



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Dificuldades percecionadas e grau de Satisfação dos  
Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos  
Serviços de Urgência**

**Maria Madalena Freitas**

**Leiria, Setembro 2014**



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Dificuldades percecionadas e grau de Satisfação dos  
Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos  
Serviços de Urgência**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem à Pessoa em Situação  
Crítica, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

Maria Madalena Freitas

Nº 5120010

Unidade Curricular: Dissertação

Orientador: Professor Doutor Pedro Gaspar

Leiria, Setembro 2014

*“Sê humilde para evitar o orgulho, mas voa alto para alcançar a sabedoria”*

Santo Agostinho

**Dedico esta Dissertação aos meus pais**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Pedro Gaspar, por toda a ajuda, conhecimento, dedicação, disponibilidade, incentivo e ânimo durante este percurso. Foi muito graças a si que cheguei até aqui, o meu sincero Obrigada.

Aos meus pais pela constante preocupação e dedicação que, carinhosamente e mesmo longe, demonstraram especialmente nesta etapa. Para vocês o meu eterno Obrigada.

Às minhas irmãs, ao meu irmão e aos meus sobrinhos, porque são meus, e porque eu sei que querem o melhor para mim. Obrigada meus queridos.

Ao Ricardo pelo incentivo e pela força de vontade que me transmitiu. Pela ajuda, presença e compreensão. Foste uma forte motivação. Para ti um especial Obrigada.

À família que eu escolhi, os meus Amigos, a todos vocês e para cada um de vocês, um carinhoso Obrigada.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração desta Dissertação, tornando possível a realização deste trabalho. Obrigada.

## **LISTA DE SIGLAS**

AFE - Análise Fatorial Exploratória

CHL-P - Centro Hospitalar Leiria-Pombal

CHMT - Centro Hospital do Médio Tejo

EDSETU - Escala das Dificuldades e Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência

GPT - Grupo Português de Triagem

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

STM - Sistema de Triagem de Manchester

STPM - Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester

SU - Serviço de Urgência

ULSNA-Ptg - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano – Portalegre

## **RESUMO**

Os serviços de urgência (SU) devem ser dotados de características específicas, estruturais e humanas, com capacidades para dar respostas às necessidades dos doentes que ali recorrem. Verifica-se constantemente nos SU o atendimento quer a doentes emergentes/urgentes quer a doentes não urgentes. Torna-se então imprescindível a existência de um sistema de triagem de forma a garantir a assistência adequada, no tempo certo, consoante o grau de gravidade da situação.

Este estudo analisa as Dificuldades e a Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência em Hospitais de Portugal Continental, e quais os fatores que interferem de forma favorável ou desfavoravelmente no desempenho das suas funções.

O estudo foi orientado segundo uma abordagem quantitativa, correlacional e transversal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário constituído por 32 questões de resposta fechada, utilizando-se a escala de Likert composta por 5 categorias de resposta (Discordo totalmente; Discordo; Nem concordo nem discordo; Concordo; Concordo totalmente) às quais foram atribuídas pontuações de 1, 2, 3, 4 e 5 respetivamente, em que a pontuações mais elevadas conotam-se perceções mais elevadas, quer de dificuldades quer de satisfação. Com estes itens procedeu-se à construção e validação de uma escala para mensurar as Dificuldades e a Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência.

Com base numa amostra de 183 enfermeiros triadores, de 3 centros hospitalares diferentes, concluiu-se que de um modo geral é maior a satisfação do que as dificuldades percecionadas. A utilização da Triagem de Manchester em sistema informático, a possibilidade de contacto com doentes com diferentes queixas e as condições físicas do gabinete de triagem foram os aspetos onde foram reportados maiores graus de satisfação. Em contrapartida os enfermeiros percecionam mais dificuldade em lidar com as queixas dos doentes relativamente ao tempo de espera para atendimento e com o facto de os médicos questionarem o seu desempenho na triagem.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Triagem, Serviço de Urgência; Satisfação; Dificuldades

## **ABSTRACT**

Emergency Departments (ED) must be endowed with specific structural and human characteristics, with a capacity to respond to the needs of patients attending there. The ED gives constant care to emergent / urgent patients. It then becomes essential the existence of a system of triage to ensure appropriate care at the right time depending on the severity of the situation.

This study analyzes the Difficulties and Satisfaction of Nurses who are doing Manchester Triage in Emergency Departments in Portugal, and what factors affect favorably or unfavorably the performance of their duties.

The study was guided by a quantitative, correlational and cross-sectional approach. The data collection instrument was a questionnaire consisting of 32 closed-response questions, using a Likert scale consisting of 5 response categories (Strongly Disagree, Disagree, Neither Agree nor Disagree, Agree, Strongly Agree) which were assigned scores 1,2,3,4 and 5 respectively, where the highest scores were higher perceptions of either difficult or satisfaction. With these items we proceeded to the construction and validation of a scale to measure the Difficulties and Satisfaction of Triage Nurses.

Based on a sample of 183 Nurses from 3 different hospital centers, it was concluded that in general satisfaction is higher than the perceived difficulties. The use of the Manchester Triage in a computer system, the possibility of contact with patients with different complaints and the physical conditions of the office of screening, were the aspects where higher levels of satisfaction were reported. In contrast, Nurses perceived more difficulty in dealing with patients' complaints regarding the waiting time for service and the fact of being questioned by doctors.

**Keywords:** Nurse, Triage, Emergency Department; Satisfaction; Difficulties.

## **ÍNDICE**

### **INTRODUÇÃO 12**

### **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 15**

1.1. TRIAGEM, O QUE É? 15

1.2. COMPETÊNCIAS DO TRIADOR 21

1.3. PRINCIPAIS DIFICULDADES DO TRIADOR 27

1.4. SATISFAÇÕES DO TRIADOR 30

### **2. MATERIAIS E MÉTODOS 33**

2.1. TIPO DE ESTUDO 33

2.2. POPULAÇÃO ALVO 34

**2.2.1. Amostra 35**

2.3. ASPETOS ÉTICOS 35

2.4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO 36

2.5. OBJETIVOS 36

2.6. HIPÓTESE 37

2.7. VARIÁVEIS 37

2.8. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS 38

2.9. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA – EDSETU 40

### **3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 46**

3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA 46

3.2. DIFICULDADES E SATISFAÇÃO NA TRIAGEM: DADOS GLOBAIS DA AMOSTRA 48

### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 54**

**5. CONCLUSÃO** 62

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 66

**ANEXOS**

ANEXO I - Autorizações das Instituições para aplicação dos questionários

ANEXO II - Questionário

ANEXO III - Pré-Teste

## ÍNDICE DE QUADROS

- Quadro 1** - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da EDSETU 41
- Quadro 2** - Análise fatorial da EDSETU pelo método de condensação em componentes principais. Solução após *rotação varimax* 43
- Quadro 3** - Matriz de correlações de Pearson entre os três fatores e o total da EDSETU 44
- Quadro 4** - Teste de Kolmogorov-Smirnov para os três fatores e para a EDSETU 46
- Quadro 5** - Distribuição da Amostra por Idade 46
- Quadro 6** - Distribuição da Amostra por Sexo 47
- Quadro 7** - Distribuição da Amostra por Tempo de Experiência Profissional 47
- Quadro 8** - Distribuição da Amostra por Tempo de Experiência na Função 47
- Quadro 9** - Distribuição da Amostra por Categoria Profissional 48
- Quadro 10** - Distribuição da Amostra por Centro Hospitalar 48
- Quadro 11** - Resultados da Média para os itens e fatores da EDSETU 50
- Quadro 12** - Análise da correlação entre a Idade e os fatores da EDSETU 51
- Quadro 13** - Análise da correlação entre o Tempo de Experiência Profissional e os fatores da EDSETU 51
- Quadro 14** - Análise da correlação entre o Tempo de Experiência na Função e os fatores da EDSETU 51
- Quadro 15** - Resultados de *t* de Student para os fatores da EDSETU, em função do Sexo 52

**Quadro 16** - Resultados de  $t$  de Student para os fatores da EDSETU, em função da Categoria Profissional 52

**Quadro 17** - Resultados do teste ANOVA para os fatores da EDSETU, em função do Centro Hospitalar 53

## **INTRODUÇÃO**

A investigação científica “é um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.” (Fortin, 1999, p.17). É com recurso à investigação científica que se torna possível a aquisição de novos conhecimentos, através de uma forma rigorosa e sistemática para se encontrarem respostas para as questões que carecem de investigação.

A opinião dos enfermeiros, relativamente ao desempenho das suas funções e aplicação dos seus conhecimentos, representa uma parte importante para a compreensão da forma como desenvolvem o seu trabalho e como determinados fatores podem afetar o seu empenho em determinadas funções.

O conceito de triagem de prioridades tem sido divulgado e aceite por um número considerável de Hospitais, sendo que em Portugal tem vindo a ser implementado em número elevado, até porque segundo o Despacho nº 18 459/2006 de 12 de Setembro, ficou clara a necessidade e obrigatoriedade da implementação de um Sistema de Triagem de Prioridades (STP), nomeadamente o Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester (STPM).

Esta necessidade e obrigatoriedade verificou-se com o objetivo de promover o melhor funcionamento dos Serviços de Urgência (SU), implementando uma metodologia de trabalho que fosse “...coerente, que respeite a boa prática médica em situações urgentes, seja fiável, uniforme e objetiva ao longo do tempo e passiva de auditoria...” (Grupo Português de Triagem, 2002, p.28).

Assim, o STPM permite “...a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até à observação médica caso a caso...” (Grupo Português de Triagem, 2002, p.8). O objetivo é fazer triagem de prioridades aos doentes que recorrem aos SU, tendo em conta a queixa inicial do doente, seguindo o respetivo fluxograma e

identificando o discriminador relevante em cada caso em particular, determinando-se por fim a prioridade clínica (com a respetiva cor de identificação).

A utilização do STPM tornou-se então uma prática usual na realidade dos SU em Portugal e pode ser efetuada em formato papel ou através de um sistema informático. Esta tarefa pode ser desempenhada quer por médicos quer por enfermeiros, devidamente certificados pelo Grupo Português de Triagem (GPT) e treinados para tal função. No entanto na realidade Portuguesa são os enfermeiros que maioritariamente executam esta tarefa.

Por serem os enfermeiros que desenvolvem esta função e porque a própria autora a executa, sentiu-se a necessidade de perceber como se sentem os enfermeiros relativamente à triagem. Existem vários estudos que abordam a satisfação dos utentes com o STPM, mas são raros os que mostram interesse em estudar as perceções dos enfermeiros que diariamente desempenham função de enfermeiro triador, que constantemente aplicam o STPM e que frequentemente são confrontados com as mais variadas situações no momento da triagem.

Neste sentido, e no âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, surgiu a questão de investigação: “Que Dificuldades percecionam e qual o grau de Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência?”

Pretende-se conhecer com este estudo de investigação, quais as dificuldades percecionadas e qual o grau de satisfação vivenciada pelos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos SU, e analisar quais os fatores que influenciam estes aspetos.

Com este trabalho e na tentativa de responder à questão de investigação, desenvolvemos um estudo com uma abordagem quantitativa, correlacional e transversal, onde foi aplicado um questionário do tipo Likert, para estudo das variáveis e construção e validação de uma escala para mensurar a variável dependente “Dificuldades percecionadas e grau de Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência”, numa amostra acidental de enfermeiros triadores em Hospitais de Portugal Continental.

O instrumento de colheita de dados aplicado foi um questionário constituído por 32 questões de resposta fechada, utilizando-se a escala de Likert composta por 5 categorias de resposta (Discordo totalmente; Discordo; Nem concordo nem discordo; Concordo; Concordo totalmente) às quais foram atribuídas pontuações de 1,2,3,4 e 5 respetivamente.

A presente dissertação divide-se em 4 partes

A primeira parte corresponde à fundamentação teórica, que apresenta uma revisão da literatura onde se abordam temáticas como as competências do enfermeiro triador, as principais dificuldades e a satisfação relacionadas com os enfermeiros na triagem. Para tal procedeu-se à pesquisa e revisão de literatura relevante relacionada com os conceitos-chaves a considerar no estudo.

Na segunda parte encontra-se a descrição da metodologia utilizada onde se inclui o tipo de estudo, os objetivos e as questões orientadoras, a população, amostra e o instrumento de colheita de dados. Também nesta parte se descreve o método utilizado para análise da fiabilidade e validade da escala construída: Escala das Dificuldades e Satisfação dos Enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos serviços de Urgência - EDSETU.

A terceira parte corresponde à análise efetuada aos dados recolhidos sendo os mesmos posteriormente interpretados e discutidos

Numa quarta e última parte da dissertação serão apresentadas as considerações finais da investigação, onde são referidas as principais conclusões retiradas do estudo, bem como limitações e sugestões para futuras investigações.

## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1. TRIAGEM, O QUE É?**

“Os serviços de urgência devem ser estruturados para prestar assistência a indivíduos em situações de urgência e emergência...” (Silva, Diniz, Araújo e Souza, 2013, p.508). Ou seja, estes serviços devem ter capacidades estruturais e humanas para prestar assistência em situações que representam risco imediato de morte para o indivíduo, e em situações em que pode não existir risco de morte imediata mas que necessitam de cuidados rapidamente.

Os SU são serviços indicados para o atendimento de doentes em “...agudização da patologia num cenário de tecnologia de ponta, com recurso a especialidades médicas e cirúrgicas. Contudo, a maioria dos utentes do SU, caracterizam-se por apresentarem problemas no âmbito da clínica geral.” (Silva, 2009, p.1) citando Vaz e Catita (2000).

Verifica-se no dia-a-dia de um serviço de urgência o atendimento quer a situações emergente e graves, quer a situações não urgentes. Desta forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde que integram este tipo de serviço estejam capacitados para a atuação em diversas situações, que passa por precocemente avaliar sobre a prioridade do atendimento.

A integração de um sistema de triagem de prioridades no serviço de urgência surge no sentido de promover “...o atendimento médico em função de critério clínico e não do administrativo ou da simples ordem de chegada ao Serviço de Urgência.” (Grupo de Trabalho de Urgências, 2006, p.14).

Dado o elevado número de utentes que recorrem normalmente aos serviços de urgência torna-se necessária a capacidade de se identificarem os doentes que necessitam de cuidados mais rapidamente. Através do sistema de triagem de prioridades no SU é possível o encaminhamento do doente no serviço, respeitando uma série de critérios, de forma a que, o doente seja “...observado no local, com a logística e pela Equipa mais

adequada, em tempo útil” (Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, 2012, p.21).

“A triagem é considerada como um dos princípios do cuidado de emergência. A palavra triagem origina-se do francês *trier*, e quer dizer selecionar” (Madeira, Loureiro e Nora, 2010, p.544).

A triagem foi utilizada por Jean Dominique Larrey, cirurgião do exército de Napoleão na Revolução Francesa que utilizou um método que consistia em “...avaliar rapidamente e identificar os soldados feridos, separar os que exigiam atenção médica urgente e priorizar o tratamento para recuperá-los o mais rápido possível para o campo de batalha.” (Coutinho, Cecílio e Mota, 2012, p.189).

Ao longo dos tempos a palavra Triagem tem vindo sendo associada a diferentes contextos, tais como, à seleção de produtos agrícolas, à indústria da madeira e ao contexto militar. Atualmente, triagem, é usada quase exclusivamente em contexto clínico e refere-se à “...decisão sobre a alocação de um recurso médico escasso” (Isernon e Moskop, 2007, p.275).

Para Jimenez citado por Coutinho, Cecílio e Mota (2012), a triagem de doentes tem como objetivos:

- identificar o mais rapidamente os doentes em situação de risco de morte;
- assegurar as prioridades tendo em conta o nível classificação;
- estabelecer prioridades no acesso ao atendimento e não fazer diagnósticos;
- alocar o doente à área de tratamento mais adequado à situação e reduzir o congestionamento dessas mesmas áreas;
- promover a reavaliação periódica dos doentes;

A triagem corresponde à seleção dos doentes para tratamento em situações em que os recursos são escassos. Desta forma, é necessário ter em consideração uma avaliação clínica da sua condição e um sistema ou plano bem definido. Assim, os tipos de triagem mais comuns reportam-se à “...triagem nos serviços de urgência/emergência, triagem para admissão na unidade de cuidados intensivos, triagem de incidentes (*multicasualty*),

triagem militar e triagem em situações de catástrofe (*mass casualty*).” (Isernon e Moskop, 2007, p.278).

Segundo Isernon e Moskop (2007) a triagem nos departamentos de emergência é desenhada para identificar os casos mais urgentes ou potencialmente mais sérios para o rápido atendimento, assegurando que estes receberão tratamento prioritário seguindo-se os casos menos urgentes. Por norma, os recursos são suficientes para tratar todos os pacientes, contudo os que se encontram em estado menos urgentes poderão esperar.

Na triagem para unidade de cuidados intensivos pretende-se decidir qual o doente que deverá ter acesso a cuidados mais diferenciados de internamento. Este sistema preconiza que só deverá ter acesso a cama os pacientes que mais poderão beneficiar deste mesmo nível de cuidados. (Isernon e Moskop, 2007, p.278)

Os mesmos autores defendem que a triagem de incidentes foi designada para responder a incidentes que provocam múltiplas vítimas como, por exemplo, colisão de veículos motorizados ou fogo numa habitação. Nestes eventos são, normalmente, vários os lesados e é necessário que o pré-hospitalar e os departamentos de emergência identifiquem os mais prioritários para transporte e tratamento. Poderá ser necessário solicitar mais pessoas para realizar triagem e prestar cuidados devido ao número alargado de vítimas tendo sempre em consideração que as menos graves eventualmente esperarão mais tempo.

A triagem Militar é feita, segundo Isernon e Moskop (2007), por clínicos militares e os doentes poderão ou não ser militares. Neste tipo de triagem várias condições são tidas em conta, tal como, a missão e a fidelidade do militar, a obrigação em relação ao seu superior hierárquico e também as leis internacionais pelas quais são abrangidos os militares.

Uma situação de catástrofe é descrita quando ocorre um acidente natural ou de natureza humana com efeitos destrutivos numa determinada área ou comunidade. Segundo Isernon e Moskop (2007) nestas situações será necessária uma triagem diferente da triagem de incidentes, pois é necessário ter-se em conta o número de vítimas e a gravidade dos seus ferimentos, assim como a área geográfica envolvida. “O principal objetivo da triagem de catástrofe é definir quem receberá ou não tratamento” (Isernon e Moskop, 2007, p.279).

“O número crescente de doentes que acorre aos serviços de urgência hospitalares levou à criação de sistemas de triagem de modo a agilizar o atendimento, sem diminuir a sua qualidade.” (Matias et al., 2008, p.206).

O sistema de triagem tem a finalidade de selecionar o doente que detém prioridade no atendimento, onde os doentes mais graves devem ser atendidos primeiro. “Com a realização do serviço de triagem espera-se a otimização do tempo e recursos utilizados, bem como o aumento na resolubilidade do serviço e a satisfação do usuário de saúde e a equipe multidisciplinar.” (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.3).

A introdução da triagem em hospitais civis iniciou-se nos Estados Unidos da América, nos anos 60, altura em que se verificou um crescente processo de mudança da prática médica resultando num aumento da procura dos serviços de urgência. Surge então necessidade de “...classificar os doentes e determinar aqueles que necessitam de cuidado imediato.” (Coutinho, Cecílio e Mota, 2012, p.189). A implementação da triagem revelou uma série de benefícios não só para os utentes como para os serviços, pois tornou-se possível a identificação imediata do doente prioritário e o seu atendimento em tempo útil, sendo a triagem realizada por um profissional de saúde experiente.

Tendo em conta fatores como: o elevado número de doentes que recorrem diariamente aos serviços de urgência e a vasta gama de problemas que apresentam, a procura de soluções que beneficiem os doentes em situação de doença com risco ou eminência de falência orgânica, um atendimento nos SU mais eficiente e humanizado, eis que surge então necessidade de se implementar um sistema de triagem de prioridades. Assim, de acordo com o Despacho nº 18 459/2006 do Ministério da Saúde, todos os SU integrados na rede de urgência devem implementar um sistema de triagem de prioridades, especificamente o Sistema de Triagem de Manchester (STM).

O objetivo da Triagem de Manchester é que o atendimento médico aconteça em função de um critério clínico, e não do administrativo ou da simples ordem de chegada ao SU, através do uso de um sistema de triagem inicial, objetivo, reproduzível, passível de auditoria e com controlo médico.

Por forma a dar resposta aos propósitos acima identificados foi então criado o Manchester Triage Group, constituído por médicos e enfermeiros, maioritariamente oriundos da

região de Manchester, que iniciaram os seus trabalhos em 1994 e publicaram a primeira edição em 1997. Foi criado e implementado em Manchester sendo posteriormente aplicado em outros hospitais no Reino Unido. Foi depois divulgado e implementado em outros países como Portugal, Irlanda, Espanha, Itália, Alemanha, Brasil, México, entre outros.

O STM foi implementado em Portugal em Outubro do ano 2000, sendo os Hospitais Fernando Fonseca (Amadora Sintra) e Santo António (Porto) os hospitais pivô. Posteriormente e devido ao interesse demonstrado por vários outros hospitais na implementação deste sistema, foi criado o Grupo Português de Triagem (GPT), “...formalmente reconhecido pelo Manchester Triage Group e pela British Medical Journal como a entidade representante da Triagem de Manchester em Portugal.” (Silva, 2009, p.49).

Foi elaborado um protocolo entre o GPT e o Ministério da Saúde que reconhece o conceito da triagem, a metodologia de Manchester e os termos do Protocolo GPT/Hospital a serem assumidos pelos Hospitais aderentes. Segundo Silva (2009) o GPT refere que o sistema constitui uma opção válida que reúne várias vantagens, tais como: a garantia de uniformidade de critérios ao longo do tempo e com as diversas equipas de serviço; acabar com a triagem do Porteiro; não impor uma diferenciação exigente mas sim um bom técnico de saúde e disciplina; prever a triagem individual bem como em situações de exceção; não implicar um investimento financeiro significativo; ser rápido de executar (médias cronometradas por meios informáticos em diversos hospitais de 60 a 90 minutos) e permitir comparar dados entre hospitais, tanto Portugueses como de outros países.

Através da usabilidade do Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester (STPM) é possível “...a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até à observação médica caso a caso, quer em situações de funcionamento normal do SU, quer em situações de catástrofe.” (Silva, 2009, p.35).

Segundo Silva (2009) fazer triagem de prioridades é identificar critérios de gravidade, de uma forma objetiva e estruturada, que indicam a prioridade clínica e o tempo estimado que o doente deverá ser examinado pelo médico. Não se trata de se estabelecer

diagnósticos mas sim de se identificar a prioridade de atendimento tendo em conta os problemas identificados.

Na aplicação do STPM, o método consiste em identificar a queixa inicial que o doente refere ou apresenta e seguir o respetivo fluxograma de decisão. Existe um total de 52 fluxogramas que abarcam todas as situações previsíveis. Cada fluxograma integra várias questões que devem ser colocadas pela ordem apresentada e que constituem aquilo a que se chama de discriminadores. Tendo em conta então a queixa inicial e o respetivo fluxograma selecionado, seguindo as questões correspondentes, irá surgir uma em que a resposta será positiva (que não se consegue negar perante a queixa inicial), identificando-se então o discriminador relevante, determinando-se a prioridade clínica (com a respetiva cor de identificação) atribuída ao doente.

A utilização do STPM permite classificar o doente numa de seis categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo para a observação inicial:

**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**

**6 = Não Classificável = Branco**

Segundo Silva (2009) esta metodologia permite que em caso de agravamento da situação clínica, o doente pode e deve ser retriado para uma prioridade superior.

Existe também a cor Branca que não define uma prioridade mas é utilizada para determinadas situações específicas como: transferência para o hospital da área de residência, indicação médica, realização de técnicas programadas entre outras, e a esta classificação não é atribuído tempo de espera.

O STPM "...não exige diferenciação extrema mas sim um bom técnico de saúde e disciplina podendo ser realizada por enfermeiros e médicos." (Moreira 2010, p.28).

Segundo Moreira (2010) citando Kevin (1997) quem pratica este método são, e em número significativo, os enfermeiros, devido a fatores económicos e de gestão, pelo facto de que assim existem meios médicos em maior número e disponíveis para a avaliação clínica.

## 1.2. COMPETÊNCIAS DO TRIADOR

Assumindo que os SU são unidades que recebem doentes com várias diversidades, os profissionais que aí desempenham funções devem estar preparados para vivenciar tais situações e responder de forma adequada e em tempo útil às necessidades apresentadas pelo doente em determinado momento. Assim, tal como está definido pelo Despacho nº 18 459/2006, para o funcionamento adequado dos SU devem existir equipas dedicadas nesses mesmos serviço.

Os SU devem ser constituídos por profissionais de saúde capacitados para desempenhar funções específicas desse serviço. Os enfermeiros devem ter conhecimentos pormenorizados em relação às diversas situações de saúde e capacidade de assistência como “...raciocínio rápido, destreza manual e resolutividade dos problemas que se apresentam, tendo em vista o grande número de procedimentos a serem desenvolvidos, o estado de saúde do doente e a limitação do fator tempo.” (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.12).

Segundo Silva (2009, p.13) “...o processo de triagem requer capacidade de interpretação, discriminação e avaliação.” Sendo, para isso, necessário o raciocínio clínico, o reconhecimento de padrões, formulação de hipóteses, representação mental e a intuição. Este mesmo autor reconhece que também a tomada de decisão faz parte do leque de competências do enfermeiro triador, sendo que a tomada de decisão depende da identificação de um problema, da determinação das alternativas e da escolha da alternativa mais adequada. Neste contexto surgem “...esquemas baseados em algoritmos de decisão como opções estruturadas, facilitadoras do raciocínio necessário e promotoras da uniformidade de critério.” (Silva, 2009, p.13).

O processo de triagem deve ser dinâmico e responder às necessidades dos doentes e do serviço. “As decisões de triagem relativas aos pacientes são potencialmente únicas para cada enfermeiro e fazem parte integrante do seu próprio processo de tomada de decisão.” (Shiroma, 2008) citado por Ulhôa, Garcia, Lima, Santos e Castro (2010, p.105).

Considerando que os SU são serviços específicos quer a nível estrutural quer a nível profissional, sendo imprescindível que o enfermeiro possa contar com todos os outros profissionais e formarem assim uma verdadeira equipa multidisciplinar para a prestação de cuidados aos doentes, além de que o enfermeiro deve ter “...senso crítico para tomar a decisão correta, uma vez que o custo de um erro pode ir desde uma pequena confusão administrativa até ao óbito do doente.” (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.12).

“A triagem é considerada fundamental na redução da mortalidade e morbidade pela prevenção de eventos adversos.” (Moreira, 2010, p.14 citando Julie et al., 2006). É necessário, por isso, que o enfermeiro triador seja detentor de habilidades para “...identificar, interpretar e intervir perante alterações fisiológicas dos doentes” (Moreira, 2010, p.14), pois o que sucede na triagem tem efeitos diretos sobre o doente, tanto no seu estado de saúde/doença, como na imagem que este constrói sobre os profissionais de saúde e a própria instituição.

O enfermeiro triador, no momento da triagem deve ter em consideração uma série de fatores, tais como, fatores demográficos, mecanismos de lesão apresentada, os parâmetros fisiológicos avaliados, dados anatómicos e o juízo clínico. Assim sendo, será desejável que o sistema de triagem utilizado permita “...rapidez na execução, facilidade na compreensão e implementação, ser reproduzível, ser dinâmica...” (Silva, 2009, p.14).

A utilização de sistemas de triagem nos serviços de urgência surge devido ao fato de a procura destes serviços ser em número muito superior aos recursos existentes disponíveis, pelo que, o objetivo do processo de triagem é, de uma forma eficaz, “...separar os doentes que requerem atenção imediata dos que podem aguardar.” (Moreira, 2010, p.12 citando Sheehy, 2001).

É de esperar que o enfermeiro triador seja ponderado e sensível na valorização de diversos e determinados fatores, pois tal facto pode originar “...fenómenos de *undertriage* ou *overtriage*.” (Silva, 2009, p.14). Sendo que *undertriage* se refere ao doente que poderia

beneficiar de um atendimento mais rápido mas que não foi identificado como prioritário, e *overtriage* representa o doente em que a queixa pode ser sobrevalorizada e por isso prestados cuidados superiores aos realmente necessários. Silva (2009) citando Asplin (2001) considera que continua a busca pelo instrumento que permita a identificação do doente que mais necessita de cuidados sem promover uma abordagem excessiva ao doente não tão necessitado.

Silva, Santos e Brasileiro (2013) consideram que o enfermeiro triador deve ser um profissional qualificado pois desempenha um papel fundamental no encaminhamento dos doentes para os diferentes setores, descongestionando o sector emergência, aumentando a resolução dos problemas dos doentes e a qualidade do atendimento.

Quem efetua a triagem deve demonstrar competências para exercer tal função. Segundo Moreira (2010) citando Baumann e Strout (2007) a Associação de Enfermeiros dos Estados Unidos preconiza que a triagem deve ser realizada entre 2 a 5 minutos, sendo que quando se tratam de crianças a triagem completa poderá ser mais demorada.

A aplicação do STPM não permite liberdade para o juízo de valor “...muito menos na forma em que se encontra implementada em Portugal onde se impõe total controlo médico.” (Silva, 2009, p.28, citando GPT, 2001).

Oliveira e Guimarães (2013) consideram que o enfermeiro é o profissional mais indicado para fazer triagem, pois este possui um conjunto de características que permitem coordenar a equipa de enfermagem, responsabilizar-se pela sua unidade de atuação, melhorar os processos de classificação de risco e encaminhar o doente para a área médica mais adequada conforme o seu quadro clínico.

Moreira (2010) considera que alocar o doente certo ao sítio certo de forma a receber o adequado nível de cuidados, disponibilizando os recursos médicos indispensáveis à satisfação das necessidades do doente, é objetivo primordial da triagem. Para tal, e para que o sistema de triagem seja eficiente é necessário “...espaço adequado, material, sistema de comunicação, acesso à área de tratamento, um profissional experiente, apoiado por uma equipa multidisciplinar...” (Moreira, 2010, p.1, citando Toni e McCallum, 2007).

Iserson e Moskop (2007, p. 283) consideram que a triagem deve ser dirigida tendo em conta aspetos éticos de orientação e valores tais como:

- Vida Humana: a triagem deve preservar e proteger a vida, alguns sistemas esquecem a individualidade humana de um doente tendo apenas em consideração as necessidades de outro doente;
- Saúde Humana: com a priorização dos cuidados alguns doentes poderão ter de aguardar mais tempo e a esse espaço de tempo poderá corresponder um aumento da dor, maiores complicações e resultados insatisfatórios;
- Uso eficiente de recursos: gestão dos recursos, disponibilizando-os para as situações mais emergentes;
- Clareza: as decisões devem ser descritas como justas.

Os mesmos autores defendem a existência de valores inerentes a todo o processo de triagem, como a autonomia que deve existir na interação entre os doentes e os profissionais; fidelidade para com os doentes, de forma a atribuir a respetiva prioridade com base em critérios estabelecidos; posse de recursos, sendo que todos os doentes têm direito a assistência médica independentemente da sua capacidade financeira.

O enfermeiro triador deve ter competências relacionadas com o objetivo do STPM. Se o objetivo do sistema é fazer triagem de prioridades o enfermeiro deve estar apto para “...identificar critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, que indicam a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido, sem tecer presunções sobre o diagnóstico.” (Moreira, 2010, p.27).

Este mesmo autor refere que o processo de triagem será tanto mais eficiente quanto maior a experiência do enfermeiro triador, refletindo-se na diminuição “...do tempo de espera para o médico assim como diminui o tempo de permanência no serviço, aumentando a satisfação dos doentes.” (Moreira, 2010, p.14 citando Funderburke, 2008). Além disso, “enfermeiros experientes transmitem segurança...já que os profissionais menos experientes os procuram para auxílio e suporte quando têm dúvidas.” (Acosta, Duro e Lima, 2012,p.187).

“A intuição de um enfermeiro de triagem desenvolve-se com experiência, sensibilidade e o uso de observação.” (Santos, Silva e Brasileiro, 2013, p.12). Estas características serão

desenvolvidas ao longo dos anos e, por isso, um enfermeiro triador deve ser dinâmico, ter conhecimento técnico-científico e experiência em situações de emergência. “ Quanto mais tempo e experiência se adquire, maior uso se faz da sensibilidade e intuição, estabelecendo-se de forma mais eficaz as pontes com o referencial teórico que sustenta o fazer.” (Santos, Silva e Brasileiro, 2013, p.12).

Para Acosta, Duro e Lima (2012) a intuição pode ser usada em algumas situações, como quando não existem sinais facilmente identificados, como forma de se definir a prioridade de atendimento, já que “...a avaliação intuitiva é uma impressão imediata subjetiva, que é centrada em manifestações que indicam um elevado nível de stress.” Além da intuição o enfermeiro triador recorre à confiança e à coragem “...principalmente quando se trata da tomada de decisão do enfermeiro para a priorização do atendimento.” (Acosta, Duro e Lima (2012, p.187).

Não se pode descorar o momento da triagem em si, pois é neste momento que doente vai expor as suas queixas. É importante que o enfermeiro seja capaz de ouvir e escutar o doente, pois “o acolhimento deve ser entendido como um compromisso com o outro, compartilhando as suas angústias e necessidades, não pode ser entendido somente como uma forma de triagem e encaminhamento do doente.” (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.8).

Atendendo ao facto de que o enfermeiro é o profissional de saúde que primeiramente contacta com os doentes, é essencial que esteja desperto para determinados aspetos no desempenho das suas funções enquanto enfermeiro triador. Faz parte do seu papel “... recolher dados sobre a sintomatologia, medicações em uso e detetar possíveis déficits de conhecimento nesses aspetos, ou ainda relativos às questões de fluxo e especificidade de atendimento do setor.” (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.3). Além disso, para a correta determinação da prioridade de atendimento, o enfermeiro deve proceder à observação do comportamento do doente, bem como a expressão verbal e não-verbal de dor e aos sinais clínicos apresentados, fazendo o registo correto destes aspetos. Quando necessário deve encaminhar os doentes para outros serviços, garantindo a continuidade da assistência.

Já que o enfermeiro triador é na maioria das vezes o profissional que estabelece o primeiro contato com os doentes e as famílias, é também importante e necessário que este

enfermeiro tenha "...habilidades de comunicação para ajudar essas pessoas num momento tão vulnerável." (Acosta, Duro e Lima, 2012, p.188).

Beveridge et al. (1998) citado por Diogo (2007, p.46) considera que a capacidade de comunicação do enfermeiro triador é crucial no processo de triagem, pela sua "...sensibilidade, paciência, compreensão e descrição, a capacidade organizativa e a capacidade para atuar em situações éticas."

Compete ao enfermeiro ter uma comunicação eficaz, usar uma linguagem adequada para que o doente consiga adquirir as informações importantes e que assegure que a informação é dada da forma mais apropriada. Compete-lhe responder apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas do doente e demonstrar comportamentos adequados da profissão, no que diz respeito à ética e à deontologia.

De referir ainda a importância de se estabelecer uma relação empática com o doente através da conversa e do diálogo, tentando entender as necessidades apresentadas pelos doentes e procurando responder às mesmas da forma mais correta possível. A existência de uma relação empática entre o enfermeiro e o doente permite "...minimizar muitas vezes os sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência que possam surgir no decorrer do atendimento no serviço." (Acosta, Duro e Lima, 2012, p.188).

Segundo Oliveira e Guimarães (2013) citando Oliveira e Trindade (2010) o enfermeiro é o profissional mais indicado para realizar triagem dos doentes, porque este profissional aprende a prestar cuidados de uma forma holística, ou seja, ver o ser humano como um todo, respeitando e atendendo as suas necessidades físicas, psicológicas e sociais. É necessário um atendimento resolutivo e o enfermeiro deve saber "...identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os doentes de forma digna e humanitária." (Feijó, 2010 citado por Oliveira e Guimarães, 2013, p.28).

"Os profissionais que atuam em unidade de emergência devem demonstrar destreza, agilidade, habilidade e serem capazes de distinguir as prioridades abordando o paciente de uma maneira incisiva, objetiva e intervindo de forma consciente e segura." (Madeira, Loureiro e Nora, 2010, p.548 citando Baggio, Callegaro e Erdmam, 2008).

### 1.3. PRINCIPAIS DIFICULDADES DO TRIADOR

Os SU são na generalidade o “rosto” da instituição. E é através do papel desempenhado pelos profissionais que aí trabalham, associado à própria organização estrutural e dinâmica do serviço, que os doentes que por lá passam formam a sua opinião acerca daquele serviço e conseqüentemente daquela instituição.

Sendo o enfermeiro triador o profissional que estabelece o primeiro contacto com o doente é importante que o enfermeiro triador seja detentor de uma série de competências de forma a desempenhar o seu papel da melhor forma possível. Contudo, isso nem sempre é possível devido a diversos fatores, muitas vezes externos ao enfermeiro mas que dificultam o desempenho do seu trabalho.

No dia-a-dia facilmente se percebe que existem muitos enfermeiros que referem não gostar de fazer triagem, considerando-a uma atividade. Parecem emergir sentimentos de insatisfação quer em relação ao tipo de doentes quer em relação ao próprio processo de triagem.

A existência de doentes em número maior à real capacidade do serviço é uma dificuldade apontada. Silva (2009) refere que este aspeto foi determinante para se verificar o interesse por metodologias de trabalho, de forma a gerir da melhor maneira esta situação. Além disso a sobrelotação de doentes “...interfere de forma considerável na qualidade do cuidado que é prestado aos doentes.” (Madeira, Loureiro e Nora, 2010, p.551)

Esta situação existe porque, relativamente ao comportamento dos doentes concluiu-se que “...frequentemente o fator mais relevante no recurso aos serviço de saúde reside na acessibilidade facilitada e na conveniência da ida ao SU, versus o recurso aos cuidados de saúde primários.” (Silva, 2009, p.29 citando Sempere-Selva, 2001). Além disso, fatores de carência social ocupam um lugar relevante neste tipo de comportamento dos doentes, nomeadamente em sistemas de saúde que garantem o acesso tendencialmente gratuito.

Silva, Santos e Brasileiro (2013) referem que a sobrelotação dos SU acontece na maioria das vezes por situações consideradas não urgentes. A falta de conhecimento dos doentes em relação à finalidade dos SU, assim como os longos prazos de espera para consulta ou

exames nos cuidados de saúde primários, são as principais razões apontadas para a constante procura dos SU, para solucionarem os problemas num curto espaço de tempo e num local onde existem profissionais de saúde 24 horas por dia.

É comum pensar-se que os SU são específicos para tratar doentes em situação crítica, com risco de falência ou disfunção multiorgânica, em que o tempo é um fator importante na resolução do problema. No entanto, "...o que vivenciamos rotineiramente é uma procura ansiosa de pacientes a esses serviços, com as mais variadas queixas e sintomatologias, na sua grande maioria, não graves." (Silva, Santos e Brasileiro, 2013, p.11).

Também Schiroma e Pires (2011) citado por Oliveira e Guimarães (2013) referem que grande parte dos atendimentos efetuados no SU está relacionada com doenças crónicas ou problemas simples que podem ser resolvidos a outros níveis, levando à sobrelotação dos SU, dificultando o atendimento desses doentes.

Aos SU deslocam-se diariamente um grande número de doentes que apresentam uma vasta gama de problemas, por isso, "a sobrecarga de trabalho nestes locais é variável consoante a hora e dependente do número e da condição de doentes que recorrem aos serviços." (Moreira, 2010, p.24).

Outro fator importante a ter em consideração quando se falam das dificuldades dos enfermeiros que trabalham nos SU e conseqüentemente fazem triagem, é o elevado número de doentes que diariamente se vêm nos corredores dos SU. Quer doentes acamados deitados em macas, quer em cadeira de rodas, associado ao prolongado tempo de espera para serem atendidos, são fatores que propiciam "...grande pressão para novos atendimentos, além de acarretar maior tensão na equipa assistencial. Esses fatores demonstram baixo desempenho dos serviços de saúde e a falta de políticas que melhorem essa situação." (Oliveira e Guimarães, 2013, p.37 citando Bittencourt e Hortale, 2009).

Os enfermeiros triadores vêm muitas vezes o seu desempenho ser questionado pelo médico, o que acaba por provocar um ambiente de tensão e por vezes insegurança nos elementos triadores. Por exemplo, relativamente à hipertermia na criança, o STPM prevê que uma criança que apresente uma temperatura igual ou superior a 38.5°C corresponda à classificação muito urgente (laranja). No entanto, existem pediatras que não concordam

com essa situação opinando que existe uma valorização excessiva da temperatura. Mas o que está preconizado pelo STPM é a prioridade muito urgente e a criança deve ser observado o mais rapidamente possível. “Não significa isso que o diagnóstico tenha de ser muito urgente, mas sim o controlo da hipertermia.” (Silva, 2009, p.33 citando GPT, 2008).

Os doentes abordam constantemente os enfermeiros, especialmente na triagem, e reclamam devido ao tempo de espera de atendimento médico. Outros interpelam-nos pela falta de informação sobre o tempo de espera que seria expectável consoante a prioridade atribuída.

O aumento do número de doentes que recorrem aos SU é superior à capacidade humana e estrutural desde serviços, notando-se então necessidade de reforçarem as equipas e os meios.

De acordo com Marques e Lima (2007) citado por Madeira, Loureiro e Nora (2010) os doentes recorrem ao SU com a finalidade de solucionar as suas necessidades, independentemente de serem urgentes ou não, muitas vezes através de queixas inespecíficas. Este fato interfere e dificulta o trabalho do enfermeiro triador, pois se o doente não apresenta uma queixa o enfermeiro terá dificuldades em escolher o fluxograma adequado e conseqüentemente atribuir a prioridade correta para aquela situação.

“Os profissionais indicam como desvantagem o stress enfrentado quando o estado de saúde do doente se modifica durante um longo período de espera.” (Acosta, Duro e Lima, 2012, p.188). Esta situação é causadora, além de stress, de sentimentos de insegurança e frustração na tomada de decisão, do enfermeiro triador.

Acosta, Duro e Lima (2012) referem que a violência verbal e física por parte dos doentes e familiares dirigidas ao enfermeiro triador, é uma causa de stress no desempenho das funções dos enfermeiros triadores. Isto acontece também porque muitas vezes os doentes não concordam com prioridade atribuída pelo enfermeiro, dirigindo palavras e mesmo atos de violência e ameaça ao enfermeiro triador.

Associado à elevada procura dos SU existe a possibilidade dos doentes serem detentores de conhecimentos relacionados com STPM, resultante do contacto frequente com o mesmo. Desta forma será fácil usarem esses saberes a seu favor com o intuito de lhes ser atribuída uma prioridade mais elevada e consequentemente serem mais rapidamente observados pelo médico. Torna-se assim possível que os doentes identifiquem “...sinais e/ou sintomas que lhes conferem uma prioridade/categoria de urgência mais elevada, referindo-os, mesmo que não os experimentem, e tendem a exagerar os sinais e/ou sintomas que experimentam.” (Diogo, 2007, p.16).

#### 1.4. SATISFAÇÕES DO TRIADOR

O conceito de satisfação surge como uma atitude do sujeito face a um objetivo, resulta da avaliação feita pelo indivíduo em função da realização das suas necessidades, expectativas e resultados obtidos.

A satisfação no trabalho é definida por Chaves, Ramos e Figueiredo (2011, p.508) “...como um estado emocional agradável ou positivo, resultado da avaliação de alguém em relação ao seu trabalho ou experiências no trabalho.”

Quando se fala em satisfação, associa-se imediatamente a algo de bom. Moraes, Moraes e Brasileiro (2012, p.3) consideram que “a satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional.” Assim, para que o profissional se encontre satisfeito deve estar envolvido por um estado emocional agradável e positivo, tendo em conta as suas crenças e valores.

Relativamente ao grau de satisfação dos enfermeiros considera-se que esta questão é fundamental para o desempenho das suas ações no local de trabalho. São definidos diversos fatores que contribuem para atingir a satisfação dos enfermeiros como as “condições de infraestruturas, benefícios fornecidos pela empresa, relação de produtividade e remuneração, relação chefe-funcionário, capacidade técnica, relação interpessoal entre funcionários, oportunidade de crescimento e segurança e apreciação da realização pessoal.” (Chaves, Ramos e Figueiredo, 2011, p.508).

Segundo Steffen (2008) citado por Dias (2012) os fatores motivacionais são intrínsecos e provocam satisfação nos enfermeiros, tal como quando os enfermeiros se sentem recompensados num determinado momento vão reproduzir o acontecimento, produzir melhor e mais satisfeitos. Revela-se também importante conhecer os fatores motivacionais pois quando conhecidos e aplicados promovem condições de trabalho favoráveis que se reflete no aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

No que diz respeito à satisfação dos enfermeiros, estes mostram-se satisfeitos quando são tidos em conta fatores relacionados com o seu trabalho, como “...reconhecimento, responsabilidade e autonomia...” (Moraes, Morais e Brasileiro, 2012, p.7). Além disso, consideram também que, se existirem fatores motivadores como recompensa monetária, ambiente seguro, boas relações entre os elementos de trabalho e valorização do seu trabalho, estes interferem positivamente na satisfação dos profissionais. Outros estudos mostram que fatores como a troca de afeto, carinho, confiança e gratidão por parte dos doentes, influenciam na satisfação vivenciada pelos enfermeiros.

Silva (2009, p.46) refere que, no que diz respeito aos enfermeiros triadores que utilizam sistemas de triagem de prioridades, “...a adesão tem sido enorme, não sendo equacionada jamais a possibilidade de trabalhar sem a triagem.”

Os sistemas de informação são considerados vantajosos, no sentido em que possibilitam e facilitam a recolha e análise de dados, da mesma forma que a implementação da informatização do STPM foi importante e considerada como relevante pois “...a utilização de meios informáticos encontra-se relacionada com a melhoria da capacidade de decisão.” (Silva, 2009, p.62 citando Kennedy, 1996).

Segundo o GPT (2002) citado por Ulhôa, Garcia, Lima, Santos e Castro (2010) o atual processo de tomada de decisão que acontece na triagem através da informatização do sistema de triagem mostra-se eficaz e adaptável a qualquer ambiente profissional, sendo importante para qualquer enfermeiro independentemente da sua experiência profissional.

O STPM é considerado atualmente como uma ferramenta fundamental e mesmo “...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 citado por Silva, 2012, p.30).

A existência de “...uma metodologia de trabalho que seja coerente, que respeite a boa prática em situações urgentes, que seja fiável, uniforme e objetiva, principalmente que estabeleça uma prioridade concordante com a necessidade clínica...” (Silva, 2012, p.18) são considerados como fatores importantes para um bom desempenho e organização das funções do enfermeiro e do próprio SU.

Estes aspetos são considerados como satisfatórios no desempenho das funções de enfermeiro triador. A liberdade e a autonomia para tomar decisões e iniciativas, aliado ao interesse e gosto pelo trabalho desempenhado, são razões consideradas importantes na satisfação destes enfermeiros. Dias (2012) refere que tendo em conta que o trabalho do enfermeiro é desenvolvido assente numa relação de interdependência com os restantes elementos da equipa de saúde, o facto de ter autonomia no desempenho das suas funções traz-lhe satisfação.

O trabalho em equipa é uma prática comum entre os profissionais de saúde, nomeadamente entre os enfermeiros num SU, e o envolvimento destes, de uma forma organizada, é necessário para atingir um objetivo comum. Loff (1994) citado por Dias (2012, p.13) defende que “...a diversidade de personalidades, experiências pessoais e profissionais que enriquece o produto final da equipa...” pode ser tido em conta como fatores promotores de satisfação nos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros.

Accosta, Duro e Lima (2012) referem que num estudo sobre a opinião dos enfermeiros em relação às suas funções como enfermeiro triador, identificou-se que 88% desses profissionais referem estar satisfeitos com seu trabalho na triagem.

Existem alguns indicadores de satisfação dos enfermeiros relativamente à triagem, como por exemplo o facto do sistema de triagem ser informatizado, a organização e orientação dos doentes na triagem, efetuada normalmente num espaço físico reservado e com condições para se efetuar uma correta triagem. Importa salientar que o fato de se contatar com diferentes realidades, nomeadamente no processo de triagem pode ser considerado

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

“A investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.” (Fortin, 1999, p.17).

A investigação está intimamente ligada à teoria, pois através do desenvolvimento da teoria ou pela verificação da mesma, é possível a aquisição de novos conhecimentos, proporcionando o crescimento contínuo da disciplina em causa. “O objetivo da investigação em ciências de enfermagem diz respeito ao estudo sistemático de fenómenos que conduzem à descoberta e ao incremento de saberes próprios da disciplina.” (Fortin, 1999, p.31).

O processo de investigação engloba três fases principais, sendo que a fase metodológica é considerada a segunda fase do processo, e é nesta etapa que decorre a escolha do desenho de investigação.

Nesta fase o investigador deve determinar um conjunto de condições que permitam a realização e evolução da investigação, assim como assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados da mesma. O investigador deve nesta etapa definir “...os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.” (Fortin, 1999, p.40). Aborda também a população alvo e a seleção da amostra, o instrumento de colheita e análise dos dados.

### **2.1. TIPO DE ESTUDO**

Segundo Fortin (1999, p.133) “o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipótese de casualidade.”

Este estudo enquadra-se no domínio da investigação sobre o método quantitativo que tem por finalidade “...contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos;

oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos.” (Fortin, 1999, p.22). Este método é um processo sistemático que permite a colheita de dados observáveis e quantificáveis, e que constitui “...um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos no que concerne às variáveis em estudo.” (Fortin, 1999, p.322).

O presente estudo assenta num tipo de estudo denominado estudo correlacional. Segundo Fortin (1999, p.176) neste tipo de estudo “...o investigador verifica a natureza (força e direção) das relações que existem entre determinadas variáveis” e estas relações são suportadas em trabalhos de investigação anteriores ou em bases teóricas.

Entende-se ainda que o presente estudo corresponde a um estudo transversal pois “serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento.” (Fortin, 2009, p.252).

## 2.2. POPULAÇÃO ALVO

Segundo Fortin (1999, p.202) uma população é “...uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”. Sendo que, uma população específica que é sujeita a um estudo é chamada população alvo. Assim, “a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.” (Fortin, 1999, p.202).

Difícilmente e raramente é possível estudar a população alvo no seu todo, pelo que o investigador estuda a porção da população a que é possível aceder. A população acessível “...geralmente é limitada a uma região, uma cidade, um hospital, etc...”(Fortin, 1999, p.202).

Desta forma, a população alvo definida para este estudo são os Enfermeiros que fazem Triage de Manchester.

### **2.2.1. Amostra**

A amostra representa uma "...réplica em miniatura da população alvo." (Fortin, 1999, p.202). Ou seja, uma amostra corresponde a um grupo de sujeitos que pertencem à população alvo, e por isso, deve ser representativa e deve ter em consideração as características dessa população.

No presente estudo a amostra corresponde aos Enfermeiros que fazem Triage de Manchester nos Serviços de Urgência em Hospitais de Portugal Continental.

A técnica de amostragem usada foi não probabilística, acidental ou por conveniência, pois este tipo de amostra é formada por sujeitos "...que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento." (Fortin, 1999, p.363).

### **2.3. ASPETOS ÉTICOS**

Toda e qualquer investigação relacionada com seres humanos deve ter em consideração aspetos éticos e morais, para que não seja causadora de danos aos direitos e liberdades das pessoas envolvidas na investigação.

Assim, o estudo em causa foi, antes de mais, submetido a um pedido de autorização formal, por escrito, nas instituições envolvidas, para a aplicação do instrumento de colheita de dados junto da amostra selecionada. Nos pedidos de autorização foram explícitas informações como os objetivos e o desenho do estudo em causa, que foram submetidas a análise pelas comissões de ética das instituições, obtendo-se a aprovação pelas mesmas (ANEXO I)

Outro aspeto que deve ser tido em conta neste tipo de estudo é o consentimento informado dos enfermeiros inquiridos. Estes foram primeiramente informados acerca daquilo que lhes era pedido e para que fins a informação colhida seria utilizada. É necessário utilizar uma "...linguagem compreensível, suficientes informações sobre o projeto de investigação e em que consiste a sua participação, de maneira a que possam decidir participar livremente e com pleno conhecimento de causa." (Fortin, 1999, p.120). O preenchimento voluntário do instrumento de colheita de dados (questionário), pelos

enfermeiros devidamente informados e que aceitaram voluntariamente participar no estudo foi considerado o seu consentimento informado.

Importa também salvaguardar o anonimato dos enfermeiros envolvidos e o carácter confidencial das informações colhidas junto dos sujeitos participantes. As informações são confidenciais, não podendo em momento algum serem utilizadas por terceiros e o instrumento de colheita de dados não permitirá a fácil identificação dos participantes já que não compreende o preenchimento de dados pessoais como por exemplo o nome, morada ou instituição onde trabalha.

Compromete-se assim, o investigador à divulgação, junto dos participantes, dos resultados obtidos no estudo, quando concluído o processo de investigação.

#### 2.4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Segundo Fortin (1999, p.101) as questões de investigação são “...enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada.”. Pretende-se então que os estudos de investigação respondam a uma questão bem definida, intimamente relacionada com o objetivo do estudo e que especifique os aspetos que se querem estudar, pois já que “sem uma questão de investigação precisa, que defina os conceitos em estudo e especifique a população visada, será em vão empreender a formulação de um problema de investigação.” (Fortin, 1999, p.61).

Neste sentido a motivação para este estudo surge da necessidade de responder à questão de investigação: “Que dificuldades percecionam e qual o grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência?”

#### 2.5. OBJETIVOS

“ O objetivo do estudo num projeto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas às suas questões de investigação.” (Fortin, 1999, p.99).

Assim, após a formulação da questão de investigação, definiu-se o objetivo geral deste estudo que passa por:

- Analisar as dificuldades percebidas e o grau de satisfação dos enfermeiros triadores nos serviços de urgência.

Os objetivos específicos são:

- Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores (idade, sexo, experiência profissional e habilitações literárias);

- Identificar as dificuldades que os enfermeiros triadores percebem no processo de triagem;

- Caracterizar a satisfação dos enfermeiros triadores no processo de triagem;

- Analisar a forma como as dificuldades, a satisfação e as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores se relacionam entre si.

## 2.6. HIPÓTESE

“ Uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis” (Fortin, 1999, p.102).

Assim partiu-se da hipótese geral de que: “A satisfação e as dificuldades percebidas pelos enfermeiros triadores variam em função de variáveis sociodemográficas como a idade, o sexo, a experiência profissional e habilitações literárias, e se relacionam entre si.”

## 2.7. VARIÁVEIS

Todo o estudo científico pressupõe a existência de variáveis. As variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que

são estudadas numa investigação.” (Fortin, 1999, p.36). Ou seja, variável é toda a característica ou elemento que varia dentro de determinado contexto.

Podem ser classificadas em variáveis independentes, dependentes, atributo ou estranhas. Nesta caso apenas vão ser abordadas as variáveis independentes e dependentes, por estarem ligadas ao estudo experimental.

As variáveis independentes são aquelas que o investigador manipula para verificar o seu efeito na variável dependente.

As variáveis independentes deste estudo são:

- Idade (em anos);
- Sexo (masculino/feminino);
- Experiência na Profissão (em anos e/ou meses);
- Experiência na Função enquanto triador (em anos e/ou meses);
- Categoria Profissional (Enfermeiro/ Enfermeiro Especialista / Outra).

As variáveis dependentes são aquelas que são afetadas ou explicadas pelas variáveis independentes. São o resultado, a respostas ou o comportamento determinado pela presença da variável independente.

Neste estudo as variáveis dependentes são as Dificuldades e a Satisfação dos enfermeiros enquanto triadores.

## 2.8. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A escolha do método de colheita de dados para a realização do estudo é fundamental para se conseguirem as informações essenciais, que possam ser sujeitas a tratamento estatístico e dessa forma se obterem resultados e conclusões.

O método de colheita de dados mais apropriado deve ser escolhido tendo em conta a questão de investigação e os dados que se pretendem recolher, assim, “cabe ao

investigador determinar o instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.” (Fortin, 1999,p.240).

Segundo Fortin (1999,p.240) o questionário será utilizado quando o investigador pretende explicar fenómenos e examinar a natureza das relações entre as variáveis ou controlar as variáveis numa determinada situação.

Para este estudo o instrumento de colheita de dados escolhido e considerado mais apropriado foi o questionário. “O questionário é um dos métodos de colheita dos dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos. Contrariamente à entrevista, o questionário é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos sem assistência” (Fortin, 1999, p.249).

Neste estudo utilizou-se uma escala tipo Likert para medir a perceção das dificuldades e o grau de satisfação dos Enfermeiros Triadores nos Serviços de Urgência. A escala de Likert consiste em “...pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados, escolhendo entre cinco respostas possíveis.” (Fortin, 1999, p.257).

Com o objetivo de se conseguir analisar as dificuldades percecionadas e o grau de satisfação dos enfermeiros triadores nos serviços de urgência e a forma como estas se relacionam com as características sociodemográficas desses mesmos enfermeiros e perante a inexistência de um instrumento adequado que responda aos objetivos do estudo, optou-se por se contruir e validar um instrumento para tal efeito.

Foi então elaborado e posteriormente aplicado um questionário (ANEXO II) procurando abranger dois domínios (dificuldades e satisfação), que resultou da pesquisa da literatura e da análise de instrumentos de colheita de dados que embora em âmbitos diferentes sugeriram itens que foram adequados à especificidade da Triagem de Manchester.

É composto por 32 questões de resposta fechada, para averiguar sobre as Dificuldades foram elaboradas 15 questões e 17 questões para averiguar sobre a Satisfaço. Utilizou-se a escala de Likert composta por 5 categorias de respostas alternativas, Discordo totalmente; Discordo; Nem concordo nem discordo; Concordo; Concordo totalmente, às

quais foram atribuídas pontuações de 1,2,3,4 e 5 respetivamente. Pontuações mais elevadas conotam-se com perceções mais elevadas.

Os itens que se colocaram no instrumento de colheita de dados foram sujeitos a uma análise qualitativa por um painel de peritos, um pré-teste, numa subamostra constituída por 12 enfermeiros com experiência efetiva na triagem de doentes no serviço de urgência. Neste pré-teste averiguou-se a compreensibilidade e pertinência do item, e recolheram-se sugestões de novas redações (Anexo III).

O questionário foi posteriormente aplicado à amostra em estudo no período de 1 de Junho até 30 de Agosto.

A análise estatística foi realizada com a utilização do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.

## 2.9. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA - EDSETU

Para a validação psicométrica da escala foi analisada a consistência interna, nomeadamente a determinação do Alpha de Cronbach e efetuada a Análise Fatorial Exploratória (AFE).

A AFE é uma técnica estatística utilizada quando se pretende "...explicar a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever." (Pestana e Gageiro, 2003, p. 501). Esta análise possibilita ainda avaliar a validade das variáveis que constituem os fatores.

A consistência interna traduz-se na variabilidade das respostas resultante das diferenças dos inquiridos, ou seja, as respostas são diferentes devido as diversas opiniões dos inquiridos e não porque o questionário seja confuso. A consistência interna dos itens da escala foi avaliada pelo teste de estatística Alpha de Cronbach, cujos valores variam entre 0 e 1, onde 0 indica falta de correlação entre os itens e 1 indica correlação perfeita entre os itens. Segundo Pestana e Gageiro (2003) a consistência interna é considerada: inadmissível se  $\alpha < 0,6$ ; fraca se  $\alpha$  entre 0,6 e 0,7; razoável se  $\alpha$  entre 0,7 e 0,8; boa se  $\alpha$  entre 0,8 e 0,9; muito boa se  $\alpha > 0,9$ .

Dos 32 itens iniciais da escala não foi excluído nenhum deles, pois:

-Apresentam correlações com a escala total sem o item superiores a 0,20 e baixam o Alpha de Cronbach quando são excluídos. As exceções observam-se nos itens 14, 15 e 32, mas porque a sua remoção não aumenta significativamente o Alpha e pela pertinência teórica que têm, optou-se pela sua manutenção na escala.

O Quadro 1 apresenta a fidelidade avaliada através da consistência interna após remoção de cada um dos itens e para a escala total. Os valores obtidos são considerados bons, sendo o valor de Alpha de Cronbach mais baixo de 0,799 e o mais alto de 0,809 para os itens e de 0,808 para o total da escala. Apenas três itens apresentam correlações com o total sem o item inferiores a 0,20 (itens 14, 15 e 32) e apenas um item aumenta o alfa de Cronbach quando removido (item 32).

**Quadro 1** - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da EDSETU

Descrição do item	Limites	M	DP	r do total sem o item	$\alpha$ de Cronbach
1-A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade	1-5	2,96	1,16	0,37	0,801
2-O facto de recorrer ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade	1-5	2,40	1,08	0,37	0,801
3-A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade	1-5	2,87	1,19	0,22	0,807
4-Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	1-5	3,12	1,31	0,40	0,799
5-Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	1-5	2,67	1,15	0,28	0,805
6-Os familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	1-5	2,97	1,24	0,37	0,801
7-Os doentes contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	1-5	2,98	1,21	0,38	0,800
8-As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade	1-5	3,54	1,24	0,31	0,803
9-Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade	1-5	3,14	1,07	0,37	0,801
10-A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade	1-5	2,69	1,14	0,23	0,807
11-O limite de tempo (2 a 5 minutos) imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade	1-5	2,37	1,00	0,32	0,803
12-Os doentes conhecerem o Sistema de Triagem de Manchester e usarem-no para terem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade	1-5	2,99	1,04	0,31	0,803
13-Se tiver que fazer triagem em formato papel será para mim uma dificuldade	1-5	2,70	1,30	0,33	0,803
14-O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade	1-5	1,82	0,83	0,14	0,809
15-As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade	1-5	1,89	0,79	0,17	0,808

16-Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático	1-5	3,90	0,86	0,35	0,802
17-Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem	1-5	3,72	0,84	0,36	0,802
18-Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas	1-5	3,73	0,84	0,33	0,803
19-Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no Sistema de Triagem de Manchester	1-5	2,82	0,95	0,21	0,807
20-Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer com o doente/família, no momento da triagem	1-5	3,63	0,90	0,29	0,804
21-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel	1-5	3,05	1,04	0,28	0,804
22-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel	1-5	3,32	0,88	0,21	0,807
23-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel	1-5	2,89	0,94	0,20	0,807
24-Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem	1-5	2,82	1,22	0,33	0,803
25-Sinto-me satisfeito(a) com a privacidade no gabinete de triagem	1-5	2,61	1,17	0,30	0,804
26-Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem	1-5	3,55	0,84	0,33	0,803
27-Quanto mais experiência tenho como enfermeiro(a) triador(a), mais satisfeito(a) me sinto com o meu desempenho na triagem	1-5	3,66	0,89	0,41	0,800
28-Sinto-me satisfeito(a) por ter funções diferenciadas de gestão de doentes, enquanto enfermeiro triador	1-5	3,46	0,84	0,45	0,799
29-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá	1-5	3,42	0,87	0,43	0,799
30-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá	1-5	3,39	0,88	0,44	0,799
31-Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	1-5	2,71	0,98	0,25	0,805
32-Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	1-5	2,34	1,01	0,18	0,808
Escala EDSETU Total	1-5	96,16	12,55		0,808

Usou-se o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett no sentido de se verificar a “...qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise fatorial.” (Pestana e Gageiro, 2003, p.505).

Valores de KMO próximos de 1 mostram que existe forte correlação entre as variáveis e que é adequada a aplicação da análise fatorial. O resultado encontrado na adequação da amostra pela medida KMO foi igual 0,806. Relativamente ao teste de esfericidade de Bartlett obteve-se valor igual a 3036,62 ( $p < 0,0001$ ), mostrando que existe correlação entre as variáveis.

Analisada a matriz das correlações e verificada a possibilidade de esta ser agrupada em fatores procedeu-se à análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais (Quadro 2) que forçada a 3 fatores e que após a *rotação varimax* explicam 45,35% da variância total.

**Quadro 2** - Análise fatorial da EDSETU pelo método de condensação em componentes principais. Solução após *rotação varimax* (n=183)

Descrição do item	h <sup>2</sup>	F1	F2	F3
16-Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático	0,291	0,456	0,118	0,262
17-Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem	0,445	0,663	0,061	0,038
18-Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas	0,521	0,717	0,001	-0,083
19-Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no Sistema de Triagem de Manchester	0,360	0,568	-0,178	0,078
20-Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer com o doente/família, no momento da triagem	0,488	0,673	-0,034	-0,185
21-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel	0,485	0,674	-0,160	0,071
22-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel	0,396	0,588	-0,221	0,037
23-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel	0,352	0,564	-0,185	0,015
26-Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem	0,521	0,622	-0,130	0,342
27-Quanto mais experiência tenho como enfermeiro(a) triador(a), mais satisfeito(a) me sinto com o meu desempenho na triagem	0,580	0,737	0,010	0,192
28-Sinto-me satisfeito(a) por ter funções diferenciadas de gestão de doentes, enquanto enfermeiro triador	0,655	0,787	0,014	0,188
29-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá	0,620	0,774	0,012	0,146
30-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá	0,613	0,758	0,022	0,194
1- A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade	0,375	0,057	0,604	-0,083
2-O facto de recorrer ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade	0,333	0,016	0,577	-0,008
3-A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade	0,296	0,062	0,455	-0,293
4-Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	0,616	-0,150	0,751	0,172
5-Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	0,402	-0,124	0,622	0,000
6-Os familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	0,644	-0,186	0,778	0,059
7-Os doentes contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	0,614	-0,165	0,765	0,031
8-As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade	0,425	-0,114	0,641	0,031
9-Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade	0,462	-0,081	0,675	0,007
10-A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade	0,303	-0,148	0,408	0,339
11-O limite de tempo (2 a 5 minutos) imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade	0,235	0,066	0,476	-0,065
12-Os doentes conhecerem o Sistema de Triagem de Manchester e usarem-no para terem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade	0,388	-0,093	0,616	-0,016
13-Se tiver que fazer triagem em formato papel será para mim uma dificuldade	0,341	0,037	0,573	-0,105
14-O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade	0,210	-0,003	0,336	-0,311
15-As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade	0,193	-0,014	0,381	-0,217
24-Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem	0,696	0,181	0,055	0,813
25-Sinto-me satisfeito(a) com a privacidade no gabinete de triagem	0,665	0,139	0,042	0,803
31-Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	0,527	0,255	-0,111	0,671
32-Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	0,460	0,342	-0,244	0,533
Eigenvalues		7,34	4,83	2,34
Variância Explicada ( $\Sigma=45,35\%$ )		19,30	17,26	8,79
Número de itens		13	15	4
Alpha do fator		0,898	0,868	0,803
KMO = 0,806				
Teste da esfericidade de Bartlett = 3036,62; ( $p < 0,0001$ )				

De acordo com a natureza dos itens integrados nos componentes principais, receberam as seguintes denominações:

**-Fator 1 (F1): Satisfação global dos enfermeiros na triagem**, porque os itens nele contido referem-se à satisfação dos enfermeiros tendo em conta vários aspetos gerais relacionados com a função de triador. Engloba as questões número 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29 e 30. No total este fator explica 19,30% da variância total.

**-Fator 2 (F2): Dificuldades dos enfermeiros na triagem**, porque os itens correspondentes são todos eles referentes às dificuldades que os enfermeiros reportam experienciar enquanto triadores. Engloba as questões número 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15. No total este fator explica 17,26% da variância total.

**-Fator 3 (F3): Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho**, porque os itens contidos neste fator estão diretamente relacionados com a satisfação dos enfermeiros triadores em relação ao ambiente físico e às capacidades humanas necessárias no gabinete de triagem. Engloba as questões número 24, 25, 31 e 32. No total este fator explica 8,79% da variância total.

No quadro 3 podemos observar que os valores da correlação entre os fatores F1 e F3, ambos relacionados com satisfação na triagem, embora moderada, é positiva e estatisticamente significativa ( $r=0,390$ ;  $p<0,01$ ). As correlações observadas entre o F2 (relacionado com as dificuldades) e F1 e F3 (ambos relacionados com satisfação) são fracas mas negativas e estatisticamente significativas ( $r=-0,187$ ;  $p<0,01$  e  $r=-0,104$ ;  $p<0,01$  respetivamente).

**Quadro 3** - Matriz de correlações de Pearson entre os três fatores e o total da EDSETU

Fatores		F1	F2	F3
F1	Satisfação global dos enfermeiros na triagem	1	-0,187	0,390
F2	Dificuldades dos enfermeiros na triagem	-0,187	1	-0,104
F3	Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	0,390	-0,104	1
EDSETU Total		0,625	0,357	0,794

\*Significativo para  $p\leq 0,01$

Pela natureza dos itens e a sua integração nos fatores, pelas correlações observadas e pela pontuação atribuída a cada um dos fatores F1 e F3 relacionados com a satisfação (pontuações mais elevadas conotam-se com níveis de satisfação percebida mais

elevados) e ao fator F2 relacionado com as dificuldades (pontuações mais elevadas conotam-se com graus de dificuldade percebida mais elevados), sugere-se utilizar na análise da informação que esta escala recolhe apenas os resultados obtidos por fator e não os totais obtidos para a escala EDSETU.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Tendo em conta que é necessário proceder à seleção dos testes estatísticos mais adequados ao processamento dos dados, houve necessidade de se proceder ao estudo da distribuição da variável dependente na amostra, realizado a partir do Teste da Normalidade Komogorov-Smirnov (K-S).

**Quadro 4** - Teste de Kolmogorov-Smirnov para os três fatores e para a EDSETU (n=183)

	F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem	F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	ESCALA TOTAL
Kolmogorov-Smirnov	0,069	0,061	0,084	0,047
<i>p</i>	0,034	0,094	0,003	0,200

Pela análise do Quadro 4 observou-se que, não obstante os fatores relacionados com a satisfação apresentarem critérios que os afastam da distribuição normal, para o Fator 1 e para o total da escala observou-se distribuição normal. Aliando estes resultados ao teorema do limite central, optou-se pela utilização de testes paramétricos nas análises das diferenças entre médias (Teste One Way Anova e *t* de Student) e análise de associações entre as variáveis (correlação de Pearson).

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Da análise do Quadro 5, verificou-se que a média de idade dos sujeitos inquiridos foi de 36,8 anos. A idade mínima registada foi de 26 anos e a máxima foi de 59 anos, no global da amostra.

**Quadro 5** - Distribuição da Amostra por Idade (n = 183)

	M	DP
Idade	36,8	7,7

M- média; DP- desvio padrão

Relativamente ao sexo, verificou-se que dos 183 inquiridos, 49 pertencem ao sexo masculino representando 26,8% do total da amostra. Os restantes 134 pertencem ao sexo feminino representando 72,3% da amostra.

**Quadro 6** - Distribuição da Amostra por Sexo (n=183)

Sexo	Frequência	%
Masculino	49	26,8
Feminino	134	73,2
Total	183	100,0

Observando o Quadro 7, constatou-se que a média do Tempo de Experiência Profissional foi de 14 anos, entre os 182 inquiridos que responderam. O período mínimo registado foi de 3 anos e o período máximo foi de 35 anos de Experiência Profissional.

**Quadro 7** - Distribuição da Amostra por Tempo de Experiência Profissional (n =182)

Tempo de Experiência Profissional (anos)	M	DP
	14,1	7,6

M- média; DP- desvio padrão

Na amostra dos 180 profissionais de saúde que responderam ao item correspondente ao Tempo de Experiência na Função de triador, verificou-se que a média é de 6 anos de Experiência na Função. Sendo que se observou que o tempo mínimo de Experiência na Função registado é inferior a um ano, e o valor máximo é de 18 anos.

**Quadro 8** - Distribuição da Amostra por Tempo de Experiência na Função (n =180)

Tempo de Experiência na Função (anos)	M	DP
	6,1	3,5

M- média; DP- desvio padrão

Relativamente à Categoria Profissional, verificou-se que dos 182 inquiridos, 21 são Enfermeiros Especialistas e os restantes 161 são Enfermeiros.

**Quadro 9** - Distribuição da Amostra por Categoria Profissional (n =182)

Categoria Profissional	Frequência	%
Enfermeiro	161	88,46
Enfermeiro Especialista	21	11,55
Total	182	100

Da análise do Quadro 10, que mostra a distribuição da amostra relativamente ao Centro Hospitalar onde os enfermeiros exercem funções, verificou-se que a maioria dos inquiridos pertencem ao CHMT (Centro Hospital Médio Tejo), representando 42,6% da totalidade amostra. O CHL-P (Centro Hospitalar Leiria-Pombal) representa 42,1%. O local com menor percentagem de preenchimento de questionários foi a ULSNA-Ptg (Unidade Local de Saúde Norte Alentejano- Portalegre) com 15,3%.

**Quadro 10** - Distribuição da Amostra por Centro Hospitalar (n=183)

Centro Hospitalar	Frequência	%
CHL-P	77	42,1
CHMT	78	42,6
ULSNA - Ptg	28	15,3
Total	183	100,0

### 3.2. DIFICULDADES E SATISFAÇÃO NA TRIAGEM: DADOS GLOBAIS DA AMOSTRA

Para a análise global da variável dependente utilizou-se a média ponderada dos fatores e a média ponderada da escala total, que varia de 1 a 5. Valores mais próximos de 5 revelam maior nível satisfação para os itens que representam a satisfação e maior dificuldade para os itens e fator relacionados com as dificuldades.

Com base no Quadro 11, comparando os dados globais da amostra, observamos que são reportados índices de satisfação maiores no *F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem* (M= 3,43; DP= 0,60) do que no *F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho* (M=2,62; DP=0,87).

No F1 os itens que revelaram maior satisfação foram o *16 - Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático* (M=3,90; DP=0,86), *18 - Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contatar com doentes com diferentes queixas* (M=3,73; DP=0,84), *17 - Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem* (M=3,72; DP=0,84). Os itens que mostram menores índices de satisfação foram o *19 - Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no Sistema de Triagem de Manchester* (M=2,82; DP=0,95) e o *23 - Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel* (M=2,90; DP=0,94).

No que diz respeito ao F3 o item que reportou maior satisfação corresponde à questão *24 - Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem* (M=2,82; DP=1,22). Já o item que revelou menor satisfação foi o *32 - Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador* (M=2,34; DP=1,01).

Relativamente ao F2 os itens que representaram mais dificuldades para os enfermeiros triadores foram o *8 - As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade* (M=3,54; DP=1,24), *4 - Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade* (M=3,14; DP=1,31) e *9 - Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade* (M=3,14; DP=1,07). Os itens que mostraram menor dificuldade foram o *14 - O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade* (M=1,82; DP=0,83) e o *15 - As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade* (M=1,89; DP=0,79).

Constatou-se que os níveis de satisfação global na triagem percecionados são maiores que o grau de dificuldades percecionadas (respetivamente M=3,43; DP=0,60 versus M=2,74; DP=0,67).

**Quadro 11 - Resultados da Média para os itens e fatores da EDSETU (n=183)**

EDSETU	M	DP
16-Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático	3,90	0,86
17-Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem	3,72	0,84
18-Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contatar com doentes com diferentes queixas	3,73	0,84
19-Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no Sistema de Triagem de Manchester	2,82	0,95
20-Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer com o doente/família, no momento da triagem	3,63	0,89
21-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel	3,05	1,04
22-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel	3,32	0,88
23-Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel	2,90	0,94
26-Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem	3,55	0,84
27-Quanto mais experiência tenho como enfermeiro(a) triador(a), mais satisfeito(a) me sinto com o meu desempenho na triagem	3,66	0,89
28-Sinto-me satisfeito(a) por ter funções diferenciadas de gestão de doentes, enquanto enfermeiro triador	3,46	0,84
29-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá	3,42	0,87
30-Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá	3,39	0,88
F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	3,43	0,60
24-Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem	2,82	1,22
25-Sinto-me satisfeito(a) com a privacidade no gabinete de triagem	2,61	1,17
31-Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	2,71	0,98
32-Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador	2,34	1,01
F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	2,62	0,87
1- A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade	2,96	1,16
2-O facto de recorrerem ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade	2,40	1,08
3-A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade	2,87	1,19
4-Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	3,14	1,31
5-Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	2,67	1,15
6-Os familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	2,97	1,24
7-Os doentes contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade	2,98	1,21
8-As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade	3,54	1,24
9-Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade	3,14	1,07
10-A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade	2,69	1,14
11-O limite de tempo (2 a 5 minutos) imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade	2,37	1,00
12-Os doentes conhecerem o Sistema de Triagem de Manchester e usarem-no para terem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade	2,99	1,04
13-Se tiver que fazer triagem em formato papel será para mim uma dificuldade	2,70	1,30
14-O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade	1,82	0,83
15-As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade	1,89	0,79
F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem	2,74	0,67

M- média; DP- desvio padrão

No Quadro 12 que corresponde à correlação entre a Satisfação, Dificuldades e a Idade, observou-se que em relação à Satisfação (F1 e F3) não existe correlação estatisticamente significativa.

Já em relação às Dificuldades (F2) observou-se correlação fraca, negativa, mas com significância estatística ( $r = -0,152$ ;  $p = 0,040$ ). Estes resultados indiciam que na amostra estudada a percepção das dificuldades diminui à medida que a idade aumenta.

**Quadro 12** - Análise da correlação entre a Idade e os fatores da EDSETU (n=183)

		F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem
Idade	r	0,117	-0,006	-0,152
	p	0,114	0,938	0,040

Analisando a relação entre a Satisfação, Dificuldades e o Tempo de Experiência Profissional, não se observam correlações estatisticamente significativas (Quadro 13).

**Quadro 13** - Análise da correlação entre o Tempo de Experiência Profissional e os fatores da EDSETU (n=182)

		F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem
Tempo de Experiência Profissional	r	0,111	-0,044	-0,113
	p	0,137	0,558	0,129

Já no que diz respeito à relação entre a Satisfação, Dificuldades e o Tempo de Experiência na Função (Quadro 14), nas dificuldades (F2) observou-se correlação fraca, negativa, mas com significância estatística ( $r = -0,152$ ;  $p = 0,040$ ). Estes resultados indiciam que na amostra estudada a percepção das dificuldades diminui à medida que o tempo de experiência na função aumenta.

**Quadro 14** - Análise da correlação entre o Tempo de Experiência na Função e os fatores da EDSETU (n=180)

		F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem
Tempo de Experiência na Função	r	0,080	-0,077	-0,194
	p	0,286	0,307	0,009

Pela análise do Quadro 15 verificou-se que em relação à Satisfação (F1 e F3) não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do Sexo ( $p > 0,05$ ). No que diz respeito às Dificuldades (F2) observou-se a existência de diferença estatisticamente significativa ( $p=0,021$ ). O Sexo Feminino ( $M=2,81$ ;  $DP=0,62$ ) tende a perceber mais dificuldades que o Sexo Masculino ( $M=2,55$ ;  $DP=0,76$ ).

**Quadro 15** - Resultados de  $t$  de Student para os fatores da EDSETU, em função do Sexo ( $n=183$ )

	Masculino ( $n=49$ )		Feminino ( $n=134$ )		t de Student	
	M	DP	M	DP	t	p
F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	3,51	0,79	3,40	0,51	0,953	0,344
F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	2,61	0,91	2,63	0,86	-0,135	0,892
F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem	2,55	0,76	2,81	0,62	-2,331	0,021

Analisando os resultados do teste  $t$  de Student para os fatores da EDSETU em função da Categoria Profissional (Quadro 16) observou-se que as diferenças não são estatisticamente significativas. Ainda assim, na amostra, observou-se que a Categoria Profissional referente a Enfermeiro Especialista ( $M=3,64$ ;  $DP=0,49$ ) revelou maior grau de Satisfação (F1) que a Categoria de Enfermeiro ( $M=3,40$ ;  $DP=0,61$ ). O mesmo se observou em relação às Dificuldades (F2), em que o Enfermeiro Especialista ( $M=2,91$ ;  $DP=0,55$ ) reportou maior grau de dificuldade comparativamente com o Enfermeiro ( $M=2,72$ ;  $DP=0,68$ ).

**Quadro 16** - Resultados de  $t$  de Student para os fatores da EDSETU, em função da Categoria Profissional ( $n=180$ )

	Enfermeiro ( $n=161$ )		Enfermeiro Especialista ( $n=21$ )		t de Student	
	M	DP	M	DP	t	p
F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	3,40	0,61	3,64	0,49	-1,763	0,080
F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	2,60	0,88	2,81	0,85	-1,046	0,297
F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem	2,72	0,68	2,91	0,55	-1,232	0,220

Analisando os resultados do teste ANOVA para os fatores da EDSETU em Função do Centro Hospitalar (Quadro 17) verificou-se que na Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho (F3) os enfermeiros que desempenham funções no CHL-P (M=3,06; DP=0,78) revelaram-se os mais satisfeitos. Já em relação às Dificuldades (F2) dos enfermeiros na triagem foram os enfermeiros que desempenham funções no CHMT aqueles que reportaram menor grau de dificuldade percebida (M=2,56; DP=0,72).

**Quadro 17** - Resultados do teste ANOVA para os fatores da EDSETU, em função do Centro Hospitalar (n=182)

	CHL-P (n=77)		CHMT (n=78)		ULSNA-Ptg (n=28)		ANOVA	
	M	DP	M	DP	M	DP	F	p
F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem	3,42	0,68	3,42	0,49	3,46	0,65	0,054	0,947
F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho	3,06	0,78	2,33	0,75	2,21	0,90	21,384	0,000
F2 - Dificuldades dos enfermeiros na triagem	2,86	0,53	2,56	0,72	2,92	0,75	5,237	0,006

#### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Nesta fase do estudo serão reportados os resultados mais importantes, comentados, e comparados ou contrastados com revisão da literatura, sempre que possível, e com a prática profissional.

Na amostra estudada a média de idades encontrada foi de 36,8 anos, sendo que o indivíduo mais novo da amostra tem 26 anos de idade e o mais velho 59 anos.

O total de enfermeiros (183) que responderam ao questionário aplicado inclui profissionais de ambos os sexos, sendo que 134 (73,2%) são do sexo feminino e 49 (26,8%) são do sexo masculino. Para esta diferença de proporção pode ter concorrido o facto de a Enfermagem ser desde sempre considerada uma profissão quase que exclusivamente desempenhada por mulheres, não obstante nos últimos anos tem-se notado alterações relativamente a esta tendência. Estes resultados mostram que a enfermagem continua a ser uma profissão intimamente ligada às mulheres, contudo "...os homens na profissão são uma realidade cada vez mais presente..." (Coelho, 2005, p. 347).

Relativamente à Experiência Profissional dos enfermeiros inquiridos, observou-se que estes exercem as suas funções, em média desde há 14 anos, sendo que o tempo mais baixo encontrado foi de 3 anos e o mais elevado foi de 35 anos de Experiência Profissional. Tendo em conta estes resultados podemos deduzir que os enfermeiros que participaram neste estudo apresentam um nível de experiência considerável. Esta variável reveste-se de particular interesse para a validade dos resultados na medida em que "...quanto mais tempo e experiência se adquire, maior uso se faz da sensibilidade e intuição, estabelecendo-se de forma mais eficaz as pontes com o referencial teórico que sustenta o fazer." (Santos, Silva e Brasileiro, 2013, p.12).

No que diz respeito ao Tempo de Experiência na Função de enfermeiro enquanto triador constatou-se que a média é de 6 anos de experiência, sendo que existem na amostra estudada enfermeiros com menos de um ano de experiência como triadores e outros com um tempo máximo de experiência de 18 anos. Da análise da relação entre os fatores da

EDSETU e o Tempo de Experiência na Função, nas Dificuldades (F2) observou-se correlação fraca, negativa, mas com significância estatística ( $r = -0,152$ ;  $p = 0,040$ ). Assim, com base nestes resultados podemos concluir que na amostra estudada à medida que aumenta o Tempo de Experiência na Função tende a diminuir a percepção das dificuldades. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de ser expectável que o processo de triagem se torne mais eficiente quanto maior for a experiência do enfermeiro triador, refletindo-se, entre outros, em aspetos como a diminuição do tempo de espera para o médico assim como na diminuição do tempo de permanência no serviço, aumentando a satisfação dos doentes, como refere Moreira (2010) citando Funderburke (2008). Além disso “enfermeiros experientes transmitem segurança... já que os profissionais menos experientes os procuram para auxílio e suporte quando têm dúvidas.” (Acosta, Duro e Lima, 2012, p.187).

Verificou-se que dos 182 inquiridos, que responderam à questão relativamente à Categoria Profissional, a maioria (88,46%) pertencem à Categoria de Enfermeiro e apenas 11,55% pertencem à Categoria de Enfermeiro Especialista. Estes resultados apontam para o facto de as competências necessárias para a função de triador poderem ser desenvolvidas num processo de formação profissional contínua à margem dos cursos de pós-licenciatura de especialização.

Na distribuição da amostra relativamente ao local onde os enfermeiros exercem funções, verificou-se que a maioria dos inquiridos pertencem ao CHMT, representando 42,6% da totalidade amostra. O CHL-P representa 42,1%. O local com menor percentagem de preenchimento de questionários foi a ULSNA-Ptg com 15,3%. Quanto à tipologia dos Serviços de Urgência, observamos que com esta amostra obtivemos respostas de inquiridos que trabalham quer em Serviços de Urgência Básica quer em Serviços de Urgência Médico-cirúrgica.

Para os dados globais da amostra e tendo em conta os resultados das médias para os itens e das médias ponderadas para os fatores da EDSETU, observou-se que são reportados índices de satisfação maiores no *F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem* ( $M=3,43$ ;  $DP=0,60$ ) do que no *F3 - Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho* ( $M=2,62$ ;  $DP=0,87$ ).

No *F1 - Satisfação global dos enfermeiros na triagem*, observou-se a reportagem da maior satisfação na questão *16 - Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático*, (M=3,90; DP=0,86). Estes resultados vão ao encontro do que nos refere o GPT que considera que o STPM é considerado atualmente como uma ferramenta fundamental e mesmo “...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 citado por Silva, 2012, p.30). Os dados obtidos relacionam-se também com o facto de os sistemas de informação possibilitarem e facilitarem a recolha e análise de dados, e a importância da implementação da informatização do STPM pois “...a utilização de meios informáticos encontra-se relacionada com a melhoria da capacidade de decisão.” (Silva, 2009, p.62 citando Kennedy, 1996).

Na questão *18 - Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas*, (M=3,73; DP=0,84) também se verificaram níveis elevados de satisfação dos enfermeiros triadores. Este resultado poderá estar relacionado quer com o carácter imprevisível da função, quer com a expectativa do enfermeiro em evoluir diariamente e que ao contactar com diversos doentes com diferentes queixas pode aumentar o seu leque de conhecimentos.

A questão *17 - Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem*, (M=3,72; DP=0,84) foi outros dos itens em que os enfermeiros demonstraram graus de satisfação mais elevados. Este dado pode estar relacionado com o que defende Dias (2012) pois muito do trabalho do enfermeiro é desenvolvido tendo em consideração uma relação de interdependência com os restantes elementos da equipa de saúde, e o facto de ter autonomia no desempenho das suas funções traz-lhe satisfação. Do mesmo modo Moraes, Morais e Brasileiro (2012) referem que quando são tidos em conta fatores relacionados com o trabalho como o reconhecimento, a responsabilidade e a autonomia, os enfermeiros mostram-se satisfeitos.

Relativamente ao *F3 - Satisfação com o ambiente físico e carga de trabalho*, o item que reportou maior satisfação corresponde à questão *24 - Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem* (M=2,82; DP=1,22). Espera-se que o gabinete de triagem seja um espaço com determinadas características para que o processo de

triagem se possa processar da forma mais correta. Para além de estar dotado de equipamentos essenciais para o processo de triagem é essencial que este espaço tenha condições para, caso seja necessário inspecionar o doente se possa fazê-lo sem que a privacidade e a sua dignidade sejam postas em causa. O isolamento sonoro também deve ser considerado de forma a manter o sigilo profissional e garantir a privacidade/anonimato do doente para com quem se encontra nas imediações do espaço. Deve também ser um ambiente calmo e acolhedor, desta forma diminuir o stresse presente em situações de doença que levam tantos doentes aos SU.

O item que revelou menor satisfação foi o 32 - *Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador* (M=2,34; DP=1,01). Os enfermeiros demonstraram baixo grau de satisfação neste aspeto da triagem. Apesar de se crer que os enfermeiros estão expostos a mais elevados níveis de stresse no SU, fora da triagem, não deixam de reportar baixa satisfação com a carga psicológica inerente ao papel de triador.

No que diz respeito ao F2 - *Dificuldades dos enfermeiros na triagem*, verificou-se que foi na questão 8 - *As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade* (M=3,54; DP=1,24), que os enfermeiros triadores percecionaram mais dificuldades. Considerando que a triagem é realizada por enfermeiros e que é com eles que o doente estabelece o primeiro contato, será também o enfermeiro o primeiro elemento a ser abordado relativamente ao tempo de espera de atendimento médico, que frequentemente é superior quer ao tempo das expectativas do doente quer ao tempo recomendado pelos algoritmos. Os dados obtidos podem estar relacionados com o facto de que este tipo de situações ser causadora, além de stresse, de sentimentos de insegurança e frustração na tomada de decisão, do enfermeiro triador. Para além disso, o “tempo de espera” é vivenciado com peculiar dificuldade por parte dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular que, conforme referem Acosta, Duro e Lima (2012, p.188) “...indicam como desvantagem o stress enfrentado quando o estado de saúde do doente se modifica durante um longo período de espera.”.

Na questão 4 - *Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade* (M=3,14; DP=1,31) também se revelaram nas respostas dificuldades por parte dos enfermeiros. Na prática diária é frequente os médicos questionarem porque é que a

triagem de determinados doentes obteve esta ou aquela prioridade. Este facto pode provocar um ambiente de tensão e por vezes insegurança nos elementos triadores, que se pode verificar nos resultados obtidos relativamente a este item, traduzindo dificuldades no processo de triagem por parte do enfermeiro. Os enfermeiros, na triagem, não fazem diagnósticos, apenas recorrem a fluxogramas que vão definir a prioridade do doente.

Ainda em relação às dificuldades percebidas, a questão 9 - *Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade* (M=3,14; DP=1,07) reportou também níveis de dificuldade significativos. De acordo com Marques e Lima (2007) citado por Madeira, Loureiro e Nora (2010), os doentes recorrem ao SU com a finalidade de solucionar as suas necessidades, independentemente de serem urgentes ou não, muitas vezes através de queixas inespecíficas. Os dados obtidos podem estar relacionados com este facto já que, queixas inespecíficas podem interferir e mesmo dificultar o trabalho do enfermeiro triador, pois se o doente não apresenta uma queixa o enfermeiro terá dificuldades em escolher o fluxograma adequado e consequentemente atribuir a prioridade correta para aquela situação. Forsgren, Forsman, Carlstrom (2009) também verificaram no seu estudo que os enfermeiros apresentam dificuldades na tomada de decisão principalmente durante a avaliação de doentes com apresentam várias doenças.

A questão 14 - *O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade* (M=1,82; DP=0,83) foi um dos itens onde a amostra estudada revelou menor dificuldade. Estes dados podem estar relacionados com evolução e consequente implementação de sistemas de informação, baseados nas Tecnologias da Informação e Comunicação, especialmente na área da saúde. Estes permitem a execução de um conjunto de procedimentos, que geram informação e que suportam a tomada de decisão. O aparecimento de sistemas informáticos, cada vez mais sofisticados, em substituição do tradicional “suporte em papel” tem-se revelado numa imprescindível ferramenta de trabalho. Fanha (2012) citando Estima (2004) refere que o uso de sistemas de informação tem vários benefícios como automatizar, organizar, coordenar e gerir diversas atividades. O facto de se verificar um mais rápido acesso a toda a informação, de forma legível e sempre que é necessário tornou-se numa ferramenta fundamental para os enfermeiros, assim como para as instituições e doentes. Para Abrunhosa (2011) citado por Fanha (2012) a falta de bons sistemas de informação é fonte de muitas dificuldades e

ineficiências na prestação de cuidados de saúde. As vantagens tornam-se evidentes, documentação padronizada, menor tempo gasto com a documentação em papel, tomada de decisão sustentada, daí que é provável que os enfermeiros se empenhem, se motivem e participem na utilização de sistemas informatizados.

Também a questão 15 - *As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade* (M=1,89; DP=0,79) mostrou ser um item onde os enfermeiros percecionam menos dificuldades. Estes resultados podem ser explicados com base no que defendem os autores Oliveira e Guimarães (2013) que consideram que o enfermeiro é o profissional mais indicado para fazer triagem, pois este possui um conjunto de características que permitem coordenar a equipa de enfermagem, responsabilizar-se pela sua unidade de atuação, melhorar os processos de classificação de risco, encaminhar o doente para a área médica mais adequada conforme o seu quadro clínico. O enfermeiro é o profissional de saúde que estabelece o primeiro contacto com o doente, num momento de fragilidade pelo que se espera que o enfermeiro triador seja dotado ou desenvolva um conjunto de características específicas. Beveridge et al. (1998) citado por Diogo (2007) consideram que a capacidade de comunicação do enfermeiro triador é crucial no processo de triagem, pela sua "...sensibilidade, paciência, compreensão e descrição, a capacidade organizativa e a capacidade para atuar em situações éticas." De acordo com Forsgren, Forsman, Carlstrom (2009) um estudo, realizado com enfermeiros australianos, destacou que a avaliação e interpretação de sinais vitais do doente, rapidez no atendimento e a comunicação são particularidades importantes no momento da triagem. O estudo de Forsgren, Forsman, Carlstrom (2009) mostrou que 70% dos enfermeiros triadores acreditavam que são necessários atributos próprios para aquela função como a competência na avaliação e habilidades de comunicação. Com os resultados que se obtiveram no nosso estudo também se pode perceber que os enfermeiros triadores da amostra se sentem competentes no desempenho das suas funções enquanto triador.

A escala EDSETU revelou que é maior a satisfação global (M=3,43; DP=0,60) na triagem do que as dificuldades (M=2,74; DP=0,67) percecionadas pelos enfermeiros. Estes resultados vão ao encontro do que mencionam Acosta, Duro e Lima (2012) ao referirem que num estudo sobre a opinião dos enfermeiros em relação às suas funções como enfermeiro triador, se identificou que 88% desses profissionais referem estar satisfeitos com seu trabalho na triagem. Também no estudo de Forsgren, Forsman e Carlstrom

(2009) os resultados mostraram que de forma geral os enfermeiros apresentam um elevado grau de satisfação com o trabalho na triagem e consideram-no estimulante.

Verificou-se que no que diz respeito à relação entre a Satisfação (engloba F1 e F3) e a Idade não existe correlação estatisticamente significativa. Contudo relativamente à correlação entre Dificuldades (F2) e a Idade verificou-se correlação negativa fraca mas estatisticamente significativa ( $r = -0,152$ ;  $p = 0,040$ ). Não obstante a correlação ser fraca, indicou que na amostra estudada à medida que a Idade aumenta as Dificuldades percebidas diminuem, o que se constata naturalmente na proficiência das profissões. Este resultado pode ser explicado pela experiência que vai sendo adquirida ao longo dos anos, enquanto enfermeiro. Segundo Cone e Murray (2002, citado por Forsgren, Forsman, Carlstrom, 2009) o enfermeiro triador deve ter pelo menos um ano de experiência profissional além de formação específica em triagem com o intuito de realizar as suas funções de forma satisfatória, ou seja, com cada vez menos dificuldades no seu desempenho enquanto triador.

Importa referir que em relação à Satisfação (F1 e F3) não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do sexo ( $p > 0,05$ ). Já no que diz respeito às Dificuldades (F2) observou-se a existência de diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,021$ ). Pela análise dos dados verificou-se que foi o Sexo Feminino ( $M = 2,81$ ;  $DP = 0,62$ ) que revelou tendência a perceber mais dificuldades no processo de triagem quando comparado com o Sexo Masculino ( $M = 2,55$ ;  $DP = 0,76$ ). Estes resultados podem estar relacionados com as características intrínsecas próprias das mulheres motivadas sobretudo pela "...emoção, disciplina, afetividade e obediência a códigos morais estabelecidos social e culturalmente." (Coelho, 2005, p.346). Contrariamente os homens são direcionados para a objetividade, o poder e a liberdade.

Verificou-se que relativamente às Categorias Profissionais, na amostra estudada a categoria de Enfermeiro Especialista reportou maior grau de Satisfação ( $M = 3,64$ ;  $DP = 0,49$ ) assim como maior grau de Dificuldades ( $M = 2,91$ ;  $DP = 0,55$ ) comparativamente com a categoria de Enfermeiro ( $M = 3,40$ ;  $DP = 0,61$  e  $M = 2,72$ ;  $DP = 0,68$  para Satisfação e Dificuldades respetivamente). No que à Satisfação diz respeito, estes resultados podem ser justificados pelo facto do Enfermeiro Especialista, tal como referido no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2010) ser detentor de um

conjunto de competências clínicas especializadas que decorrem do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Os conhecimentos aprofundados do Enfermeiro Especialista devem ser baseados nas respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, de forma a demonstrarem elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão. Relativamente às Dificuldades, os dados obtidos podem eventualmente demonstrar resultados relacionados com o facto de as áreas de especialização não estarem direccionadas para o doente urgente/emergente ou com o facto de um maior nível de conhecimento incrementar também um maior grau de exigência sentido pelos enfermeiros triadores. Se assim for, estes Enfermeiros Especialistas podem reportar mais dificuldades na triagem.

Observando as diferenças entre a Satisfação e Dificuldades em função do Centro Hospitalar onde os enfermeiros da amostra desempenham funções, constatou-se que foi no CHL-P que os enfermeiros triadores apresentaram maior grau de satisfação relativamente à Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho ( $M=3,06$ ;  $DP=0,78$ ). Quanto às Dificuldades percebidas foi no CHMT que os enfermeiros triadores manifestaram o menor grau de dificuldade. De salientar que nos resultados obtidos verificou-se que na ULSNA-Ptg foi o local onde os enfermeiros reportaram menor grau de satisfação em relação ao *F3- Satisfação com ambiente físico e carga de trabalho* ( $M=2,21$ ;  $DP=0,90$ ) e também mais dificuldade no *F2- Dificuldades dos enfermeiros na triagem* ( $M=2,95$ ;  $DP=0,75$ ). Estes resultados podem ser relacionados com vários fatores, como as políticas de gestão das instituições em causa, das diferenças culturais e humanas típicas de cada região, da tipologia e características dos doentes que recorrem aos SU, até das próprias condições físicas e humanas dos serviços.

## 5. CONCLUSÃO

O sistema de triagem tem como finalidade perceber e selecionar o doente que apresenta prioridade no atendimento, e por isso o doente que apresenta sinais de gravidade deve ser atendido primeiro que os outros considerados menos graves. Com a implementação e utilização de um sistema de triagem é esperado uma otimização do tempo e dos recursos, assim como aumento da satisfação dos doentes e dos profissionais de saúde. Pretende-se com a utilização do sistema de triagem um atendimento adequado em função do critério clínico, uniforme e sistematizado. O principal objetivo é fazer triagem de prioridades, identificando critérios de gravidade que indicam a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido e o tempo alvo de espera até à observação médica.

Em Portugal esta função pode ser desempenhada por médicos ou enfermeiros, mas na realidade são os enfermeiros os profissionais que, quase sempre, assumem esta função. Daí que a preocupação deste estudo incidiu sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento da função de triador, nos Enfermeiros, e como estes se sentem no desempenho desta atividade.

A perceção dos enfermeiros envolvidos no estudo indicia as principais Dificuldades sentidas e vivenciadas enquanto triadores, que devem ser consideradas e se possível ajustadas, por forma a minimizar o impacto quer no resultado da sua intervenção, quer no enfermeiro enquanto pessoa.

O grau de satisfação também foi estudado e percebeu-se com base nos resultados obtidos que os enfermeiros triadores se encontram na globalidade satisfeitos e consideram esta função estimulante, pois um dos itens onde reportaram maiores níveis de satisfação foi em relação à oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas e também se manifestaram satisfeitos com a autonomia e o poder de tomada de decisão, no momento de triagem.

Os enfermeiros, na generalidade, estão satisfeitos com o seu desempenho e com as condições existentes, no desenvolvimento da sua atividade como triadores.

Dos resultados obtidos podemos realçar que a Idade dos inquiridos não se correlacionou com o grau de Satisfação. Já a Idade correlacionou-se negativamente com o fator “Dificuldades dos enfermeiros na triagem” o que indicou que à medida que a Idade aumenta as Dificuldades percebidas diminuem. O mesmo se observou em relação ao Tempo de Experiência na Função, pois relativamente às Dificuldades concluímos que à medida que aumenta o Tempo de Experiência na Função a percepção das Dificuldades tende a diminuir.

Analisando os resultados relacionados com o Sexo e os fatores da escala, não se observam diferenças estatisticamente significativas em relação à Satisfação em função do Sexo. Contudo no que às Dificuldades diz respeito observou-se diferença estatisticamente significativa e verificou-se que o sexo Feminino tende a perceber mais dificuldades do que o sexo masculino, no processo de triagem.

Concluiu-se também, perante os resultados obtidos, que são os Enfermeiros Especialistas aqueles que referem maior grau de Satisfação na triagem, assim como é também esta categoria profissional que reporta mais Dificuldades, comparativamente com a categoria de Enfermeiro.

Analisados os resultados, verificou-se que, relativamente ao local onde os enfermeiros inquiridos desempenham funções de triadores, é no CHL-P que os enfermeiros mostram maiores níveis de Satisfação no processo de triagem. O CHMT foi o local de trabalho onde os enfermeiros mostraram menores graus de Dificuldades. Já os enfermeiros triadores da ULSNA-Ptg foram os que se revelaram menos Satisfeitos com o processo de triagem, assim como reportaram maiores níveis de Dificuldade.

Verificou-se que, relativamente à Satisfação Global dos enfermeiros na triagem, estes revelaram maior grau de Satisfação na triagem em fatores como:

- A utilização do sistema de triagem de Manchester em sistema informático;
- O contacto com doente com diferentes queixas;
- Autonomia nas decisões tomadas no processo de triagem.

Relativamente à Satisfação com o ambiente físico e carga de trabalho dos enfermeiros triadores, estes mostraram-se mais Satisfeitos em relação às condições físicas do gabinete de triagem. Já a carga psicológica sentida enquanto enfermeiro triador foi o item onde estes enfermeiros se sentiram menos satisfeitos.

Concluiu-se que as principais Dificuldades percecionadas pelos enfermeiros triadores estão relacionadas com:

- As queixas dos doentes relativamente ao tempo de espera para o atendimento médico;
- O facto de os médicos questionarem o desempenho do enfermeiro enquanto triador;
- As queixas inespecíficas apresentadas pelos doentes no momento da triagem.

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que os enfermeiros se sentem competentes no desempenho das suas funções enquanto triadores pois estes reportaram menores graus de Dificuldades em itens como:

- O programa informático para fazer triagem;
- As competências específicas exigidas no processo de triagem.

### ***Limitações do estudo e sugestões de investigação futuras***

Importa referir que as principais limitações do estudo passaram essencialmente pela reduzida dimensão da amostra inquirida. A obtenção de autorizações para a aplicação do instrumento de colheita de dados foi bastante demorada, o que acabou por condicionar o tamanho da amostra. Teria sido muito interessante se a amostra também integrasse inquiridos de diferentes locais do país. Apesar dos dados da amostra terem sido recolhidos de 3 locais diferentes, estes são geograficamente próximos. Sugere-se por isso a aplicação deste estudo junto de maior número de instituições, de diferentes regiões, de forma a tentar perceber-se de forma mais aprofundada as principais dificuldades e satisfações dos enfermeiros triadores.

O estudo revelou que um dos fatores onde os enfermeiros triadores se encontram mais satisfeitos é com as condições físicas do gabinete de triagem. Ao contrário das expectativas da investigadora. Gostaria de deixar a sugestão para investigação futura no

sentido de se perceber mais pormenorizadamente as razões desta aparente satisfação, e nomeadamente se os enfermeiros tiradores têm conhecimento dos aspetos exigidos para que o gabinete de triagem seja considerado adequado e seguro para o processo de triagem.

Este estudo não contempla o fator “formação” dos enfermeiros triadores, pelo facto de um pressuposto para fazer Triagem de Manchester ser a frequência de uma formação específica temática. Contudo em investigações futuras seria interessante perceber se eventualmente o tipo de formação, o número de horas, a formação periódica ou até mesmo a “discussão de casos” entre pares no seio da equipa de saúde, poderia influenciar a forma como percecionam as dificuldades e o nível de satisfação destes profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A.M., Duro, C.L.M., Lima, M.A.D.S., (2012). *Atividades do Enfermeiro nos Sistemas de Triagem/Classificação de Risco nos Serviços de Urgência: Revisão Integrativa*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 33(4). 181-190.

Chaves, L.D., Ramos, L.H., Figueiredo, E.N. (2011). *Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil*. ACTA. 24(4). 507-513.

Coelho, E.A.C. (2005). *Gênero, saúde e enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 58(3). 345-348

Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (2012) Relatório.

Coutinho, A.A.P., Cecílio, L.C.O., Mota, J.A.C. (2012). *Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester*. Revista Médica de Minas Gerais. 22(2). 188-198.

Despacho nº 18 459/2006 de 12 de Setembro (2006). Aprova a Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência e a criação de unidades básicas de urgência. Diário da Republica II Serie. Nº 176. (30/07/2006) 18611- 18612.

Dias, M.F.F.G. (2012). *A motivação dos enfermeiros em tempo de crise*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Diogo, C.S. (2007). *Impacto da Relação Cidadão – Sistema de Triagem de Manchester na Requalificação das Urgências do SNS*. Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Escola de Gestão. Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa.

Fanha, S.S. (2012). *Programa informático para a triagem de Manchester: usabilidade percebida pelos enfermeiros*. Dissertação de mestrado em Enfermagem (Gestão de Unidades de Cuidados). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

- Forsgren, S., Forsman, B., Carlstrom, E. (2009). *Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing*. International Emergency Nursing .17. 226– 232
- Fortin, M. (1999). *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Loures. Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. Lisboa. Lusociência.
- Grupo de Trabalho de Urgências (2006). *O Serviço de Urgência: Recomendações para a Organização dos Cuidados Urgentes e Emergentes*. Ministério da Saúde.
- Grupo Português de Triage (2002). *Triage no Serviço de Urgência: Como Implementar o Sistema de Manchester no seu Hospital*.
- Isernon, K.V., Moskop, J.C. (2007). *Triage in Medicine, Part I: Concept, History and Types*. Annals of Emergency Medicine. 49(3).
- Isernon, K.V., Moskop, J.C. (2007). *Triage in Medicine, Part II: Underlying Values and Principles*. Annals of Emergency Medicine. 49(3).
- Madeira, D.B., Loureiro, G.M., Nora, E.A. (2010). *Classificação de Risco: Perfil do Atendimento em um Hospital Municipal do Leste de Minas Gerais*. Revista Enfermagem Integrada. 3(2).
- Matias, C., Oliveira, R., Duarte, R., Bico, P., Mendonça, C., Nuno, L...Afonso, S. (2008). *Triage de Manchester nas Síndromes Coronárias Agudas*. Revista Portuguesa de Cardiologia. 27(29). 201-216.
- Moraes, M.A.S., Morais, V.M., Brasileiro, M.E. (2012). *Pesquisas científicas relacionadas à satisfação do enfermeiro em pronto-socorro em publicações na Biblioteca virtual em saúde no período de 2001 a 2011*. Revista Eletrónica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição.
- Moreira, C.T.P. (2010). *Avaliação de uma implementação do Sistema de Triage de Manchester: Que realidade?* Mestrado de Informática Médica. Faculdade de Ciências/Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Oliveira, D.A., Guimarães, J.P. (2013). *A importância do Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Emergência*. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2 (2).

Pestana, M.H., Gageiro, J.N. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. Lisboa. Edições Silabo, Lda. 3ª ed

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros 2010. Acedido a 12 de Junho de 2013 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

Silva, A.C.M. (2009). *A Qualidade do Serviço de Urgência: Percepções dos Utentes e dos Prestadores*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro.

Silva, A.M. (2009). *Triagem de Prioridades - Triagem de Manchester*. Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto.

Silva, E.B.B. (2012). *Satisfação dos utentes com o atendimento de enfermagem no serviço de urgência geral*. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu.

Silva, A.P., Diniz, A.S., Araujo, F.A., Souza, C.C. (2013). *Presença da Queixa de Dor em Pacientes Classificados Segundo o Protocolo de Manchester*. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 3 (1). 507-517.

Silva, A.P.V., Santos, B.M.G., Brasileiro, M. E. (2013). *Impacto da utilização de métodos de triagem no atendimento em urgência e emergência*. Revista Eletrónica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. 4(4) acessível <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>.

Ulhôa, M.L., Garcia, F.C., Lima, C.T., Santos, D.S., Castro, P.A.A. (2010). *A Implantação de Nova Tecnologia: Implicação na Eficiência do Trabalho na Unidade de Pronto Atendimento de um Hospital Público de Urgência e Emergência*. Revista Gestão Organizacional. 3(1).

## **ANEXOS**

## ANEXO I

Autorizações das Instituições para aplicação dos questionários



CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA

Conselho de Administração

SAL.HSA 02945\*14-04-04

Ent - JPL / 2014 / 11158  
08 - 04 - 2014

Exmo. Senhor  
Diretor da Escola Superior de Saúde  
Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro  
Apartado 4137  
2411 – 901 Leiria

**Assunto:** Pedido para aplicação de questionário

No seguimento do Vosso ofício nº 2731, de 2014.03.07, a solicitar autorização para que a Enf.ª Maria Madalena Andrade Mendes Freitas, a frequentar o curso de mestrado em Enfermagem à Pessoa em situação crítica, realize um estudo de investigação intitulado “Dificuldades percecionadas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência” serve o presente para informar que o Conselho de Administração em 2014.04.01, deliberou autorizar o pedido.

Mais se informa que foi dado conhecimento do teor desta deliberação ao Diretor do Serviço respetivo.

Com os melhores cumprimentos.

O VOGAL EXECUTIVO

(LICÍNIO OLIVEIRA DE CARVALHO)



**OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA**

**PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA**

**Pedido de estudo nº: 2014.07**

**Título do Projeto:** Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência.

**Proponente:** Enf.ª M.ª Madalena Freitas

Analisado o pedido de estudo e respetivos anexos, somos de parecer favorável à realização do estudo, desde que se considere exequível a sua realização no Serviço indicado.

Os resultados do estudo devem ser partilhados com o Centro Hospitalar do Médio Tejo para fins de base de dados educacionais.

Torres Novas, 04 de junho de 2014.

Pela Comissão de Ética

*AB* *Alizem* *Trabalho* *Luísa*

*Fazer no presente  
Parecer da Comissão de  
Ética, Aprova-se a realização  
do estudo*

*12-06-2014*

*Joaquim Esperancinha (Eng.º)*  
Presidente do Conselho de Administração

*António José Horta Lérias (Dr.)*  
Vogal

*João Pedro Lourenço (Eng.º)*  
Vogal

*Nelson Paulino Silva (Enf.º)*  
Enfermeiro Director

# INFORMAÇÃO

N.º 23/2014, de 25 de Julho

De: Maria Luiza Lopes- Comissão de Ética

Para: Conselho de Administração

C/C:

Acta 29/2014  
Dez 15

ASSUNTO: "Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência".

*Ao CA*  
*[Signature]*  
PARECER  
*14/07/30*

*Autuado*  
DESPACHO/DELIBERAÇÃO  
O Conselho de Administração  
Dorinda Calha  
José Carlos Freixinho  
Joaquim Araújo  
Jorge F. Gomes  
*[Signature]*  
*14/07/30*  
António José Chaves Miranda

A mestranda, Maria Madalena Andrade Mendes Freitas, solicitou autorização para a realização do estudo "Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência", mais concretamente para aplicação do instrumento de recolha de dados (questionários). Junta toda a documentação, cumprindo então proceder à sua análise e informar o seguinte.

### 1- Enquadramento do estudo

O presente estudo tem o seu enquadramento no âmbito da tese de mestrado em Enfermagem à Pessoa Crítica, ministrado pelo Instituto Politécnico de Leiria, sob orientação do Sr. Prof. Doutor Pedro Gaspar.

### 2- Objectivos

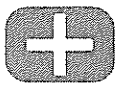
- Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores (idade, sexo, experiência profissional e habilitações literárias);
- Identificar as dificuldades que os enfermeiros triadores percebem no processo de triagem;
- Caracterizar a satisfação dos enfermeiros triadores no processo de triagem;
- Analisar a forma como as dificuldades, a satisfação e as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores se relacionam entre si.

### 3- População alvo

- Cerca de 200 enfermeiros dos Serviços de Urgência dos Hospitais Doutor José Maria Grande e Santa Luzia de Elvas.
- No caso do Hospital Doutor José Maria Grande, também são incluídos na população alvo, os triadores da urgência pediátrica e obstétrica.

*[Signature]*





3.1- Serão critérios de inclusão, pertencer aos serviços supra descritos, fazer triagem e aceitar participar no estudo.

#### 4- Tipo de Estudo

O estudo é quantitativo correlacional.

#### 5- Instrumento e Técnica de Recolha de Dados

A recolha de dados é efectuada através da aplicação dos questionários anexos ao projecto do estudo, após a autorização do estudo, a investigadora contactará os responsáveis dos serviços para agilização dos procedimentos.

#### 6- Tratamento e Análise dos Dados

O tratamento e análise dos dados terá o seu suporte no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20, que permitirá a organização da informação e análise estatística, facilitando a interpretação e gestão das informações recolhidas.

#### 7- Análise

A Comissão de Ética em reunião, procedeu à análise de toda a documentação e metodologia a aplicar no presente projecto de investigação e deliberou o seguinte:

O estudo afigura-se como pertinente, atendendo à sua temática e objectivos.

Por outro lado, a confidencialidade é garantida pelo anonimato do questionário, não nos parecendo susceptível de ser identificado, ainda que com a aposição dos dados, como: sexo, idade, antiguidade na profissão.


Já tudo visto e ponderado, somos do parecer que as questões ético legais se encontram salvaguardadas, não existindo neste caso concreto, qualquer recolha de informação de saúde, ou outros dados constantes da reserva da vida privada, os quais requereriam a existência de consentimento informado.

Nesta sequência, a Comissão de Ética, delibera emitir parecer favorável, à realização do estudo subordinado ao tema: "Dificuldades percepcionadas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência", propondo que seja autorizada a recolha de informação através da aplicação do questionário aos enfermeiros dos Serviços de Urgência dos Hospitais Doutor José Maria Grande e Santa Luzia de Elvas.

A decisão que recair sobre a presente informação, deverá ser notificada:

- À mestranda, Dr.ª Maria Madalena Andrade Mendes Freitas;
- Aos Srs Enf.ºs Chefes dos Serviços de Urgência de ambos os Hospitais;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

A Comissão de Ética para a Saúde da ULSNA, E.P.  
  
Responsável do Serviço Jurídico e Contencioso

Anexo: Requerimento, anteprojecto do estudo com os instrumentos de recolha de dados.





**IPL**  
escola superior  
de saúde  
instituto politécnico  
de leiria

Do Gabinete Eficaz

Dorinda Cunha  
Presidente do Conselho de Administração

2014/03/11

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração  
Da Unidade Local de Saúde do Norte  
Alentejano, E.P.E.  
Av. de Santo António  
7300 Portalegre

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

DATA / NOSSA REFERÊNCIA

SECTOR

Sai. 526. 2014. 2732  
2014. 03. 07

ASSUNTO

PEDIDO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

A Direção da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, vem solicitar a V. Exa. a autorização para que a Sra. Enfermeira Maria Madalena Andrade Mendes Freitas, a frequentar o curso de mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nesta Escola, realize um estudo de investigação, sob a orientação científica do Prof.º Doutor Pedro Gaspar, intitulado "Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triagem de Manchester nos Serviços de Urgência", nos Hospitais de Portalegre e de Elvas.

Este trabalho surge no âmbito do mestrado acima referido e tem como objetivos:

- Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores (idade, sexo, experiência profissional e habilitações literárias);
- Identificar as dificuldades que os enfermeiros triadores percebem no processo de triagem;
- Caracterizar a satisfação dos enfermeiros triadores no processo de triagem;
- Analisar a forma como as dificuldades, a satisfação e as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores se relacionam entre si.

Remetemos, em anexo, o Protocolo Orientador de Investigação, o Questionário (Anexo I), Resumo do Curriculum Vitae (Anexo II) e o Termo de Responsabilidade (Anexo III). Informamos que será garantida a confidencialidade dos dados e, em caso de interesse, a estudante entregará os resultados da pesquisa.

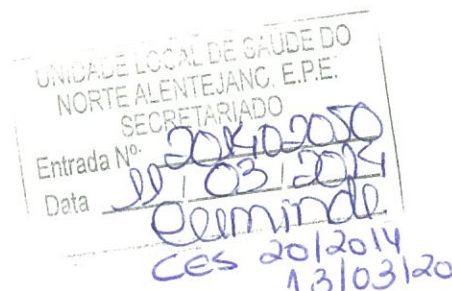
Aguardando a vossa confirmação e agradecendo a disponibilidade e colaboração, apresentamos os nossos melhores cumprimentos, *com os melhores cumprimentos*

O Diretor,

*José Carlos Rodrigues Gomes*

José Carlos Rodrigues Gomes

Anexo: Protocolo de Investigação e Anexos



DIR/cg



## **Título do projeto**

Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem Triage de Manchester nos Serviços de Urgência.

## **Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)**

Este estudo está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria pela Enfermeira Maria Madalena Andrade Mendes Freitas sob orientação do Professor Doutor Pedro João Soares Gaspar.

## **Objetivos:**

- Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores (idade, sexo, experiência profissional e habilitações literárias);
- Identificar as dificuldades que os enfermeiros triadores percebem no processo de triagem;
- Caracterizar a satisfação dos enfermeiros triadores no processo de triagem;
- Analisar a forma como as dificuldades, a satisfação e as características sociodemográficas dos enfermeiros triadores se relacionam entre si.

## **Natureza do estudo; local da recolha de dados, Participantes; seleção da amostra e procedimentos formais e éticos**

- Estudo quantitativo correlacional.
- Aplicação dos questionários (anexo I) aos enfermeiros dos serviços de Urgência (Geral, Pediátrica e Obstétrica).
- Critérios Inclusão: pertencer aos serviços supracitados, fazer triagem e aceitar participar no estudo.
- Pretende-se realizar amostragem por conveniência, tendo em conta a acessibilidade.

A amostra será constituída pelos enfermeiros que se disponibilizarem para o preenchimento do questionário com os critérios apontados anteriormente no período disponibilizado para o efeito.

- Os questionários serão disponibilizados em formato papel nos referidos serviços, e via correio electrónico, para assegurar o maior número de participantes tendo em conta a sua disponibilidade. Serão recolhidos pela enfermeira Maria Madalena Andrade Mendes Freitas.

### **Instrumento**

Pretendemos que este instrumento seja aplicado a cerca de 200 enfermeiros. O cálculo da amostra (n) foi realizado de acordo com Ribeiro (2010) e Pestana e Gageiro (2005) que sugerem como regra a seguir considerar 10 sujeitos, ou 5 sujeitos como o mínimo requerido, por variável [K] em análise. Sabendo que o instrumento possui 30 variáveis/ítems e que  $n = 5 \times K$ ; se  $K > 15$  considerou-se como amostra mínima, para este estudo 150 participantes

Os procedimentos metodológicos que serão adotados, na construção e validação da escala seguem as recomendações previstas para a análise das características psicométricas (fidelidade, sensibilidade e validade) incluindo a Análise Fatorial Exploratória (Pestana; Gageiro, 2005).

### **Procedimentos a ter presentes na recolha de dados:**

Após autorização da instituição para a realização do estudo e o contacto direto com os responsáveis de cada local de colheita de dados será solicitada a participação e o consentimento informado aos enfermeiros dos serviços pretendidos mencionando aos mesmos, que todas as informações serão confidenciais e que poderão desistir quando o desejarem, disponibilizando toda a atenção relativamente ao esclarecimento de dúvidas e questões, de acordo com a declaração de Helsínquia.

### **Como será mantida a confidencialidade e anonimato na colheita de dados?**

O direito à *confidencialidade* assim como ao *anonimato* será assegurado para que a informação não possa ser associada a quem a forneceu (após o preenchimento os questionários serão colocados pelo próprio enfermeiro inquirido diretamente num envelope/caixa opaca). O preenchimento do questionário realizar-se-á no ambiente considerado mais privado e calmo e indicado pelos serviços onde o estudo será realizado.

Para além do direito à confidencialidade e ao anonimato, pretendemos seguir as orientações de Fortin (2000) quanto aos princípios éticos mais relevantes a considerar nestas investigações, em especial durante as fases de recolha e tratamento de dados, de forma a salvaguardar o princípio da autodeterminação, da intimidade, da proteção contra o desconforto e o prejuízo e assegurar sempre um tratamento justo e equitativo.

Para dar cumprimento ao *princípio da autodeterminação*, iremos que assegurar que a participação de cada sujeito seja totalmente voluntária isto é, de livre e espontânea vontade. A pessoa inquerida terá de ser informada que poderá desistir de participar em qualquer momento sem dano para a sua individualidade.

O respeito pela *intimidade* será garantido pela não invasão da esfera privada do participante. A pessoa só responderá se avaliar que não ficará lesada com o conteúdo, bem com a extensão, da informação concedida.

A proteção contra o desconforto e prejuízo (*princípio da beneficência*) será cumprida, ao protegermos os participantes de algo que lhes possa de algum modo interromper o bem-estar.

O *tratamento justo e equitativo* estará presente em todas as etapas de envolvimento com os participantes: antes, durante e após a recolha de informação. A pessoa será informada sobre a temática da investigação, o fim a que se destina, o tempo previsto para o decurso do preenchimento do questionário e a forma como será assegurado o anonimato e a confidencialidade. O participante será igualmente informado que pode desautorizar a utilização dos seus dados em qualquer momento, bem como pode solicitar acesso aos resultados do estudo.

### **Tratamento Estatístico dos Dados**

O programa de análise estatística que será utilizada será o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.

Para tratar os dados recolhidos iremos utilizar técnicas de estatística descritiva, nomeadamente as medidas de tendência central (média, moda e mediana), frequências (frequência absoluta e a frequência relativa) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Para o estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos iremos recorrer á determinação das correlações de cada item com o total (excluindo o respetivo item) e o  $\alpha$  de Cronbach. A validade de constructo será realizada, através da análise fatorial exploratória, em componentes principais, com rotação ortogonal pelo método Varimax.

Para a análise das relações entre as variáveis serão utilizados os testes paramétricos ou não paramétricos de acordo com a análise das características escalares das variáveis, a sua distribuição (teste de Kolmogorov Smirnov) e à homogeneidade das suas variâncias (teste de Levene).

### **Cronograma**

A definir de acordo com a tomada de conhecimento das autorizações formais para aplicação dos questionários.

Idealmente a fase de colheita de dados (aplicação dos questionários) deveria decorrer entre os meses de abril e maio de 2014

### **Bibliografia**

Fortin, M. F. (2000). O Processo de investigação: da concepção à realização. 2ª ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X.

Pais Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde (3ª edição) [Research methods in Psychology and health (third edition)]*. Porto: Livpsi.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS (4.ª ed. rev. e aument.)*. Lisboa: Edições Sílabo.



## QUESTIONÁRIO

*Chamo-me Maria Madalena Freitas e encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, cujo tema é “Que dificuldades percecionam e qual o grau de satisfação dos enfermeiros que fazem triagem de Manchester nos Serviços de Urgência?”*

*Com este questionário pretende-se perceber quais as dificuldades e satisfações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto triador.*

*Agradeço desde já a sua colaboração voluntária. Garantimos a confidencialidade e anonimato dos dados. Comprometemo-nos a divulgar os resultados globais do estudo.*

*Para qualquer esclarecimento contate por email para: [mariamadalenaf@gmail.com](mailto:mariamadalenaf@gmail.com)*

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Mas.  Fem.

**Experiência na profissão (anos e/ou meses):** \_\_\_\_\_

**Experiência na função de triador (anos e/ou meses):** \_\_\_\_\_

**Categoria profissional:** Enfermeiro(a)  Enfermeiro(a) Especialista  Outra \_\_\_\_\_

Responda às seguintes questões de forma a transmitir da melhor forma o seu grau de concordância/discordância em cada uma das frases

		Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade					
2	O facto de recorrerem ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade					
3	A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade					
4	Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					
5	Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					
6	Os doentes/familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					

7	O facto de os doentes recorrerem ao SU como a solução mais fácil para a resolução dos seus problemas, é para mim uma dificuldade					
8	As queixas dos doentes no SU relativamente ao demorado tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade					
9	Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade					
10	A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade					
11	O limite de tempo imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade					
12	O facto de os doentes conhecerem o STPM e usarem-no para obterem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade					
13	Ter de fazer triagem em formato papel é para mim uma dificuldade					
14	O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade					
15	As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade					
16	Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do STPM em sistema informático					
17	Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem					
18	Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas					
19	Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no STPM					
20	Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer no momento da triagem					
21	Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel					
22	Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel					
23	Sinto-me satisfeito com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel					
24	Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem					
25	Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem					
26	Sinto-me satisfeito(a) com o meu desempenho como enfermeiro triador quando tenho mais tempo de experiência nessa função					
27	Sinto-me satisfeito(a) por ter funções de gestão do serviço, enquanto enfermeiro triador					
28	Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de crescimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá					
29	Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de crescimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá					
30	Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador					
31	Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador					

Muito obrigada

Anexo II

## **Resumo do Curriculum Vitae –**

### **1. dados pessoais**

**Nome completo :** Pedro João Soares Gaspar

**ID documento:** 8540820

**Data de nascimento:** 30-08-1969

**Nacionalidade:** Portugal

**Morada Trabalho:** Instituto Politécnico de Leiria- Escola Superior de Saúde- campus 2 -Morro do Lena - Alto do Vieiro. 2411-901 - LEIRIA Leiria. Portugal

**Morada Residência:** Urb. Brejo da Coita, lote 11 - Nadadouro. 2500-560 - Caldas da Rainha Caldas da Rainha. Portugal

**Telefone Trabalho:** 244845300; **Telefone Residência:** 262189538;

**Telefone móvel:** 962541219

**Email:** pedro.gaspar@ipleiria.pt

### **2. Graus académicos**

**1991** - Licenciatura em Enfermagem Geral (Escola Superior de Enfermagem de Leiria)

**2000** - Curso Estudos Superiores Especializados em em Enfermagem de Reabilitação Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca - Coimbra)

**2005** - Mestre em Comunicação e Educação em Ciência (Universidade de Aveiro)

**2009** - Doutor em Engenharia Multimédia (Polytechnic University of Catalonia)

### **3. Atividades anteriores e Situação atual**

#### ***Funções:***

1991 a 2000 - Enfermeiro Graduado;

2000 a 2002 - Enfermeiro Especialista em Reabilitação;

2002 a 2005 - Assistente 1º Triénio;

2005 a 2006 - Assistente 2º Triénio;

Desde Fevereiro de 2007 até à data - Professor Adjunto.

#### ***Locais:***

1991 a 1993 - Cuidados de Saúde Primários (Bombarral - Portugal);

1993 a 2002 - S. Pedro Gonçalves Telmo Hospital (Peniche - Portugal);

since 2002 - Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde

## **4. Area de atividade científica**

Ciências da Saúde

## **5. Investigação**

### **Dominio de Especialização**

Multimedia Engineering & e-health;  
TIC na Construção & Partilha de conhecimento em Saúde (formadores, estudantes, utentes dos serviços de saúde, cuidadores informais...);

### **Atuais interesses de investigação**

TIC na Construção & Partilha de conhecimento em Saúde  
TIC como catalisadores da Formação profissional Continua em Saúde

Práticas e Comportamentos determinantes de Saúde

Diagnósticos de Enfermagem e Feridas Crónicas;  
Enfermagem de Reabilitação;

### **Outras competências/atividades**

Análise e tratamento estatístico de dados;  
Construção e validação de instrumentos psicométricos;

## **6. Experiencia na orientação**

Teses de Mestrado concluídas - 6

Teses de Mestrado em curso - 3

Teses de Doutoramento em curso - 2

## **7. Prémios e distinções**

2009

Best Poster Awards "Virtual Learning Environment for the Development of Skills in the Field of Chronic Wounds"

Second International ICST Conference on Electronic Healthcare for the 21st century. Istanbul, Turkey

2009

Best Poster Awards "Ambiente Virtual de Aprendizagem para o desenvolvimento de competências no âmbito das feridas crónicas"

Grupo Associativo de Investigação em Feridas (GAIF) Congress – “Feridas: Novas evidências, Melhores Práticas”:  
Lisboa

2009

Best Communication Awards "Custos da Não Formação em Feridas crónicas".

Grupo Associativo de Investigação em Feridas (GAIF) Congresso– “Feridas: Novas evidências, Melhores Práticas”:  
Lisboa

2000

Merit Scholarship (for students in higher education)

The Nursing School of Coimbra (ESENfC)

## 8. Publicações e comunicações

### Teses

Gaspar, PJS; Monguet, JM e Ojeda Rodrigues, J (2009) .Modelo de estimação dos custos da não formação em saúde no âmbito do diagnóstico e tratamento de feridas crónicas: uso de simulação da decisão clínica com ferramentas baseadas na Internet. [Tesis Dotoral] Universitat Politècnica de Catalunya. Departament d'Expressió Gràfica a l'Enginyeria. Copyright deposit: B.12458-2011. ISBN: 9788469404089. Disponível em:  
<http://www.tesisenred.net/handle/10803/6553?show=full>

[EditDelete](#)

Gaspar, PJS; Pereira, AMS e Dixe, MA (2005). Educação para a saúde e estudantes : as fontes e o impacto da informação. [Tese Mestrado] Universidade de Aveiro. Mestrado em Comunicação e Educação em Ciência. Disponível em:  
<http://hdl.handle.net/10773/3336>

### Livros (autor)

Sargento A., Machado E.; Simões E., Canastra F.; Silva JM.; Schön M.; Jorge N.; Lourenço P., Gaspar P. & Costa R.(2009). Modelo de Ensino a Distância do Instituto Politécnico de Leiria . Editado por Instituto Politécnico de Leiria | Unidade de Ensino a Distância (UED) - Leiria

[EditDelete](#)

Dixe, M.A., Gaspar, P.J., Monteiro, B.R. & Lopes, A.J. (2010). A saúde dos estudantes do Ensino Superior. Editado por Instituto Politécnico de Leiria | Escola Superior de Saúde (ESSLei) - Leiria

### Capítulos de livros

(1) Gaspar, P., Monguet, J.M., Ojeda, J., Costa, J. & Costa, R.(2010). The Costs Of Non-Training In Chronic Wounds: Estimates through practice simulation. In ELECTRONIC HEALTHCARE. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering, 2010, Volume 27, Part 4, 70-75, DOI: 10.1007/978-3-642-11745-9\_11.

(2) Gomes, J C R.; Cravo, L M F.; Gaspar, P J S. (2010). Projecto “Pensar saudável, Viver saudável”: uma (boa) prática de Educação para a Saúde baseada na formação pelos pares (Pp: 17-29). In Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado by Henrique Pereira, Luísa Branco, Fátima Simões, Graça Esgalhado, Rosa Marina Afonso. 1.ª edição: Dezembro de 2010. Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. ISBN: 978-989-96996-0-1

[EditDelete](#)

(3) Monguet, J.M., Costa, J., Gaspar, P. & Costa, R. (2009). Web Based Learning Environment for medical education: E-fer, a practical tool for diagnosis and treatment of chronic wounds. In Handbook of Research on Developments in e-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives. Edited by M. Manuela Cunha, Antonio Tavares and Ricardo Simões. Hershey PA: IGI Global

#### Artigos em revistas de circulação internacional com arbitragem científica

Sousa, P.; Fonseca, H.; Gaspar, P. & Gaspar, F. (2013). Internet-based intervention programme for obese adolescents and their families (Next.Step): research protocol of a controlled trial. Journal of Advanced Nursing. 09/2013; DOI:10.1111/jan.12245

Martinho, P.J.J; Gaspar, P.J.S. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. Revista REFERÊNCIA, 6 (3) p.69-79.

Pereira, A.; Gaspar, P (2012). Barreiras à implementação da Terapia Compressiva. Revista REFERÊNCIA, 6 (3) p.33-44.

[EditDelete](#)

Gaspar, P.J.S.; Costa, J.; Costa, R.; Monguet, J.M. e Ojeda, J. (2010). Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento de feridas crónicas. Revista REFERÊNCIA, 3(1) p.53-62.

Dixe, M.A.C.R.; Gaspar, P.J.S.; Monteiro, R.B. & Lopes, A.J. (2009) . Health Practices and Behaviours of Students. International Journal of Developmental and Educational Psychology, N.º2, 2009. ISSN: 02214-9877. pp:66-76

Sousa, P., Fonseca, H., Gaspar, P., & Gaspar, F. (2014). Moderator variables of lifestyle and treatment adherence in overweight adolescents. Appetite, 54:???

[EditDelete](#)

Sousa, P., Fonseca, H., Gaspar, P., & Gaspar, F. (2014). Moderators of quality of life among overweight adolescents: influence of body mass index, sociodemographics, behavioral, motivational and clinical variables. Appetite, 54:???

[EditDelete](#)

#### Artigos em revistas nacionais com arbitragem científica

GASPAR, Pedro (1997) – Enfermagem profissão de risco e de desgaste. Perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. Revista Nursing, 110, p.23-24.

[EditDelete](#)

#### Publicações em actas de encontros científicos

GASPAR, Pedro (2005) – Contributo da Educação para a Saúde nas práticas e comportamentos dos estudantes. (texto policopiado). Programa e resumos do 1º Congresso Nacional Saúde e Comportamento, 2 e 3 de Junho de 2005. Universidade do Minho. p.15.

[EditDelete](#)

Dixe, M.A., Gaspar, P.J., Monteiro, B.R. & Lopes, A.J. Health Practices and Behaviours of Students . XVI Congreso INFAD "Psicología Y Sociedad en el Siglo XXI". Y del FIRTS INTERNACIONAL CONGRESO OF ICARO "Psicología y Sociedad en el Siglo XXI. Competencias Relacionales". Turín . Itália , 27 a 30 de Abril de 2009.

[EditDelete](#)

Costa, J., Fernandez, J., Monguet, J.M., Gaspar, P. & Costa, R. (2009). Towards an Adaptive Web Based Learning Environment for Treating and Diagnosing Chronic Wounds. Full paper in Conference proceedings of the ED-MEDIA-2009 World Conference on Educational Multimedia, Hypermedia & Telecommunications. Conducted by AACE – Association for the Advancement of Computing in Education. Honolulu, Hawaii, USA: EdiTLib (Education and Information Technology Digital Library).

[EditDelete](#)

Gaspar, P., Monguet, J.M., Ojeda, J., Costa, J., Costa, R., & Fernandez, J. (2009). The Costs Of Non-Training In Chronic Wounds: Estimates through practice simulation. Full paper in Conference proceedings of the Second International ICST Conference on Electronic Healthcare for the 21st century. Istanbul, Turkey: ICST.

[EditDelete](#)

Costa, J., Fernandez, J., Monguet, J.M., Gaspar, P. & Costa, R. (2009). Virtual Learning Environment for the Development of Skills in the Field of Chronic Wounds. Poster present at the Second International ICST Conference on Electronic Healthcare for the 21st century. Istanbul, Turkey. (Prémio Melhor Poster).

[EditDelete](#)

Gaspar, P., Monguet, J.M., Ojeda, J., Costa, J., Costa, R., & Fernandez, J. (2009). Quanto Custa a Não Formação em Feridas Crônicas?. Resumo em Conference proceedings of the II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa. Coimbra, Portugal: Revista REFERÊNCIA. [EditDelete](#)

Costa, J., Fernandez, J., Monguet, J.M., Gaspar, P. & Costa, R. (2009). Ambiente Virtual de Aprendizagem no Âmbito das Feridas Crônicas. Resumo em Conference proceedings of the II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa. Coimbra, Portugal: Revista REFERÊNCIA. [EditDelete](#)

Cravo, L.F.; Gaspar, P.J.S.; Dixe, M.A.C.R. & Teixeira, M.J. (2009). Efectividade da Educação para a Saúde nas práticas e comportamentos dos adolescentes. Resumo em Conference proceedings of the II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa. Coimbra, Portugal: Revista REFERÊNCIA. [EditDelete](#)

Fonseca H, Gaspar P, Sousa P. Next. Step: plataforma e-terapêutica para adolescentes obesos. In: Book of abstracts: IPLeia's Health International Congress. 2012. p.110. [EditDelete](#)

Jorge N, Morgado L e Gaspar, P. Realidade aumentada em educação: projeto de e-Learning aplicado na área da saúde. In Livro de Atas : I Conferência Internacional — investigação, práticas e contextos em Educação. ESECS - Instituto Politécnico de Leiria. 2012. p.419. [EditDelete](#)

Sousa P, Gaspar P e Fonseca MH. Análise do impacto da e-terapia enquanto estratégia de promoção de saúde em adolescentes obesos. In Livro de Atas : I Conferência Internacional — investigação, práticas e contextos em Educação. ESECS - Instituto Politécnico de Leiria. 2012. p.436. [EditDelete](#)

Sousa P, Fonseca MH, Gaspar P e Gaspar F (2013). Virtual Therapeutic Community for Obese Adolescents and their families (Next.Step). In 1st World Congress of Children and Youth Helath Behaviors/4th National Congress on Helath Education - Viseu 2013. Atención Primaria, vol.45 Especial Congreso (1), p.70 [EditDelete](#)

Sousa P, Fonseca MH, Gaspar P (2013). Measuring Adherence to Wheight Control in Adolescents: developement and validation of a self-report questionnaire. In 1st World Congress of Children and Youth Helath Behaviors/4th National Congress on Helath Education - Viseu 2013. Atención Primaria, vol.45 Especial Congreso (1), p.70 [EditDelete](#)

Miranda M, Dixe M, Gaspar P, Catarino H, Gama E, Oliveira A (2013). Health Promoting in Scolar Context. Needs and Skills among theachers. In 1st World Congress of Children and Youth Helath Behaviors/4th National Congress on Helath Education - Viseu 2013. Atención Primaria, vol.45 Especial Congreso (1), p.110 [EditDelete](#)

Sousa P, Gaspar P, Vaz D, Gonzaga S, Dixe M (2013). Health-Promoting Lifestyles Profile II: Psycometric properties of the Portuguese (European) version . In 1st World Congress of Children and Youth Helath Behaviors/4th National Congress on Helath Education - Viseu 2013. Atención Primaria, vol.45 Especial Congreso (1), p.128 [EditDelete](#)

Sousa P, Gaspar P, Fonseca H e Hendricks C(2013). Health Promoting Beaviours in Adolescence: Psycometric properties of the Adolescence Lifestyle Profile PT version . In 1st World Congress of Children and Youth Helath Behaviors/4th National Congress on Helath Education - Viseu 2013. Atención Primaria, vol.45 Especial Congreso (1), p.140 [EditDelete](#)

Sousa P, Gaspar P e Fonseca H (2013). Usabilidade da plataforma e-terapeutica para controlo do peso (Next.step) . In 17º Congresso Português de Obesidade - Da Patogénese à Prevenção da Obesidade. Porto 2013. Revista Portuguesa de Cirurgia. Suplemento. Novembro 2013, p.55. [EditDelete](#)

Sousa, P., Fonseca, H., Gaspar, P., & Gaspar, F. (2014). Moderator variables of lifestyle and treatment adherence in overweight adolescents. In 23rd European Childhood Obesity Group (ECOG) Congress: Congress Book (pp. 80). Liverpool: ECOG. [EditDelete](#)

Sousa, P., Fonseca, H., Gaspar, P., & Gaspar, F. (2014). Moderators of quality of life among overweight adolescents: influence of body mass index, sociodemographics, behavioral, motivational and clinical variables. In 23rd European Childhood Obesity Group (ECOG) Congress: Congress Book (pp. 81). Liverpool: ECOG.

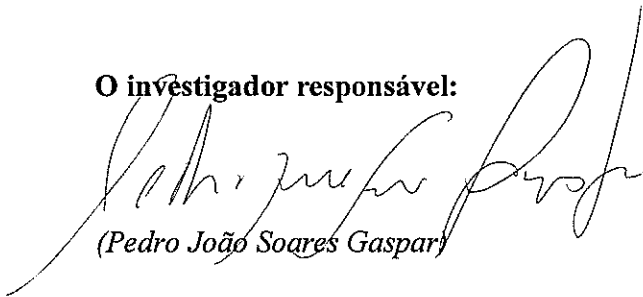
Anexo III

**Termo de Responsabilidade:**

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que em todo o processo de investigação serão respeitados os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à investigação.

**Data: 6 de março de 2014**

**O investigador responsável:**



*(Pedro João Soares Gaspar)*

ANEXO II

Questionário

*Chamo-me Maria Madalena Freitas e encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, cujo tema é “Que dificuldades percecionam e qual o grau de satisfação dos enfermeiros que fazem triagem de Manchester nos Serviços de Urgência?”*

*Com este questionário pretende-se perceber quais as dificuldades e satisfações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto triador.*

*Agradeço desde já a sua colaboração.*

*O preenchimento deste questionário demorará em média, apenas, 5 minutos.*

*Para qualquer esclarecimento contacte por email para: mariamadalenaf@gmail.com*

*Este estudo foi autorizado pelo Conselho de Administração....*

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Mas.  Fem.

**Experiência na profissão (anos e/ou meses):** \_\_\_\_\_

**Experiência na função de triador (anos e/ou meses):** \_\_\_\_\_

**Categoria profissional:** Enfermeiro(a)  Enfermeiro(a) Especialista  Outra  \_\_\_\_\_

Responda às seguintes questões de modo a transmitir da melhor forma o seu grau de concordância/discordância em cada uma das frases

		Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade					
2	O facto de recorrerem ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade					
3	A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade					
4	Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					
5	Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					
6	Os familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					
7	Os doentes contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade					

8	As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade					
9	Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade					
10	A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade					
11	O limite de tempo (2 a 5 minutos) imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade					
12	Os doentes conhecerem o Sistema de Triagem de Manchester e usarem-no para terem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade					
13	Se tiver que fazer triagem em formato papel será para mim uma dificuldade					
14	O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade					
15	As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade					
16	Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do Sistema de Triagem de Manchester em sistema informático					
17	Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem					
18	Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas					
19	Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no Sistema de Triagem de Manchester					
20	Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer com o doente/família, no momento da triagem					
21	Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel					
22	Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel					
23	Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel					
24	Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem					
25	Sinto-me satisfeito(a) com a privacidade no gabinete de triagem					
26	Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem					
27	Quanto mais experiência tenho como enfermeiro(a) triador(a), mais satisfeito(a) me sinto com o meu desempenho na triagem.					
28	Sinto-me satisfeito(a) por ter funções diferenciadas de gestão de doentes, enquanto enfermeiro triador					
29	Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá					
30	Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de desenvolvimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá					
31	Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador					
32	Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador					

ANEXO III

Pré-Teste

## Painel de peritos

Caro(a) colega. Pretendemos construir uma escala que possa informar acerca da satisfação e das dificuldades percebidas pelo enfermeiro enquanto triador.

Por favor, para cada uma das frases seguintes pronuncie-se sobre a sua compreensibilidade e pertinência. Pode sugerir redações diferentes e a inclusão de frases(itens) diferentes

<b>1</b>	<b>A presença de um elevado número de doentes para triar é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>2</b>	<b>O facto de recorrerem ao SU doentes considerados não urgentes é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>3</b>	<b>A necessidade de desempenhar outras tarefas além da de triador é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>4</b>	<b>Os médicos questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>5</b>	<b>Os meus colegas, enfermeiros, questionarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>6</b>	<b>Os doentes/familiares contestarem o meu desempenho na triagem é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Sugere redação diferente? _____
<b>7</b>	<b>O facto de os doentes recorrerem ao SU como a solução mais fácil para a resolução dos seus problemas, é para mim uma dificuldade</b> A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/>

	Sugere redação diferente? _____
<b>8</b>	<p><b>As queixas dos doentes no SU relativamente ao tempo de espera para atendimento é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>9</b>	<p><b>Quando os doentes apresentam queixas inespecíficas é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>10</b>	<p><b>A necessidade de retriagem, por agravamento do estado do doente enquanto espera o primeiro atendimento, é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>11</b>	<p><b>O limite de tempo imposto para realizar uma triagem é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>12</b>	<p><b>O facto de os doentes conhecerem o STPM e usarem-no para obterem uma prioridade mais elevada é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>13</b>	<p><b>Ter de fazer triagem em formato papel é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>14</b>	<p><b>O programa informático para fazer triagem é para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>15</b>	<p><b>As competências específicas exigidas para fazer triagem são para mim uma dificuldade</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>

1	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) pela utilização do STPM em sistema informático</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
2	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) por ter autonomia nas decisões tomadas na triagem</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
3	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) por ter oportunidade de contactar com doentes com diferentes queixas</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
4	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com os fluxogramas atualmente existentes no STPM</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
5	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com a relação de empatia que consigo estabelecer no momento da triagem</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
6	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os doentes/familiares fazem da importância do meu papel</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
7	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os meus superiores fazem da importância do meu papel</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
8	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com o reconhecimento que os médicos fazem da importância do meu papel</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
9	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com as condições físicas do gabinete de triagem</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>

	<p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>10</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com as funções desempenhadas na triagem</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>11</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com o meu desempenho como enfermeiro triador quando tenho mais tempo de experiencia nessa função</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>12</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) por ter funções de gestão do serviço, enquanto enfermeiro triador</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>13</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de crescimento pessoal que a função de enfermeiro triador me dá</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>14</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com a oportunidade de crescimento profissional que a função de enfermeiro triador me dá</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>15</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com a carga física de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>
<b>16</b>	<p><b>Sinto-me satisfeito(a) com a carga psicológica de trabalho que tenho enquanto enfermeiro triador</b></p> <p>A frase compreende-se bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>A frase é pertinente? Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> O suficiente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/></p> <p>Sugere redação diferente? _____</p>