





## **AGRADECIMENTO:**

A todos aqueles que de algum modo  
me incentivaram e apoiaram nesta  
árdua caminhada, especialmente:

À Professora Doutora Madalena Cunha,

pela partilha de todo o seu saber, orientação e disponibilidade;

Aos utentes que tornaram possível a realização deste estudo;

Às colegas de estágio pela sua colaboração;

À minha família,

pelos momentos em que a privei, da atenção e companhia que mereciam...

O meu muito obrigado!



## RESUMO

A satisfação dos utentes opera como indicador importante da qualidade do atendimento em saúde. Como atributos relevantes num cuidado de qualidade os utentes consideram os aspectos interpessoais do relacionamento entre estes e o profissional que presta o cuidado. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), assume-se como uma ferramenta de trabalho no sentido de melhorar a qualidade de atendimento às pessoas que recorrem ao serviço de urgência. Esta investigação teve a finalidade de avaliar a satisfação com o atendimento de enfermagem no sector da triagem. Trata-se de um estudo descritivo-correlacional e transversal, realizado numa amostra de 500 utentes em que 48,2% são mulheres e 51,8% homens, com uma média de idades de 52,95 anos, maioritariamente casados (70%), residentes em meio rural (62,8%), habilitados com o primeiro ciclo (36,8%). O formulário de suporte à colheita de dados foi aplicado via telefone, sendo os participantes inquiridos 72 horas após o episódio de urgência. A prioridade amarela (48,8%) foi a mais frequente, seguindo-se-lhe a verde (27,9%), a laranja (12,1%), a azul (1%), e a vermelha (0,4 %). A maioria dos utentes revelou estar satisfeito (86,4%) com o atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem, constando-se que 38,7% ficaram muito satisfeitos e 47,7% satisfeitos. Os utentes mais satisfeitos foram os utentes aos quais foi atribuída pulseira branca (KW=275,66), seguindo-se os triados com prioridade clínica mais alta (pulseira vermelha) (KW=260,75); que esperaram menos tempo até serem triados ( $r=0.132$ ;  $p=0.0005$ ), e os que mostraram estar mais informados (H=75.540;  $p=0.000$ ). Os utentes mais satisfeitos com o atendimento são ainda aqueles que foram tratados pelo próprio nome (H=34.335;  $p=0.000$ ), os que entendem que o enfermeiro mostrou simpatia (H=73.905;  $p=0.000$ ) e disponibilidade para o ouvir (H=73.576;  $p=0.000$ ); aqueles em que o enfermeiro respeitou a privacidade (H=83.311;  $p=0.000$ ), a confidencialidade de informação (H=78.585;  $p=0.000$ ) e o respeito pelas convicções culturais e religiosas (H=70.930;  $p=0.000$ ).

Os resultados sugerem que melhor informação, prioridade clínica mais elevada e atendimento mais rápido e personalizado conduzem a um maior nível de satisfação.

**Palavras-chave:** Satisfação; Utesntes; Triagem de Manchester; Enfermagem



## ABSTRACT

Patients' satisfaction is an important indicator of the quality of health care. Patients consider the interpersonal aspects of the relationship between them and the professional as being relevant to the quality of the services provided. The Manchester Triage System (MTS), is a working tool which allows the improvement of the quality of care to persons who resort to emergency service. This research had the aim of assessing the satisfaction towards nursing care in triage. This is a descriptive cross-sectional study based on a sample of 500 patients (48,2% women and 51,8% men), with an average age of 52.95 years, they were mostly married (70%), lived in rural areas (62,8%), had primary school studies (36,8%). The form of data collection was via telephone call, 72 hours after the emergency episode. The yellow priority (48,8%) was the most frequent, followed by the green (27,9%), orange (12,1%), blue (1%), and red (0,4%). Most patients revealed to be satisfied (86,4%) with the care provided by nurse triage, 38,7% were very satisfied and 47,7% satisfied. The most satisfied patients were those who were identified with a white tag (KW=275.66), followed the highest clinical priority patients (red tag) (KW=260.75); who waited less time until they were submitted to triage ( $r=0.132$ ;  $p=0.0005$ ), and those who have shown to be more informed ( $H=75,540$ ;  $p=0.000$ ). The most satisfied patients with their care were those who were treated by their own name ( $H=34,335$ ;  $p=0.000$ ), those who believed that the nurse showed sympathy ( $H=73,905$ ;  $p=0.000$ ) and willingness to listen ( $H=73,576$ ;  $p=0.000$ ), those whose privacy was respected by the nurse ( $H=83,311$ ;  $p=0.000$ ), whose confidentiality of information was kept ( $H=78,585$ ;  $p=0.000$ ) and those who felt the nurse had respect for their cultural and religious beliefs ( $H=70,930$ ;  $p=0.000$ ).

The results suggest that the more information is given, the higher the clinical priority and the faster and more customised the service is, the higher satisfaction is.

**Keywords:** Satisfaction; Patients; Manchester Triage System; Nursing



# ÍNDICE

Pág.

## ÍNDICE DE QUADROS

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

## ÍNDICE DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SIMBOLOS

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	23
<b>2 - MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	37
2.1 - TIPO DE ESTUDO E DESENHO DA INVESTIGAÇÃO .....	37
2.2 - OBJECTIVOS,QUESTÕES E HIPOTESIS DE INVESTIGAÇÃO.....	38
2.3 - PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	40
2.4 - PARTICIPANTES.....	41
<b>3- RESULTADOS</b> .....	43
3.1- ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	43
3. 2- ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA .....	44
3.3- SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM....	57
3.4 – SINTESE DOS RESULTADOS.....	65
<b>4 – DISCUSSÃO</b> .....	71
4.1- DISCUSSÃO METODOLÓGICA.....	71
4.2- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	72
<b>5 – CONCLUSÕES</b> .....	85
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	89



## **APÊNDICES**

<b>APÊNDICE I -</b> Pedido de autorização.....	97
<b>APÊNDICE II -</b> Instrumento de Colheita de dados.....	101

## **ANEXOS**

<b>ANEXO I -</b> Estatísticas do ano de 2010 .....	111
--	-----



## ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
<b>Quadro 1</b> - Estatísticas relativas à idade em função do sexo .....	41
<b>Quadro 2</b> - Características sociodemográficas dos utentes.....	42
<b>Quadro 3</b> - Distribuição dos inquiridos segundo o acesso ao Serviço de Urgência .....	43
<b>Quadro 4</b> - Estatísticas relativas ao tempo de viagem até ao Serviço de Urgência.....	44
<b>Quadro 5</b> - Estatísticas relativas ao número de idas ao Serviço de Urgência.....	44
<b>Quadro 6</b> - Atendimento no serviço de urgência: Aconselhamento, motivo .....	45
<b>Quadro 7</b> - Estatísticas relativas ao tempo de espera até à observação na triagem.....	45
<b>Quadro 8</b> - Avaliação da Informação pelos utentes e tempo de espera até à triagem.....	46
<b>Quadro 9</b> - Características dos Procedimentos durante a Triagem.....	47
<b>Quadro 10</b> - Características da Atendimento/ Triagem.....	48
<b>Quadro 11</b> - Estatísticas relativas ao tempo de espera percebido pelos utentes até à primeira observação médica.....	49
<b>Quadro 12</b> - Estatísticas relativas ao tempo de espera real pelos até à primeira observação médica.....	49
<b>Quadro 13</b> - Estatísticas relativas ao tempo de espera de acordo com a cor da pulseira.....	49
<b>Quadro 14</b> - Caracterização do Enfermeiro Triador.....	50
<b>Quadro 15</b> - Caracterização sobre o Triador ideal; Informação Prestada pelo Hospital.....	52
<b>Quadro 16</b> - Resultados do Teste Kruskal Wallis entre a avaliação do atendimento médico em função do tempo de espera após a triagem.....	54
<b>Quadro 17</b> - Expectativas face ao Serviço de Urgência.....	55
<b>Quadro 18</b> - Melhoria da qualidade do atendimento na triagem: Sugestões dos utentes.....	56
<b>Quadro 19</b> - Estatísticas Relativas à Satisfação face ao Atendimento na Triagem.....	57



<b>Quadro 20</b> - Satisfação dos Utentes com o Atendimento do enfermeiro triador por grupos.....	57
<b>Quadro 21</b> - Resultados do Teste Kruskal Wallis relacionando o estado civil, escolaridade e situação laboral e Vencimento/ reforma como nível de satisfação.....	58
<b>Quadro 22</b> - Resultados do Teste de U de Mann Whitney relacionando a zona de residência com o nível de satisfação.....	59
<b>Quadro 23</b> - Resultados do Teste Kruskal Wallis relacionando as variáveis referentes ao aconselhamento, motivo e meio de transporte utilizado e o nível de satisfação.....	60
<b>Quadro 24</b> - Resultados da análise de Regressão linear simples entre a idade, tempo de viagem, nº de idas, tempo de espera até à triagem e Satisfação com o atendimento na Triagem.....	60
<b>Quadro 25</b> - Resultados do Teste de Kruskal Wallis relacionando a autonomia, os conhecimentos e a competência com o nível de satisfação.....	61
<b>Quadro 26</b> - Resultados do Teste de U de Mann Whitney relacionando os procedimentos do Enfermeiro triador e o nível de satisfação.....	62
<b>Quadro 27</b> - Resultados do Teste de Kruskal Wallis relacionando a prioridade atribuída e o nível de satisfação.....	63
<b>Quadro 28</b> - Resultados do Teste de Kruskal Wallis relacionando a informação prestada pelo Hospital e as características do atendimento na triagem com o nível de Satisfação.....	64
<b>Quadro 29</b> - Resultados do Teste de U de Mann Whitney relacionando as Expectativas face ao Serviço de Urgência e o nível de satisfação.....	65
<b>Quadro 30</b> - Resultados da Regressão linear múltipla através do método Stepwise com a variável satisfação.....	70



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1</b> - Atendimento do enfermeiro na Triagem.....	51
<b>Gráfico 2</b> - Desempenho da Equipa Multidisciplinar quanto à informação.....	52
<b>Gráfico 3</b> - Desempenho da Equipa Multidisciplinar quanto ao desempenho de funções...	53
<b>Gráfico 4</b> - Desempenho da Equipa Multidisciplinar quanto à disponibilidade, simpatia e cortesia.....	53
<b>Gráfico 5</b> - Qualidade do Tratamento Prestado pela Equipa Multidisciplinar.....	54



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1</b> - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis.....	38



## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SIMBOLOS**

CTAPRU - Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências

cf- Conforme

CV- Coeficiente de Variação

CHTV- Centro Hospitalar Tondela Viseu

DGS- Direcção Geral de Saúde

Dp - Desvio padrão

EMPH - Emergência Médica Pré- Hospitalar

GPT – Grupo Português de Triagem

INEM- Instituto de Emergência Médica

nº- número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM – Ordenação Média

p – significância

PM – Peso Médio

PTM - Protocolo de Triagem de Manchester

SNS – Sistema Nacional de Saúde

STM – Sistema Triagem de Manchester

SU – Serviço de Urgência

TAA – Tempo Alvo de Atendimento

$\bar{x}$  - Média



## 1-INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde têm sofrido consideráveis transformações nos últimos anos, condicionadas pelas alterações nos modelos de gestão e pela organização das redes de cuidados de saúde. Estas mudanças levam a uma maior competitividade no sector da saúde, que desde logo se depara com a necessidade de dar cumprimento a alguns objectivos indispensáveis para a sobrevivência dos serviços de saúde, nomeadamente o aumento da qualidade dos cuidados prestados à população e também a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

O Serviço de Urgência (SU) constitui uma importante componente da assistência em saúde, uma vez que este serviço tem-se transformado ao longo dos anos na porta de entrada do Sistema Nacional de Saúde (SNS), com o conseqüente aumento da responsabilidade dos profissionais de saúde, em que todas as atenções se centram nos resultados e no uso adequado dos recursos disponíveis. Assim sendo, o SU é um serviço que inevitavelmente deve ser entendido e analisado sob vários aspectos, nomeadamente de estrutura, de funcionalidade e de organização, de forma a contribuir para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Duarte (2009) refere que o sucesso de uma organização depende do maior ou menor grau de cumprimento do objectivo de satisfação das necessidades dos seus clientes. O estado enquanto prestador de cuidados também focaliza a sua atenção nos utentes e como tal ao nível da saúde assiste-se actualmente à busca incessante da excelência da prestação de cuidados. A autora entende que os recursos humanos e materiais são escassos, tornando-se cada vez mais importante perspectivar e elaborar planos e estratégias de actuação, pelo que ao nível dos serviços de atendimento, é crucial saber quais as dimensões da qualidade às quais o utente atribui mais importância quando avalia a qualidade dos serviços prestados.

Sendo os cuidados de saúde de qualidade os que maximizam a satisfação dos intervenientes em todo o processo do cuidar, a satisfação do utente opera como um indicador importante da qualidade de atendimento, na medida em que reflecte as visões dos utilizadores, tanto sobre as características do processo de que foram alvo, como acerca da conformidade dos resultados com as suas expectativas. Neste cenário a perspectiva do utente é considerada indispensável para avaliar as expectativas em relação aos cuidados, identificar problemas a

corrigir, monitorizar a qualidade dos serviços de saúde, reorganizar os serviços de saúde e ainda avaliar a eficácia das medidas implementadas (POLIZER, 2006; PIMENTEL, 2010).

Como atributos importantes para um cuidado de qualidade, os utentes consideram os aspectos interpessoais no relacionamento entre estes e o profissional que presta o cuidado. Daí que, conhecer a percepção do utente sobre o cuidado de enfermagem recebido e os factores que contribuem para a sua satisfação torna-se pertinente, não apenas pelo facto de que um utente satisfeito colabora nos cuidados, mas também porque a sua opinião sobre o cuidado recebido fornece à equipe de enfermagem indicadores para planear os cuidados com qualidade (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006).

Oliveira e Guirardello (2006) reforçam que embora os utentes possam não estar preparados para avaliar os cuidados quanto aos aspectos técnicos e à competência profissional, quando lhes são oferecidas oportunidades, expressam a sua opinião referente à interacção com a equipa de saúde e o impacto que esta interacção lhe causou.

Num momento em que se assiste à reestruturação das redes de referenciação hospitalar e particularmente com o aumento da produtividade de alguns hospitais em consequência da criação dos centros hospitalares, através dos quais se procura centrar o movimento assistencial nos hospitais de maior dimensão e com melhores condições de recepção dos utentes, torna-se primordial perceber se o atendimento prestado no hospital e mais concretamente no SU vai de encontro às expectativas e necessidades dos utentes.

Na verdade, o atendimento como cuidado de enfermagem deve ser tranquilizador e personalizado de forma a diminuir a ansiedade, associada ao ambiente estranho, receio do desconhecido e incerteza quanto ao futuro. O acolhimento do utente no SU constitui uma dimensão francamente indispensável, dado tratar-se do primeiro contacto do utente com a instituição prestadora de cuidados através dos profissionais de enfermagem. É neste contexto que o enfermeiro da triagem pode desempenhar um papel preponderante, competindo-lhe assegurar este cuidado de uma forma empática e personalizada, tendo sempre presente que um bom acolhimento do utente no SU constitui um dos passos fundamentais para a humanização dos cuidados prestados (NETO et al., 2003).

Teixeira (2006) refere que a triagem realizada por enfermeiros fomenta a humanização do acolhimento ao utente e família, dando a possibilidade para estabelecer uma boa relação entre enfermeiro - utente, atenuando sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou impa-

ciência do utente, através da explicação calma e precisa sobre o processo de triagem e qual o seu objectivo.

É neste enquadramento que surge o presente estudo intitulado, “ **Satisfação dos utentes com o atendimento no serviço de Urgência Geral**. O seu desenvolvimento, revela-se pertinente porquanto no âmbito da assistência de qualidade em saúde, monitorizar a satisfação e estabelecer uma abordagem centrada no utente é uma estratégia importante para os serviços de saúde, pois o feedback dos utentes fornece informações essenciais e dados para melhorar a qualidade de atendimento (MILUTINOVIC, 2010).

O estudo desta problemática vai de encontro ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2005) que refere que a satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados. Também a Direção Geral de Saúde (DGS,2004), considera que existem várias áreas prioritárias de investigação, nomeadamente o estudo das perceções e da satisfação do utente em relação aos cuidados de saúde.

A procura pelo atendimento de urgência/ emergência por utentes que do ponto de vista técnico, não necessitam desse tipo de atendimento tem sido referenciado por vários autores. A atitude dos utentes ao buscarem hospitais como opção inicial para o atendimento não considerados de urgência vem sobrecarregando esses serviços e preocupando profissionais e gestores (RATI, 2009). É sem dúvida, esta sobrelotação que interfere negativamente na eficácia que se pretende que exista num SU.

Na opinião de Moreira (2010) a avaliação médica de urgência e o tratamento inicial deve estabelecer-se de acordo com um plano bem definido, o qual deverá ter por base as necessidades da comunidade e as capacidades reais de cada hospital. É neste contexto que surge a necessidade da implementação de um sistema de triagem para garantir a boa gestão do SU e equidade dos cuidados a prestar.

O Sistema de Triagem, é entendido como mais um passo, no sentido de melhorar a qualidade de atendimento a quem recorre ao SU. Assim, o objetivo desta investigação é avaliar a satisfação dos utentes utilizadores do SU geral do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV) - Unidade de Viseu, em relação ao atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem. De acordo com Tracy (2007, Cit. por Moreira, 2010) o que ocorre nos momentos iniciais da admissão no SU, isto é na Triagem, tem efeitos directos na saúde do utente, na imagem que o utente constrói do hospital e dos seus profissionais.

Após esta breve abordagem acerca da importância do SU no Sistema Nacional de Saúde, e tecer algumas considerações sobre a importância de avaliar alguns indicadores com o intuito de melhorar a qualidade de cuidados, torna-se imprescindível clarificar o que se entende na realidade por um SU e qual a sua forma de funcionamento e organização dentro do Sistema Nacional de Saúde.

Assim sendo, a reorganização dos SU pressupõe a definição da missão do SU que é, prestar cuidados de saúde, em tempo útil e de qualidade, em situação de emergência ou urgência, garantindo o respeito, a segurança e a dignidade da pessoa humana. Tal como é especificado no Despacho n.º 11/2002 do Ministério da Saúde Diário da Republica n.º 6, II Série, os SU são serviços "... multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência".

Desta forma interessa saber reconhecer quais as situações clínicas que se enquadram nas definições de urgência e emergência. *Urgência* é definida como uma situação onde existe risco de falência de funções vitais e uma *emergência* corresponde a uma situação onde está iminente ou instalada a falência de funções vitais (TEIXEIRA, 2010).

Todas as situações clínicas que se incluam nas definições referidas necessitam ser referenciadas para instituições hospitalares diferenciadas, com atendimento adequado e correcto sob o ponto de vista científico e técnico e não necessariamente a mais próxima. Contudo, nem todos os serviços de urgência dos hospitais nacionais têm as mesmas características ou capacidades. O atendimento ao doente urgente/emergente têm sido uma preocupação do Ministério da Saúde, e foi neste sentido que surgiu a rede de referência Hospitalar de Urgência/Emergência de acordo com o Despacho n.º 18 459/2006. O objetivo desta rede é reduzir o tempo médio de acesso e melhorar de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência médica (NOVO, 2010).

A rede de urgências 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 cuidados:

*Serviço de Urgência Polivalente (SUP)* – é o nível mais diferenciado de resposta à situação de emergência/urgência, localizando-se em regra num hospital geral central.

*Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC)* – corresponde ao segundo nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente, de modo a que na sua área de influência os trajectos terrestres não excedam os sessenta minutos entre o local da doença ou acidente e o hospital.

*Serviço de Urgência Básica (SUB)* – é o primeiro nível de acolhimento das situações de urgência, constituindo o nível de cariz médico, tendo apenas pequena cirurgia, podendo estar sediado numa área de influência com uma população superior a 40000 habitantes e onde a acessibilidade em condições normais a serviços de urgência de nível superior, demore um período de tempo para além dos sessenta minutos.

Perante este sistema de organização, as situações agudas, mas não urgentes, deverão ser atendidas por estruturas do Sistema Nacional de Saúde (centros de saúde, consulta externa, INEM, ...), que orientam os doentes, determinando se estes se devem deslocar ao serviço de urgência, e conforme a patologia do doente, farão um encaminhamento para o serviço de urgência mais indicado, de acordo com a rede de referenciação.

Também a Comissão Técnica, responsável pela requalificação dos serviços de urgência em Portugal, considerou legítimo e desejável manter e reforçar os cuidados de Saúde Primários e de Emergência Médica Pré-Hospitalar (EMPH) próximo das populações.

A utilização eficaz deste sistema de funcionamento é de extrema importância, para que os doentes verdadeiramente urgentes não vejam o seu atendimento atrasado nem complicado, pelo recurso incorrecto ao SU, em circunstâncias consideradas não urgentes (TEIXEIRA, 2010).

Com este processo de requalificação dos serviços de Urgência, procura-se articular os recursos das instituições de saúde de modo a garantir uma ordenada capacidade de resposta às necessidades de atendimento a toda a população, proporcionando deste modo um maior ganho em saúde, uma vez que promove a orientação e a procura directa do nível de cuidados adequados à situação específica de urgência/emergência (GOMES, 2008).

Segundo a Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências (CTAPRU, 2007), existem muitas outras situações agudas, ou seja, de aparecimento recente, que não sendo urgências nem emergências, carecem de resolução rápida no mesmo dia ou em horas, em regime de consulta aberta para situações não programadas e sem marcação prévia. Estas situações não são verdadeiras urgências, mas na realidade Portuguesa, têm sido encaminhadas e resolvidas incorrectamente nos SU, com prejuízo evidente para todos, com uma

sobrecarga do funcionamento do SU para além de limites aceitáveis. Tal facto confere prejuízo evidente para os utentes que realmente carecem dos cuidados diferenciados dos SU, nomeadamente aqueles que experimentam situações emergentes e urgentes.

Este afluxo de utentes ao serviço de urgência, implica uma maior dificuldade em dar respostas apropriadas às necessidades da população, a uma redução da eficácia dos cuidados proporcionados pelos profissionais de saúde, verifica-se um aumento do volume de trabalho e um aumento do tempo de espera para os utentes (GOMES, 2008).

No contexto de requalificação das Urgências do SNS e na procura de soluções que beneficiem os utentes em situação de doença com risco ou eminência de falência orgânica, e para que o atendimento nos SU se torne mais eficiente e humanizado, surge a necessidade de implementar um sistema de triagem de prioridades. De acordo com o despacho nº18 459/2006 do Ministério da Saúde, todos os SU integrados na Rede de Referência Hospitalar (RRH) devem implementar um sistema de triagem de prioridades.

Os sistemas de triagem têm como finalidade concentrar os recursos humanos e materiais, já por si limitados para as situações de urgência (ANDRADE et al., 2008). 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 objectiva, principalmente que estabeleça uma prioridade concordante com a necessidade clínica do utente em vez da ordem de chegada.

Moreira (2010) refere que colocar o utente certo no local correcto para receber o nível adequado de cuidados, facilitando a afectação dos recursos adequados á satisfação das necessidades de cada utente em termos médicos é objetivo primário da triagem.

A triagem é um processo de priorização de utentes que entram no SU, assim o ganho primário e efetivo da triagem é a rápida identificação de utentes que se encontram em situações que impliquem risco iminente de vida e fazer com que estes utentes sejam atendidos primeiro, ou seja atribuir uma prioridade de atendimento de acordo com a gravidade da situação clínica. 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 Cit. por MOREIRA, 2010).

Em Novembro de 1994 surgiu o *Manchester Triage Group*, que desenvolveu um modelo de triagem que se baseia em 5 níveis (com cores correspondentes), relacionados com a gravidade da situação e o tempo estimado até à observação pelo médico. Assim, surge o

Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) com o objectivo expresso de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros do SU com a finalidade de se criarem normas de triagem. Este grupo pretendia desenvolver uma nomenclatura comum, definições comuns, uma metodologia de triagem que fosse sólida, um programa de formação e um guia de auditoria (GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM (GPT, 2009). Esta metodologia foi implementada em 1997 em Manchester, seguindo-se uma série de outros países onde está incluído Portugal. Os autores britânicos autorizaram a utilização do Protocolo de Manchester em Portugal; assim, foram criados cursos para médicos e enfermeiros de acordo com as normas e critérios seguidos em Manchester, bem como formadores.

Em Portugal foram o Hospital de Santo António no Porto e o Hospital Fernando da Fonseca (Amadora - Sintra) os pioneiros na sua implementação no ano 2000. Em 2001 foi criado o GPT, entidade reconhecida pelo Grupo de Manchester e pelo Ministério da Saúde, cujo objectivo é o de representar os interesses dos autores do sistema e promover a implementação do sistema em Portugal. O PTM encontra-se implementado em mais de setenta e oito serviços de urgência nacionais, com mais unidades em fase de implementação, existindo já mais de 4500 profissionais creditados para efectuar a triagem de utentes e cerca de 200 creditados como instrutores e auditores, (GPT, 2009).

Este protocolo em linhas gerais requer que o profissional seleccione uma das condições apresentadas e procure um conjunto de sinais e sintomas associados. Estes sinais e sintomas são o discernimento entre as prioridades clínicas e são designados por discriminadores e apresentados sobre a forma de fluxogramas. Os discriminadores que apresentam prioridade mais alta são ao procurados primeiramente ou seja as questões que correspondem a categorias de urgência mais elevadas, são colocadas primeiro e na ordem de cima para baixo uma vez que estas se apresentam por ordem decrescente de prioridade, (DIOGO, 2007; MOREIRA, 2010).

O Sistema de triagem de Manchester (STM), permite a identificação da prioridade clínica e define o tempo alvo de atendimento (TAA) recomendado até ao primeiro atendimento médico, isto é, o tempo máximo que o utente pode esperar, sem prejuízo do seu estado de saúde, quer em situações de normal funcionamento do Serviço de Urgência, quer em situações de catástrofe (SILVA, 2009).

O STM classifica o utente numa das cinco categorias de urgência identificadas por um número, um nome e uma cor e o respectivo TAA para observação médica:

“1= Emergente = Vermelho= 0 minutos

2= Muito Urgente = Laranja = 10 minutos

3 = Urgente = Amarelo = 60 minutos

4 = Pouco Urgente = Verde = 120 minutos

5 = Não Urgente = Azul = 240 minutos “(SILVA, 2009)

Esta metodologia permite que em caso de agravamento da situação clínica o doente possa ser retriado para uma prioridade superior. (GPT, 2009).

Existe ainda a cor branca que embora não conste das *guidelines* internacionais como uma prioridade, é utilizada a nível nacional para algumas situações particulares como a transferência para o hospital da área de residência, indicação médica, realização de técnicas programadas entre outras, a esta classificação não foi atribuído tempo de espera (MOREIRA, 2010).

No contexto da Requalificação das Urgências do SNS, o STM impôs-se como uma “solução” para a promoção da equidade do acesso dos utentes aos SU, isto é, a promoção da redistribuição dos recursos que constituem os SU (recursos humanos e materiais, equipamentos e meios), de acordo com as suas necessidades. Os utentes que efectivamente carecem dos cuidados diferenciados do SU, por apresentarem situações de doença emergentes e urgentes, deverão ter ao seu dispor todos os recursos que necessitam do SU, pois é para eles que ele existe. O STM poderá assim beneficiar os utentes que experimentam situações de doença e/ou lesão emergentes e urgentes (DIOGO, 2007).

Um processo de triagem eficaz facilita a adequação de recursos levando a uma maior satisfação das necessidades dos utentes, dado que este sistema irá colocar o utente no local e no momento certo, para receber o nível de cuidados adequado. Existem componentes que contribuem para aumentar a eficiência deste sistema, bem como a satisfação dos utentes, sendo eles um espaço adequado, sistema de comunicação, material disponível, profissionais experientes e apoio da equipa multidisciplinar, (SHEEHY’S, 2001 Cit. por GOMES, 2008; MOREIRA, 2010).

O STM afirma-se hoje como ferramenta indispensável para o planeamento e gestão dos serviços de urgência em Portugal. É um excelente indicador de qualidade e de gestão e auxilia na gestão do risco clínico (GPT, 2009).

Em Portugal a triagem é efectuada pela equipa de enfermagem. Estudos desenvolvidos referem que são estes profissionais que reúnem as condições necessárias, como seja, uma linguagem orientada para os sintomas e não para o diagnóstico, para além de conseguirem estabelecer uma boa relação com o utente. Contudo este Sistema de triagem só se torna verdadeiramente eficaz quando realizado por um profissional com determinadas características, nomeadamente elevados conhecimentos teórico- práticos que permitam fazer uma avaliação eficaz, capacidade de organização e tomar decisões rápidas, destreza, dinamismo, agilidade mental que lhe permita detectar sinais subtis quanto á acuidade do utente e sobretudo que possua grande capacidade e habilidade comunicacional (GOMES,2008).

O PTM detecta efectivamente quem precisa de cuidados Urgentes e estabelece prioridades clínicas de atendimento. A validação científica da triagem de Manchester foi avaliada por vários autores em diversos estudos, trata-se de uma ferramenta com boa sensibilidade para detectar os doentes que necessitam de cuidados críticos. Num estudo desenvolvido por Martins et al., (2009), no SU do hospital Fernando da Fonseca revelou que o STM é um instrumento poderoso para distinguir utentes de alto risco de vida e baixo risco de vida, assim como discernir os utentes que permanecerão internados 24 horas antes de ter alta. Na opinião de Fernandes (2010) a instituição de protocolos reduzem o risco para o utente, contribuem para melhorar a qualidade de atendimento, eficácia, eficiência e a satisfação do utente. De acordo com Funderburke (2008, Cit. por Teixeira, 2010) este processo diminui o tempo de espera para o atendimento médico, assim como o tempo de permanência no serviço aumentando a satisfação.

Nas últimas décadas, a saúde passou a ser considerada um bem de consumo, podendo-se comparar às empresas existentes no mercado. O conceito de qualidade e de prestação de cuidados de qualidade cresceu nas organizações de saúde, e representam hoje um dos factores mais importantes, pois qualificam o sucesso ou fracasso da organização. Assim, confiança, actualização, competência, humanização, agilidade, pontualidade, simpatia, conhecimento técnico-científico e ambiente de trabalho organizado, são factores de referência para a satisfação dos utentes que utilizam os serviços de saúde (RUSSO, 2003 Cit. por GOMES, 2008; OLIVEIRA, 2006). Neste caso com ênfase no SU, no contacto do utente com o enfermeiro da Triagem.

“A satisfação é uma sensação agradável de reconhecimento próprio após uma necessidade satisfeita.” Sendo que, cada utente define as suas necessidades relativamente às suas expectativas e objectivos de vida (RIBEIRO, 2008, p.88).

A satisfação é um conceito difícil de operacionalizar, é uma avaliação subjectiva de várias vertentes, nomeadamente, o bem-estar dos utentes. A satisfação pode ser um factor decisivo quer na implementação, quer na realização dos cuidados, já que se trata de um processo não estático, mas sim activo e participativo que envolve o utente e o prestador de cuidados e que pode ser percebida como o julgamento do utente face aos cuidados prestados (ALVES, 2007). Neste sentido a satisfação dos utentes deve ser primordial para todos os profissionais de saúde que cuidam de utentes e que procuram a excelência da profissão, tendo como meta a qualidade dos cuidados (RIBEIRO, 2008).

Gasquet (2000, Cit. por Gomes, 2008) refere a importância de quatro grandes dimensões da satisfação, a satisfação global, a estrutura, o processo e os resultados. A satisfação global refere-se à visão dos utentes acerca dos cuidados recebidos, podendo avaliar-se de forma directa (examinando como o utente visualiza e avalia os cuidados que recebeu) e de forma indirecta (estudando o comportamento do utente relativamente aos cuidados prestados, assim como conhecer a vontade do utente de continuar a ser cuidado naquele serviço de saúde).

Quanto à estrutura (organização e financiamento dos cuidados) está relacionada com os aspectos administrativos, o acolhimento e o tempo de espera pelos cuidados. Quanto ao processo, este está relacionado com os procedimentos técnicos dos cuidados prestados pelos profissionais. A sua avaliação é complexa, uma vez que existem utentes com baixos conhecimentos nesta área, e que apenas avaliam os cuidados na perspectiva de terem ou não ido de encontro às suas expectativas. Os utentes dão importância à comunicação, empatia, simpatia, apoio emocional e sensibilidade manifestadas pelo prestador de cuidados. Quanto aos resultados, se houver uma melhoria no estado geral do utente, vai conduzir a um nível mais elevado de satisfação por parte dos mesmos.

Amado et al. (2001, Cit. por Ribeiro, 2008), salienta que os fatores de insatisfação dos utentes numa instituição de saúde prendem-se também com aspectos organizacionais, recursos existentes, com o tempo de espera demasiado alargado e com a informação recebida.

Para a OE (2005) os aspectos importantes para a satisfação dos utentes relacionados com a prestação de cuidados prendem-se com o respeito pelo utente (capacidades, valores, crenças e desejos); a empatia do profissional, o envolver o utente e pessoa significativa no processo do cuidar e o empenho do profissional em minimizar nos utentes o impacto negativo causado pela necessidade de cuidados de saúde, privacidade proporcionada pelo enfermeiro, competência no desempenho, assim como a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Vaz (2008) considera que a perspectiva dos utentes é determinante na avaliação da qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. A opinião dos utentes é assim importante para identificar problemas que devem ser corrigidos, conhecer expectativas em relação aos cuidados, contribuindo assim para a reorganização dos cuidados de saúde. São os utentes que podem fornecer-nos informação válida e única acerca da forma como foram cuidados, sendo esta um resultado que se deseja obter no processo de cuidados, pois nunca poderá atingir uma elevada qualidade dos cuidados se o utente não ficar satisfeito.

Sendo a equipa de saúde do SU na sua maioria constituído por enfermeiros, o impacto dos cuidados de enfermagem na satisfação do utente é maior, desta forma é da maior importância conhecer a satisfação dos utentes em relação aos cuidados que recebe, e os factores que implicam na sua satisfação, sendo que o utente satisfeito colabora nos cuidados e no tratamento, mas também porque a opinião do utente sobre o cuidado recebido fornece á equipa de enfermagem informações úteis para planear os cuidados com vista á excelência dos mesmos (OLIVEIRA, 2006). E como referiu Neto et al. (2003) seja qual for a razão que leva o utente a recorrer ao SU, o primeiro contacto é determinante para o desenrolar de toda a situação.

A consulta de estudos acerca deste tema documenta que avaliar a satisfação em saúde é um processo complexo, pois trata-se de um conceito subjectivo, multidimensional e dinâmico entendido sob vários ângulos, porquanto depende dos mais variados factores, nomeadamente as características do utente, experiências anteriores com os serviços de saúde, as suas expectativas, os seus valores individuais e da sociedade e está estreitamente relacionada com cuidados de qualidade. Como factores que afectam a satisfação, a literatura descreve factores relacionados com internamento, como a possibilidade de participar nos cuidados, o tempo de atendimento, as relações interpessoais, a comunicação e informação, competências profissionais e as características do profissional de saúde (simpatia, disponibilidade, etc...), mas também engloba factores antes do internamento como seja as características sociodemográficas, experiência pessoal e expectativas do utente (SILVA, 2007; VAZ, 2008; RIBEIRO, 2008; ABRANTES, 2009; CINTRA, et al. 2010; MOREIRA, 2010; MILUTINOVIC, 2010).

Os utentes que apresentam maior satisfação são aqueles que esperam menos tempo pelos cuidados que necessitam, os utentes mais velhos são também aqueles que apresentam um nível de satisfação maior. Se o profissional de saúde, neste caso, o enfermeiro, se apresentar, mostrar disponibilidade e se promover a inter ajuda durante o processo de enfermagem, contribui igualmente para o aumento do nível de satisfação por parte dos utentes (ABRANTES, 2009). A comunicação entre o utente e o profissional de saúde é um ponto-chave para os

utentes se sentirem satisfeitos com os cuidados de saúde, a comunicação e a informação adaptadas às necessidades individuais, sociais e culturais dos utentes exercem grande influência no bem-estar psicológico, ou seja, na adaptação à doença, na satisfação com os cuidados de saúde, na redução do sofrimento, da ansiedade e do *stress* e na promoção do sentimento de segurança (ALVES 2007; PEREIRA, 2008).

Um estudo realizado por Soleimanpour, et al. (2011) com o objectivo de avaliar a satisfação dos utentes no departamento de emergência numa amostra de 500 utentes, verificou que os maiores índices de satisfação foram observados em termos de comunicação com o enfermeiro com 78%, e cortesia com 78,3%. De facto a comunicação constitui a essência da relação enfermeiro /utente, tornando-se assim necessário que o enfermeiro possua competências e habilidades em comunicação, pois só assim é possível proporcionar cuidados personalizados e humanizados.

Ribeiro (2008) no estudo em que avaliou o grau de satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no serviço de urgência, verificou que 50% dos utentes referiram que os enfermeiros deveriam ser humanos, simpáticos, respeitar as pessoas e explicar os tratamentos. Ainda no mesmo estudo, os utentes indicaram aspectos a melhorar em diferentes dimensões do cuidar holístico com ênfase para a humanização e para a relação enfermeiro/utente, referenciando as competências relacionais (características pessoais dos enfermeiros, como o respeito, a simpatia, a humanização), bem como as competências técnico-cognitivas e éticas (qualidade na acção, preocupação, interesse, respeito pela privacidade).

Em consonância também os resultados do estudo de Rati (2009) mostraram que quem espera um bom atendimento não inclui apenas o realizar de um exame ou administração de um medicamento, mas também a competência dos profissionais, e o desenvolvimento de uma relação de qualidade. A mesma autora enfoca o acolhimento como uma das etapas da construção da relação de ajuda, de entre outros aspectos enfatiza a importância do primeiro contacto como sendo determinante para a construção desta relação.

A satisfação depende em larga medida da qualidade de atendimento do serviço, mais especificamente da sua componente relacional, em que o atendimento é o factor determinante para ter uma boa imagem de qualquer organização, sendo de extrema importância a boa imagem causada no primeiro contacto (PEREIRA, 2008).

Também no estudo efectuado por Pimentel (2010) os utentes referem aspectos como os espaços, equipamento, tempo de espera, contacto com o médico, a informação prestada e

ainda aspectos como a cortesia no atendimento como sendo os aspectos menos positivos, ou seja os que revelam níveis menos satisfatórios para os utentes.

Cooke et al. (2006) para avaliar as expectativas dos utentes no departamento de emergência em relação à comunicação com os utentes, tempo de espera, processo de triagem e gestão de informação, desenvolveu um estudo numa amostra de 837 utentes. Verificou que estes apresentam fortes expectativas em relação ao tempo de espera e comunicação eficaz, atender estas expectativas melhora a satisfação do utente. O mesmo estudo demonstrou ainda que os utentes têm expectativas de tempo de espera mais curtos do que os preconizados pelo sistema de triagem, levando assim a que estes fiquem menos satisfeitos.

Relativamente ao STM, os estudos revelam existir maior percentagem de utentes triados com prioridades amarelas e verdes, sendo que os utentes com pulseira verde poderiam eventualmente ter ido ao respectivo Centro de Saúde. No entanto, estes dirigem-se ao serviço de Urgência de um hospital, pois apesar de saberem que terão de esperar mais tempo pelos cuidados, consideram mais vantajoso, pelo fácil acesso para realizar a terapêutica e os exames complementares de diagnóstico necessários para o diagnóstico da sua situação/doença. Este local é percebido como um local onde se prestam cuidados imediatos e se concentram consultas de especialidade, investigação e tratamento de doenças. (DIOGO, 2007; RATI, 2009; SILVA, 2009).

Os utentes referem que o enfermeiro deve explicar todos os procedimentos efectuados, bem como toda a metodologia inerente ao STM, pois como não o compreendem referem que a triagem nada resolve e que as pulseiras não são adequadas ao estado clínico que apresentam (GOMES, 2008). O esclarecimento acerca do STM fica aquém das expectativas dos utentes, chegando a atingir um índice de satisfação negativo (SILVA et al., 2007). Na realidade quanto à triagem o enfermeiro não pode pôr os procedimentos todos em prática, dado o consumo de tempo que estes implicam, pois em Portugal o tempo necessário para a priorização precisa é de cerca de 60 segundos (GPT, 2009).

De acordo com Harris e Hendricks (1996, Cit. por Diogo, 2007) o enfermeiro triador é um elemento mediador do SU, detêm a responsabilidade de tornar visível a prestação de cuidados de enfermagem e informar os cidadãos/utentes sobre o objectivo do SU. No estudo de Diogo (2007) os inquiridos reconhecem os enfermeiros como sendo profissionais competentes para a realização da triagem. Neste sentido, aos enfermeiros é exigido que na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, reconheçam a importância de conhecer a satisfação do utente, assim como os factores que influenciam o seu nível de satisfação, de modo a que esta-

beleçam uma relação de confiança entre quem cuida e quem é cuidado e, conseqüentemente favoreçam uma avaliação positiva por parte do utente, relativamente ao cuidado recebido.

Num estudo realizado por Cintra et al. (2010) sobre a utilização de indicadores de qualidade, os enfermeiros entrevistados referiram como terceiro indicador mais importante de qualidade, a satisfação dos utentes. Os quatro grupos principais determinantes da satisfação são segundo estes autores: as características dos utentes, as condições sociodemográficas, as expectativas destes sobre o atendimento médico e de enfermagem, e as características dos profissionais que prestam o atendimento, incluindo traços de personalidade e qualidade técnica. Os utentes satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, fornecem informações importantes para a melhoria do atendimento, continuam a utilizar os serviços de saúde, o período de internamento é mais curto e portanto as despesas de saúde são mais baixas (CINTRA et al., 2010; MILUTINOVIC, 2010).

Por todas estas razões, é justificável e imprescindível a monitorização e a avaliação permanente dos indicadores de qualidade, entre os quais se inclui a satisfação dos utentes. Um utente está satisfeito quando os cuidados vão de encontro às suas necessidades, e isto só é possível se o enfermeiro e a instituição tiverem como objectivo principal uma prestação de cuidados de qualidade.

Após esta primeira parte onde se fez referência ao enquadramento desta investigação e e uma breve síntese da literatura, segue-se uma segunda parte onde é descrito o método de investigação utilizado, o tipo de estudo, a população alvo, dimensão da amostra e referência ao instrumento de colheita de dados. A terceira parte inclui a análise dos resultados empíricos. Por último, na quarta parte apresentamos as conclusões deste trabalho e a apresentação de algumas sugestões para investigações futuras.

## 2 – MATERIAL E MÉTODOS

A problemática em estudo tem como enfoque a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem. Uma estratégia para melhoria contínua da prestação de cuidados é, avaliar a satisfação que os utentes apresentam com o atendimento e identificando quais os aspectos que podem ser melhorados. Na verdade, pensa-se que a relação que se estabelece entre o utente e o enfermeiro da triagem é de extrema importância pois constitui o primeiro contacto que o utente tem com a instituição de saúde.

De seguida, iremos descrever o modo como planeamos e realizamos as etapas metodológicas do estudo.

### 2.1- TIPO DE ESTUDO E DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Tendo em conta as características da presente investigação, considerou-se pertinente realizar um estudo, descritivo-correlacional e transversal que permitisse dar resposta às questões de investigação formuladas.

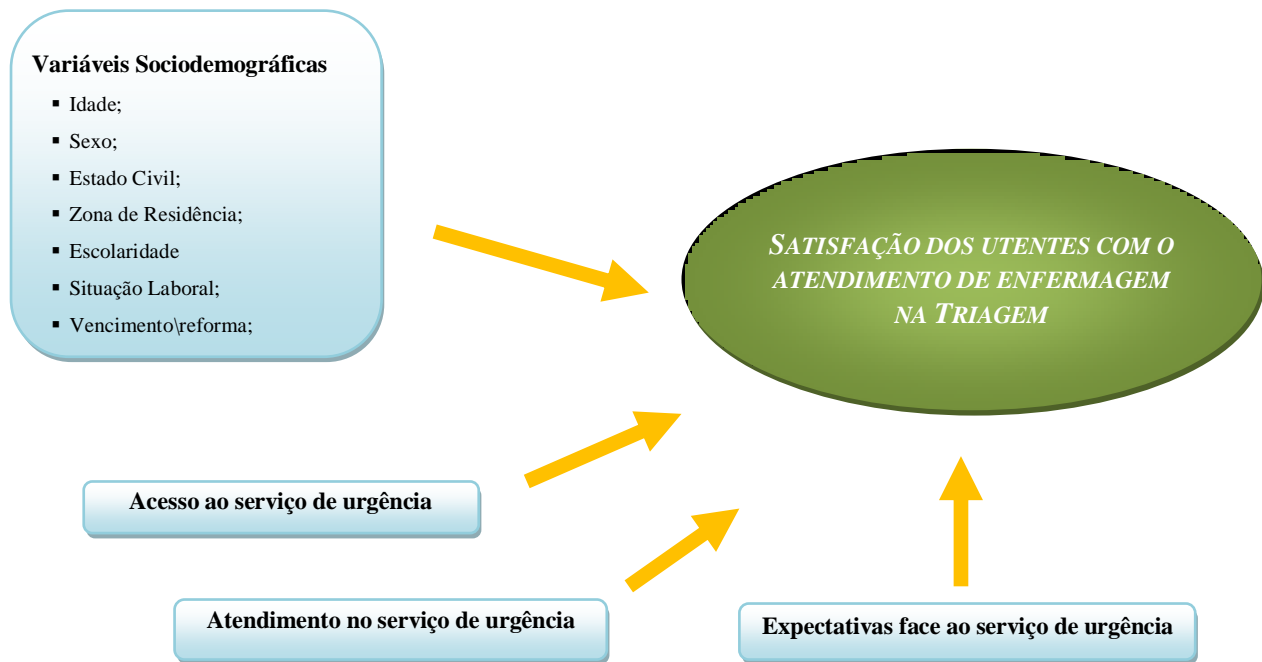
No presente estudo a Variável Dependente é a **Satisfação dos utentes com atendimento de enfermagem na Triagem**. Sendo as variáveis independentes agrupadas em quatro grupos:

- Variáveis sociodemográficas e socioeconómicas – sexo, idade, estado civil, zona de residência, escolaridade, situação laboral e vencimento\reforma;
- Variáveis relativas ao acesso ao serviço de urgência – contacto com 112; meio de transporte utilizado; tempo da viagem.
- Variáveis relativas ao atendimento no serviço de urgência – número de idas há urgência, quem o aconselhou ir urgência; motivo; consulta de informação referente à STM; tempo de espera até ser observado na triagem, tempo de espera até ser atendido após triagem; perfil do enfermeiro e respectivo atendimento; avaliação do tratamento prestado pelos profissionais de saúde;
- Variáveis relativas às expectativas face ao serviço de urgência – recomendação do serviço de urgência e do hospital.

Para melhor se perspectivar o propósito do estudo que se pretendeu efectivar, foi elaborado o seguinte desenho de investigação, (cf. Figura 1):

O desenho de investigação é um plano lógico criado pelo investigador, com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas, (FORTIN, 2009).

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



## 2.2- OBJECTIVOS, QUESTÕES E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

No delinear da investigação emergiram algumas questões que nortearam os passos a desenvolver ao longo do presente estudo e culminaram no delinear dos seguintes objetivos:

- Classificar a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem;
- Verificar se as características sociodemográficas têm influência na satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem;
- Analisar se a prioridade clínica atribuída, o tempo de espera e a informação fornecida pelo Hospital relativamente ao STM, influenciam a satisfação dos utentes com o atendimento na triagem;

- Determinar se as características do enfermeiro influenciam a satisfação dos utentes com o atendimento na triagem;
- Inferir se a qualidade do atendimento proporcionado pelo enfermeiro na triagem exerce influência na satisfação dos utentes;

As questões de investigação derivam dos objectivos e devem clarificar quais os aspectos que serão tratados. Torna-se assim relevante indicar as questões a que esta investigação procura responder.

- Que variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação do utente com o atendimento na triagem?
- Em que medida a prioridade clínica atribuída, tempo de espera, e informação prestada pelo hospital acerca do STM influenciam a satisfação do utente com o atendimento na triagem?
- De que forma a avaliação percebida pelos utentes acerca da autonomia, conhecimentos e competência do enfermeiro da triagem, influencia a satisfação com o atendimento na triagem?
- De que modo a qualidade de atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem influencia a satisfação dos utentes?

Na tentativa de dar resposta ao nosso problema sugerimos as seguintes hipóteses:

**Hipótese 1** – Há relação entre as variáveis sociodemográficas e a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

**Hipótese 2** – Existe relação entre as variáveis relativas ao acesso ao serviço de urgência e a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

**Hipótese 3** – Há relação entre as características do atendimento no serviço de urgência e a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

**Hipótese 4** – As expectativas do utente face ao serviço de urgência influenciam a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

**Hipótese 5** – As variáveis idade, número de idas ao SU, tempo de viagem até ao SU, tempo de espera até ser triado, predizem a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

### 2.3 – PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A recolha de dados foi precedida do pedido de autorização ao CHTV-EPE (cf. Apêndice I) e do consentimento informado dos utentes. Foi explicado de forma sucinta e clara, em que consistia o estudo, os seus objectivos e a importância da sua participação, ainda que voluntária. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade da informação.

A recolha de informação foi suportada num formulário, efectuada no SU via telefone, pelo menos 72 horas após o episódio de urgência. (cf. Apêndice II).

Para selecção dos utentes, consultámos previamente os dados estatísticos relativos ao ano de 2010, (cf. Anexo I) referentes à afluência total de utentes ao SU e das prioridades clínicas atribuídas, calculando a percentagem média de utentes triados com as diferentes cores. Assim, para selecção da amostra procuramos seleccionar utentes das diferentes prioridades, tendo por referência o valor percentual médio obtido para cada prioridade no ano de 2010, ou seja: 50% de utentes triados com prioridade urgente (amarela), 28 % pouco urgente (verde), 14% muito urgente (laranja), 0,6% não urgente (azul), 0,4 emergente (vermelha) e 7% de utentes em que foi atribuída pulseira branca.

A técnica de amostragem foi não probabilística por conveniência<sup>1</sup>, definindo-se como critérios de exclusão:

- Idade inferior a 18 anos;
- Utesntes que não se recordavam do episódio de Urgência;
- Utesntes com diminuição da acuidade auditiva que impedisse uma comunicação eficaz;
- Utesntes que manifestaram dificuldade na compreensão das questões, inviabilizando o preenchimento do formulário;

A amostra seleccionada é constituída por 500 utentes que recorreram ao serviço de urgência geral do CHTV-EPE, no período de 20 de Julho a 31 de Agosto de 2011. Incluiu utentes que devido à sua situação clínica ficaram em regime de internamento e utentes que após avaliação médica tiveram alta para o domicílio.

A sistematização de dados e tratamento estatístico foi efectuado com recurso ao programa Statiscal Package Social Science 19 para o Windows e Word Microsoft.

---

<sup>1</sup> Neste tipo de amostragem, a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes elementos. O problema com este tipo de amostras é que estas podem, ou não, ser representativas da população em estudo. Apesar de a amostragem probabilística ser preferida à não probabilística, em muitas investigações não é possível, prático ou mesmo desejável obter este tipo de amostras, pelo que o investigador tem que optar por métodos não aleatórios de amostragem, (Marocco, 2007)

## 2.4- PARTICIPANTES

A amostra de 500 utentes é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino (51,8%). Os utentes apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 91 anos, com uma média de 52.95 anos ( $Dp=18.574$ ), com uma dispersão elevada em torno da média. Na relação entre a idade e o sexo, verificamos que as mulheres apresenta uma média de idades superior comparativamente aos homens ( $OM=262.22$  Vs  $OM=239.60$ ), contudo não se diferenciam ( $U=28386.0$ ;  $Z=-1.749$ ;  $p=0.080$ ), (cf. Quadro 1).

**Quadro 1** – Estatísticas relativas à idade em função do sexo

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	$Sk_{erro}$	$K_{erro}$	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
Masculino	259	18	89	51,52	18,573	-0,582	-3,470	36,05	239,60	U=28386,0 Z=-1,749 p=0,080
Feminino	241	18	91	54,49	18,491	-0,859	-3,474	33,93	262,22	
Total	500	18	91	52,95	18,574	-1,009	-4,862	35,08		

No que concerne ao **estado civil**, a maioria dos utentes são “casados” ou vivem em “união de facto” (70,0%), 17,6% estão “solteiros” e 12,3% estão “divorciados” ou “viúvos”. Existe um maior número de mulheres “divorciadas\viúvas” face aos homens (16,6% vs 8,5%), as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $\chi^2=8.641$ ,  $p=0.013$ ), (cf. Quadro 2). Face à **zona de residência**, a maioria dos utentes vive em “zona rural” (62,8%), enquanto os restantes 37,2% reside em “zona urbana”, não existindo diferenças entre homens e mulheres ( $\chi^2=0.094$ ;  $p=0.760$ ), (cf. Quadro 2).

A maioria da amostra possui o “1º Ciclo (4ª classe) (36,8%), 11,6% não têm qualquer **nível de escolaridade** e 13,2% possuem um curso superior\curso técnico profissional. Os valores de ambos os sexos assemelham-se ao total, ( $\chi^2=8.729$ ;  $p=0.120$ ), (cf. Quadro 2).

Relativamente à **situação laboral**, 43,4% dos utentes está empregado e activo profissionalmente e 39,6% encontra-se reformado. O teste de Qui-Quadrado revela existirem diferenças entre a situação laboral e o sexo, ( $\chi^2= 14.965$ ;  $p=0,002$ ), existindo uma percentagem mais elevada de desemprego no sexo feminino face ao masculino (14,9% vs 9,7%), (cf. Quadro 29).

Quanto ao **vencimento\reforma**, salienta-se o facto de cerca de metade dos utentes (49,6%) auferirem de um vencimento/reforma inferior a 500 euros, 22,3% entre 500 a 750 euros e 13,8% mais de 1000 euros. Existe um maior número de mulheres a receber menos de

500 euros face aos homens (61,2% vs 39,1%), sendo as diferenças significativas ( $\chi^2=27.778$ ;  $p=0.000$ ), (cf. Quadro 2).

**Quadro 2** – Características sociodemográficas dos utentes

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
		259	51,8	241	48,2	500	100,0
<b>ESTADO CIVIL (N=500)</b>							
Casado/União de facto		185	71,4	165	68,5	350	70,0
Solteiro		52	20,1	36	14,9	88	17,6
Divorciado/Viúvo		22	8,5	40	16,6	62	12,3
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=8,641$ ; $p=0,013^*$							
<b>ZONA DE RESIDÊNCIA (N=500)</b>							
Rural		161	62,2	153	63,5	314	62,8
Urbano		98	37,8	88	36,5	186	37,2
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0,094$ ; $p=0,760$							
<b>ESCOLARIDADE (N=500)</b>							
Sem escolaridade		20	7,7	38	15,8	58	11,6
1º Ciclo (4ª Classe)		99	38,3	85	35,3	184	36,8
2º Ciclo (6ª Classe)		37	14,3	32	13,2	69	13,8
3º Ciclo (9ª Ano)		36	13,9	27	11,2	63	12,6
Ensino Secundário ou 12º Ano		34	13,1	26	10,8	60	12,0
Curso Superior\ Curso Técnico Profissional		33	12,7	33	13,7	66	13,2
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=8,729$ ; $p=0,120$							
<b>SITUAÇÃO LABORAL (N=500)</b>							
Desempregado		25	9,7	36	14,9	61	12,2
Reformado		94	36,3	104	43,2	198	39,6
Estudante		20	7,7	4	1,7	24	4,8
Empregado		120	46,3	97	40,2	217	43,4
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=14,965$ ; $p=0,002^{**}$							
<b>VENCIMENTO\REFORMA (EM EUROS POR MÊS) (N=385)</b>							
< 500 €		79	39,1	112	61,2	191	49,6
[500 – 750€]		51	25,2	35	19,1	86	22,3
[750 – 1000 €]		44	21,8	11	6,0	55	14,3
≥ 1000 €		28	13,9	25	13,7	53	13,8
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=27,778$ ; $p=0,000^{***}$							

### 3 – RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos utentes revela serem do sexo masculino (51,8%), com cerca de 53 anos, casado\união de facto (70,0%), a residir em meio rural (62,8%), com o 1º Ciclo de escolaridade (36,8%), activos profissionalmente (43,4%) com um vencimento\reforma inferior a 500 euros (49,6%).

O estudo relativo ao Serviço de Urgência é constituído pelas variáveis relativas ao acesso, atendimento e expectativas deste serviço que os utentes manifestam, pelo que estas características irão ser analisadas seguidamente.

#### 3.1- ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Apuramos que (81,2%) negam ter ligado previamente para o 112. Os homens ligaram mais para o 112 do que as mulheres (23,2% vs 14,1%), sendo as diferenças significativas ( $\chi^2=6.710$ ;  $p=0.010$ ), (cf. Quadro 3).

O veículo próprio foi o meio de transporte mais utilizado (64,0%), seguido de ambulâncias não INEM (14,2%) e 5,4% utilizou a ambulância do INEM. Os homens deslocaram-se mais à urgência vindo através de ambulância face às mulheres (18,9% vs 9,1%), por sua vez as mulheres deslocam-se mais em veículo próprio do que os homens (68,9% vs 59,5%), as diferenças encontradas são estatisticamente significativas entre os sexos ( $\chi^2=11.059$ ,  $p=0.011$ ), (cf. Quadro 3).

**Quadro 3** – Distribuição dos inquiridos segundo o acesso ao SU

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
	259	51,8	241	48,2	500	100,0
<b>LIGOU PARA O 112 (N=500)</b>						
Sim	60	23,2	34	14,1	94	18,8
Não	199	76,8	207	85,9	406	81,2
<b>Teste Qui-Quadrado: <math>\chi^2=6,710</math>; <math>p=0,010</math>*</b>						
<b>MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA VINDA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA (N=500)</b>						
Veículo Próprio	154	59,5	166	68,9	320	64,0
Ambulância INEM	16	6,2	11	4,6	27	5,4
Ambulância	49	18,9	22	9,1	71	14,2
Outro	40	15,4	42	17,4	82	16,4
<b>Teste Qui-Quadrado: <math>\chi^2=11,059</math>; <math>p=0,011</math>*</b>						

O tempo de viagem do domicílio/trabalho até ao SU variou entre 1 minuto e os 180 minutos, com um tempo médio de 21.54 minutos (Dp=16.241), as mulheres demoraram mais

tempo a chegar ao serviço de urgência (OM=253.00 vs 248.18), contudo as diferenças não são significativas (U=30608.0; Z=-0.377; p=0.706), (cf. Quadro 4).

**Quadro 4** – Estatísticas relativas ao tempo de viagem até Serviço de Urgência

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
<b>Masculino</b>	259	2	60	20,53	12,740	7,225	3,755	62,06	248,18	U=30608,0 Z=-0,377 p=0,706
<b>Feminino</b>	241	1	180	22,61	19,279	22,394	68,167	85,27	253,00	
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>1</b>	<b>180</b>	<b>21,54</b>	<b>16,241</b>	<b>29,027</b>	<b>98,233</b>	<b>75,40</b>		

### Em síntese:

A maioria dos utentes deslocou-se ao SU em veículo próprio (64,0%), não teve necessidade de ligar para o 112 (81,2%), demorando cerca de 22 minutos a chegar ao SU.

### 3.2- ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

O número médio de vezes que os inquiridos recorreram ao SU foi de aproximadamente 11 vezes, sendo que as mulheres recorrem mais ao serviço de urgência do que os homens (OM=269.52 vs OM=232.80), com diferenças significativas (Teste U de Mann Whitney U=26625.0; Z=-2.849; p=0.004), (cf. Quadro 5).

**Quadro 5** – Estatísticas relativas ao número de idas ao Serviço de Urgência

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
<b>Masculino</b>	259	0	64	9,16	11,039	14,715	18,221	120,51	232,80	U=26625,0 Z=-2,849 p=0,004**
<b>Feminino</b>	241	1	120	12,68	16,038	19,541	42,291	126,48	269,52	
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>10,85</b>	<b>13,778</b>	<b>27,917</b>	<b>64,110</b>	<b>126,9</b>		

Verificamos que 75,2% dos inquiridos referem ter ido ao SU por iniciativa própria, apenas 14,1% veio referenciado pelo centro de saúde. Os valores em ambos os sexos são semelhantes aos da amostra total (p>0.05), (cf. Quadro 6).

O principal motivo para a ida ao SU foi a doença seguido de acidente, respectivamente com 81,0% e 14,0%. Os homens recorreram mais do que as mulheres à urgência devido a acidentes (17,0% vs 10,8%), no entanto as diferenças estatisticamente não são significativas ( $\chi^2=4.952$ ; p=0.084), (cf. Quadro 6).

**Quadro 6** – Atendimento no SU: Aconselhamento e motivo

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
	259	51,8	241	48,2	500	100,0
<b>QUEM ACONSELHOU/RECOMENDOU A SUA VINDA AO SU (N=495)</b>						
Iniciativa Própria	190	73,9	182	76,5	372	75,2
Indicação Centro Saúde	34	13,2	36	15,1	70	14,1
Outro	33	6,8	20	8,4	53	10,7
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,693$ ; p=0,260						
<b>QUAL O MOTIVO DA VINDA AO SU (N=499)</b>						
Acidente	44	17,0	26	10,8	70	14,0
Doença	200	77,2	204	85,0	404	81,0
Outro motivo	15	5,8	10	4,2	25	5,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=4,952$ ; p=0,084						

O tempo de espera antes da triagem variou entre 1 e 51 minutos, com um tempo de espera médio de 10.29 minutos (Dp=7.688). O tempo de espera em ambos os sexos é semelhante, (teste U de Mann Witheney sem diferenças significativas; U=29535.5; Z=-1.039; p=0.299), (cf. Quadro 7).

**Quadro 7-** Estatísticas relativas ao tempo de espera até ser observado na triagem

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
Masculino	259	1	51	10,04	7,783	11,457	14,841	77,52	244,04	U=29535,5 Z=-1,039 p=0,299
Feminino	241	1	40	10,56	7,591	8,592	7,038	71,88	257,45	
Total	500	1	51	10,29	7,688	14,165	15,385	74,71		

Averiguamos que 59,8% dos utentes não **consultaram a informação referente ao sistema de triagem de Manchester** exposto no *hall* do serviço de urgência, 21,2% refere que leu essa informação. Dos que o fizeram, a quase totalidade compreendeu essa informação (96,2%).

Os utentes consideram que a informação é esclarecedora (96,0%), pertinente (93,9%), actualizada (93,9%), útil (92,6%), compreensível (92,0%) e suficiente (81,6%). Os valores obtidos no sexo masculino e no feminino são idênticos ao da amostra global, ( $\chi^2=3.602$ ; p=0.308) (cf. Quadro 8).

A maioria dos utentes entende que o tempo de espera antes da triagem foi adequado (76,5%), e 15,7% entendem que não foi demorado. A opinião sobre o tempo de espera revelou ser independente do sexo dos utentes, ( $\chi^2=1.645$ ; p=0.649), (cf. Quadro 8).

**Quadro 8 – Avaliação da Informação pelos utentes e tempo de espera até triagem**

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>CONSULTA DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL SOBRE TRIAGEM DE MANCHESTER (N=500)</b>						
Sim	57	22,0	49	20,3	106	21,2
Não	161	62,2	138	57,3	299	59,8
Não Sabe	23	8,9	32	13,3	55	11,0
Não respondeu	18	6,9	22	9,1	40	8,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=3,602$ ; p=0,308						
<b>COMPREENDEU ESSA INFORMAÇÃO? (N=105)</b>						
Sim	55	98,2	46	93,9	101	96,2
Não	1	1,8	3	6,1	4	3,8
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=1,341$ ; p=0,247						
<b>A INFORMAÇÃO SOBRE A TRIAGEM DE MANCHESTER É:<sup>2</sup></b>						
Esclarecedora (N=101)	53	96,4	44	95,7	97	96,0
Pertinente (N=98)	50	94,3	42	93,3	92	93,9
Suficiente (N=98)	46	86,8	34	75,6	80	81,6
Actualizada (N=98)	49	92,5	43	95,6	92	93,9
Útil (N=99)	51	94,4	41	91,1	92	92,9
Compreensível (N=100)	50	92,6	42	91,3	92	92,0
<b>CONSIDERA QUE O TEMPO DE ESPERA ANTES DE SER TRIADO FOI (N=485)</b>						
Adequado	194	76,7	177	76,4	371	76,5
Não adequado	7	2,8	10	4,3	17	3,5
Demorado	13	5,1	8	3,4	21	4,3
Não demorado	39	15,4	37	15,9	76	15,7
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=1,645$ ; p=0,649						

### • Procedimentos Relativos ao Acto da Triagem

Relativamente aos procedimentos por parte do enfermeiro da triagem, a grande maioria dos enfermeiros triadores não deram a conhecer ao utente o seu nome (54,6%), e 45,8% não solicitaram autorização aos utentes para serem fotografados.

A presença dos familiares foi permitida em 44,6% e a linguagem utilizada foi clara, simples e acessível (96,6%). Os homens e as mulheres não se diferenciaram nestes itens de avaliação, (Teste Qui- Quadrado p>0.05).

À maioria dos utentes, foi-lhes dado a conhecer que posteriormente iriam ser observado pelo médico (75,6%). A percentagem de mulheres que refere que não teve acesso a esta informação por parte do enfermeiro da triagem é superior aos homens (22,8% vs 12,4%), sendo as diferenças significativas ( $\chi^2=9.588$ ; p=0.008), (cf. Quadro 9)

<sup>2</sup> Os valores são referentes a percentagem de utentes que respondeu afirmativamente às características mencionadas.

**Quadro 9** – Características dos Procedimentos no Acto da Triagem

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>FOI-LHE DADO A CONHECER O NOME DO ENFERMEIRO DA TRIAGEM? (N=491)</b>						
Sim	76	29,7	81	34,5	157	32,0
Não	141	55,1	127	54,0	268	54,6
Não Sabe	39	15,2	27	11,5	66	13,4
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,178$ ; p=0,337						
<b>O ENFERMEIRO DA TRIAGEM INFORMOU-O(A) QUE ESTAVA A SER TRIADO PARA POSTERIORMENTE SER ATENDIDO PELO MÉDICO? (N=500)</b>						
Sim	207	79,9	171	71,0	378	75,6
Não	32	12,4	55	22,8	87	17,4
Não Sabe	20	7,7	15	6,2	35	7,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=9,588$ ; p=0,008**						
<b>O ENFERMEIRO DA TRIAGEM SOLICITOU CONSENTIMENTO PARA O(A) FOTOGRAFAR? (N=500)</b>						
Sim	77	29,7	85	35,3	162	32,4
Não	116	44,8	113	46,9	229	45,8
Não Sabe	66	25,5	43	17,8	109	21,8
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=4,646$ ; p=0,098						
<b>O ENFERMEIRO DA TRIAGEM PERMITIU A PRESENÇA DE FAMILIAR/CÔNJUGE/ACOMPANHANTE/CUIDADOR? (N=500)</b>						
Sim	113	43,6	110	45,6	223	44,6
Não	70	27,0	73	30,3	143	28,6
Não Sabe	24	9,3	20	8,3	44	8,8
Não responde	52	20,1	38	15,8	90	18,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=1,999$ ; p=0,573						
<b>O ENFERMEIRO DA TRIAGEM UTILIZOU UMA LINGUAGEM (N=500)</b>						
Clara, simples e acessível	251	96,9	232	96,3	483	96,6
Difícil, confusa e técnica	2	0,8	2	0,8	4	0,8
Não sabe\Não responde	6	2,3	7	2,9	13	2,6
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0,177$ ; p=0,916						

A **caracterização referente ao sistema de Triagem de Manchester**, mostra que a quase totalidade dos utentes afirma que lhe foi colocada uma pulseira de cor (98,8%), sendo a amarela a cor dominante (48,8%), seguindo-se a verde (27,9%), 12,1% laranja e 6,2% pulseira branca, contudo em 76,7% desses utentes, não foi explicado o significado da cor. Não se observaram diferenças significativas entre os sexos ( $p>0.05$ ), (cf. Quadro 10). Mais de metade dos utentes (57,3%) desconhece o significado da prioridade associada à cor com que foram triados, 18,4% tinham grau de urgente e 15,4% grau pouco urgente. Os valores no sexo masculino e feminino são idênticos aos da amostra global ( $\chi^2=6.295$ ;  $p=0.279$ ), (cf. Quadro 10).

Outro dado significativo foi que apenas 12,0% dos utentes teve conhecimento do tempo previsível de espera, até ser observado pelo médico. Dos que tiveram conhecimento, a maioria dos utentes (49,2%) refere que o tempo de espera até à observação médica foi semelhante à que o enfermeiro lhes indicou. As diferenças entre ambos os sexos não são significativas (Informação do tempo de espera:  $\chi^2=2.488$ ;  $p=0.288$ ; O tempo de espera foi semelhante ao que o enfermeiro lhe indicou:  $\chi^2=2.104$ ;  $p=0.349$ ), (cf. Quadro 10).

**Quadro 10** – Características do Atendimento/ Sistema de Triagem de Manchester

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>QUANDO FOI TRIADO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER RECEBEU UMA PULSEIRA INDICATIVA DA PRIORIDADE DO SEU ATENDIMENTO? (N=500)</b>						
Sim	256	98,8	238	98,8	494	98,8
Não Sabe\Não responde	3	1,2	3	1,2	6	1,2
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0,008$ ; p=0,929						
<b>SE RESPONDEU SIM, DE QUE COR ERA A PULSEIRA? (N=494)</b>						
Vermelha	1	0,4	1	0,4	2	0,4
Laranja	35	13,7	25	10,5	60	12,1
Amarela	125	48,8	116	48,7	241	48,8
Verde	70	27,3	68	28,6	138	27,9
Azul	2	0,8	3	1,3	5	1,0
Branca	16	6,3	15	6,3	31	6,2
Não Sabe	7	2,7	10	4,2	17	3,4
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,140$ ; p=0,906						
<b>O ENFERMEIRO EXPLICOU-LHE O SIGNIFICADO DA SUA PULSEIRA? (N=494)</b>						
Sim	31	12,1	32	13,4	63	12,8
Não	194	75,8	185	77,8	379	76,7
Não Sabe\ Não responde	31	12,1	21	8,8	52	10,5
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=1,499$ ; p=0,473						
<b>SABE QUAL FOI O GRAU DE PRIORIDADE ATRIBUÍDO À SUA SITUAÇÃO? (N=494)</b>						
Emergente	1	0,4	-	-	1	0,2
Muito Urgente	10	3,9	15	6,3	25	5,1
Urgente	50	19,5	41	17,2	91	18,4
Pouco Urgente	36	14,1	40	16,8	76	15,4
Não Urgente	13	5,1	5	2,1	18	3,6
Não Sabe\ Não responde	146	57,0	137	57,6	283	57,3
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=6,295$ ; p=0,279						
<b>O ENFERMEIRO INFORMOU-O SOBRE O TEMPO MÉDIO PREVISTO QUE IRIA TER DE ESPERAR ATÉ SER ATENDIDO PELO MÉDICO? (N=500)</b>						
Sim	26	10,0	34	14,1	60	12,0
Não	203	78,4	185	76,8	388	77,6
Não sabe\Não responde	30	11,6	22	9,1	52	10,4
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,488$ ; p=0,288						
<b>SE RESPONDEU SIM, O TEMPO DE ESPERA FOI SEMELHANTE AO TEMPO PREVISTO PELO ENFERMEIRO? (N=59)</b>						
Sim	15	60,0	14	41,1	29	49,2
Não	6	24,0	11	32,4	17	28,8
Não sabe\Não responde	4	16,0	9	26,5	13	22,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,104$ ; p=0,349						

Relativamente ao tempo de demora para o primeiro atendimento médico estudamos o tempo percebido pelos utentes e o tempo que efectivamente esperaram. Pelos resultados obtidos, verificamos que os valores dos tempos médios de espera não apresentam diferenças muito significativas. (cf. Quadro 11 e Quadro 12).

O **tempo de espera percebido** pelos utentes enquanto aguardavam observação médica variou entre o minuto 1 e os 480 minutos, com um tempo médio de 76.89 minutos ( $Dp=80.297$ ), com uma dispersão elevada em torno da média ( $CV=104.43\%$ ). As mulheres esperaram mais tempo face aos homens ( $OM=184.17$  vs  $OM=191.13$ ), contudo as diferenças encontradas não são significativas ( $U=16802.5$ ;  $Z=-0.624$ ;  $p=0.532$ ), (cf. Quadro 11).

**Quadro 11** – Estatísticas relativas ao tempo de espera percebido pelos utentes até à primeira observação médica

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
Masculino	195	1	420	74,16	75,903	9,408	8,260	102,35	184,17	U=16802,5 Z=-0,624 p=0,532
Feminino	179	2	480	79,87	84,941	10,906	12,614	106,35	191,13	
Total	374	1	480	76,89	80,297	14,619	15,607	104,43		

O tempo de espera real para atendimento após a triagem variou entre o minuto 0 e os 428 minutos, com um tempo médio de 73.12 minutos (Dp=79.642), sendo a dispersão elevada em torno da média (CV=108.92%).

As mulheres esperaram em média mais tempo face aos homens (OM=256.76 vs OM=244.71), contudo as diferenças encontradas não são significativas (U=29709.0; Z=-0.930; p=0.353), (cf. Quadro 12).

**Quadro 12** – Estatísticas relativas ao tempo de espera real após triagem até à primeira observação médica

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
Masculino	259	1	428	70,94	79,789	12,887	13,261	112,47	244,71	U=29709,0 Z=-0,930 p=0,353
Feminino	241	0	373	75,46	79,582	10,719	8,529	105,46	256,76	
Total	500	0	428	73,12	79,642	16,623	15,110	108,92		

O estudo do tempo médio de espera real de acordo com a cor da pulseira atribuída revelou que em média os utentes com pulseira vermelha (emergente) demoram 7.50 minutos (Dp=6.536) até serem observados, quando a cor da pulseira foi laranja (muito urgente) o tempo médio aumentou para os 31.90 minutos (Dp=50.384), bastante superior ao preconizado pelo STM. Os utentes com pulseira amarela (urgente) demoraram cerca de 56 minutos até serem observados pelo médico, quando a prioridade era pouco urgente (cor verde) ou não urgente (cor azul) os tempo de espera foi 122.01 minutos e 239 minutos, respectivamente. Por fim os utentes com pulseira branca ficaram cerca de 62 minutos à espera da observação médica, (cf. Quadro 13).

**Quadro 13** – Estatísticas relativas ao tempo de espera de acordo com a cor da pulseira

Cor da Pulseira	TAA	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp
Vermelha	0	2	3	12	7,50	6,364
Laranja	10	60	0	354	31,90	50,384
Amarela	60	244	2	240	56,03	50,706
Verde	120	138	1	375	122,01	104,263
Azul	240	5	90	428	239,00	144,281
Branca	(sem tempo de referencia)	32	1	322	61,88	62,950

### • Caracterização do Enfermeiro Triador

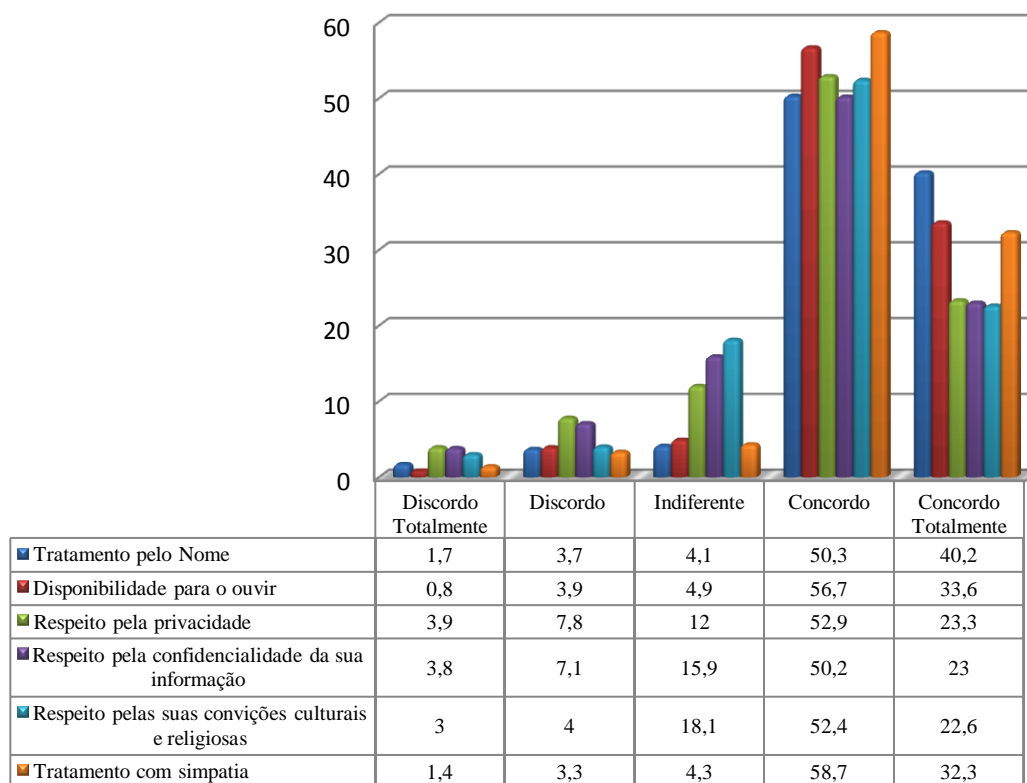
A caracterização do enfermeiro foi considerada por 45,2% como possuindo razoáveis conhecimentos, 43,9% muitos conhecimentos e 7,0% excelentes conhecimentos. Relativamente à competência que os enfermeiros manifestaram, em 45,8% foi classificada de razoável e para 42,8% dos utentes os enfermeiros demonstraram muita competência. Foi reconhecida razoável autonomia a 45,2 dos enfermeiros e muita autonomia a 42,0%. Os valores obtidos no sexo masculino e feminino foram idênticos aos da amostra global nas três características que avaliam os enfermeiros, (Autonomia:  $\chi^2=6.510$ ;  $p=0.164$ ; Conhecimento:  $\chi^2=5.408$ ;  $p=0.248$ ; Competência:  $\chi^2=5.072$ ;  $p=0.280$ ), (cf. Quadro 14).

**Quadro 14 – Caracterização do Enfermeiro Triador**

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>QUANTO AOS CONHECIMENTOS (N=310)</b>						
Nenhuns Conhecimentos	-	-	3	1,9	3	1,0
Poucos Conhecimentos	4	2,7	4	2,4	8	2,6
Razoáveis Conhecimentos	64	43,0	77	47,8	141	45,5
Muitos Conhecimentos	67	45,0	69	42,9	136	43,9
Excelentes Conhecimentos	14	9,3	8	5,0	22	7,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=5,408$ ; $p=0,248$						
<b>QUANTO À AUTONOMIA (N=305)</b>						
Nenhuma Autonomia	-	-	3	1,9	3	1,0
Pouca Autonomia	7	4,7	3	1,9	10	3,3
Moderada Autonomia	62	41,6	76	48,7	138	45,2
Muita Autonomia	65	43,6	63	40,4	128	42,0
Total Autonomia	15	10,1	11	7,1	26	8,5
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=6,510$ ; $p=0,164$						
<b>QUANTO À COMPETÊNCIA (N=317)</b>						
Nenhuma Competência	-	-	3	1,8	3	0,9
Pouca Competência	4	2,6	5	3,0	9	2,8
Razoável Competência	65	42,5	80	48,8	145	45,8
Muita Competência	70	45,8	66	40,2	136	42,9
Elevada Competência	14	9,1	10	6,2	24	7,6
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=5,072$ ; $p=0,280$						

### • Características do Atendimento do enfermeiro na Triagem

A avaliação do atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem, revela que a grande maioria descreve que o enfermeiro o tratou com simpatia (91,0%); tratou-o pelo nome (90,5%); revelou disponibilidade para ouvir (90,3%); demonstrou respeito pela privacidade (73,3); respeitou confidencialidade da sua informação (73,2%) e respeitou as suas convicções culturais e religiosas (73,2%), (cf. Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Características do Atendimento do Enfermeiro na Triage

- **Avaliação sobre o Triador Ideal / Informação Prestada pelo Hospital**

Ao avaliar a opinião sobre o Elemento triador ideal, constatamos que uma grande maioria (81,6%), é da opinião de que o elemento triador deve continuar a ser o enfermeiro. Dos que responderam outro profissional (5,8%), o médico seria o elemento seleccionado (89,7%). As variáveis *A Triage deve ser feita por outro profissional de saúde* ( $\chi^2=0.510$ ;  $p=0.775$ ) e *Se respondeu que sim, Qual o profissional de eleição* ( $\chi^2=2.874$ ;  $p=0.238$ ), são independentes do sexo dos utentes, (cf. Quadro 15).

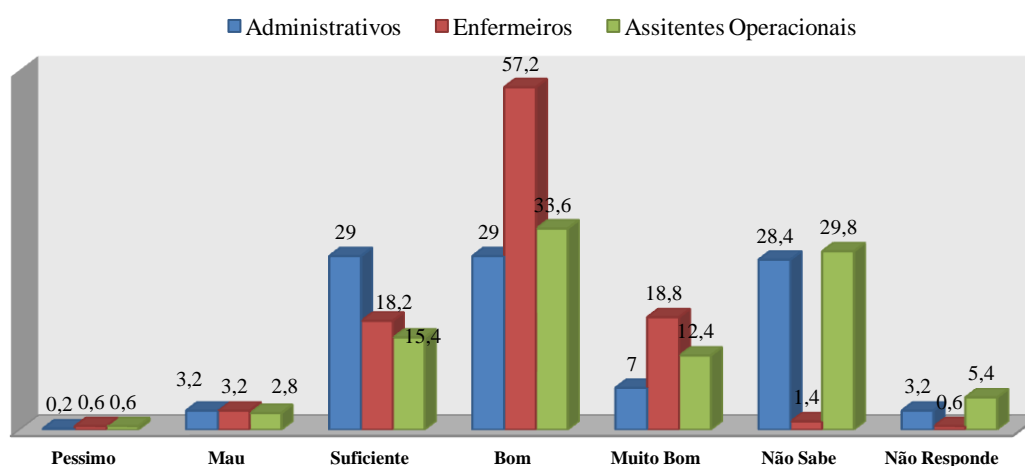
Face à informação prestada pelo hospital, a maioria dos utentes classificam-na de suficiente/aceitável (42,7%), seguindo-se os que a consideram boa (33,4%), para 15,5% a informação é má. As mulheres avaliam de forma mais positiva a informação relativa à triagem de Manchester do que os homens, no entanto as diferenças encontradas são estatisticamente não significativas entre os sexos ( $\chi^2=1.086$ ,  $p=0.896$ ), (cf. Quadro 15).

**Quadro 15** – Caracterização sobre o Triador ideal; informação prestada pelo hospital

	Sexo		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>A TRIAGEM DEVE SER FEITA POR OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE (N=500)</b>								
Sim	15	5,8	14	5,8	29	5,8		
Não	214	82,6	194	80,5	408	81,6		
Não Sabe\Não Responde	30	11,6	33	13,7	63	12,6		
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0,510$ ; p=0,775								
<b>SE RESPONDEU QUE SIM, QUAL O PROFISSIONAL DE ELEIÇÃO (N=29)</b>								
Médico	14	87,5	12	92,3	26	89,7		
Não Sabe\Não Responde	2	12,5	1	7,7	3	10,3		
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,874$ ; p=0,238								
<b>COMO CLASSIFICA A INFORMAÇÃO PRESTADA PELO HOSPITAL, EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE TRIAGEM DE DOENTES (PROTOCOLO DE MANCHESTER)? (N=323)</b>								
Péssima	5	3,2	3	1,8	8	2,5		
Má	23	14,6	27	16,3	50	15,5		
Suficiente	65	41,4	73	44,0	138	42,7		
Boa	54	34,4	54	32,5	108	33,4		
Muito Boa	10	6,4	9	5,4	19	5,9		
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=1,086$ ; p=0,896								

- **Avaliação do Desempenho da Equipa Multidisciplinar**

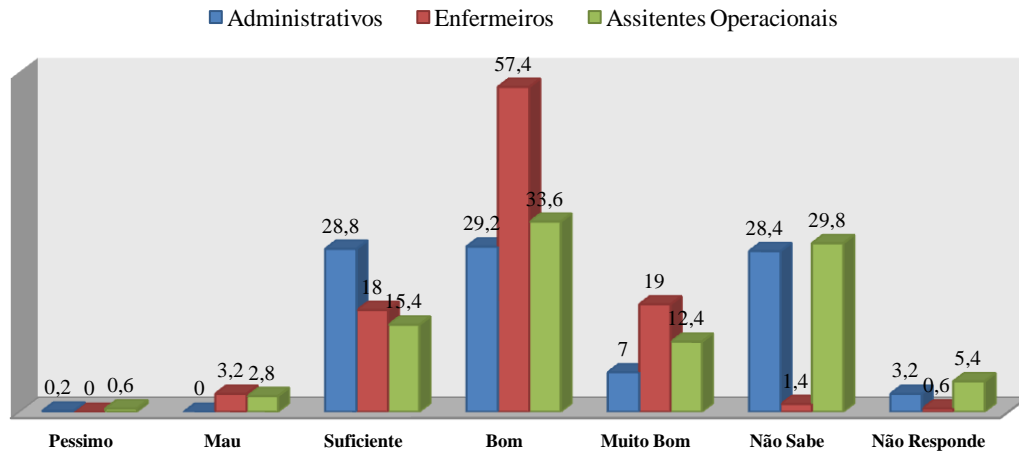
A avaliação relativa ao desempenho da equipa multidisciplinar (administrativos, enfermeiros, assistentes operacionais) que os utentes fazem face as **informações fornecidas** pelos profissionais de saúde, permite constatar que os utentes consideram que a informação que os enfermeiros fornecem é na sua maioria boa (57,2%) ou muito boa (18,8%). Por sua vez a informação que os assistentes operacionais prestam é boa (33,6%), 15,4% classifica-a de suficiente e para 12,4% dos utentes avalia essa informação de muito boa. Por último os utentes avaliaram a informação fornecida pelos Administrativos como boa (29%), suficiente (29%) e para 7% muito boa, (cf. Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Desempenho da equipa multidisciplinar quanto á informação

Relativamente à avaliação do **desempenho de funções**, são os enfermeiros que pontuam com melhores avaliações, 19% muito bom e 57,4% com bom. Os assistentes operacio-

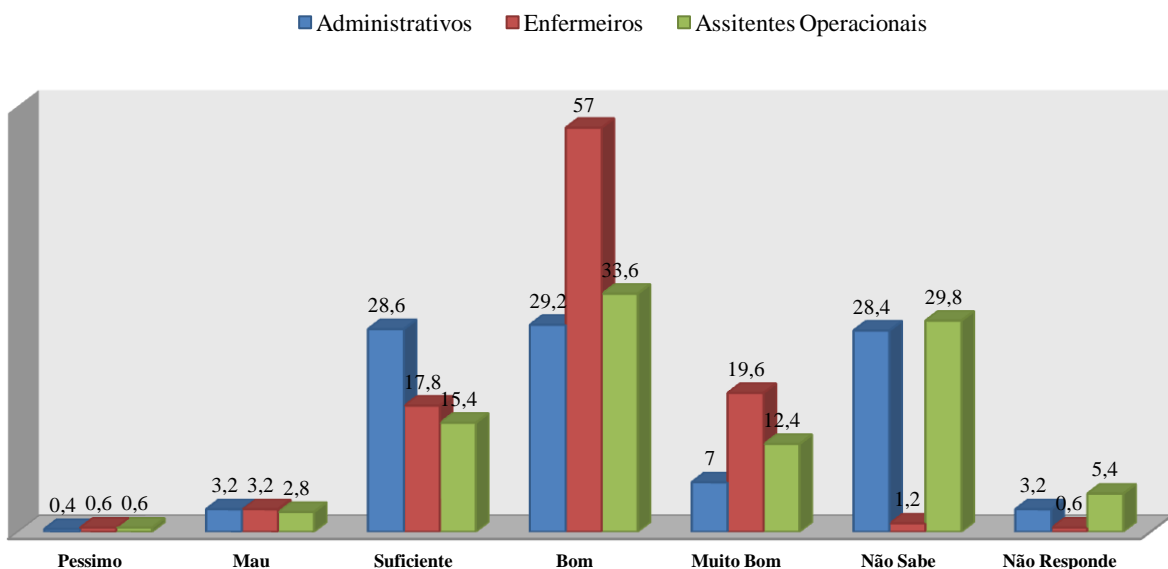
nais foram o segundo grupo melhor cotado, muito bom para 38,6% dos utentes e 12,4% com bom. Por fim apenas 7% dos administrativos foi avaliado em muito bom pelos utentes no desempenho das funções, (cf. Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Desempenho da Equipa Multidisciplinar quanto ao desempenho de funções



Quanto à **disponibilidade, simpatia e cortesia** continuam a ser os enfermeiros com melhores avaliações (muito bom 19,6% e bom 57,4) seguido dos assistentes operacionais e dos administrativos com uma avaliação de muito bom de 12,4% e 7%, respectivamente. (cf. Gráfico 4).

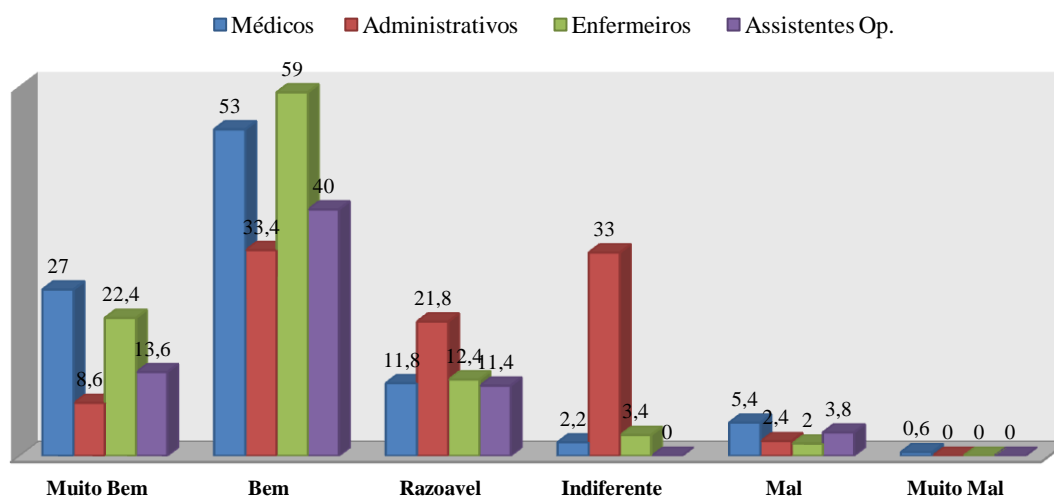
**Gráfico 4** – Desempenho da Equipa multidisciplinar quanto à disponibilidade, Simpatia e cortesia



### • Qualidade do Tratamento prestado pela Equipa Multidisciplinar

Os utentes estão mais satisfeitos com o atendimento proporcionado pelos médicos (Muito bom 27%, Bom 53%), seguido dos enfermeiros (Muito Bom: 22.4% e Bom: 59%), dos assistentes operacionais e por último dos administrativos, (cf. Gráfico 5).

**Gráfico 5** – Qualidade do tratamento prestado pela equipa multidisciplinar



Os utentes que menos tempo esperaram até serem observados pelo médico após a triagem são os que avaliam o desempenho médico em muito bom (PM=172.56), por sua vez quanto maior o tempo de espera, pior é a avaliação que os utentes fazem do atendimento médico, revelando o teste Kruskal-Wallis diferenças estatisticamente significativas entre a avaliação de atendimento médico feita pelos utentes e o tempo de espera até ser observado pelo médico após a triagem, ( $H=14.205$ ;  $p=0.014$ ), (cf. Quadro 16).

**Quadro 16** – Teste de Kruskal-Wallis entre a avaliação do atendimento médico em função do tempo de espera do utente após a triagem

	Muito Bom	Bom	Razoável	Indiferente	Mal	Muito Mal	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>TEMPO DE ESPERA DO UTENTE APÓS SER TRIADO</b>	172,56	183,48	204,40	214,50	265,44	294,75	<b>14,205</b>	<b>0,014*</b>

### Síntese de Resultados relativos ao atendimento no serviço de urgência

Os utentes recorreram aos SU cerca de 11 vezes, por iniciativa própria (75,2%), por um episódio de doença (81,0%), não consultaram a informação referente ao STM (59,8%),

dos que o fizeram, compreenderam a informação (96,2%). Esperaram cerca de 10 minutos até serem triados pelos enfermeiros, foi atribuída pulseira amarela (48,8%), e esperaram cerca de 73 minutos até serem observados pelo médico. Caracterizaram o enfermeiro com razoáveis conhecimentos, moderada autonomia e razoável competência e avaliaram o atendimento proporcionado pelo enfermeiro na triagem como positivo.

- **Expectativas face ao serviço de urgência**

As expectativas face ao atendimento no serviço de urgência são francamente positivas, constatamos que 94,4% dos utentes voltaria ao SU numa nova situação, e 92,8% reconhece que tendo em conta a qualidade dos serviços prestados o recomendava a um familiar ou a um amigo. Os valores no sexo masculino e feminino são idênticos aos da amostra global (Nova Ida ao SU:  $\chi^2=0.486$ ;  $p=0.784$ ; Aconselharia o Hospital amigo ou família:  $\chi^2=2.429$ ;  $p=0.297$ ), (cf. Quadro 17).

**Quadro 17** – Expectativas face ao Serviço de Urgência

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>NO CASO DE UMA NOVA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA VOLTARIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DESTA HOSPITAL? (N=500)</b>						
Sim	244	94,2	228	94,6	472	94,4
Não	13	5,0	10	4,1	23	4,6
Não Sabe/Não Responde	2	0,8	3	1,2	5	1,0
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0,486$ ; $p=0,784$						
<b>TENDO EM CONTA OS SERVIÇOS PRESTADOS, ACONSELHARIA UM AMIGO/FAMILIAR A RECORRER A ESTE HOSPITAL? (N=500)</b>						
Sim	236	91,2	228	94,7	464	92,8
Não	19	7,3	10	4,1	29	5,8
Não Sabe/Não Responde	4	1,5	3	1,2	7	1,4
Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=2,429$ ; $p=0,297$						

- **Sugestão dos utentes para melhoria do Atendimento na Triagem**

A informação recolhida através da pergunta aberta sobre as sugestões de melhoria do atendimento, foi agrupada em cinco categorias: privacidade, informação, tempo de espera, relação interpessoal e espaço físico (cf. Quadro 18).

Analisadas as sugestões dos utentes relativamente à melhoria do atendimento na triagem verificou-se que as mesmas se direccionam para a melhoria do espaço físico, para adequação de tempos de espera, para a necessidade de os enfermeiros proporcionarem mais privacidade aquando da realização da triagem, prestação de mais informação, e melhoria da relação interpessoal no atendimento pelo enfermeiro do posto de triagem.

**Quadro 18 -** Melhoria da qualidade do atendimento na Triagem no SU: Sugestões dos Utentes

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	SCORE
<b>PRIVACIDADE</b>	<i>As cortinas deveriam de ser corridas;</i>	4
	<i>...gabinetes de triagem separados com porta fechada;</i>	3
	<i>...muito barulho no momento da triagem;</i>	7
	<i>...salvaguardar a privacidade dos doentes;</i>	3
	<i>Não deveriam ter ...conversas paralelas e só devia estar o enfermeiro;</i>	1
<b>INFORMAÇÃO</b>	<i>Além de veicular a informação através dos panfletos, essa informação devia ser veiculada de forma oral para as pessoas com mais dificuldades;</i>	1
	<i>Mais informação sobre todo o processo;</i>	1
	<i>...melhorar a informação a prestar aos doentes, permitir a permanência dos acompanhantes no serviço;</i>	1
	<i>...os enfermeiros deviam dar informação sobre as pulseiras;</i>	1
<b>TEMPO DE ESPERA</b>	<i>...adequar o tempo de espera ao tempo da cor da pulseira.</i>	1
	<i>...cumprir o tempo atribuído a cada prioridade.</i>	4
	<i>...cumprimento de tempo protocolado pelo sistema de triagem.</i>	2
<b>RELAÇÃO INTER-PESSOAL</b>	<i>Os profissionais deviam ser mais simpáticos e terem mais atenção com os doentes.</i>	2
	<i>...menos barulho, mais silêncio, mais respeito por quem tem dor;</i>	4
	<i>Deviam ser mais humanos e permitir a presença de um acompanhante no ser viço de urgência.</i>	1
	<i>...formação sobre comunicação com os doentes;</i>	1
	<i>...podiam ser mais profissionais;</i>	1
	<i>...deviam ser mais cuidadosos mais atenciosos e deviam permitir acompanhante desde que não causasse distúrbios no serviço.</i>	1
	<i>Mais sensibilidade humana por parte dos profissionais.</i>	1
	<i>... os enfermeiros deveriam de ser mais receptivos.</i>	1
	<i>...senti falta de acompanhamento durante o período de tempo.</i>	1
<i>...todos os doentes deviam ter acompanhante.</i>	1	

### 3.3 – SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM

O estudo da satisfação dos utentes com o atendimento, teve por base apenas os utentes que manifestaram a sua opinião (n= 463), constatando-se que os utentes têm um valor médio de satisfação de 3.26 (Dp=0.876), com uma dispersão moderada em torno da média (CV=26.87%). Os homens encontram-se mais satisfeitos face as mulheres, apresentando ordenações medias superior (OM=237.45 vs 226.24), contudo as diferenças encontradas não são significativas (U=25479.0; Z=-0.974; p=0.300), (cf. Quadro 19).

**Quadro 19** – Estatísticas relativas à satisfação face ao atendimento na triagem

	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
<b>Masculino</b>	238	1	5	3,31	0,848	-2,418	2,289	25,62	237,45	U=25479,0
<b>Feminino</b>	225	1	5	3,21	0,904	-3,080	1,223	28,16	226,24	Z=-0,974
<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,26</b>	<b>0,876</b>	<b>-4,000</b>	<b>2,455</b>	<b>26,87</b>		p=0,330

A recodificação da variável Satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem, foi efectuada através da construção de três grupos, pela fórmula Mediana  $\pm$  0,25x Amplitude Interquartil (AIQ) (PESTANA; GAGEIRO, 2008).

Do resultado obtido adotar-se-á a seguinte classificação:

- **Nada Satisfeitos**  $\leq 2,75$
- **Razoavelmente Satisfeitos**  $> 2,75 > M > 3,25$
- **Muito Satisfeitos**  $\geq 3,25$

Verificou-se que a maioria dos utentes está razoavelmente satisfeito com o atendimento de enfermagem na triagem (47,7%), 38,7% está muito satisfeita e os restantes 13,6% nada satisfeitos. As mulheres estão menos satisfeitas com o atendimento de enfermagem face aos homens (16,0% vs 11,3%), contudo sem significância estatística ( $\chi^2=2.140$ , p=0.343), (cf. Quadro 20).

**Quadro 20** – Satisfação dos utentes com o Atendimento do Enfermeiro Triador (por grupos)

	Sexo		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nada Satisfeitos</b>	27	11,3	36	16,0	<b>63</b>	<b>13,6</b>		
<b>Razoavelmente Satisfeitos</b>	117	49,2	104	46,2	<b>221</b>	<b>47,7</b>		
<b>Muito Satisfeitos</b>	94	39,5	85	37,8	<b>179</b>	<b>38,7</b>		
<b>Teste Qui-Quadrado: <math>\chi^2=2,140</math>; p=0,343</b>								

Os utentes “*casados/união de facto*” apresentaram maior grau de satisfação com o atendimento (Peso médio=235.98) e os solteiros são os menos satisfeitos (Peso médio=220.67). Constatamos ainda não existirem diferenças estatisticamente significativas

( $H=1.190$ ;  $p=0.552$ ), inferindo-se que o estado civil não influencia a satisfação com o atendimento na triagem (cf. Quadro 21).

Na análise em função da **Escolaridade**, são os utentes com “*Curso Superior\ Curso Técnico Profissional*” que se apresentam mais satisfeitos, em sentido oposto quem possui o “*Ensino Secundário ou 12º Ano*” tem maior insatisfação com o atendimento de enfermagem na triagem ( $PM=242.33$  vs  $PM=210.87$ ). Verifica-se assim a inexistência de diferenças estatisticamente significativas, ( $H=2.467$ ;  $p=0.781$ ), o que nos leva a considerar que a escolaridade/habilitações literárias não distinguem os utentes no seu nível de satisfação, (cf. Quadro 21).

No que concerne à **Situação Laboral**, os utentes que estão empregados estão mais insatisfeitos com o atendimento dos enfermeiros na triagem ( $PM=221.79$ ) e os utentes desempregados os mais satisfeitos ( $PM=251.19$ ), contudo as variáveis em estudo são independentes, aceita-se que a situação profissional não interfere na satisfação com a triagem ( $H=3.106$ ;  $p=0.376$ ), (cf. Quadro 21).

Relativamente ao **vencimento\reforma** que os utentes têm por mês, não influencia o grau de satisfação com o atendimento de enfermagem ( $H=1.436$ ;  $p=0.697$ ), (cf. Quadro 21).

**Quadro 21** – Resultados do Teste de Kruskal-Wallis relacionando o estado civil, escolaridade, situação laboral, e vencimento\reforma com o nível de satisfação

ESTADO CIVIL (N=463)	Casado/união de facto (n=327)		Solteiro (n=79)		Divorciado/viúvo (n=57)		Teste de Kruskal-Wallis			
	Peso Médio		Peso Médio		Peso Médio		H	p		
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	235,98		220,67		224,89		1,190	0,552		
ESCOLARIDADE (N=463)	Sem escolaridade (n=50)	1º Ciclo (n=169)	2º Ciclo (n=64)	3º Ciclo (n=58)	Ensino Secundário ou 12º Ano (n=58)	Curso Superior\ Curso Técnico Profissional (n=64)	Teste de Kruskal-Wallis			
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p		
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	238,81	234,02	234,77	226,91	210,87	242,33	2,467	0,781		
SITUAÇÃO LABORAL (N=463)	Desempregado (n=56)		Reformado (n=184)		Estudante (n=21)		Empregado (n=202)		Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio		Peso Médio		Peso Médio		Peso Médio		H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	251,19		237,59		230,10		221,79		3,106	0,376
VENCIMENTO\REFORMA (EM EUROS POR MÊS) (N=385)	< 500 € (n=56)		[500 – 750€] (n=184)		[750 – 1000 €] (n=21)		≥ 1000 € (n=202)		Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio		Peso Médio		Peso Médio		Peso Médio		H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	180,74		171,34		171,05		188,48		1,436	0,697

Quanto à **zona de residência**, verificamos que são os utentes que residem em zona urbana os mais satisfeitos com o atendimento (OM=241.59 vs OM=226.17), as diferenças encontradas são estatisticamente não significativas (U=23521.5; Z=-1.301; p=0.193), (cf. Quadro 22).

**Quadro 22** – Resultados do Teste de U de Mann Whitney relacionando a Zona de Residência com o nível satisfação

ZONA DE RESIDÊNCIA (N=463)	Rural (n=288)	Urbano (n=175)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	226,17	241,59	23521,5	-1,301	0,193

A **Idade**, associa-se de forma positiva com a satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem, ou seja, os utentes mais velhos estão mais satisfeitos com o atendimento, (r=0.038; p=0.418). Contudo o valor de t evidencia que as diferenças não são significativas (t=0.810; p=0.418), o que nos leva a considerar que a idade não interfere na satisfação com o atendimento, (cf. Quadro 24).

- **Satisfação com o atendimento vs Variáveis relativas ao acesso ao SU**

O tempo de viagem até ao SU associou-se à satisfação com o atendimento de forma inversa, ou seja quanto menor o tempo de viagem mais satisfeitos estão os utentes (r=-0.063; p=0.177). Por sua vez, quanto maior o numero de idas ao SU maior a satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem (r=0.003; p=0.954). Contudo o valor de t, revela que estas variáveis não influenciam de forma significativa a satisfação face ao atendimento do utente, (cf. Quadro 24).

Os utentes que se deslocaram ao serviço de urgência por iniciativa própria são os mais satisfeitos, os utentes que foram referenciados do Centro de Saúde são os menos satisfeitos, (H=1.281; p=0.527).

Verificamos que os utentes que recorrem ao SU devido a um acidente são os mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem durante a triagem. As diferenças encontradas entre o motivo da vinda à urgência com a satisfação são estatisticamente significativas (H=5.502; p=0.049).O meio de transporte que é utilizado, revelou ser independente da satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem (p>0.05), (cf. Quadro 23).

**Quadro 23** – Resultados do Teste de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis referentes ao aconselhamento, motivo, e meio de transporte utilizado com o nível de satisfação

QUEM ACONSE- LHOU/RECOMENDOU A SUA VINDA AO SU (N=459)	Iniciativa Própria (n=349)	Indicação Centro Saúde (n=59)	Outro (n=51)	Teste de Kruskal-Wallis		
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p	
SATISFAÇÃO COM O ATENDI- MENTO	233,58	216,44	221,22	1,281	0,527	
QUAL O MOTIVO DA VINDA AO SU (N=459)	Acidente (n=65)	Doença (n=373)	Outro (n=24)	Teste de Kruskal-Wallis		
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p	
SATISFAÇÃO COM O ATENDI- MENTO	248,53	231,88	179,52	5,502	0,049*	
MEIO DE TRANSPORTE UTILI- ZADA PARA VINDA AO SU (N=463)	Veículo Próprio (n=299)	Ambulância INEM (n=23)	Ambulância (n=63)	Outro (n=78)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDI- MENTO	233,73	273,30	227,21	217,06	3,856	0,277

O tempo de espera até ser triado, associou-se de forma inversa com a satisfação face ao atendimento de enfermagem, ou seja, à medida que aumenta o tempo de espera, diminui o nível de satisfação dos utentes ( $r=-0.132$ ;  $p=0.005$ ). O tempo de espera até ser triado, explica 1,7% da variância da satisfação dos utentes face ao atendimento durante a triagem, (cf. Quadro 24).

**Quadro 24** – Resultados da Análise de regressão linear simples entre a idade, o tempo de viagem, o número de idas, o tempo de espera até ser triado e a satisfação com o atendimento

	r	r2(%)	p	t	p
Idade	0,038	0,15	0,418	0,810	0,418
Tempo de viagem até Serviço de Urgência	-0,063	0,4	0,177	-1,353	0,177
Número de idas ao Serviço de Urgência	0,003	0,01	0,954	0,057	0,954
Tempo de espera até ser triado	-0,132	1,7	0,005	-2,849	0,005**

- Satisfação vs Variáveis relativas ao atendimento no SU**

Os utentes que ficaram a saber o nome do enfermeiro da triagem estão mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem (OM=206.27 vs OM=195.27), contudo as diferenças encontradas não são significativas, ( $U=17706.5$ ;  $Z=-1.005$ ;  $p=0.315$ ), (cf. Quadro 26).

Relativamente à questão *O enfermeiro da triagem informou-o(a) que estava a ser triado para posteriormente observado pelo Médico?*, constatamos que os utentes que tiveram

conhecimento dessa informação apresentam-se mais satisfeitos com o atendimento (OM=226.45 vs OM=180.86), (U=10819.0; Z=-3.097; p=0.002), (cf. Quadro 26).

Quando é perguntado aos utentes se o podem fotografar durante a triagem, as ordenações são em média superiores (OM=205.55 vs OM=166.93), ou seja, o nível de satisfação com o atendimento de enfermagem aumenta, (U=12944.0; Z=-3.753; p=0.000), (cf. Quadro 25). Inferimos ainda que os utentes a quem foi permitido ter acompanhante, são os que têm melhor grau de satisfação com o atendimento (U=11251.5; Z=-2.700; p=0.006), (cf. Quadro 26).

Procuramos determinar se a **autonomia, conhecimentos e a competência** do enfermeiro se relaciona com o nível de satisfação. Apuramos que quando os enfermeiros possuem total autonomia, excelentes conhecimentos e elevada competência os utentes estão mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem na triagem. O Teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças altamente significativas na autonomia (H=61.279; p=0.000), nos conhecimentos (H=69.130; p=0.000) e na competência (H=62.245; p=0.000), (cf. Quadro 25).

**Quadro 25** – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a autonomia, os conhecimentos e a competência com o nível de satisfação

AUTONOMIA (N=289)	Nenhuma (n=3)	Pouca (n=10)	Moderada (n=126)	Muita (n=125)	Total (n=25)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	7,50	75,30	115,95	173,02	195,68	<b>61,279</b>	<b>0,000***</b>
CONHECIMENTOS (N=293)	Nenhuns (n=3)	Poucos (n=8)	Razoáveis (n=128)	Muitos (n=133)	Excelentes (n=21)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	7,50	63,88	115,17	176,48	205,88	<b>69,130</b>	<b>0,000***</b>
COMPETÊNCIA (N=300)	Nenhuma (n=3)	Pouca (n=9)	Razoável (n=131)	Muita (n=134)	Elevada (n=23)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	7,50	82,22	119,60	178,96	206,09	<b>62,245</b>	<b>0,000***</b>

O Teste de U de Mann Whitney utilizado para estudar a relação entre a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem e a **explicação do significado da pulseira de prioridade**, permitiu verificar que os utentes cujo enfermeiro explica o significado da pulseira, de acordo com o nível de prioridade encontram-se mais satisfeitos (OM=253.50), por sua vez, e em sentido contrário, os utentes que desconhecem esta informação estão menos satisfeitos (OM=202.13). As diferenças encontradas são bastante significativas (U=8100.0;

$Z=-3.295$ ;  $p=0.001$ ), ou seja, o conhecimento do significado da pulseira na triagem pelos utentes aumenta a sua satisfação, (cf. Quadro 26).

Relativamente à questão *O Enfermeiro informou-o sobre o tempo médio previsto que iria ter de esperar até ser atendido pelo médico?*, os utentes que foram informados do tempo médio de espera estão mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem (OM=241.17 vs OM=204.11), ( $U=8185.5$ ;  $Z=-2.296$ ;  $p=0.022$ ), (cf. Quadro 26).

**Quadro 26** – Resultados do Teste de U de Mann Whitney relacionando a satisfação com os procedimentos do enfermeiro triador

FOI-LHE DADO A CONHECER O NOME DO ENFERMEIRO DA TRIAGEM? (N=398)					
	Sim (n=153)	Não (n=245)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	206,27	195,27	17706,5	-1,005	0,315
O ENFERMEIRO DA TRIAGEM INFORMOU-O(A) QUE ESTAVA A SER TRIADO PARA POSTERIORMENTE OBSERVADO PELO MÉDICO? (N=436)					
	Sim (n=360)	Não (n=76)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	226,45	180,86	10819,0	-3,097	0,002**
O ENFERMEIRO DA TRIAGEM SOLICITOU CONSENTIMENTO PARA O(A) FOTOGRAFAR? (N=366)					
	Sim (n=157)	Não (n=209)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	205,55	166,93	12944,0	-3,753	0,000***
O ENFERMEIRO DA TRIAGEM PERMITIU A PRESENÇA DE FAMILIAR/CÔNJUGE/ACOMPANHANTE/CUIDADOR? (N=338)					
	Sim (n=209)	Não (n=129)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	180,17	152,22	11251,5	-2,760	0,006**
O ENFERMEIRO EXPLICOU-LHE O SIGNIFICADO DA SUA PULSEIRA? (N=418)					
	Sim (n=60)	Não (n=358)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	253,50	202,13	8100,0	-3,295	0,001**
O ENFERMEIRO INFORMOU-O SOBRE O TEMPO MÉDIO PREVISTO QUE IRIA TER DE ESPERAR ATÉ SER ATENDIDO PELO MÉDICO? (N=417)					
	Sim (n=55)	Não (n=362)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	241,17	204,11	8185,5	-2,296	0,022*

Os utentes aos quais foi atribuída pulseira branca e triados com **prioridade** vermelha, são os mais satisfeitos com o atendimento que os enfermeiros da triagem lhe proporcionaram. Os inquiridos com prioridade azul e verde são os que se encontram mais insatisfeitos. Em face da existência de diferenças estatisticamente significativas ( $H=14.095$ ;  $p=0.005$ ), infere-se que a prioridade clínica atribuída tem influência na satisfação dos utentes com o atendimento na triagem (cf. Quadro 27).

**Quadro 27** – Resultados do Teste de Kruskal-Wallis relacionando a prioridade atribuída e o nível de satisfação

COR DA PULSEIRA (N=452)	SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	Kruskal-Wallis
	Peso Médio	
Vermelha (n=2)	260,75	<b>H=14,095</b> <b>P=0,005**</b>
Laranja (n=56)	241,45	
Amarela (n=228)	232,43	
Verde (n=132)	201,55	
Azul (n=5)	148,70	
Branca (n=29)	275,66	

Quanto à **Informação prestada pelo hospital** referente ao STM, observamos que os utentes que avaliam a informação como muito boa, estão mais satisfeitos com o atendimento proporcionado pelo enfermeiro. Os inquiridos com Péssima opinião acerca da informação prestada são os que estão menos satisfeitos. Verificamos a existência de diferenças estatísticas altamente significativas ( $H=75.540$ ;  $p=0.000$ ), inferindo-se que o tipo de informação prestada pelo hospital interfere significativamente na satisfação dos utentes com o atendimento na triagem, o que se atesta da necessidade de manter e até melhorar a informação prestada. (cf. Quadro 28).

A análise entre as **características do atendimento na triagem** e a satisfação dos utentes, revelou que os utentes mais satisfeitos com o atendimento são aqueles que foram tratados pelo próprio nome ( $PM=269.28$ ), os que entendem que o enfermeiro mostrou disponibilidade para o ouvir ( $PM=290.09$ ) e simpatia ( $PM=299.43$ ). De igual forma quando o enfermeiro respeita a privacidade, a confidencialidade de informação e o respeito pelas convicções culturais e religiosas de cada utente, este apresenta maior é o grau de satisfação. As diferenças encontradas nos seis itens de avaliação do atendimento de enfermagem revelaram ser significativas, (Tratar pelo nome:  $H=34.335$ ;  $p=0.000$ ; Disponibilidade para ouvir:  $H=73.576$ ;  $p=0.000$ ; Simpatia:  $H=73.905$ ;  $p=0.000$ ; Respeito pela privacidade:  $H=83.311$ ;  $p=0.000$ ; Confidencialidade de informação:  $H=78.585$ ;  $p=0.000$  e Convicção Religiosas:  $H=70.930$ ;  $p=0.000$ ), (cf. Quadro 28).

Relativamente à **avaliação da informação prestada** pelos enfermeiros, observamos que os utentes que a classificam de muito boa estão mais satisfeitos face aos que a avaliam em péssimo ( $PM=321.46$  vs  $PM=54.17$ ), sendo as diferenças significativas ( $H=92.654$ ;  $p=0.000$ ), (cf. Quadro 28).

**Quadro 28** – Resultados do Teste de Kruskal-Wallis relacionando a satisfação com a Informação prestada pelo hospital, e com as características do Atendimento de Enfermagem na triagem

INFORMAÇÃO PRESTADA PELO HOSPITAL (N=302)	Péssima (n=8)	Má (n=45)	Suficiente (n=128)	Boa (n=103)	Muito Boa (n=18)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	24,19	91,76	148,88	174,18	246,25	<b>75,540</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – TRATAR PELO NOME (N=463)	Discordo totalmente (n=8)	Discordo (n=17)	Indiferente (n=18)	Concordo (n=233)	Concordo Totalmente (n=186)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	139,94	136,21	181,24	216,53	269,28	<b>37,335</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – DISPONIBILIDADE PARA OUVIR (N=485)	Discordo totalmente (n=4)	Discordo (n=19)	Indiferente (n=24)	Concordo (n=275)	Concordo Totalmente (n=163)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	46,00	90,11	129,17	238,45	290,09	<b>73,576</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – RESPEITO PELA PRIVACIDADE (N=459)	Discordo totalmente (n=18)	Discordo (n=36)	Indiferente (n=55)	Concordo (n=243)	Concordo Totalmente (n=107)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	107,22	142,24	158,47	239,86	294,55	<b>83,311</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÃO (N=422)	Discordo totalmente (n=16)	Discordo (n=30)	Indiferente (n=67)	Concordo (n=212)	Concordo Totalmente (n=97)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	92,78	120,78	159,79	221,42	273,19	<b>78,595</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – CONVICÇÕES CULTURAIS E RELIGIOSAS (N=403)	Discordo totalmente (n=12)	Discordo (n=16)	Indiferente (n=73)	Concordo (n=211)	Concordo Totalmente (n=91)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	62,54	93,41	164,58	205,17	262,15	<b>70,930</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – SIMPATIA (N=489)	Discordo totalmente (n=7)	Discordo (n=16)	Indiferente (n=21)	Concordo (n=287)	Concordo Totalmente (n=158)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	45,83	87,03	167,81	234,35	299,43	<b>73,905</b>	<b>0,000***</b>
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM – INFORMAÇÕES (N=490)	Péssimo (n=3)	Mau (n=16)	Aceitável (n=91)	Bom (n=286)	Muito Bom (n=94)	Teste de Kruskal-Wallis	
	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	Peso Médio	H	p
<b>SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO</b>	54,17	61,84	177,59	254,42	321,46	<b>92,654</b>	<b>0,000***</b>

- **Variáveis relativas às expectativas face ao serviço de urgência**

Quanto à questão *No caso de uma nova situação de Urgência voltaria ao Serviço de Urgência deste Hospital?* Os utentes que referem que voltariam a este hospital apresentam-se mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem na triagem (OM=236.33 vs OM=100.35), (U=2032.0; Z=-5.198; p=0.000). Os inquiridos que aconselhariam aos amigos ou familiares a recorrerem a este hospital são os que denotam estar mais satisfeitos com o atendimento que lhes foi prestado pelo enfermeiro, (U=2368.5; Z=-5.598; p=0.000), (cf. Quadro 29).

**Quadro 29** – Teste de U de Mann Whitney relacionando a satisfação com as expectativas face ao SU

NO CASO DE UMA NOVA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA VOLTARIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DESTE HOSPITAL? (N=458)					
	Sim (n=435)	Não (n=23)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	236,33	100,35	2032,0	-5,198	0,000***
TENDO EM CONTA OS SERVIÇOS PRESTADOS, ACONSELHARIA UM AMIGO/FAMILIAR A RECORRER A ESTE HOSPITAL? (N=458)					
	Sim (n=431)	Não (n=27)	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	237,50	101,72	2368,5	-5,598	0,000***

### 3.4 – SÍNTESE DOS RESULTADOS

Assim, após a análise descritiva dos dados obtidos, procedemos ao teste das hipóteses por nós formuladas. Para o efeito, relacionámos a variável dependente Satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem, com as variáveis independentes em estudo.

**Hipótese 1 (H<sub>1</sub>)** – *Há relação entre as variáveis sociodemográficas e a Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem.*

Os homens encontram-se mais satisfeitos do que as mulheres, apresentando ordenações medias superior (OM=237.45 vs 226.24), (U=25479.0; Z=-0.974; p=0.300), contudo o **sexo** não influencia na satisfação dos utentes, (cf. Quadro 19).

A Satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem, não é influenciado pela **Zona de Residência** (Teste U de Mann-Witheney: U=23521.5; Z=-1.301; p=0.193), (cf. Quadro 22).

À maior **Idade** corresponde maior grau de satisfação no atendimento pelos utentes, ( $r=0.038$ ;  $p=0.418$ ), contudo o valor de  $t$  evidencia diferenças não significativas ( $t=0.810$ ;  $p=0.418$ ), (cf. Quadro 24).

Os utentes “*casados/união de facto*” são os mais satisfeitos com o atendimento e os solteiros são os menos satisfeitos, contudo as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas, ( $H=1.190$ ;  $p=.552$ ), (cf. Quadro 21).

Face à **Escolaridade**, são os utentes com “*Curso Superior\ Curso Técnico Profissional*” que se apresentam mais satisfeitos, as diferenças encontradas não são significativas, ( $H=2.467$ ;  $p=0.781$ ), (cf. Quadro 21).

A **Situação Laboral** ( $H=3.106$ ;  $p=0.376$ ), e o **vencimento\reforma** que os utentes têm por mês ( $H=1.436$ ;  $p=0.697$ ), revelaram ser independentes da satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem durante a triagem, (cf. Quadro 21).

**Desta forma, infere-se que a satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem durante a triagem não sofre influência das variáveis sociodemográficas.**

**Hipótese 2 (H<sub>2</sub>) – Existe relação entre as variáveis relativas ao acesso ao SU (meio de transporte utilizado; tempo da viagem) e a Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem.**

O **meio de transporte** utilizado para a deslocação ao SU revelou ser independente do grau de satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem ( $p>0.05$ ), (cf. Quadro 23).

O **tempo de viagem** associou-se à satisfação com o atendimento de forma inversa, ou seja quanto menor o tempo de viagem mais satisfeitos estão os utentes ( $r=-0.063$ ;  $p=0.177$ ), (cf. Quadro 24).

**Desta forma, infere-se que a satisfação dos utentes com atendimento de enfermagem é independente das variáveis relativas ao acesso ao serviço de urgência.**

**Hipótese 3 (H<sub>3</sub>) – Há relação entre as características do atendimento no SU e a Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem.**

Quanto maior o **número de idas ao SU** maior a satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem ( $r=0.003$ ;  $p=0.954$ ), contudo o valor de  $t$ , revela que esta variável não influencia de forma significativa o grau de satisfação, (cf. Quadro 24).

Os utentes que se **deslocaram ao serviço de urgência** por iniciativa própria estão mais satisfeitos, ( $H=1.281$ ;  $p=0.527$ ), (cf. Quadro 23).

Quem recorre ao SU devido a um acidente encontra-se mais satisfeito com o atendimento de enfermagem durante a triagem, sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $H=5.502$ ;  $p=0.049$ ), (cf. Quadro 23).

Quanto maior o tempo de espera até os utentes serem triados pelos enfermeiros, menor a satisfação face ao atendimento ( $r=-0.132$ ;  $p=0.005$ ). O *tempo de espera até ser triado* explica 1,7% da variância da satisfação dos utentes face ao atendimento durante a triagem, (cf. Quadro 24).

Face aos procedimentos por parte do enfermeiro, inferimos que o **conhecimento do nome do enfermeiro** que esta na triagem não influencia na satisfação dos utentes, ( $U=17706.5$ ;  $Z=-1.005$ ;  $p=0.315$ ), (cf. Quadro 26).

Os utentes estão mais satisfeitos com o atendimento quando sabem que estão a ser triados para posteriormente serem observados por um médico, ( $U=10819.0$ ;  $Z=-3.097$ ;  $p=0.002$ ), quando lhes é solicitada autorização para os fotografar ( $U=12944.0$ ;  $Z=-3.753$ ;  $p=0.000$ ) e quando os enfermeiros permitem o acompanhamento dos utentes por amigos/familiares ou cuidadores durante a triagem ( $U=11251.5$ ;  $Z=-2.700$ ;  $p=0.006$ ), (cf. Quadro 26).

Relativamente ao **perfil do enfermeiro**, verificamos que quanto maior a autonomia, os conhecimentos e a competência dos enfermeiros, maior é o grau de satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem (Autonomia:  $H=61.279$ ;  $p=0.000$ ; Conhecimentos:  $H=69.130$ ;  $p=0.000$  e Competência:  $H=62.245$ ;  $p=0.000$ ), (cf. Quadro 25).

Ao analisarmos a satisfação dos utentes em função do **significado da pulseira**, inferimos que o conhecimento do significado da pulseira na triagem aumenta a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem, ( $U=8100.0$ ;  $Z=-3.295$ ;  $p=0.001$ ), (cf. Quadro 26).

Quando os utentes são informados pelo enfermeiro da triagem do **tempo médio de espera até serem observados pelo médico**, a satisfação com o atendimento aumenta, sendo as diferenças significativas ( $U=8185.5$ ;  $Z=-2.296$ ;  $p=0.022$ ), (cf. Quadro 26).

Os utentes mais satisfeitos com o atendimento são os que possuem pulseira de cor branca, e os menos satisfeitos os que tem pulseira azul, ( $H=14.095$ ;  $p=0.005$ ), ou seja **a cor da pulseira** tem influencia na satisfação que os utentes manifestam face ao atendimento de enfermagem (cf. Quadro 27).

Relativamente à **Informação prestada pelo hospital referente ao STM**, os utentes que classificam a informação como muito boa estão mais satisfeitos, e em sentido oposto, os utentes que a classificam de péssima estão menos satisfeitos, ( $H=75.540$ ;  $p=0.000$ ), aceitando-se que a avaliação da informação prestada pelo hospital face ao STM influencia a satisfação dos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem, (cf. Quadro 28).

Quando o enfermeiro trata o utente pelo nome, tem disponibilidade para ouvir, é simpático, respeita a privacidade, as convicções culturais e religiosas do utente e a confidencialidade de informação, os utentes ficam mais satisfeitos, (Tratar pelo nome:  $H=34.335$ ;  $p=0.000$ ; Disponibilidade para ouvir:  $H=73.576$ ;  $p=0.000$ ; Simpatia:  $H=73.905$ ;  $p=0.000$ ; Respeito pela privacidade:  $H=83.311$ ;  $p=0.000$ ; Confidencialidade de informação:  $H=78.585$ ;  $p=0.000$ ; e Convicção Religiosas:  $H=70.930$ ;  $p=0.000$ ). As informações que o enfermeiro transmite ao utente influenciam o grau de satisfação que o utente tem face ao atendimento de enfermagem na triagem ( $H=92.654$ ;  $p=0.000$ ), (cf. Quadro 28).

**Conclui-se assim que, a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem durante a triagem sofre influência das variáveis motivo vinda ao SU, tempo de espera até ser triado, perfil do enfermeiro, significado da pulseira, conhecimento do tempo médio de espera até serem observados, da cor da pulseira (prioridade), da informação prestada pelo hospital referente ao STM, do atendimento dos enfermeiros na triagem e das informações que o enfermeiro transmite ao utente.**

**Hipótese 4 (H<sub>4</sub>) – Existe relação entre as expectativas do utente face ao SU e a Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem.**

Os utentes mais satisfeitos com o acolhimento de enfermagem na triagem numa **situação futura de urgência voltavam a este hospital** ( $U=2032.0$ ;  $Z=-5.198$ ;  $p=0.000$ ), e reco-

mendavam esta instituição a familiares e/ou amigos ( $U=2368.5$ ;  $Z=-5.598$ ;  $p=0.000$ ), influenciando estas variáveis de forma significativa o grau de satisfação manifestado pelos utentes durante o atendimento de enfermagem na triagem, (cf. Quadro 29).

**Hipótese 5 (H<sub>5</sub>) – As variáveis idade, número de idas ao SU, tempo de viagem até ao SU e tempo de espera até ser triado, predizem a Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem.**

Foi feita uma regressão linear múltipla para testar o valor preditivo das variáveis independentes citadas em título em relação à variável dependente *Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem*, (cf. Quadro 30) investigando-se desta forma se os mesmos se constituem como factores preditores da satisfação dos utentes. Para tal procedeu-se a um teste de regressão linear múltipla, uma vez que é o método mais utilizado para realizar análises multivariadas, particularmente quando se pretende estudar mais que uma variável independente em simultâneo e uma variável dependente.

O método de estimação usada foi o de *stepwise* (passo a passo) que origina tantos modelos, quantos os necessários até conseguir determinar as variáveis que são predictoras.

O erro padrão da estimativa diminuiu para 1.196 neste modelo de regressão e o valor da “*variance inflation factor*” (VIF)<sup>3</sup> permite concluir que as variáveis presentes no modelo não são colineares, uma vez que o valor de VIF é de 1.000, valor inferior a 5.0 conforme preconizado por Maroco (2007).

Os valores descritos no Quadro 30, permitem considerar que dos 6 factores que entraram no modelo de predição, apenas um (*Tempo de espera até ser triado*) predizem a Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem, explicando 0,7% da sua variância. A análise comparativa dos coeficientes de beta sugere-nos que o *tempo de espera até ser triado*, varia na razão inversa, ou seja, quando aumenta o tempo de espera o grau de satisfação dos utentes é menor, (cf. Quadro 30).

<sup>3</sup> Utilizamos o valor de *variance inflation factor* para diagnosticar a multicolinearidade das variáveis, sendo que valores de VIF superiores a 5 ou mesmo a 10 indicam que as variáveis em estudo são colineares (Maroco, 2007).

**Quadro 30** – Regressão linear múltipla através do método *stepwise*, com a variável Satisfação

VARIÁVEL DEPENDENTE = <i>Satisfação do utente com o atendimento de enfermagem na triagem</i>						
R Múltiplo = 0,096						
R <sup>2</sup> = 0,009						
R <sup>2</sup> Ajustado = 0,007						
Erro padrão da estimativa = 1,196						
F= 4.624						
p= 0.32						
SUMÁRIO DA REGRESSÃO						
Variáveis Independentes	Coefficiente padronizado	Coefficiente de Regressão	Incremento de R <sup>2</sup>	t	p	Colinearidade VIF
Constante	-	3,172	-	35.472	0,000	
Tempo de espera até ser triado	-0.015	-0.007	0.007	-2.150	0,032	<b>1,000</b>
ANÁLISE DE VARIÂNCIA						
Fonte	Soma Quadrados	gl	Média dos Quadrados	F	p	
Regressão	6,613	1	6,613	4,624	0,032*	
Residual	712,225	498	1,430			
<b>Total</b>	<b>718,838</b>	<b>499</b>				

Conclui-se assim, que o aumento de tempo de espera até a observação na triagem prediz em 0,7% a satisfação dos utentes com atendimento na triagem.

## 4- DISCUSSÃO

A discussão dos resultados constitui uma das fases mais importante de um processo de investigação. Iremos comentar os resultados de forma breve e posteriormente confrontar e compara-los com os resultados de outras investigações já desenvolvidas. Iniciaremos contudo pela discussão da vertente metodológica.

### 4.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Desde o início da conceptualização deste estudo, que uma das nossas preocupações foi desenvolver um trabalho metodológico rigoroso e científico. A metodologia seleccionada foi a que nos pareceu ser a mais adequada para facilitar e tornar possível a realização deste estudo. No entanto durante a elaboração desta pesquisa confrontamo-nos com algumas dificuldades metodológicas.

No contexto da fundamentação teórica, verificamos que o número de estudos publicados em Portugal sobre a satisfação com o atendimento do utente na triagem é reduzido. Outra limitação foi a técnica de amostragem ser não probabilística, uma vez que neste tipo de amostragem a probabilidade de um elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes elementos. O problema com este tipo de amostras é que estas podem, ou não, ser representativas da população em estudo.

Uma dificuldade sentida prendeu-se com o facto de o formulário ser muito extenso e também pelo facto de ser efectuado 72 horas após o episódio de urgência. De acordo com Ferreira (1990, Cit. por Alves, 2007) as avaliações dos utentes podem ser influenciadas pelo tempo que medeia entre o contacto com o enfermeiro e a entrevista, pois quanto maior for o tempo decorrido maiores serão as hipóteses de enviesamento nas respostas.

Para contornar esta dificuldade foi necessário explicitar aos utentes qual era o momento de contacto com o enfermeiro sobre o qual se debruçava o estudo e qual a sua localização no espaço físico no SU.

Antes de iniciar o formulário tivemos o cuidado de nos identificar, frisando que não pertencíamos à equipa de enfermeiros do SU, pois Paúl *et al* (1999, Cit. por Alves, 2007) é da opinião que inquéritos realizados por pessoas pertencentes à instituição podem obter respostas falseadas com medo de represálias. Foi também explicado, numa linguagem compreensível e

simples, qual o objectivo do estudo e as condições de confidencialidade e anonimato na utilização das respostas obtidas, assim como do tempo que seria dispensado para responder. Foi feito também um apelo à indispensável e preciosa colaboração do utente, obtendo assim a sua livre e espontânea vontade em participar no estudo.

Apesar de algumas dificuldades, parece-mos que as opções metodológicas seleccionadas foram as mais apropriadas ao tipo de estudo desenvolvido.

#### 4.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A média de idades dos utentes da amostra situou-se nos 52,95 anos, sendo ligeiramente superior no sexo feminino, maioritariamente casados ou a viver em união de facto (70%). Residem na zona rural 62,80% e 37,20% na zona urbana. O nível de instrução é baixo, pois 11,60% não têm qualquer tipo de escolaridade, 36,80% possuem apenas o 1º ciclo e 13,2 % o curso superior/curso técnico profissional. Dominam os utentes activos profissionalmente (43,4%) seguindo-se de seguida os reformados (39,6%). Metade da nossa amostra (49,60%) tem um vencimento inferior a 500 euros e apenas 13,80% tem vencimento superior a 1000 euros.

Em termos gerais as características da nossa amostra estão de acordo com as da realidade Portuguesa. Os dados do INE (2011) salientam que a população idosa com 65 ou mais anos aumentou em cerca de 19,4%. A região centro apresenta um índice de envelhecimento superior ao da realidade Portuguesa, é um concelho essencialmente rural, com índices de sustentabilidade inferiores às do restante País. Relativamente à distribuição por sexo a percentagem de mulheres é superior, contrariamente à nossa amostra, ainda que ligeiramente ela é constituída por mais homens.

De acordo com os mesmos dados do INE, o nível de instrução progrediu de uma forma expressiva em Portugal e na região centro também, no entanto ainda observamos na nossa amostra um valor percentual significativo de utentes com um baixo nível de instrução.

Analisando a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação, em termos de expressividade, os testes aplicados revelaram que as diferenças não são estatisticamente significativas. Estes resultados não vão de encontro ao verificado no estudo de Alves (2007) que constatou que a maioria das variáveis sociodemográficas influencia a satisfação dos utentes. No entanto os nossos resultados encontram algum paralelismo no estudo de Abrantes (2009) que apenas verificou uma relação entre a idade e a satisfação dos utentes, sendo que os utentes

mais idosos são os mais satisfeitos, pois são geralmente menos críticos e menos expectantes em relação à prestação de cuidados de saúde. Também Hordacre et al. (2005, Cit. por Pimentel, 2010) referem diversas pesquisas onde se verifica uma relação positiva entre o aumento da idade e altos níveis de satisfação. Relativamente ao grau de escolaridade os mesmos autores concluíram também, que baixos níveis de educação estão relacionados com elevados níveis de satisfação. Na opinião de Alves (2007) o aumento da escolaridade atribui aos indivíduos conhecimentos que lhe permitem ter expectativas mais elevadas relativamente ao atendimento e desse modo podem fazer uma avaliação mais crítica em relação ao mesmo.

No que respeita ao acesso ao SU, relativamente ao tempo de viagem e ao número de idas ao SU, verificamos que se associam à satisfação, no entanto sem significância estatística, contrariamente no estudo de Alves (2007) em que a frequência com que os inquiridos recorrem ao SU afecta o nível de satisfação, sendo que os recorrem mais vezes ao SU os mais satisfeitos. O que se segundo este autor pode ser explicado pelo facto de os grandes utilizadores terem um contacto mais assíduo com o serviço e consequentemente com os enfermeiros, podendo produzir avaliações mais fiáveis, em geral estão mais satisfeitos com as condições de acesso, tempos de espera, com a compreensão da linguagem e com informação fornecida pelos enfermeiros. O mesmo estudo concluiu também que a distância influencia a satisfação em sentido inverso.

No nosso estudo o motivo de vinda ao SU e se vieram por iniciativa própria sem antes recorrer ao Centro de saúde teve influência na satisfação com o atendimento de enfermagem, sendo que os utentes que recorreram ao SU devido a um acidente são os mais satisfeitos, o que está concordante com Alves (2007) no entanto Neto (2003) refere que o motivo de recurso à SU não influencia a satisfação.

Podemos salientar que 81,20% da amostra negam ter ligado para o 112. O veículo próprio foi o meio de transporte mais utilizado, com 64,00%, seguido de ambulâncias não INEM. Estes resultados também se verificaram no estudo de Alves (2007) e de Teixeira (2010). Este último autor concluiu que a população não se encontra sensibilizada para esta temática, então a grande maioria recorre directamente ao SU, não passando primeiro num serviço de saúde primário. No mesmo estudo concluiu também que os utentes informados recorrem primeiro aos cuidados de saúde primários.

Novo (2010) aponta alguns factores que levam o utente à procura deste serviço sem antes recorrer aos serviços de saúde primários como sendo a gravidade percebida da sua doença, e a falta de informação sobre em que situações optar por um ou por outro serviço de

atendimento. No seu estudo constatou que os utentes informados sobre as situações que devem recorrer aos centros de saúde tiveram influência significativa na procura do SU. Para este autor é fundamental o conhecimento por todos os intervenientes, incluindo a população, de que um SU não pode nem deve ser encarado como um acesso facilitador aos cuidados de saúde para as situações não urgentes.

Relativamente aos **procedimentos do enfermeiro** durante a triagem, 54,6% dos utentes referem que o enfermeiro não se identificou, a 45,8% dos utentes não foi solicitado autorização para serem fotografados, foi permitida a presença de um familiar a 44,6 % dos utentes e a maioria recebeu a informação que estava a ser triado para depois ser observado pelo médico (75,6%). Por último 96,6% dos inquiridos refere que o enfermeiro utilizou uma linguagem clara, simples e acessível, resultados que encontram paralelismo no estudo de Silva (2009).

O fornecimento de informação constitui uma premissa essencial em contexto de saúde, o enfermeiro deve proporcionar a informação de forma individualizada e utilizar uma linguagem clara, acessível à descodificação dos utentes enquanto sujeito de cuidados (PEREIRA, 2008). De facto a comunicação constitui a essência da relação enfermeiro /utente, torna-se assim necessário que o enfermeiro possua competências e habilidades em comunicação, pois só assim é possível proporcionar cuidados personalizados e humanizados (GOMES,2008).

Inferimos no nosso estudo que o conhecimento do nome do enfermeiro que está na triagem não influencia a satisfação dos utentes, estes resultados não estão em consonância com o do estudo de Abrantes (2009) em que os inquiridos que souberam o nome do enfermeiro apresentaram maior satisfação geral com os cuidados de enfermagem.

Os utentes demonstraram estar mais satisfeitos quando sabem que estão a ser triados pelos enfermeiros para posteriormente serem observados por um médico, quando lhes é solicitada autorização para os fotografar e quando os enfermeiros permitem o acompanhamento dos utentes por amigos/familiares ou cuidadores, o que está em consonância com o estudo de Vaz (2008). Também a OE (2005) refere que envolver a pessoa significativa no processo de cuidar contribui para o utente ficar mais satisfeito. De acordo com Azevedo (2007) a percepção dos utentes quanto ao atendimento recebido na triagem, estão relacionadas com a satisfação, rapidez de atendimento, resolubilidade, humanização.

**Em que medida o tempo de espera, a prioridade clínica atribuída e a informação acerca do STM prestada pelo Hospital, influenciam a satisfação com o atendimento na triagem?**

No que concerne ao **tempo de espera**, Silva (2009) citando Paúl (1999) e Pego (1998) refere que o aspecto mais negativo do SU é o *Tempo de Espera*. Os utentes, que recorrem ao SU, consideram o seu problema suficientemente grave, para justificarem a utilização do serviço. Esperam por isso ser atendidos o mais rapidamente possível, de forma a resolverem o seu problema.

No presente estudo foram analisados dois períodos de tempo de espera distintos, um até à realização da triagem e outro após a triagem até ao primeiro atendimento médico, de acordo com a prioridade atribuída. No que diz respeito ao tempo de demora até ao atendimento na triagem salientamos uma média global de 10 minutos. Contudo, verifica-se alguma disparidade nos resultados obtidos, existindo tempos de espera que oscilam entre 1 minuto e 51 minutos. No que se refere ao tempo de demora do atendimento após a triagem até ao primeiro atendimento médico, salientamos uma média global de 73.12 minutos, no entanto há que referir a dispersão entre os que têm atendimento imediato, dos que têm um tempo de espera de 428 minutos. Estes resultados vão de encontro aos resultados de Silva (2009) que aponta tempos de espera médios superiores a uma hora. Soleimanpour et al. (2011) no seu estudo menciona médias de tempo de espera de 24 minutos, bastante inferiores.

O estudo do tempo médio de espera de acordo com a prioridade atribuída revelou, que em média os utentes com pulseira vermelha (emergente) demoraram 7.50 minutos até serem observados, quando a cor da pulseira é laranja (muito urgente) o tempo médio aumenta para os 31.90 minutos. Os utentes com pulseira amarela (urgente) demoram cerca de 56 minutos até serem observados pelo médico. Quando a prioridade é pouco urgente (cor verde) ou não urgente (cor azul) os tempos médios de espera são 122.01 minutos e 239 minutos, respectivamente. Por fim os utentes com pulseira branca esperaram cerca de 62 minutos até à observação médica.

Constata-se nestes resultados tempos de espera diferentes do preconizado pelo STM, nomeadamente nas prioridades mais altas, o que está em consonância com o estudo de Moreira (2010). O mesmo autor salienta que, o facto de não serem cumpridos os tempos de espera previstos poderá ter importantes implicações no estado de saúde dos utentes.

Neste estudo relacionamos apenas o tempo de espera antes da triagem com a variável satisfação com o atendimento de enfermagem na triagem, na medida em que o tempo de espera após a triagem acima dos valores preconizados pelo STM, não interfere directamente com o enfermeiro da triagem.

Verificamos que existe relação estatística significativa no tempo de espera, inferindo-se que à medida que aumenta o tempo de espera diminui a satisfação dos utentes. Esta análise está em consonância com os estudos de Alves (2007); Abrantes (2009); Perez et al. (2009). Também Novo (2010) é da opinião que tempos de espera considerados longos pelo utente conduzem à insatisfação e conseqüentemente à percepção negativa, a qual poderá traduzir-se na desvalorização global do atendimento do serviço. Acrescenta ainda que a variável tempo é um indicador importante no que respeita à construção pessoal e social da imagem do serviço.

Silva (2009) menciona o facto de os utentes terem poucos conhecimentos acerca dos princípios da triagem, organização temporal dos exames complementares de diagnóstico e burocracias institucionais, o que dificulta ainda mais a interiorização da necessidade de esperar. Rati (2009) aponta a grande afluência de utentes ao SU como um dos aspectos que influencia os tempos de espera.

Cooke et al. (2006) ao avaliar as expectativas dos utentes no departamento de emergência concluiu que estes apresentam expectativas de tempo de espera mais curtos que os preconizados pelo sistema de triagem, o que leva à diminuição da satisfação, pois o tempo de espera não corresponde às suas expectativas.

Relativamente à **prioridade clínica**, 98,8% dos utentes referem que lhe foi colocada uma pulseira indicativa da prioridade do atendimento. À maioria foi atribuída pulseira amarela (48,8%), seguindo-se a verde com 27,9%, 12,1% laranja, a cor branca foi atribuída a 6,2% dos utentes. Estes dados estão em consonância com resultados de outros estudos sobre esta temática, nomeadamente Gomes (2008), Silva et al. (2007); e Teixeira (2010), no entanto este último autor refere que desde 2007 a prioridade laranja (muito urgente) tem vindo a aumentar nos últimos anos.

Quanto ao conhecimento do grau de prioridade atribuído aos utentes, 57,3% não sabe qual era o seu grau de prioridade para ser observado e apenas 12,0% dos utentes teve conhecimento do tempo médio previsto para ser observado pelo médico. A maioria dos utentes (49,2%) considera que o tempo que esteve à espera da observação médica é semelhante à que o enfermeiro lhes indicou.

Ao analisarmos a relação entre a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem e a cor da pulseira de identificação de prioridade, observamos que os utentes com pulseira de cor azul e cor verde, são os que se encontram mais insatisfeitos com o atendimento de enfermagem, por sua vez e em sentido contrário, os utentes com pulseira vermelha e branca,

são os mais satisfeitos. As diferenças encontradas entre as variáveis em estudo revelaram ser estatisticamente significativas, ou seja a cor da pulseira atribuída tem influência na satisfação que os utentes manifestam face ao atendimento de enfermagem. Contrariamente Perez et al. (2009) no seu estudo não encontrou diferenças significativas nas médias de satisfação de acordo com a gravidade da emergência. Silva (2009) refere que os resultados dos inquéritos realizados de forma regular desde 2008, no Hospital de Santo António, revelam um alto nível de satisfação ao longo das diversas cores da triagem.

Ao analisarmos a satisfação dos utentes em função da explicação sobre o **significado da pulseira**, constatamos que a 76,7 % dos utentes refere que não lhes foi explicado o significado da pulseira. Verificamos que os utentes cujo enfermeiro explica o significado da pulseira, encontram-se mais satisfeitos, por sua vez, e em sentido contrário, os utentes que desconhecem esta informação estão menos satisfeitos. Inferimos assim que o conhecimento do significado da pulseira aumenta a satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem na triagem.

Quando os utentes são informados pelo enfermeiro da triagem do **tempo médio até serem observados pelo médico**, a satisfação com o atendimento aumenta, sendo as diferenças estatisticamente significativas. De salientar que apenas a 12,0% dos utentes lhes foi fornecida essa informação.

Todos estes itens em avaliação referem-se à informação prestada pelo enfermeiro relacionada com o STM. Em termos gerais os resultados obtidos apontam no mesmo sentido dos do estudo de Blanco et al. (2010) que concluiu que a dimensão informação foi onde os utentes demonstraram estar menos satisfeitos, referindo que é preciso melhorar a informação fornecida pela equipa. Também Alves (2007) reforça que a informação sobre os recursos disponíveis influencia a satisfação, assim o enfermeiro deve utilizar uma linguagem que seja compreendida pelo utente para evitar interpretações erradas por parte deste.

A **informação prestada pelo hospital** acerca do STM é aceitável/suficiente para 42,7% dos utentes e boa para 33,4%, no entanto uma percentagem significativa 15,5%, acha que esta informação é má. A interação da variável informação prestada pelo hospital revelou-se preditiva da satisfação dos utentes, pois os utentes que classificaram a informação como muito boa, são os mais satisfeitos, seguidos dos utentes que a consideraram boa, os menos satisfeitos são aqueles que consideraram a informação péssima. Estes resultados vão de encontro aos do estudo de Soleimanpour et al. (2011). Também Omar et al. (2003, Cit. por Gomes, 2008) revelaram que os utentes ficam mais satisfeitos quando são informados acerca

da metodologia da triagem. No entanto Silva et al. (2007) refere que o esclarecimento acerca do STM fica aquém das expectativas dos utentes, chegando a atingir um índice de satisfação negativa.

Silva et al. (2007) refere que o índice de satisfação negativa em relação à informação deve-se ao facto do acesso à informação ser escasso e quando essa informação é transmitida não o é de forma correcta. Trata-se, portanto de um aspecto fundamental para o bom entendimento do funcionamento do SU, tendo em conta a relevância deste sistema de triagem no atendimento, bem como para a prestação de cuidados de saúde ao utente. É fundamental que esta informação seja bem clara, utentes mais bem informados encontram-se mais satisfeitos e menos ansiosos. Soleimanpour et al. (2011) refere que habilidades em comunicação juntamente com a fornecimento de informação são preditores de satisfação. Novo (2010), defende que a comunicação da informação pertinente deve ser melhorada e introduzida no sistema de cuidados. Constatamos no nosso estudo que mais de metade (59,8%) da nossa amostra não consultou a informação referente ao STM disponível no Hall e salas de espera do SU. Para Alves (2007) uma forma de tornar a transmissão de informação eficaz é adaptá-la às características dos utentes.

### **De que forma a avaliação percebida pelos utentes acerca da autonomia, conhecimentos e competência do enfermeiro, influencia a satisfação com o atendimento na triagem?**

Para se conhecer a opinião dos utentes acerca do **perfil dos enfermeiros** optou-se por abordar distintos aspectos, no que respeita à autonomia, aos conhecimentos e à competência. Dos utentes que caracterizaram o enfermeiro, 45,2% consideraram-no com moderada autonomia, 45,5% reconhecem que o enfermeiro apresentava razoáveis conhecimentos e 45,8% demonstra razoável competência.

Nas três dimensões estudadas para caracterizar o perfil do enfermeiro existe pouca variação nos resultados obtidos, podendo inferir-se que quando os enfermeiros possuem total autonomia, excelentes conhecimentos e elevada competência os utentes estão mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem. Os utentes que não reconhecem autonomia, conhecimentos e competência, no enfermeiro são os que se apresentam menos satisfeitos. Os resultados revelaram diferenças estatísticas altamente significativas, e estão em concordância com o estudo de Rocha (1996, Cit. por Gomes, 2008) que afirma que o perfil do enfermeiro deve basear-se numa óptima responsabilidade, autonomia, competência, eficácia, assim como em

conhecimentos teórico- práticos actualizados visando a excelência dos cuidados. Segundo a associação de enfermeiros de Urgência dos Estados Unidos da América o profissional que efectua a triagem deve demonstrar competências (Teixeira, 2010).

Também Cintra et al. (2010) partilha desta opinião, mencionando as características dos profissionais que prestam o atendimento, incluindo os traços de personalidade e qualidade técnica como factores promotores ou não da satisfação. Blanco et al. (2010) no seu estudo concluiu que os inquiridos manifestaram altos níveis de satisfação com a competência profissional.

Para Faria (2005, Cit. por Silva, 2009) a competência em enfermagem é avaliada pelos utentes através de atitudes, comportamentos e conhecimentos demonstrados. Tendo verificado que a maioria dos utentes da amostra classificou os enfermeiros como pessoas competentes. Também no estudo de Diogo (2007) os inquiridos reconheceram que os enfermeiros são competentes para realizar triagem.

### **De que modo a qualidade do atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem influencia a satisfação dos utentes?**

A avaliação do atendimento proporcionado pelo enfermeiro da triagem ao utente revelou que o enfermeiro o tratou com simpatia (91,0%); mostrou disponibilidade para os ouvir (90,3%); tratou-o pelo nome (90,5%); demonstrou respeito pela privacidade (73,3%), e 11,7% entendem que não lhes foi proporcionada privacidade na triagem. Para 73,2% dos utentes o enfermeiro manteve a confidencialidade da informação e respeitou as suas convicções culturais e religiosas. As diferenças encontradas nos seis itens de avaliação do atendimento de enfermagem revelaram ser significativas. Estes resultados encontram paralelismo no estudo de Alves (2007); Silva et al. (2007); Vaz (2008); Pereira (2008); Abrantes (2010); Soleimau-pour et al. (2011). No entanto Silva (2009) no seu estudo considera que a preservação da privacidade é uma área a melhorar, embora os inquiridos considerassem que esta problemática reside mais quando existe uma grande afluência de utentes e também devido á estrutura física do SU. Também no estudo de Ribeiro (2008) os utentes referiram aspectos a melhorar em diferentes dimensões do cuidar holístico com ênfase para a humanização e para a relação enfermeiro/utente, referenciando as competências relacionais, como o respeito, a simpatia, a humanização, bem como as competências técnico- cognitivas e éticas como a qualidade na acção, preocupação, interesse e respeito pela privacidade.

No estudo de Lin et al. (2011) os utentes concordaram que a privacidade foi muito importante para os seus cuidados. Concluíram que factores como: as informações pessoais ouvidas por outras pessoas, ouvindo informações dos outros, ouvir conversas inapropriadas dos prestadores de cuidados, espaço físico sem privacidade e respeito pelo utente influenciam fortemente a satisfação. Os mesmos autores referem ainda a necessidade de se investir mais na formação profissional, por forma a proteger a privacidade do utente no SU.

Melo (2005, Cit. por Alves, 2007) refere que a falta de tempo é com frequência apontada, pois a limitação de tempo pressiona o enfermeiro a fazer a entrevista centrada no motivo que levou o utente a recorrer ao SU, não o deixando por exemplo expressar as suas ansiedades. No entanto para os utentes se sentirem bem cuidados e com um nível crescente de satisfação, necessitam que o enfermeiro lhes proporcione atenção para ouvir, se preocupem com a sua privacidade, demonstrem simpatia, compreensão e que lhes dêem importância, (GOMES, 2008).

De acordo com Abrantes (2009) a qualidade de cuidados não pode ser avaliada pela componente técnica, mas sim pelo que os utentes mais valorizam, como sendo, o ser bem acolhido, escutado, compreendido, o tom de voz, os gestos e o silêncio proporcionado pelo enfermeiro.

Na avaliação relativa ao **desempenho da equipa Multidisciplinar** (Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Administrativos), constatamos que são os enfermeiros que apresentam melhores pontuações nas três dimensões avaliadas: informação (Muito Bom: 18,8% e Bom 57,2%); Desempenho de funções (Muito bom 57,4%, e Bom 19%); Disponibilidade, Simpatia e Cortesia (Muito Bom 19,6% e bom 57,4%). Os resultados obtidos apontam na direcção dos estudos realizados por Silva et al. (2007); Pereira (2008). No estudo efectuado por Pimentel (2010) os utentes referem aspectos como os espaços, equipamento, tempo de espera, contacto com o médico, a informação prestada e ainda aspectos como a cortesia no atendimento como sendo os aspectos menos positivos, ou seja os que revelam níveis menos satisfatórios para os utentes.

Quanto à **Qualidade do tratamento** prestado pela equipa multidisciplinar, permitenos inferir que os utentes estão mais satisfeitos com o atendimento proporcionado pelos médicos (Muito bom 27%, Bom 53%), seguido dos enfermeiros (Muito Bom: 22,4% e Bom: 59%), dos assistentes operacionais e por último dos administrativos. Resultados não concordantes com o estudo de Pimentel (2010); Novo (2010). Nestes estudos os enfermeiros pontuaram com avaliações mais elevadas. Para Monteiro (2000, Cit. por Silva, 2009) o facto de o

médico ser a figura central no processo de cura resulta numa maior valorização social, o que se traduz numa classificação mais generosa.

Os utentes que menos tempos esperaram até serem observados pelo médico após a triagem são os que avaliam o desempenho médico em muito bom, por sua vez quanto maior o tempo de espera, pior é a avaliação que os utentes fazem do atendimento médico, revelando diferenças estatisticamente significativas.

A satisfação depende em larga medida da qualidade de atendimento do serviço, mais especificamente da sua componente relacional, o atendimento é o factor determinante para ter uma boa imagem de qualquer organização, sendo de extrema importância a boa imagem causada no primeiro contacto (PEREIRA, 2008).

A amostra permitiu ter uma visão alargada sobre o que os utentes pensam dos cuidados de enfermagem que lhe são prestados. Respondendo à nossa questão inicial verificamos que 86,4% dos utentes se encontram satisfeitos com o atendimento proporcionado pelo enfermeiro na triagem, destes, 47,7% moderadamente satisfeitos, 38,7% muito satisfeitos. Tais resultados encontram paralelismo no estudo de Alves (2007) em que 76,7% dos utentes estão satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos. Também Gomes (2008) concluiu no seu estudo que 86% dos utentes se encontram satisfeitos com o contacto com o enfermeiro da triagem, tal como no estudo realizado por Silva et al. (2007) no Hospital de Évora em que 78,13% dos utentes se encontram satisfeitos com os serviços prestados no SU.

Soleimanpour et al. (2011) avaliou a satisfação no departamento de Emergência, numa amostra de 500 utentes e concluiu que globalmente (63%) dos utentes ficaram satisfeitos, no entanto verificou que é maior a taxa de satisfação na componente relacional (comunicação e cortesia com 78% e 78,3% respectivamente).

Num outro estudo realizado por Perez et al. (2009) para determinar o grau de satisfação dos utentes com a atenção recebida e a relação entre a satisfação e as informações recebidas, tempo de espera e gravidade de emergência, numa amostra de 300 utentes, 66% consideraram a atenção que receberam como boa ou excelente.

Noutros estudos os resultados da satisfação com os cuidados de enfermagem apontam também para uma avaliação positiva, com valores globais de classificação entre o *Bom e o Muito Bom* o que permitiu concluir por uma apreciação positiva dos serviços prestados (VAZ, 2008; NOVO, 2010; PIMENTEL, 2010).

Verificamos pelos estudos consultados que a maioria dos utentes se encontram satisfeitos com os cuidados prestados nas unidades de saúde, no entanto Santos et al. (2005, Cit por Pimentel, 2010) é da opinião que a maioria dos utilizadores de cuidados de saúde são muito pouco críticos, permitindo que os cuidados atinjam uma baixa qualidade até exprimirem insatisfação.

As **expectativas** face ao atendimento no serviço de urgência são francamente positivas, constatamos que 94,4% dos utentes voltaria ao SU numa nova situação, e 92,8% reconhece que tendo em conta a qualidade dos serviços prestados o recomendava a um familiar ou a um amigo. Os inquiridos que referem que voltariam a este hospital, tal como os que aconselhariam a amigos ou familiares apresentam-se mais satisfeitos com o atendimento de enfermagem na triagem. Estes resultados apontam no mesmo sentido dos de Silva et al. (2007). Novo (2010) diz que a procura e a utilização dos serviços de saúde estão estritamente aliadas ao nível de satisfação que o utente tem em relação a estes serviços.

Apesar dos dados recolhidos e analisados refletirem uma avaliação maioritariamente positiva, é conveniente não descurar as sugestões e críticas de alguns utentes, com o intuito de melhoria de alguns aspectos identificados como menos positivos.

### **Melhoria da qualidade da Triagem no SU: Sugestões dos Utentes**

Efectuada a análise das unidades de registo e das categorias formadas, apuramos que relativamente à privacidade alguns dos utentes consideram que: *o posto de triagem tem pouca privacidade - os enfermeiros não correm as cortinas, existem muitas conversas paralelas e muito barulho o que dificulta a comunicação, sugerem que este espaço devia ser aumentado e que permitisse individualizar os postos da triagem.* Este resultado é concordante com o obtido por Rogers et al. (2003 Cit. por Gomes, (2008) que refere que o posto de triagem deve ser um local que ofereça a privacidade desejada para os cuidados realizados neste sector.

Outro aspecto importante que alguns dos inquiridos sugerem diz respeito à prestação de informação sobre o sistema de triagem, salientando *que a informação prestada não corresponde à realidade, nomeadamente o tempo de atendimento,* pois este não corresponde ao tempo alvo preconizado. Gomes (2008) considera importante garantir processos contínuos de informação aos utentes quer através de placards, folhetos e mesmo através de profissionais. O que vai de encontro à sugestão de um inquirido que salienta, que esta *informação deveria ser veiculada de forma oral para as pessoas com mais dificuldades.*

Neste SU existe á entrada do serviço e em algumas salas de espera écrans que dão informação útil, nomeadamente sobre o número de doentes por prioridade, a média de demora de atendimento etc.; no entanto esta informação é ignorada por muitos dos utentes, pois 59,8% refere que não consultou a informação sobre o STM, eventualmente porque não despertou interesse ou pode estar associada ao facto de ainda existir um valor elevado de utentes com baixo nível de escolaridade e que têm dificuldade na sua interpretação.

Em relação ao atendimento proporcionado pelo enfermeiro alguns dos utentes referem que estes *deviam ser mais humanos, mais atenciosos e simpáticos, ter mais formação sobre comunicação e serem mais profissionais*. Neste âmbito o enfermeiro triador desempenha um papel determinante uma vez que é o primeiro profissional de saúde com o qual o utente tem contacto. De acordo com Gomes (2008) este contacto pode influenciar positiva ou negativamente todo o percurso do utente na instituição hospitalar, assim o enfermeiro deve efectuar o atendimento de forma empática, promovendo a expressão de sentimentos e comunicando com o utente tendo em consideração as suas características individuais.



## 5 - CONCLUSÕES

A crescente consciencialização do utente que recorre aos serviços de saúde, tem colocado nas últimas décadas as organizações perante a necessidade de avaliar a qualidade dos cuidados prestados. A satisfação do utente deve ser encarada como um valor orientador da conduta dos profissionais de saúde, daí a importância do conhecimento por parte dos enfermeiros acerca da satisfação dos utentes, pois permite a avaliação dos cuidados prestados e se estes vão ou não de encontro às expectativas e necessidades dos utentes.

Em resposta ao objectivo inicial para a realização desta investigação, “**Avaliar a Satisfação dos Utentes com o Atendimento de Enfermagem na Triagem**”, obteve-se uma avaliação positiva por parte dos participantes inquiridos. Algumas das questões em análise registam-se apreciações negativas, embora a maioria das estatísticas nos remeta para dados maioritariamente positivos.

A amostra estudada constituída por 500 utentes utilizadores do serviço de urgência do CHTV com uma média idades de 52,95 anos, sendo 51,8% homens e 48,2% mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 91 anos, residentes maioritariamente no meio rural 62,8%, maioritariamente casados ou viver em união de facto 70%. Relativamente ao nível de escolaridade predomina o primeiro ciclo 36,80%, quanto à situação profissional 43,4% são activos e 39,6% reformados.

Os utentes recorreram ao SU maioritariamente (75,2%) por iniciativa própria, não recorrendo aos serviços de saúde primários como está preconizado pela RRH, aparentemente porque os SU são encarados como os únicos que dão resposta às necessidades dos utentes no momento em que eles precisam.

Constatamos que o tempo de espera se associou negativamente com o nível de satisfação dos utentes, constatando-se que à medida que aumenta o tempo de espera diminui o nível de satisfação dos utentes, desta forma tempos de espera considerados longos conduzem à insatisfação.

Relativamente aos utentes que consideraram a informação muito boa são os que estão mais satisfeitos, seguidos dos utentes que a consideraram boa. Os inquiridos com péssima opinião acerca da informação prestada são os que se apresentam menos satisfeitos.

Os utentes aos quais foi atribuída pulseira branca são os mais satisfeitos, seguidos dos utentes triados com prioridade vermelha, por outro lado os utentes triados com prioridade azul são os que denotam estar menos satisfeitos.

Os utentes que classificam o enfermeiro com autonomia total são os mais satisfeitos, seguidos dos utentes que salientam a grande autonomia do enfermeiro. Já os utentes que classificam o enfermeiro com nenhuma autonomia, são os menos satisfeitos.

No que concerne a avaliação dos conhecimentos, os utentes que referem que o enfermeiro é portador de excelentes conhecimentos são os mais satisfeitos, seguidos dos utentes que referem que o enfermeiro é portador de muitos conhecimentos, por outro lado, os utentes que referem que o enfermeiro não possui conhecimentos são os menos satisfeitos.

No que diz respeito à competência os utentes que referem que o enfermeiro é portador de elevada competência são os mais satisfeitos, seguidos dos utentes que referem que o enfermeiro é portador de muita competência. Noutro sentido, os utentes que não reconhecem competência ao enfermeiro triador são os menos satisfeitos.

Em termos globais os resultados deste estudo sugerem que os utentes mais bem informados, aos quais foi atribuída prioridade clínica mais elevada, a quem foi despendido atendimento clínico mais rápido, que classificaram o perfil do enfermeiro triador como positivo (quanto à autonomia, competência e conhecimentos) e aos quais foi proporcionado um atendimento personalizado são os que apresentam maior nível de satisfação com o atendimento de enfermagem. No entanto não podemos descurar os aspectos em que os utentes revelam menor satisfação e devendo mesmo encará-los como promotores de mudança.

Deste modo, tendo em conta a opinião e a satisfação expressa pelos utentes face ao atendimento de enfermagem na triagem, gostaríamos de acrescentar que consideramos primordial que os profissionais de enfermagem alicercem a sua prestação de cuidados tendo sempre como horizonte o cuidar numa visão holística.

Para o utente se sentir satisfeito no SU, é fundamental que o mesmo preste cuidados com qualidade em que o enfermeiro triador apresenta um papel determinante, uma vez que é o profissional de saúde que estabelece o primeiro contacto com o utente. O enfermeiro deve procurar a excelência do acto profissional, proporcionar atendimento de forma empática, comunicar com o utente tendo em conta as suas características individuais, fornecer todas as explicações inerentes quer aos procedimentos efectuados, quer à metodologia do STM, respeitar a sua privacidade, a sua confidencialidade e as suas convicções culturais e religiosas.

Considera-se igualmente importante, garantir processos de sensibilização e de informação como por exemplo através de placards, folhetos e mesmo pela veiculação da informação através dos profissionais de saúde, informação essa, que deve ser esclarecedora, pertinente, actualizada e adaptada às características sociodemográficas da população, para que os utentes utilizem os serviços de saúde de forma adequada.

A mudança de comportamentos e hábitos, parece exigir cada vez mais uma aposta na comunicação e na disponibilização de alternativas de cuidados de saúde, capaz de garantir uma resposta efectiva às necessidades da população.

Com o término desta investigação importa reflectir sobre a sua pertinência no reconhecimento dos aspectos a melhorar no atendimento, pois só desta forma, é possível irmos ao encontro das necessidades dos utentes, melhorando os cuidados prestados e assim aumentar a satisfação com os mesmos. Neste sentido, julgamos oportuno explicitar algumas sugestões úteis para assegurar uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados: promover a formação das equipas do SU sobre a importância de uma comunicação eficaz com o utente e família; disponibilizar mais informação oral ou escrita aos utentes, principalmente informação acerca dos recursos existentes na comunidade e estrutura organizacional; promover maior participação e envolvimento dos utentes nos cuidados de enfermagem e ainda promover a credibilidade dos cuidados de saúde primários, informando e sensibilizando a população sobre os correctos circuitos a seguir, de modo a obter-se uma modificação de comportamentos e uma utilização racional dos recursos.

Concluído o estudo sobre “ Avaliação da Satisfação dos Uteses com o atendimento de enfermagem na triagem” considera-se pertinente perspectivar novos estudos nesta área, investigando sobre outras variáveis, nomeadamente a formação do enfermeiro triador, afluxo de utentes, serviços de apoio.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, Maria da Conceição Garrido – **Satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos cuidados de Enfermagem** [Em linha]. Universidade Fernando Pessoa, 2009. [Consult. 29 Jun.2011]. Disponível em WWW:<URL:  
<http://hdl.handle.net/10284/1599>

ALVES, Maria de Jesus Pinheiro – **O serviço de atendimento permanente – satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem**[Em linha]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2007. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem. [Consult.29Jun.2011].Disponível em WWW:<URL:  
<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7148/2/Tese%201%C2%AA%20Parte.pdf>

AZEVEDO, Jane; BARBOSA, Maria - **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários.** *Revista de Enfermagem UERJ*[Em linha].Rio de Janeiro: 15:1 (jan/mar 2007) 33-9. [Consult. 20 Jan 2012]. Disponível em WWW:< URL: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a05.pdf>

ANDRADE, Teresa [et al] – **Triagem de Manchester na idade pediátrica – Estudo Inter – Hospitalar.** *Revista Nascer e Crescer.* Porto. ISSN 0872-0754.Ano 2008, vol. XVII, nº1, p.16-20.

BLANCO, Abril [et al] - **Patient satisfaction with emergency care nurses.** *Enfermeria Clinica.* [Em linha]. Vol.20, nº 1 (Jan-Feb 2010) 23-31. [Consult. 20 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:  
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&hid=19&sid=f0e71f42-818a-43c6-95e5-ee84720fb65%40sessionmgr13&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010860356>

CINTRA, Eliane [et al] - **Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros.** *J Health Sci Inst.* [Em linha]. 28:1 (2010) 29-34 [Consult. 29 Jul. 2011]. Disponível em WWW:<URL:  
[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_jan-mar/V28\\_n1\\_2010\\_p29-34.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p29-34.pdf)

COOKE, Timothy [et al] - **Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey.** *CJEM.* [Em linha]. Vol.8, nº3 (Mai. 2006) 148-157. [Consult. 6 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17320008>

DESPACHO nº 11/2002. D.R. Série I. 55 – Reorganização da Urgência Hospitalar.

DESPACHO nº 18 459/2006. D.R. 2ª Série. 176 (12-09-2006). Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/ Emergência.

DIOGO, Carla Silva – **Impacto da relação cidadão - Sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS** [Em linha]. Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa, 2007. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Gestão dos Serviços de saúde. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/993/1/IRC-Sima%20Triagem%20Manchester%20na%20requalifica%C3%A7%C3%A3o%20das%20urg%C3%Aancias%20do%20SNS.pdf>

DUARTE, Carla M. T. - **Valores Pessoais e a Qualidade dos Serviços: Um Estudo com Utentes do Serviço de Urgência Hospitalar.** [Em linha]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Estratégia Empresarial. [ Consult. 20 Jan 2012]. Disponível em WWW:<URL:<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11491/1/Valores%20Pessoais%20e%20a%20Qualidade%20dos%20Servi%C3%A7os.pdf>

FERNANDES I. - Protocols in emergency service. Nursing: Revista De Formação Continua Em Enfermagem [Em linha]. 22:259 (Jul. 2010)31-34. [Consult. 20 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&hid=19&sid=f0e71f42-818a-43c6-95e5-eef84720fb65%40sessionmgr13&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010715024>

FORTIN, Marie- Fabienne – **O processo de investigação: da concepção à realização.** Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X.

FORTIN, Marie- Fabienne – **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-9898075-18-5.

GOMES, Cristina Filipa Pinheiro – **Contacto com o enfermeiro da triagem do serviço de urgência: Satisfação do Utente.** [Em linha]. Ponte de Lima: Universidade Fernando Pessoa, 2008. Monografia apresentada para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1084/3/CristinaGomes.pdf>

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM – **Triagem no Serviço de Urgência – Manual do Forman-**  
**do**; Amadora: 2009. 227p. ISBN 978-989-96652-0-0

LIN Yen-ko; Lin Chia-Ju - Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency Medicine Journal*. [Em linha]. 28:7 (Jul. 2011), 604-608. [Consult. 29 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=19&sid=f0e71f42-818a-43c6-95e5-eef84720fb65%40sessionmgr13&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2011236262>

LOPES, Juliana [et al.] – Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar-  
*Acta Paul Enferm*. [Em linha]. 22:2 (2009) 136-141. [Consult. 02 Jul. 2011]. Disponível em  
WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a04v22n2.pdf>

MAROCO, João. – **Análise Estatística: Com utilização do SPSS**. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2007. ISBN 9789899676329.

MARTINS, Henrique; CUNA, Luis; FREITAS, Paulo - Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emerg Med J*. [Em linha]. 26:3 (Mar. 2009)183-186. [Consult. 1 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19234008>

MILUTINOVIC Dragana; BRESTOVACKI B; CVEJIN M. - Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Healthmed*. [Em linha]. 4:2 (Jun. 2010) p.461-468. [Consult. 02 Jul. 2011]. Disponível em

WWW:<URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=37&hid=10&sid=f0e71f42-818a-43c6-95e5-eef84720fb65%40sessionmgr13&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=51271176>

MOREIRA, Cátia Tatiana Pinto – **Avaliação de uma implementação do Sistema de Triagem de Manchester: Que realidade?** [Em linha]. Porto: Faculdade de Medicina, 2010. Mestrado de Informática Médica. [Consult. 29 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24572/4/teseMIMcatiaM.pdf>

NETO, António [et al] - Grau de satisfação do Utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência. *Revista Servir*. Lisboa. Vol. 51.nº5 (2003), p. 214-228.

NOVO, Lúcia S. M.- **A Procura de Cuidados de Saúde no Distrito de Viana do Castelo.** [Em linha]. Porto: Faculdade de Economia, 2010. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. [Consult. 02 Jul. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45398/2/Lucia%20Novo%20Dissertao%20A%20Procura%20de%20Cuidados%20de%20Sade%20no%20Distrito%20de%20V.pdf>

OLIVEIRA, Acácia Maria Lima; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito - **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais.** Rev. Esc Enferm. [Em linha]. (2006).

[Consult. 02 Jul. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. Revista Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. nº 16 (2005).

PEREIRA, Natália das Graças Garcia – **Comunicação de enfermeiro/utente num serviço de urgência** [Em linha]. Lisboa: Universidade Aberta Lisboa, 2008. Dissertação de mestrado em comunicação em saúde [Consult 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/711>

PEREZ,Carceles [et al] - Is the right to information fulfilled in an emergency department? Patients' perceptions of the care provided. Journal Of Evaluation In Clinical Practice.[Em linha]. 16:3 (Jun. 2010)456-463. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20337836>

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. – **Análise de Dados para Ciências Sociais – a complementaridade do SPSS.** 3ª ed. Lisboa: Sílabo, 2005.

POLIZER, Regiane- **Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem** Revista Brasileira de Enfermagem Reben.[Em linha]. (2006). [Consult. 02 Jul. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a14v59n4.pdf>

PIMENTEL, Heliodoro - **Avaliação da Satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do serviço regional de saúde dos Açores.** [Em linha]. Açores: Universidade dos Açores, 2010. Dissertação para obtenção do grau de mestre em ciências Económicas e Empresariais. [Consult. 02 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/1209>

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde - Comunicado nº 1/2007 da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências. Proposta de Requalificação das Urgências - Esclarecimen-

tos adicionais.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde- **Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Prioridades**. [Em linha]. Lisboa: 2004. Vol.1. [Consult. 02 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2011/03/pnsvi.pdf>

PORTUGAL. INE- **Censos 2011- Resultados provisórios**. [Em linha]. Lisboa: INE,2011. [Consult. 02 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2)

RATI, Rose M. S.- **A criança não pode esperar**- [Em linha]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina da Universidade de Belo Horizonte, 2009. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde. [Consult. 7 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://ftp.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude\\_crianca/teses\\_dissert/2009\\_mestrado\\_RoseMeireRati.pdf](http://ftp.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude_crianca/teses_dissert/2009_mestrado_RoseMeireRati.pdf)

RIBEIRO, Norberto Maciel – **Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no serviço de Urgência de Machico**. [Em linha]. Funchal: Universidade Atlântica, 2008. Pós-graduação em urgência e emergência hospitalar. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.citma.pt/Uploads/Norberto%20Ribeiro.pdf>

SILVA, António Marques – **Triagem de Prioridades – Triagem de Manchester**. [Em linha]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009. Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe. [Consult. 29 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19983>

SILVA, Ana Catarina Marta- **A Qualidade do Serviço de Urgência: Percepções dos Utentes e dos Prestadores**. [Em linha]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2009. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública. [Consult. 2 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3471/1/2010001235.pdf>

SILVA, Carlos Alberto [et al] – **Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. – Relatório Final**. [Em linha]. Évora: 2007.[ Consult. 29 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio\\_final\\_hese\\_epe.pdf](http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf)

SOLEIMANPOUR, Hassan [et al] - Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. International Journal Of Emergency Medicine. [Em linha]. 4:1. (Abr. 2011), 1-

7. [Consult.20 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21407998>

TEIXEIRA, Luís – **Estudo sobre as atitudes que os doentes tomam antes de se deslocarem ao serviço de Urgência**. [Em linha]. Porto: Instituto Ciências Abel Salazar- Universidade do Porto, 2010.

Mestrado Integrado em Medicina. [Consult 24 Jul. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://hdl.handle.net/10216/53385>

VAZ, Célia Rodrigues de Oliveira Tavares – **Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência**. [Em linha]. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. VI Mestrado

de comunicação em saúde. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/702>

## **APÊNDICES**



**APÊNDICE I**  
Pedido de autorização



18/11/11 : Ao Sr. Presidente do C.A.,  
Dr. Alexandre Ribeiro, no sentido  
de autorizar a presente  
colheita de dados. Trata-se  
de um inquérito elaborado  
e devidamente aprovado,  
com o colaboro de direção  
do S.U. e direção de enfermeiros  
do serviço.

Ex. ma Senhora  
Directora do Serviço de Urgência Geral do CHTV, E.P.E. Viseu  
Doutora Alexandra Guedes

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR A COLHEITA DE DADOS

No âmbito da Unidade Curricular estágio II – Enfermagem em Urgência e Emergência, está a Escola Superior de Saúde de Viseu, a Prof. Doutora Madalena Cunha e um grupo de alunos do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica em parceria com um grupo de Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral do CHTV, E.P.E. Viseu e interessados em desenvolver um estudo subordinado ao tema "Satisfação dos Utentes com a Triagem de Manchester".

Neste contexto, somos a solicitar a V. Ex.ª que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados á disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Prof. Doutora Madalena Cunha é o responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Sem mais assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Pe' O Grupo de Investigadores

Prof. Madalena Cunha PhD

Hospital de São Teotónio - Viseu  
Secretariado da Administração  
Encaminhado n.º \_\_\_\_\_  
Assinado \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Assinado \_\_\_\_\_

Alexandra Guedes  
DIRECTORA DO SERVIÇO DE  
URGENCIA GERAL



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
 Instituto Politécnico de Viseu  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102  
 3500-843 VISEU  
 Telf. 232 419 100  
 Telem. 961 011 800  
 Fax 232 428 343

Exmo. Sr.  
 Presidente do Conselho de Administração do Centro  
 Hospitalar Tondela - Viseu, EPE  
 Av. Rei D. Duarte  
 3504-509 VISEU

21/7/11  
 Medida a ser a colheita de dados/Informação do estudo proposto que é anónimo.  
 Presidente do Conselho

28.7.2011  
 70 758

Apresentar a prof. Madalena Cunha  
 20/07/2011

Autorizado  
 22/07/11  
 Def. A

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	

NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº	754
Data:	19/07/2011
Processo:	70

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR A COLHEITA DE DADOS**

Na resposta indicar a nossa referência. Em cada ofício tratar só de um assunto

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II – Enfermagem em Urgência e Emergência, a Escola Superior de Saúde de Viseu, a Prof. Doutora Madalena Cunha e um grupo de alunos do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em parceria com o Serviço de Urgência Geral do CHTV, E.P.E. Viseu, estão interessados em desenvolver um estudo subordinado ao tema "Satisfação dos Utentes com a Triagem de Manchester".

Neste contexto, solicitamos a V. Ex.ª que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação.

Em anexo, enviamos o parecer da Directora do Serviço de Urgência Geral e um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados á disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Prof. Doutora Madalena Cunha é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Hospital de São Tóónio - Viseu  
 Secretariado da Administração  
 Documento nº 1525  
 Entrada 19/07/2011 - Agnus  
 Saída 22/07/2011 WJ  
 Secretária 27/07/2011  
 Lina

O Vice-Presidente da ESSV  
 Professor Doutor Daniel Silva

MCNC

## **APÊNDICE II**

Instrumento de Colheita de Dados





UnicISE  
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (UniCise)

Instituto Politécnico de Viseu  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU



Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. (Viseu)

**Parceria ESSV-Unidade Científico-Pedagógica de** Enfermagem Médico-Cirúrgica e CHTV-Serviço de Urgência Geral

**Investigadores Principais (Orientadores):** Professora Doutora Madalena Cunha

**Investigadores :** Etelvina Branco Barreira Silva

**Curso:** 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Estudo: “Satisfação dos utentes com o Atendimento de Enfermagem No Serviço de Urgência Geral”**

Caro(a) Senhor(a)

Sendo nosso objectivo avaliar a Satisfação dos utentes com o Atendimento de Enfermagem na Triagem, solicitamos a sua participação na presente investigação.

Toda a informação adquirida será tratada de forma confidencial, dado que as respostas são empreendidas exclusivamente para fins científicos, cujos resultados serão colocados à disposição dos interessados.

Inquérito realizado via telefónica a doentes não internados, pelo menos 72 horas após o episódio de Urgência.

Gratos pela sua compreensão, agradecemos a sua imprescindível colaboração.

Os Investigadores

## FORMULÁRIO

Nº Código \_\_\_\_\_

Data e hora da admissão na urgência (Inscrição) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_Hr.\_\_\_\_min.)

Data e hora da Triagem \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_Hr.\_\_\_\_min.)

Data e hora do primeiro atendimento Médico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_Hr.\_\_\_\_min.)

Data e hora da colheita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_Hr.\_\_\_\_min.)

### GRUPO I – DADOS PESSOAIS

1 – Sexo:  Masculino  Feminino

2 - Idade: \_\_\_\_\_anos

3 - Estado civil: Casado(a) -união de facto Solteiro(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

4 - Zona de Residência: Rural Urbana

5 - Escolaridade: Sem escolaridade 1.º Ciclo (4ª Classe) 2.º Ciclo (6ª Classe) 3.º Ciclo (9º Ano de Escolaridade) Ensino Secundário/ou 12.º Ano Curso Superior/ Curso Técnico/profissional

6 - Situação Profissional: Desempregado (a) Reformado (a) Estudante Empregado

Profissão: \_\_\_\_\_

7 - Vencimento/reforma por mês, em euros:  <500  ≥ 500<750  ≥750<1000  ≥ 1000

## GRUPO II – ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

8 - Ligou antes para o 112?  Sim  Não

8.a - Meio de transporte utilizado na vinda à Urgência:

Veículo próprio  Ambulância INEM  Ambulância NÃO INEM  Outro Qual? \_\_\_\_\_

9 - Tempo de viagem do domicílio/trabalho ao Serviço de Urgência: \_\_\_\_\_ Minutos

## GRUPO III – ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

10 - N.º de vezes que recorreu ao Serviço de Urgência deste hospital: \_\_\_\_\_

11 - Quem aconselhou/recomendou a sua vinda ao Serviço de Urgência?

Iniciativa própria  Centro de Saúde

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Não sabe  Não responde

12 - Qual o motivo da sua vinda ao Serviço de Urgência?

Acidente  Doença

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Não sabe  Não responde

13 - Consultou a informação disponível sobre Triagem de Manchester existente na área de admissão/Hall de inscrição do Serviço de Urgência?  Sim  Não  Não sabe  Não responde

14 - Se respondeu "SIM" à questão anterior, compreendeu essa informação?

Sim  Não

15 - A informação existente sobre Triagem de Manchester na área de admissão/Hall de inscrição do Serviço de Urgência é:

Esclarecedora	Pertinente	Suficiente	Actualizada	Útil	Compreensível
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

16 - Na sua opinião de que forma essa informação poderia ser melhorada? \_\_\_\_\_

17 - Qual o tempo de espera até à primeira observação na triagem?

Não esperou. Esperou \_\_\_\_\_ Minutos

Não sabe  Não responde

18 - Considera que o tempo de atendimento no Posto de Triagem foi:

Adequado  Não adequado  Demorado  Não demorado

Outro. Qual? \_\_\_\_\_  Não sabe  Não responde

19 - Foi-lhe dado a conhecer o nome do Enfermeiro da Triagem?

Sim  Não  Não sabe/não responde

20 - O Enfermeiro na triagem informou-o(a) que estava a ser triado para posteriormente ser atendido pelo Médico?

Sim  Não  Não sabe/não responde

21 - O Enfermeiro da Triagem solicitou consentimento para o(a) fotografar?

Sim  Não  Não sabe/Não responde



**22 - O Enfermeiro da Triagem permitiu a presença de familiar /cônjuge /acompanhante /cuidador?**

Sim  Não  Não sabe  Não responde

**23 - O Enfermeiro da Triagem utilizou uma linguagem:**

Clara /Simples /Acessível  Difícil /Confusa /Técnica

Não sabe  Não responde

**24 - Quando foi triado pelo Protocolo de Manchester recebeu uma pulseira indicativa da prioridade do seu atendimento?**

Sim  Não sabe  Não responde

**25 - Se respondeu sim, de que cor era a pulseira?**

Vermelha  Laranja  Amarela  Verde  Azul  Branca  Não sabe

**26 - O Enfermeiro explicou-lhe o significado da sua pulseira?**

Sim  Não  Não sabe  Não responde

**27 - Sabe qual foi o grau de prioridade atribuído à sua situação?**

Emergente  Muito Urgente  Urgente  Pouco Urgente  Não Urgente  Não sabe  Não responde

**28 - O Enfermeiro informou-o sobre o tempo médio previsto que iria ter de esperar até ser atendido pelo médico?**  Sim  Não  Não sabe  Não responde

**29 - Se respondeu sim, o tempo de espera foi semelhante ao tempo previsto pelo Enfermeiro?**

Sim  Não  Não sabe  Não responde

**30 - Quanto tempo esperou até ser atendido após a Triagem?**

\_\_\_\_\_ Minutos  Não sabe  Não responde

**31 - O perfil do enfermeiro triador caracterizou-se:**

Quanto à autonomia						
Nenhuma Autonomia	Pouca Autonomia	Moderada Autonomia	Muita Autonomia	Total Autonomia	Não Sabe	Não Responde
Quanto aos conhecimentos						
Nenhuns Conhecimentos	Poucos Conhecimentos	Razoáveis Conhecimentos	Muitos Conhecimentos	Excelentes Conhecimentos	Não Sabe	Não Responde
Quanto à competência						
Nenhuma Competência	Pouca Competência	Razoável Competência	Muita Competência	Elevada Competência	Não Sabe	Não Responde

**32 - Como classifica a informação prestada pelo Hospital, em relação ao Sistema de Triagem de Doentes (Protocolo de Manchester)?**

Péssima  Má  Aceitável/Suficiente  Boa  Muito Boa  Não Sabe  Não Responde

**33 - Qual o seu nível de satisfação com o atendimento proporcionado pelo Enfermeiro na Triagem?**

- Nada Satisfeito  
  Pouco Satisfeito  
  Sem opinião/Indiferente  
  Satisfeito  
  Muito Satisfeito  
 Totalmente satisfeito

**34 - O atendimento pelo Enfermeiro na Triagem proporcionou:**

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente/ Sem Opinião	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sabe	Não Responde
Tratamento pelo seu nome							
Disponibilidade para o ouvir							
Respeito pela sua privacidade							
Respeito pela confidencialidade da sua informação							
Respeito pelas suas convicções culturais e religiosas							
Tratamento com simpatia							

**35 - Considera que a Triagem deveria ser feita por outro profissional de saúde que não o Enfermeiro?**

- Sim. Se sim, porquê? \_\_\_\_\_  
 Não  
  Não sabe  
  Não responde

**35. a - Se respondeu sim, qual o profissional de eleição para realizar a Triagem?**

- Médico  
  Psicólogo  
  Assistente Social  
  Outro. Qual \_\_\_\_\_  
 Não sabe  
  Não responde

**36 - Tendo em conta o atendimento prestado (na triagem), como classifica o desempenho dos seguintes profissionais de saúde (Administrativos, Enfermeiros e Assistentes Operacionais):**

		Péssimo	Mau	Aceitável/ Suficiente	Bom	Muito Bom	Não Sabe	Não Responde
Administrativos	Informações (dados do ficheiro, contacto telefónico ...)							
	Desempenho de funções							
	Disponibilidade / Simpatia /cortesia							
Enfermeiros	Informações (circuito doentes, EAD ...)							
	Desempenho de funções							
	Disponibilidade / Simpatia /cortesia							
Assist. Op.	Informações (C. hoteleiras, W.C. ...)							
	Desempenho de funções							
	Disponibilidade / Simpatia /cortesia							

**37 - Tendo em conta o atendimento prestado no Serviço de Urgência como caracteriza o tratamento/cuidado prestado:**

	Muito Bem Tratado/Cuidado	Bem Tratado/Cuidado	Razoavelmente Tratado/Cuidado	Indiferente / Sem Opinião	Mal Tratado/Cuidado	Muito Mal Tratado/Cuidado
<b>Médicos</b>						
<b>Administrativos</b>						
<b>Enfermeiros</b>						
<b>Assistentes Operacionais</b>						



Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (UniCise)

Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU



Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. (Viseu)

#### GRUPO IV – EXPECTATIVAS FACE AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

38 - No caso de uma nova situação de Urgência voltaria ao Serviço de Urgência deste Hospital?

Sim  Não  Não sabe  Não responde

39 - Tendo em conta os serviços prestados, aconselharia um amigo/familiar a recorrer a este Hospital?

Sim  Não  Não sabe  Não responde

40 - Indique, por favor, sugestões para a melhoria da Triagem do Serviço de Urgência deste Hospital.

---



## **ANEXOS**



**ANEXO I**  
Estatísticas do ano de 2010



# Manchester - Análise temporal

REPORT FILTER:

{{Ano de início da primeira triagem} = 2010} E {{Tipo de episódio} = Urgência} E {{Instituição onde é efectuada a primeira triagem} = Hosp

Ano de início da primeira triagem	Mês de início da primeira triagem	Cor (primeira triagem)	N.º de episódios
2010	Jan	Amarelo	3.964
		Verde	2.072
		Laranja	1.252
		Branco	531
		Vermelho	50
		Azul	48
		Não aplicável	1
		<b>Total</b>	<b>7.918</b>
	Fev	Amarelo	3.369
		Verde	1.875
		Laranja	1.137
		Branco	511
		Azul	71
		Vermelho	39
<b>Total</b>	<b>7.002</b>		
Mar	Amarelo	3.921	
	Verde	2.179	
	Laranja	1.308	
	Branco	579	
	Azul	55	
	Vermelho	46	
<b>Total</b>	<b>8.088</b>		
Abr	Amarelo	3.901	
	Verde	2.169	
	Laranja	1.211	
	Branco	571	
	Azul	56	
	Vermelho	34	
<b>Total</b>	<b>7.942</b>		
Mai	Amarelo	3.836	
	Verde	2.285	
	Laranja	1.128	
	Branco	559	
	Azul	65	
	Vermelho	34	
<b>Total</b>	<b>7.907</b>		
Jun	Amarelo	3.836	
	Verde	2.131	
	Laranja	1.162	
	Branco	529	
	Vermelho	36	
	Azul	34	
<b>Total</b>	<b>7.728</b>		
Jul	Amarelo	4.104	
	Verde	2.471	
	Laranja	1.198	
	Branco	681	
	Azul	73	

	Vermelho	38
	<b>Total</b>	<b>8.565</b>
Ago	Amarelo	4.554
	Verde	2.467
	Laranja	1.252
	Branco	639
	Vermelho	39
	Azul	39
	Não aplicável	1
	Genérico	1
	<b>Total</b>	<b>8.992</b>
Set	Amarelo	3.844
	Verde	2.125
	Laranja	1.064
	Branco	639
	Azul	57
	Vermelho	29
	<b>Total</b>	<b>7.758</b>
Out	Amarelo	3.936
	Verde	2.058
	Laranja	1.116
	Branco	609
	Azul	46
	Vermelho	37
	<b>Total</b>	<b>7.802</b>
Nov	Amarelo	3.721
	Verde	1.989
	Laranja	1.161
	Branco	532
	Vermelho	50
	Azul	42
	<b>Total</b>	<b>7.495</b>
Dez	Amarelo	4.152
	Verde	2.317
	Laranja	1.257
	Branco	627
	Azul	52
	Vermelho	33
	<b>Total</b>	<b>8.438</b>
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>95.635</b>
		<b>95.635</b>