



Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário

Triage in an adult emergency service: patient satisfaction

Acogida con clasificación de riesgo del servicio de urgencias adulto: satisfacción del usuario

Pollyane Liliane Silva¹, Luciana Paiva², Veridiana Bernardes Faria¹, Rosali Isabel Barduchi Ohl³, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia¹

Como citar este artigo:

Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):427-432. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas, Uberaba, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Assess the degree of patient satisfaction with triage in the adult emergency service of a public hospital. **Method:** Exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Three hundred patients were interviewed and the data were analyzed using descriptive statistics based on sociodemographic variables and those related to patient satisfaction. **Results:** There was a predominance of women, with elementary education and a mean age of 41 years. Most of the interviewees reported being satisfied in regard to the following items: timely service, embracement, trust, environment (comfort, cleanliness and signage), humanization (courtesy, respect, and interest), timely referral/scheduling of appointments and care expectations. **Conclusion:** There was a high level of patient satisfaction, evidenced by the strong association of user satisfaction with the items investigated.

DESCRIPTORS

Patient Satisfaction; Emergency Medical Services; Health Services Administration; Quality of Health Care; Emergency Nursing.

Autor correspondente:

Rosali Isabel Barduchi Ohl
Rua Napoleão de Barros, 754 – Vila Clementino
CEP 04024-002 – São Paulo, SP, Brasil
rosaliohl@hotmail.com

Recebido: 15/07/2015
Aprovado: 05/05/2016

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde tem investido na proposta de humanização nos serviços de saúde desde o início do século XXI, sendo o acolhimento uma das metodologias utilizadas com o propósito de classificação de risco para o atendimento que tem por objetivos: avaliar o usuário logo na sua chegada; humanizar o atendimento; descongestionar o serviço; reduzir o tempo para o atendimento médico; determinar a área do atendimento primário, devendo o usuário ser encaminhado diretamente à especialidade necessária; informar o tempo de espera e retornar informações aos familiares⁽¹⁾.

A agudização de doenças já instaladas conduz o usuário a buscar atendimento nos níveis secundários e/ou terciários, como as unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro, por serem serviços mais ágeis e resolutivos a essas situações. Assim, essas unidades são referência para o atendimento da população na realização de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações⁽²⁾.

Ao mesmo tempo oferecem acesso fácil e garantido, assistência e tecnologia de alta complexidade, acolhendo e atendendo casos de urgência e emergência não atendidos na atenção primária à saúde. Portanto, estes serviços se caracterizam pela superlotação, pelo tratamento impessoal e por atuarem somente na queixa principal do indivíduo⁽³⁾.

O Ministério da Saúde em 2004 lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência⁽⁴⁾.

É exatamente no sentido da ação de *estar com* ou *próximo de* que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da PNH-SUS. Ela ressalta a importância de se divulgar com clareza para os usuários que a organização do atendimento na urgência ocorrerá por meio do acolhimento com classificação de risco, para que o atendimento seja dinâmico e efetivo, possibilitando assim maior satisfação do usuário⁽⁴⁻⁵⁾.

O acolhimento consiste na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, preocupações e angústias, garantindo resolutividade e a interação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário⁽⁶⁾.

Em situações de emergência, a classificação de risco à saúde é um instrumento de assistência utilizada no sentido de se estabelecer a prioridade do atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. Este método prevê que o acolhimento seja realizado por um enfermeiro treinado e com protocolos estabelecidos internacionalmente⁽⁶⁾.

Acreditamos que o profissional mais indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários atendidos nas unidades de emergência é o enfermeiro. Para tanto, necessita fazer uso de um protocolo que norteie suas ações. Dentre as escalas e protocolos existentes para este fim, encontram-se a escala norte-americana *Emergency Severity Index* (ESI), a escala australiana *Australasian Triage Scale* (ATS), o protocolo canadense *Canadian Triage Acuity Scale* (CTAS[®]) e o

protocolo inglês *Manchester Triage System* - MTS[®], protocolo de Manchester⁽⁷⁻⁸⁾.

Sabe-se que o protocolo de Manchester é utilizado em muitos países e que um grupo de especialistas brasileiros avaliou este protocolo quanto à viabilidade de adaptação à realidade brasileira. No Brasil, o estado de Minas Gerais é pioneiro na utilização do Sistema de Triagem de Manchester e foi adotado como política pública desde 2008⁽⁹⁾.

O protocolo de *Manchester Triage System* - MTS[®] é uma metodologia de trabalho desenvolvida na Inglaterra, na década de 1990. Foi implantado inicialmente na cidade de Manchester em 1997 e então adotado como norma nos hospitais do Reino Unido, sendo também adotado ou em fase de implantação na Irlanda, Holanda e Canadá⁽¹⁰⁾.

O objetivo desse protocolo consiste em classificar os pacientes de acordo com as prioridades de intervenção. O método segue os seguintes passos: identificação da queixa inicial do paciente, seguimento do fluxograma de decisão e, por fim, estabelecimento do tempo de espera de acordo com a gravidade.

O fluxograma estabelece a classificação de atendimento de acordo com um sistema de cores, no qual a cor vermelha (emergente) determina atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; a amarela (urgente), 60 minutos; a verde (pouco urgente), 120 minutos e a azul (não urgente), 240 minutos. A organização do atendimento classificando o risco possibilita uma assistência mais eficaz e em menor tempo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Por meio da avaliação em saúde, pode-se determinar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao acesso e satisfação dos usuários mediante os serviços públicos de saúde. Avaliar é parte essencial no planejamento e na gestão do sistema de saúde, de forma que se busque a qualidade e resolubilidade.

A classificação de risco nos serviços de urgência e emergência é uma atividade complexa que depende tanto das habilidades e competências dos enfermeiros como também de fatores externos e subjetivos, como o ambiente de trabalho, relacionamento interpessoal e comunicação. Estudo aponta para a necessidade de capacitação dos enfermeiros para a realização da classificação de risco, uma vez que se observou que quanto maior a qualificação profissional e maior número de horas praticadas na classificação de risco os resultados na priorização do atendimento são mais confiáveis⁽¹³⁾.

Nesse sentido, a literatura aponta que os profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência necessitam desenvolver habilidades que garantam competência técnico-científica e postura acolhedora e humanizada com os usuários^(5,14).

O acolhimento com classificação de risco no Brasil é uma modalidade em processo de construção e implantação, a qual faz parte da proposta do Humaniza SUS, portanto, necessita de avaliações contínuas para melhorias. Cabe aqui salientar a escassez de estudos abordando esta temática. A satisfação dos usuários é de suma importância, pois alguns estudos apontam que usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para os profissionais e a continuar utilizando os serviços de saúde, referindo, ainda, que eles tendem a obter melhor qualidade de vida⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Nesse sentido, torna-se fundamental conhecer o julgamento que o usuário faz e como ele compreende o acolhimento com classificação de risco, para reconsiderar as práticas em saúde e subsidiar alterações na forma de organização do serviço.

Diante da problemática discutida, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) em relação aos critérios: confiança na equipe, marcas da humanização (educação, respeito e interesse), ambiência (conforto, limpeza e sinalização), agilidade no atendimento, encaminhamento ou agendamento de consulta.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, transversal, com abordagem metodológica quantitativa. O local da pesquisa foi o setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto - HC/UFTM. Este hospital é classificado e habilitado para assistência terciária, desenvolve procedimentos de alta complexidade, como captação e retirada de órgãos, transplante de rins e de córneas, terapias renais substitutivas, tratamentos ortopédicos, oftalmológicos, oncológicos, neurocirurgias, urgências e emergências, assistindo populações do município de Uberaba e da região Triângulo Mineiro⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, sob o protocolo nº 1569/2009. Os dados foram coletados junto aos sujeitos depois de serem esclarecidos sobre a sua livre participação, garantia de sigilo e anonimato e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi calculada seguindo normatização do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾, que determina que a pesquisa de satisfação de usuários deve ser realizada contabilizando-se um cálculo amostral conforme a média de atendimentos efetivados pelo estabelecimento nos últimos 10 meses, podendo ser de 1 a 100%, dependendo do porte do serviço.

Assim, foram entrevistados 300 usuários do setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto - HC/UFTM. Os critérios de inclusão foram: ter idade, preferencialmente, igual ou superior a 18 anos, ser atendido no setor de Acolhimento com Classificação de Risco, classificação nas cores amarela, verde ou azul, ou seja, que não apresentam risco condição grave e/ou risco iminente de morte, concordância em participar da pesquisa, estando devidamente informado e assinatura do termo de consentimento pós-informação.

As variáveis sociodemográficas foram: sexo, faixa etária, nível de escolaridade e especialidade médica de atendimento. E as variáveis relacionadas à satisfação do usuário foram: tempo de espera para o atendimento prestado, equipe de saúde (educação, respeito, interesse e confiança), roupas oferecidas pelo serviço de saúde, assistência prestada, expectativa sobre o serviço e ambiente físico (sinalização, conforto e limpeza).

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário proposto pelo Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾, adaptado pelos

pesquisadores deste estudo. Os itens compuseram uma sequência de 11 perguntas que foram divididas em questões primárias e secundárias, propiciando melhor entendimento dos usuários. Coletaram-se dados nos períodos da manhã, tarde e noite, seguindo o horário de funcionamento do setor, após a realização da triagem, durando cerca de 10 minutos cada entrevista.

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica, utilizando-se da técnica da dupla entrada. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, frequência e porcentagem, medidas de tendência central média, mediana e moda e se utilizou do programa EPI INFO (TM) 3.4.3.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos usuários considerando os 300 sujeitos entrevistados revelou predominância do sexo feminino com 169 (56,3%) usuários. A idade variou entre 13 e 92 anos, sendo idade média de 41 anos, mediana de 37,5 e moda de 25 anos. A maioria dos usuários do Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto - HC/UFTM apresentou baixa escolaridade, com a predominância de 182 (60,7%) usuários com até o nível fundamental completo.

Tabela 1 - Distribuição dos usuários em número e porcentagem segundo sexo, faixa etária e escolaridade, Pronto-Socorro Adulto, HC/UFTM - Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Variável	Usuário	
	n	%
Sexo		
Feminino	169	56,6
Masculino	131	43,7
Idade		
≤ 20	23	7,7
21 - 30	89	29,6
31 - 40	48	16,3
41 - 50	47	15,6
51 - 60	47	15,6
61 - 70	32	10,7
71 - 80	07	2,2
≥ 81	07	2,2
Escolaridade		
Analfabeto	23	7,7
Fundamental Incompleto	94	31,3
Fundamental Completo	65	21,7
Médio Incompleto	95	31,7
Superior	22	7,3
Pós-graduação	01	0,3
Total	300	100

A demanda do setor de acolhimento com classificação de risco é encaminhada para o atendimento nas diversas

especialidades médicas onde se observou o predomínio dos atendimentos pela clínica médica (114 - 38%), seguido das demais especialidades: clínica cirúrgica (86 - 28,7%), ginecologia e obstetrícia (46 - 15,3%), ortopedia (28 - 9,3%) e outras especialidades (26 - 8,6%).

Os fatores relacionados à satisfação do usuário para o atendimento prestado foram: tempo de espera para o atendimento, equipe de saúde (educação, respeito, interesse e confiança), roupas disponibilizadas pelo serviço de saúde, assistência prestada e ambiente físico (sinalização, conforto e limpeza).

A maioria dos usuários (261 - 87,0%) denotou satisfação com o serviço no que diz respeito ao tempo de espera para obter o atendimento. As respostas aos fatores educação, respeito, interesse e confiança em relação à equipe de saúde evidenciam que quase a totalidade dos usuários (296 - 98,7%) está satisfeita com o atendimento, pontuando majoritariamente a variável “confiança na equipe”, com referência de 276 (92%) usuários. Em relação às roupas fornecidas pelo estabelecimento de saúde, a maioria dos sujeitos considerou-se satisfeito (283 - 94,3%), sendo que houve destaque em relação aos aspectos de limpeza e conforto das roupas (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados das variáveis de satisfação dos usuários sobre o Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto, HC/UFTM – Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Variáveis de Satisfação	Muito Satisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Muito Insatisfeito n (%)
Tempo de Espera	51 (17,0)	210 (70,0)	35 (11,7)	04 (1,3)
Equipe de Saúde (educação, respeito, interesse e confiança)	81 (27,0)	215 (71,7)	03 (1,3)	0 (00)
Roupas fornecidas pelo Serviço de Saúde	0 (00)	283 (94,3)	17 (5,7)	0 (00)

Em relação à assistência prestada, a maioria dos usuários, 219 (73%), referiu ter recebido informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde. No que diz respeito ao conhecimento do nome do profissional de saúde que realizou o atendimento, 259 (86,3%) usuários reconheciam o nome dos profissionais.

A maior parte dos entrevistados (222 - 74%) referiu ter conhecimento do local responsável por reclamações, caso o atendimento não fosse satisfatório. Porém, a maioria dos usuários, 222 (74,0%) referiu não saber exatamente como proceder para prestar queixas do atendimento, enquanto 78 (26,0%) usuários disseram que sabiam onde e como fazer reclamações sobre atendimento inadequado.

Quanto à variável expectativa dos usuários em relação ao serviço de saúde, 141 (47%) disseram haver concordância entre o que esperavam e a realidade, 105 (35%) referiram ser melhor que imaginavam, e apenas 10 (3,3%) entrevistados referiram insatisfação, por considerarem o atendimento pior do que idealizaram.

Em relação ao ambiente físico, a maior parte dos usuários, 197 (65,7%), considerou o serviço de saúde bem sinalizado. Este aspecto é importante, pois facilita o acesso aos locais necessários. Vale destacar, porém, que 48 (16%) usuários referiram não ter observado a sinalização do ambiente.

O conforto do ambiente foi avaliado como satisfatório, pela maioria dos sujeitos, 217 (72,4%), e 83 (27,7%) participantes demonstraram algum grau de insatisfação. Outro fator identificado e que denota a satisfação com a qualidade do atendimento é a limpeza do ambiente físico, aspecto avaliado positivamente por 272 (90,7%) usuários (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados das variáveis relacionadas ao Ambiente, Conforto e Limpeza do Serviço de Saúde, Pronto-Socorro Adulto - HC/UFTM – Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Ambiente	Muito bom n(%)	Bom n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Muito ruim n(%)
Limpeza	90 (30,0)	182 (60,7)	28 (9,3)	0 (00)	0 (00)
Conforto	35 (11,7)	182 (60,7)	54 (18,0)	23 (7,7)	06 (1,9)

DISCUSSÃO

A construção de políticas públicas de saúde, nas últimas décadas, enfatiza a necessidade de implantar boas práticas de saúde voltadas para a integralidade do cuidado. Nessa perspectiva, o serviço de acolhimento com classificação de risco contribui para o adequado atendimento nas unidades de saúde.

A metodologia de Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo de melhoria na qualidade dos serviços de urgência e emergência, que permite e estimula modificações positivas nas práticas em saúde. O Ministério da Saúde recomenda a sua implantação nos serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde – SUS, para que haja melhoria do atendimento e observação à política de humanização nos serviços de saúde. Ela também favorece a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, contribuindo assim para um serviço mais justo e com mais equidade prestado à população⁽²⁰⁾.

Estudo sobre a avaliação do processo de atendimento em unidades de emergência observa a necessidade de reorganização dos serviços de saúde no sentido de ressaltar a importância do usuário no sistema de atendimento, a partir da implantação do acolhimento com classificação de risco⁽²¹⁾.

A medida da satisfação do usuário para com o serviço de saúde se traduz em importante indicador de qualidade dos serviços de saúde. A partir da segunda metade da década de 1990, no Brasil, este indicador tem sido associado ao fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação dos serviços públicos. Encontramos estudos em que a satisfação do usuário está associada à adesão ao tratamento e à utilização do serviço de saúde^(16,22-24).

Evidenciamos, neste estudo, que a maioria de usuários foi atendida nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Ortopedia. Estes dados nos remetem ao processo de transição epidemiológica vigente no Brasil atualmente, que

sinaliza a substituição dos casos de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas, deslocamento da morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos, e predomínio da morbidade⁽²⁵⁾.

Verificaram-se altos índices de satisfação dos usuários considerando as pontuações com classificação “muito bom” e “bom” das variáveis investigadas junto aos usuários do setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto - HC/UFTM. Dados nos permitem inferir que esses índices elevados podem estar associados ao fato deste ser um serviço público de nível terciário de referência na região, onde os usuários, em sua maioria jovem e com baixa escolaridade, têm a garantia de receber a atenção em saúde e maior probabilidade da resolutividade de seus problemas de saúde.

Por outro lado, estes usuários podem ter se manifestado satisfatoriamente em relação aos serviços prestados pelo temor em perder o acesso à assistência, uma vez que respostas negativas poderiam significar interação conflituosa entre usuário e profissional^(17,26-27).

Nesse sentido, ressalta-se o fato de ter havido predomínio de usuários com baixa escolaridade, uma vez que dados observados em pesquisas similares indicam que este é um fator que exerce forte influência na avaliação da satisfação de usuários de instituições de saúde⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Esses estudos ainda evidenciam que o nível de instrução tem efeito direto na satisfação com os serviços de saúde percebidos pelos usuários, o que pode representar um limite nesta nossa investigação, uma vez que é sabido que quanto maior o nível de escolaridade, maior a criticidade do usuário sobre os serviços prestados e maior nível de exigência de qualidade desses serviços, havendo, como consequência, maior possibilidade de insatisfação por parte dessa população⁽³¹⁻³²⁾.

Quanto às variáveis educação e respeito da equipe pelo usuário indicadas como satisfatórias, observam-se dados coincidentes na literatura que indicaram satisfação com o comportamento da equipe no atendimento^(28,32).

Dessa forma, podemos inferir que a comunicação efetiva e o relacionamento estabelecido com os membros da equipe são fatores primordiais para a satisfação das pessoas atendidas nesses serviços. O cuidado desenvolvido com

competência técnica e relacional pelos profissionais de saúde no atendimento às necessidades do usuário pode garantir a prestação de assistência com qualidade e eficácia.

Outro aspecto que deve ser considerado é a confiança no serviço, avaliada positivamente pelos sujeitos, como fator que pode auxiliar na adesão ao tratamento e na recuperação da saúde do indivíduo. Estudos observam que a confiança é reconhecida como um elemento essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, tendo um importante impacto na adesão ao tratamento. A confiança é considerada um reflexo da capacidade que um serviço possui para desempenhar ações benéficas ao usuário, por lhe garantir segurança e qualidade na assistência^(28,30,32).

CONCLUSÃO

Conhecer a opinião e as expectativas das pessoas que recebem atendimento no serviço de acolhimento é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde. Neste sentido, este estudo evidenciou um elevado grau de satisfação desses sujeitos principalmente em relação às variáveis: a educação, respeito, interesse e confiança demonstrados pela equipe de saúde e a limpeza e sinalização do ambiente.

Entre os aspectos negativos apontados pela população destaca-se a falta de conforto do ambiente. Acreditamos serem esses elementos imprescindíveis no que se refere à atenção à saúde, pois conduzem para a resolutividade e satisfação das necessidades dos usuários.

Verificou-se ainda que aqueles que tiveram maior acolhimento, recebendo maior número de informações a respeito do funcionamento do Setor de Acolhimento com Classificação de Risco, demonstraram maior satisfação em relação ao serviço. Estes dados permitem concluir que o uso eficiente de estratégias de comunicação e informação em saúde no âmbito das unidades de emergência do SUS pode influenciar significativamente no grau de satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado.

Evidencia-se assim a necessidade de aprofundamento sobre o tema satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados em outros ambientes de cuidado no sentido de melhor estabelecer as prioridades na atenção à sua saúde, bem como programar ações que proporcionem melhorias nesse âmbito.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de satisfação dos usuários no setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto de um hospital público. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 300 usuários e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva a partir de variáveis sociodemográficas e as relacionadas à satisfação do usuário. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino, nível de escolaridade fundamental e idade média de 41 anos. A maioria dos entrevistados respondeu estar satisfeito em relação aos itens: agilidade no atendimento; acolhimento; confiança; ambiência (conforto, limpeza, sinalização), humanização (educação, respeito e interesse); agilidade no encaminhamento/agendamento de consulta e expectativa sobre o serviço. **Conclusão:** Verificou-se elevado grau de satisfação dos usuários, evidenciada pela forte associação da satisfação do usuário com os itens investigados.

DESCRITORES

Satisfação do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Administração de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem em Emergência.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en el sector de Acogida con Clasificación de Riesgo del Servicio de Urgencias Adulto de un hospital público. **Método:** Investigación exploratoria, descriptiva y transversal con abordaje cuantitativo. Fueron

entrevistados 300 usuarios y los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva a partir de variables sociodemográficas y las relacionadas con la satisfacción del usuario. **Resultados:** Hubo predominancia del sexo femenino, nivel de escolaridad básico y edad media de 41 años. La mayoría de los entrevistados respondió estar satisfecho con relación a los elementos: agilidad en la atención; acogida; confianza; entorno (confort, limpieza, señalización), humanización (educación, respeto e interés); agilidad en la derivación/programación de consulta y expectativa sobre el servicio. **Conclusión:** Se verificó elevado grado de satisfacción de los usuarios, evidenciada por la fuerte asociación de la satisfacción del usuario con los elementos investigados.

DESCRIPTORES

Satisfacción del Paciente; Servicios Médicos de Emergencia; Administración de los Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería de Urgencia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar. Brasília: MS; 2013.
2. Inoue KC, Bellucci Júnior JA, Papa MAF, Vidor RC, Matsuda LM. Evaluation of quality of Risk Classification in Emergency Services. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(5):420-25.
3. Souza CC, Mata LRF, Carvalho EC, Chianca TCM. Nursing diagnoses in patients classified as priority level I and II according to the Manchester protocol. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(6):1318-24
4. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013[citado 2015 jan.18]; 21(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf
5. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):481-7.
6. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC Comfort of the patient's family in an Intensive Care Unit related to welcoming. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1117-24
7. Parentia N, Reggianib MLB, Primiano I, Percudanid D, Dowdinge D. A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(7):1062-9.
8. Cavalcante RB, Rates HF, Silva LTC, Mello RA, Dayrrel KMB. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. *Rev Enferm Cent O Min.* 2012;2(3):428-37.
9. Torres FSF, Belisário AS, Melo EM. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde Soc.* 2015;24(1):361-73.
10. Azeredo TRM, Guedes HM, Almeida RAR, Chianca TCM, Martins JCA. Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. *Int J Nurs.* 2015;23(2):47-52.
11. Guedes HM, Almeida AGP, Ferreira FO, Vieira Júnior G, Chianca TCM. Risk classification: portrait of a population using a Brazilian emergency service. *Rev Enf Ref.* 2014;4(1):37-44.
12. Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 18];20(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_05.pdf
13. Silva MFN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. Assessment and risk classification protocol for patients in emergency units *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;22(2):218-25.
14. Bellucci Júnior JA, Vituri DW, Versa GLGS, Furuya OS, Vidor RC, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(1):82-7.
15. Inoue KC, Murasaki ACY, Bellucci Júnior JA, Rossi RM, Martinez YDÉ, Matsuda LM. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. *REME Rev Min Enferm.* 2015;19(1):13-20.
16. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2015;25(3):925-50.
17. Pena MM, Melleiro MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):197-203.
18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: MS; 2015.
19. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Apresentação do Hospital Escola da UFTM [Internet]. Minas Gerais, Brasil; 2015 [Acesso em 18 jan, 2016]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>
20. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: MS; 2010.
21. Gountas S, Gountas J, Soutar G, Mavondo F. Delivering good service: personal resources, job satisfaction and nurses customer (patient) orientation. *J Adv Nurs.* 2014;70(7):1553-63.
22. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(6):1217-29.
23. DeLaney MC, Page DB, Kunstadt EB, Ragan M, Rodgers J, Wang HE. Inability of Physicians and nurses to predict patient satisfaction in the Emergency Department. *West J Emerg Med.* 2015;16(7):1088-93.

24. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med*. 2012;172 (5):405-11.
25. Borges PRR, Bedendo J, Fernandes CAM. Epidemiological profile of deaths in renal replacement therapy and cost of treatment. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):472-7.
26. Acosta AM, Lima MADS. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(2):337-44.
27. Morais AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [citado 2015 jun.21];15(1):112-20. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a13.pdf
28. Schmidt SMS, Müller FM, Santos E, Ceretta OS, Garlet V, Schmitt S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. *Saúde Debate*. 2014;38(101):305-17.
29. Lloyd H, Jenkinson C, Hadi M, Gibbons E, Fitzpatrick R. Patient reports of the outcomes of treatment: a structured review of approaches. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:5.
30. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(2):87-93.
31. Levandovski PF, Lima MADS, Acosta AM. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):473-48.
32. Lima CA, Santos BT, Andrade DL, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. *Einstein*. 2015;13(4):587-93.