies 2017				
Validade dos resultados	Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável
1. O quadro amostral foi apropriado para abordar a população-alvo?	X			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?		X		
3. O tamanho da amostra foi adequado?			X	
4. Os sujeitos e configuração do estudo foram descritos detalhadamente?	X			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?		X		
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?	X			
7. A condição foi medida de maneira padronizada e confiável para todos os participantes?	X			
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	X			
9. A taxa de resposta foi adequada e, em caso negativo, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?	X			
Avaliação geral				
Incluir	Excluir	Procurar mais informação		
	X			
Comentários				
Score 6/9 ≈ 67%				

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (2017a)