

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Perceção dos enfermeiros das competências de tomada de decisão na triagem de Manchester

Nurses' perceptions of decision-making skills in the Manchester Triage System
Percepción de los enfermeros de las habilidades de toma de decisiones en triaje de Manchester

Cláudia Isabel Abreu Azevedo ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-2969-1776>
Luís Carvalho da Graça ^{2,3}
 <https://orcid.org/0000-0001-7510-2202>
Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa ^{2,3}
 <https://orcid.org/0000-0002-7536-3557>

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Serviço de Urgência, Viana do Castelo, Portugal

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo, Portugal

³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

Resumo

Enquadramento: A triagem de prioridades caracteriza-se por um complexo processo de tomada de decisão que visa avaliar a gravidade clínica.

Objetivo: Analisar relações entre as características socioprofissionais dos enfermeiros de um serviço de urgência e a perceção das competências de tomada de decisão na triagem.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional e transversal. A amostra foi de 47 enfermeiros e para a recolha de dados recorreu-se ao *Triage Decision Making Inventory*, versão portuguesa.

Resultados: Na perceção das competências de tomada de decisão, as características cognitivas/confiança na habilidade obtiveram a média mais elevada ($4,94 \pm 0,420$) e a Intuição a média mais baixa ($4,44 \pm 0,697$). Observaram-se correlações significativas entre as características cognitivas/confiança na habilidade, intuição, pensamento crítico do triador e o tempo de experiência no serviço de urgência, bem como, entre a idade do triador, a experiência profissional e as características cognitivas/confiança na habilidade.

Conclusão: A tomada de decisão na triagem é influenciada positivamente pela experiência no serviço de urgência, sendo as características cognitivas/confiança na habilidade as competências mais valorizadas pelos enfermeiros.

Palavras-chave serviço hospitalar de emergência; triagem; enfermeiro; tomada de decisão

Abstract

Background: Priority triage is a complex decision-making process used to assess clinical severity.

Objective: This study aims to explore the association between the socio-professional characteristics of emergency department nurses and their perceptions of decision-making skills during triage.

Methodology: A cross-sectional descriptive-correlational study was conducted with a sample of 47 nurses. The Portuguese version of the Triage Decision-Making Inventory (TDMI) was used for data collection.

Results: Regarding nurses' perceptions of their decision-making skills, the highest mean score (4.94 ± 0.420) was found in cognitive characteristics/Skill confidence and the lowest mean score in Intuition (4.44 ± 0.697). Significant correlations were found between cognitive characteristics/skill confidence, intuition, and critical thinking and the length of experience in emergency departments, as well as between cognitive characteristics/Skill confidence and the triage nurses' age and professional experience.

Conclusion: Experience in the emergency department has a positive impact on triage decision-making skills. Nurses place the highest value on cognitive characteristics/skill confidence.

Keywords: emergency service, hospital; triage; nurse; decision making

Resumen

Marco contextual: El triaje de prioridades se caracteriza por un complejo proceso de toma de decisiones dirigido a evaluar la gravedad clínica.

Objetivo: Analizar la relación entre las características socioprofesionales del personal de enfermería de un servicio de urgencias y su percepción de las competencias para la toma de decisiones en el triaje.

Metodología: Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 47 enfermeros y los datos se recogieron mediante el Triage Decision-Making Inventory, versión portuguesa.

Resultados: En la percepción de las competencias para la toma de decisiones, las características cognitivas/confianza en la habilidad tuvieron la media más alta ($4,94 \pm 0,420$) y la Intuición tuvo la media más baja ($4,44 \pm 0,697$). Se observaron correlaciones significativas entre las características cognitivas/confianza en la habilidad, la Intuición y el pensamiento crítico del enfermero de triaje, y la antigüedad en el servicio de urgencias, así como entre la edad del enfermero de triaje, la experiencia profesional y las características cognitivas/confianza en la habilidad.

Conclusión: La toma de decisiones en el triaje está positivamente influenciada por la experiencia en urgencias, y las características cognitivas/confianza en la habilidad son las competencias más valoradas por los enfermeros.

Palabras clave: servicio de urgencia en hospital; triaje; enfermero; tomada de decisión

Autor de correspondência

Cláudia Isabel Abreu Azevedo

E-mail: claudia.a.azevedo@gmail.com

Recebido: 16.01.23

Aceite: 01.08.23



Como citar este artigo: Azevedo, C., Graça, L., & Sousa, C. (2023). Perceção dos enfermeiros das competências de tomada de decisão na triagem de Manchester. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29242. <https://doi.org/10.12707/RVI23.13.29242>



Introdução

A implementação de um sistema de prioridades emerge da necessidade de tornar o atendimento nos serviços de urgência (SU) mais eficiente e humanizado, dada a elevada afluência de doentes que os procuram, maioritariamente com situações não urgentes, que consequentemente acarreta uma sobrecarga no acesso.

A triagem de prioridades surge, portanto, como uma estratégia de gestão do risco clínico, permitindo gestão do tempo para os que dele necessitam (Grupo Português de Triagem [GPT], 2010), otimizando a segurança, eficácia e eficiência no atendimento, com recurso a protocolos validados, onde se inclui o Sistema de Triagem de Manchester (STM).

A enfermagem, na realidade portuguesa, assume um papel fundamental na medida em que o enfermeiro tem sido o profissional responsável por efetuar a triagem dos doentes, através de uma avaliação inicial rápida e tomada de decisão sobre a prioridade clínica. A tomada de decisão do enfermeiro na triagem é basilar para a admissão de doentes no SU, condicionando todo o processo de cuidados, pelo que os mesmos devem possuir competências necessárias a uma tomada de decisão adequada (Dippenaar & Bruijns, 2016). Face ao exposto, o estudo tem por objetivo analisar relações entre as características socioprofissionais dos enfermeiros de um SU e a perceção das competências de tomada de decisão na triagem.

Enquadramento

Nas últimas décadas, e a nível mundial, são vários os sistemas de triagem em uso nos SU com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados, ao definirem critérios de atendimento de acordo com a gravidade da situação clínica do doente (Azevedo et al., 2015). Em Portugal, adotou-se o STM, que está difundido na grande maioria dos SU, apoiando os enfermeiros na tomada de decisão relativamente ao estabelecimento de uma prioridade clínica na triagem. Para a realização desta função o enfermeiro deverá realizar um curso de formação inicial que consiste na apresentação do método, não pressupondo o desenvolvimento imediato de perícia, pelo contrário, esta desenvolve-se com a experiência na utilização do mesmo (GPT, 2010). Também a Emergency Nurses Association (2011) salienta que a formação inicial não prepara, adequadamente, os enfermeiros para a função complexa que é a triagem. Acrescenta que o desempenho com competência enquanto enfermeiro triador exige formação específica e demonstração de competências necessárias a uma triagem eficiente. Gómez-Rojas (2015), define competência como a capacidade de utilizar os conhecimentos (saber), as habilidades (saber-fazer) e as atitudes (saber-ser) durante o exercício profissional. Na visão deste autor, a competência é reconhecida através da prática, corroborando o modelo de Patrícia Benner (2001) que salienta a importância da aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências ao longo do percurso profissional. A autora refere que ao enfermeiro competente

é reconhecido um corpo de conhecimentos e competências que lhe permite compreender as situações, e desta forma, segundo Yoon e Son (2021), pode desempenhar de forma eficaz a função de triador.

O processo de triagem inicia-se com o acolhimento do doente pelo enfermeiro, seguido da recolha de dados e exame físico sumário. O objetivo é identificar sinais e sintomas que conduzam ao reconhecimento de padrões. Desta forma, através de um julgamento clínico, guiado por um raciocínio lógico, o enfermeiro decide relativamente à prioridade clínica a atribuir (Acosta et al., 2012). Este processo de tomada de decisão, ainda que guiado por um protocolo, está dependente dos conhecimentos e experiência dos triadores (Costa et al., 202; Marques, 2014), assim como de decisões baseadas na evidência, pelo que, segundo Costa et al. (2022), deve ser realizada por enfermeiros experientes.

A experiência dá aos enfermeiros a capacidade de avaliar situações cuja gravidade implica uma intervenção imediata ou quando há uma incompatibilidade entre os achados da avaliação e as informações fornecidas pelo doente (Reay et al., 2019). Estes autores realçam, no seu estudo, relatos de enfermeiros que consideram importantes as situações clínicas anteriores para embasar a tomada de decisão na triagem. Este processo envolve a comparação com situações clínicas semelhantes, permitindo, desta forma, a determinação de uma prioridade clínica adequada. Esta habilidade, segundo os participantes deste estudo, só poderá ser aprendida através dos anos de experiência profissional e desenvolvimento de proficiência (Reay et al., 2019). Amaral (2017), acrescenta à experiência profissional dos enfermeiros, a formação contínua e a prática clínica, como fatores que influenciam a tomada de decisão na triagem. Fathoni et al. (2013) referem, também, que os conhecimentos e experiência na prestação de cuidados ao doente crítico, bem como a formação pós-graduada específica, conferem mais competências para a tomada de decisão na triagem. Numa revisão integrativa da literatura, Acosta et al. (2012), concluíram que o conhecimento teórico é fundamental para a realização de triagem. Realçam um estudo realizado na Suécia, que identificou que se o enfermeiro tem menos conhecimento numa área, pode atribuir uma prioridade não condizente com o estado clínico do doente. Citam estudos que comprovam que quantos mais anos de experiência em SU, maior a acuidade do enfermeiro para a tomada de decisão na triagem. Uma sólida tomada de decisão na triagem requer tanto raciocínio como intuição, e ambos devem basear-se nos conhecimentos e competências dos profissionais (Crossetti et al., 2014; Mackway-Jones et al., 2014). Hagbaghery et al. (2014) dão ênfase às competências dos enfermeiros, como um fator chave para a tomada de decisão na triagem. Acosta et al. (2012) referem que o enfermeiro recorre à intuição, aos conhecimentos teóricos, à confiança e à coragem para a tomada de decisão na triagem, sendo que estas competências se desenvolvem com a experiência e observação. O GPT (2010) acrescenta o reconhecimento de padrões, formulação de hipóteses e representação mental como competências do enfermeiro na tomada de decisão na triagem. Devido à complexidade implícita na tomada

de decisão na triagem, num curto espaço de tempo, o enfermeiro especialista poderá representar uma mais-valia para a execução desta função de forma competente, uma vez que lhe é reconhecido conhecimentos, habilidades e experiência que lhe permitem realizar a gestão de cuidados, otimizando as respostas da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A investigação produzida em Portugal acerca da tomada de decisão do enfermeiro na triagem é ainda incipiente. Sendo a tomada de decisão do enfermeiro na triagem fundamental na admissão de doentes no SU, condicionando todo o processo de cuidados, considerou-se pertinente estudar este fenómeno.

Questão de investigação

Qual a relação entre as características socioprofissionais dos enfermeiros de um SU e a perceção das competências de tomada de decisão na triagem?

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo-correlacional, retrospectivo e transversal, com uma amostra não probabilística com 47 enfermeiros, sendo a taxa de amostragem de 89%. O estudo decorreu num serviço de urgência médico-cirúrgico da região norte de Portugal que tem instituído o Protocolo de Triagem de Manchester. Para a recolha de dados recorreu-se a um questionário constituído por uma primeira parte de caracterização socioprofissional, construído para o estudo, e para a segunda parte, relativa à tomada de decisão, utilizou-se o Triage Decision Making Inventory (TDMI) versão portuguesa (Marques, 2014). Este é composto por 36 itens numa escala tipo Likert de seis pontos. No estudo de validação para a cultura portuguesa (Marques, 2014) o TDMI foi organizado em três subescalas: Características Cognitivas/Confiança na Habilidade; Intuição; Pensamento Crítico. O cálculo dos scores das subescalas foi feito através de médias ponderadas, correspondendo os valores mais elevados a perceções mais positivas. No presente estudo, a consistência interna do total do Inventário foi Muito Boa ($\alpha = 0,935$).

A recolha de dados decorreu entre fevereiro e março de 2020. Para o tratamento de dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e à análise inferencial. Para as variáveis quantitativas, avaliou-se os pressupostos de normalidade de distribuição, e utilizou-se o teste *t* de *Student* para duas amostras independentes. Para a comparação de médias em variáveis com mais de duas categorias, com normalidade de distribuição e homogeneidade de variâncias, recorreu-

-se ao teste de ANOVA a um fator nominal. Quando os pressupostos não estavam assegurados, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Para avaliar a associação entre duas variáveis quantitativas, usou-se a correlação de Pearson. Assumiu-se um nível de significância de 5% e para o tratamento de dados utilizou-se o IBM SPSS Statistics software, versão 26.0 para Windows. Este percurso pautou-se pelos princípios éticos inerentes ao processo de investigação. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da instituição, referência n.º 15/2020 e autorização do Conselho de Administração da instituição.

Resultados

A amostra foi maioritariamente do género feminino (74,5%), as idades variaram entre 27 e 63 anos, com média de $41,02 \pm 9,389$ anos e mediana de 39 anos. Após agrupamento em faixas etárias, a mais representada foi dos 31-40 anos (44,7%), seguida dos 41-50 anos (27,7%), sendo as menos representadas mais de 50 anos e menos de 35 anos (17% e 10,6%, respetivamente). Quanto à formação académica dos enfermeiros, 85,1% tinham licenciatura, 12,8% mestrado e 2,1% bacharelato. No que se refere à categoria profissional predominava a categoria de Enfermeiro (63,8%) sendo os restantes 36,2%, enfermeiros especialistas. Os anos de exercício profissional como enfermeiro e os anos de exercício no SU foram agrupados em ≤ 2 anos, 3-5 anos e > 5 anos, tendo em consideração o modelo de desenvolvimento de competências sugerido por Benner (2001). Quanto ao tempo de experiência profissional, variou entre 5 e 41 anos, com média de $17,91 \pm 9,122$ anos e mediana de 16 anos. A maioria trabalhava há mais de 5 anos (89,4%). Relativamente ao tempo de experiência profissional no SU em estudo, variou entre 1 e 40 anos, com média de $11,77 \pm 9,185$ anos e mediana de 10 anos, sendo que 74,5% dos enfermeiros desenvolviam a sua atividade profissional há mais de 5 anos no SU onde decorreu o estudo. No que se refere à frequência com que os enfermeiros triadores efetuam triagem, 14,9% referiram mais de 10 vezes por mês, 48,9% entre 6 e 10 vezes e os restantes menos de 5 vezes por mês. A maioria (44,7%) dos enfermeiros realizou a formação entre 3 e 5 anos, 34% há mais de 5 anos e os restantes há menos de 2 anos.

Relativamente à análise da perceção dos enfermeiros sobre as suas competências de tomada de decisão no momento da triagem, as Características Cognitivas/Confiança na habilidade e o Pensamento Crítico apresentaram médias mais elevadas, $4,94 \pm 0,420$ e $4,84 \pm 0,609$, respetivamente, a Intuição a média mais baixa, $4,44 \pm 0,697$ (Tabela 1).

Tabela 1*Medidas de estatística descritiva do TDMI (n = 47)*

| Subescalas/Total TDMI | Mínimo | Máximo | Média±DP | Mediana |
|--|--------|--------|--------------|---------|
| Características Cognitivas/ Confiança na habilidade | 4,06 | 5,63 | 4,94 ± 0,420 | 4,94 |
| Intuição | 3,00 | 5,78 | 4,44 ± 0,697 | 4,44 |
| Pensamento Crítico | 3,42 | 5,91 | 4,84 ± 0,609 | 5,00 |
| TDMI | 1,83 | 5,56 | 4,78 ± 0,493 | 4,81 |

Nota. TDMI = Triage Decision-Making Inventory; DP = Desvio-padrão.

Da análise da associação entre percepção dos enfermeiros sobre as suas competências para a tomada de decisão na triagem em função das características socioprofissionais, observaram-se correlações positivas e fracas entre a idade e a escala total e as características cognitivas/confiança na habilidade, entre o tempo de exercício na profissão e as características cog-

nitivas/confiança na habilidade ($r = 0,339$; $sig = 0,02$) e entre o tempo de exercício no SU e todas as subescalas e total do TDMI. Relativamente ao Pensamento Crítico a correlação é baixa, ao passo que, para as restantes subescalas e total do TDMI existe uma associação moderada (Tabela 2), não se observando para as restantes variáveis.

Tabela 2

Correlação entre a idade, tempo de exercício na profissão, tempo de exercício no serviço de urgência dos enfermeiros e as subescalas e total do TDMI (n = 47)

| | Características Cognitivas/ Confiança na habilidade | | Intuição | | Pensamento Crítico | | TDMI | |
|---------------------------------|--|-------|----------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|
| | R | Sig | R | Sig | R | Sig | R | Sig |
| Idade | 0,350 | 0,016 | 0,248 | 0,093 | 0,194 | 0,191 | 0,293 | 0,045 |
| Tempo de exercício na profissão | 0,339 | 0,020 | 0,177 | 0,233 | 0,178 | 0,232 | 0,258 | 0,080 |
| Tempo de exercício no SU | 0,464 | 0,010 | 0,476 | 0,010 | 0,338 | 0,020 | 0,470 | 0,010 |

Nota. TDMI = Triage Decision Making Inventory; R = Correlação de Pearson; Sig = Significância; SU = Serviço de urgência.

Quando ao sexo, formação académica, categoria profissional, frequência com que os enfermeiros realizavam triagem e última formação em triagem não se observaram diferenças significativas na percepção sobre as suas competências para a tomada de decisão na triagem ($Sig > 0,05$).

Discussão

A amostra foi constituída por 47 enfermeiros, predominantemente do género feminino e maioritariamente com idade entre 31 e 40 anos. Estes dados corroboram as relações estabelecidas na história da profissão de Enfermagem com o universo feminino e vão ao encontro da estrutura da profissão a nível nacional, visto que 82,3% do universo de enfermeiros em 2020 eram do género feminino (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

A maior complexidade das situações clínicas dos doentes que procuram o SU carece de resposta em tempo útil, segura e de qualidade, exigindo aos enfermeiros necessidade de formação contínua. Nesta linha, os enfermeiros do estudo investem na formação conferente de grau e/

ou especialização, em que mais de 1/3 tem formação especializada na área de enfermagem. Estes resultados poderão estar relacionados com as recomendações da OE que orientam as dotações seguras dos cuidados de enfermagem, pela adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população, que de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros de 25 de setembro, as equipas do SU devem ter pelo menos 50% de enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica.

Benner (2001) assume que a competência se transforma com a experiência e o domínio da prática e é resultado da articulação entre o conhecimento teórico e o conhecimento prático. A experiência assume-se, portanto, como um fator determinante para o desenvolvimento de perícia. Embora o conceito de experiência a que Benner (2001) faz alusão, seja mais abrangente do que a simples passagem do tempo, para efeitos do estudo considerou-se que o nível de perito é atingido com a média de cinco anos de experiência no contexto clínico, pelo que, com base neste critério, a maioria dos enfermeiros são peritos, quer quando se considera o tempo de experiência profis-

sional, quer pela experiência em contexto de SU. Para a execução de triagem é primordial a formação específica neste âmbito, no sentido do desempenho desta função de forma objetiva, uniforme e sistematizada (GPT, 2010; MackWay-Jones et al., 2014). Relativamente à última formação que os enfermeiros realizaram em TM prevalecia a realizada há menos de 5 anos, por cerca de dois terços dos profissionais. O GPT (2010) preconiza que a formação em TM poderá ser realizada após o enfermeiro completar 6 meses de experiência profissional no SU ou sempre que se verifiquem atualizações ao protocolo, como ocorreu em 2015, no SU em estudo, com implementação da nova versão do protocolo de TM. Será este o motivo de a maioria dos enfermeiros possuir formação recente. Cumulativamente a maioria dos enfermeiros realizavam triagem com uma frequência superior a 6 e 10 vezes por mês, o que traduz uma experiência considerável na realização desta atividade.

O processo de triagem ao envolver a categorização de doentes, priorização de cuidados e a alocação de recursos constitui uma atividade crucial ao funcionamento de um SU e garantia da segurança e qualidade dos cuidados prestados. Desta forma, é essencial que os enfermeiros desenvolvam competências de tomada de decisão essenciais à realização de triagem. A avaliação da tomada de decisão dos enfermeiros na triagem com recurso ao TDMI pretende identificar as competências, por eles percebidas, que mobilizam aquando da realização de TM. Neste instrumento, valores médios mais elevados estão relacionados com competências mais desenvolvidas para a tomada de decisão na triagem (Marques, 2014). Assim, observou-se uma perceção muito positiva dos enfermeiros triadores relativamente às competências para a tomada de decisão, sendo que o total do TDMI apresentou um score médio de $4,78 \pm 0,493$, sobreponível ao resultado ($5 \pm 0,453$) do estudo de validação em Portugal (Marques, 2014). O TDMI integra competências relativas à Intuição, ao Pensamento Crítico e às Características Cognitivas/Confiança na Habilidade, pelo que estes valores elevados podem estar relacionados com a experiência dos enfermeiros triadores em contexto de urgência (74,5% com mais de 5 anos), bem como a frequência mensal com que fazem triagem. A experiência na prestação de cuidados ao doente em situação crítica confere aos enfermeiros competências na avaliação e priorização de cuidados (Fathoni et al., 2013), muito semelhante ao que acontece na triagem de prioridades. O nível de experiência permite aos enfermeiros compreender as situações e tomar decisões acertadas, baseando-se em experiências anteriores (Reay et al., 2020)). Neste sentido, a experiência relaciona-se com o aumento da confiança e precisão na tomada de decisão (Yoon & Son, 2021). Os enfermeiros triadores do estudo possuem uma elevada experiência profissional, bem como experiência em contexto de urgência, conferindo-lhes mais conhecimentos e competências, que sustentam a confiança para agir, repercutindo-se na perceção dos enfermeiros para a tomada de decisão. A perceção positiva apresentada pelos enfermeiros triadores sobre as competências para a tomada de decisão pode dever-se, também, aos conhecimentos e competências desenvolvidas por meio

de formação contínua e especializada, considerando que cerca de 1/3 detém uma especialidade, bem como o facto de terem realizado recentemente a última formação em triagem (a maioria com menos de 5 anos). Estes dados são corroborados por Fathoni et al. (2013) que concluíram no seu estudo, que enfermeiros com formação graduada em doente crítico detinham mais competências para a tomada de decisão na triagem.

Relativamente às escalas Características Cognitivas/Confiança na Habilidade, Intuição e Pensamento Crítico a média varia entre $4,44 \pm 0,697$ e $4,94 \pm 0,420$, que reflete o observado com o total do TDMI. Contudo, foi na subescala Intuição que foi observada menor concordância entre os enfermeiros, apresentando a média mais baixa e maior amplitude nas respostas (mínimo 3 e máximo 5,78), indo ao encontro dos resultados do estudo de Marques (2014). Estes resultados, demonstram que os enfermeiros percebem de forma menos positiva a intuição como competência de tomada de decisão na triagem. Crossetti et al. (2014) define a intuição como uma sensação perceptiva, uma impressão, uma habilidade que engloba elevada subjetividade. Desta forma, torna-se difícil perceber e mensurar o seu contributo para a tomada de decisão. Porém, há autores que defendem que a intuição é uma habilidade inerente à tomada de decisão na triagem e é fundamental o seu emprego quando as decisões a tomar são de carácter difícil (Mackway-Jones et al., 2014; GPT, 2010).

Competências como priorização, organização, juízo clínico e conhecimento, integram as características cognitivas/confiança na habilidade, onde foi observada a média mais elevada, sugerindo que os enfermeiros as percebem como componentes importantes na tomada de decisão na triagem. Estes resultados, podem relacionar-se com o facto de estas competências serem facilmente descritas e avaliadas e como tal, também, os profissionais as aplicam nas diversas tomadas de decisões durante a prática de cuidados. Resultados semelhantes foram obtidos por Crossetti et al. (2014), onde o conhecimento, experiência clínica, raciocínio, avaliação do doente e ética profissional foram competências consideradas, pelos enfermeiros, como prioritárias para a tomada de decisão. Acosta et al. (2012) referem que a avaliação sistemática e organizada na triagem conduz ao reconhecimento de padrões, que através de um julgamento clínico e crítico, que induz um raciocínio, levam o enfermeiro a tomar decisões relativamente à priorização dos doentes.

A complexa tomada de decisão do enfermeiro na triagem pode ser influenciada por diversos fatores e, a mesma, condicionará todo o atendimento do doente no SU (Costa et al., 2021). Desta forma, torna-se evidente que o triador deverá ser detentor de competências como a organização e priorização, nomeadamente quando situações inerentes ao contexto, como o elevado fluxo de doentes, assim o exigem. Acresce, ainda, a necessidade de o enfermeiro triador deter um corpo sólido de conhecimentos que lhe conferem uma base que irá sustentar a avaliação do doente, permitindo organizar o pensamento na procura e identificação de critérios de gravidade, que conduzem a um juízo clínico acurado e preciso. Assim, a capacidade

de organização e priorização, os conhecimentos, o juízo clínico, o pensamento crítico e a intuição, são percebidas pelos enfermeiros como competências fundamentais para a tomada de decisão na triagem.

Da análise da relação entre as características socioprofissionais do enfermeiro e a sua percepção das competências para a tomada de decisão na triagem, no que concerne à idade dos enfermeiros, observou-se uma correlação positiva, ainda que fraca, para o total do TDMI e as competências características cognitivas/confiança na habilidade, o que pode relacionar-se com o facto de quanto mais elevada a idade dos enfermeiros, maior o tempo de experiência profissional que pode permitir o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, conferindo aos enfermeiros confiança para a tomada de decisão. Podemos, assim, afirmar que a idade dos enfermeiros influencia a percepção das competências de tomada de decisão na triagem e contribui para o desenvolvimento das características cognitivas e confiança na habilidade. Entre os géneros, não se observaram diferenças estatisticamente significativas o que é condizente com os resultados de Amaral (2017) e pode dever-se ao facto de competências fundamentais à realização de triagem e tomada de decisão assertiva, desenvolverem-se com a experiência, a formação, o treino e a aquisição de conhecimentos acquisition (Acosta et al., 2012; Fathoni et al., 2013; Marques, 2014), que ocorrem independentemente do género do profissional. Também não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função da formação académica, corroborando o estudo de Amaral (2017). Contrariamente, Fathoni et al. (2013) concluíram, no seu estudo, que a formação graduada dos enfermeiros tem influência na tomada de decisão na triagem.

Relativamente à experiência profissional, observaram-se associações significativas, nas competências Características Cognitivas/Confiança na Habilidade. A experiência profissional funciona como um meio para adquirir conhecimento prático que suporta a tomada de decisão (Benner, 2001) e derivado desse corpo de conhecimentos, os enfermeiros peritos transmitem confiança, procurando neles, os enfermeiros menos experientes, auxílio para retirar as suas dúvidas (Acosta et al., 2012). Desta forma, é expectável que mais anos de experiência confirmem mais competências cognitivas e confiança que irão influenciar a tomada de decisão na triagem. Marques (2014), no seu estudo, concluiu que os enfermeiros triadores com mais anos de exercício profissional apresentavam uma percepção positiva, embora de forma ligeira, em relação à sua habilidade de tomada de decisão na triagem. Também os resultados do estudo de Fathoni et al. (2013) confirmam a existência de relação entre a experiência profissional e a tomada de decisão na triagem. Os conhecimentos resultantes da prática, nomeadamente na avaliação sistemática do doente crítico, procurando sinais e sintomas de gravidade, bem como focos de possível instabilidade, permitem que o enfermeiro desenvolva competências de pensamento intuitivo e de pensamento crítico. Neste seguimento, observam-se associações positivas entre a experiência dos enfermeiros em contexto de SU, e as competências percebidas de tomada de decisão na triagem, sendo

estes resultados similares aos de Marques (2014). Fathoni et al. (2013) referem que a experiência em SU, nomeadamente superior a 5 anos, influencia as competências para a realização de triagem, o que pode explicar alguns resultados do presente estudo, tendo em consideração as características socioprofissionais dos enfermeiros do estudo, e que poderá traduzir a sua percepção positiva das suas competências na tomada de decisão. Relativamente à prática clínica, nomeadamente a frequência com que os enfermeiros fazem triagem, e a última formação em triagem, não foram observadas relações com a percepção dos enfermeiros das competências para a tomada de decisão na triagem, o que não segue os resultados, por exemplo do estudo de Amaral (2017) ou de Fathoni et al. (2013). Contrariamente, e sustentando os resultados do estudo, o GPT (2010) refere que a formação em triagem consiste na apresentação do método aos enfermeiros, habilitando-os à realização desta atividade, contudo a mesma só por si não é suficiente, pois, a experiência, conhecimento, intuição, pensamento crítico são competências fundamentais à sua concretização e tomada de decisão eficiente.

As principais limitações deste estudo são essencialmente a amostra ser não probabilística, a restrição a um único SU, bem como a parca produção científica nesta área.

Conclusão

A tomada de decisão do enfermeiro na triagem tem repercussão na qualidade dos cuidados e na segurança do doente no SU, motivo pelo qual o desempenho da função de triador, acresce responsabilidades e dificuldades ao enfermeiro. Contudo, a tomada de decisão do enfermeiro na triagem, bem como as competências que mobilizam são, ainda, pouco explorados.

Este estudo revelou que os enfermeiros triadores apresentam uma percepção de concordância em relação às competências que detêm para a tomada de decisão na triagem: Características Cognitivas/Confiança na Habilidade, Intuição e Pensamento Crítico. Permitiu, também, concluir que a experiência profissional em contexto de urgência é o fator que mais influencia as competências de tomada de decisão na triagem.

O presente estudo pretende constituir-se como uma matriz conceptual com potencial para fomentar mudanças na prática, promovendo e proporcionando a reflexão sobre as competências para a tomada de decisão, bem como a visibilidade da dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros. Mudança também exigida, cada vez mais, às instituições, no sentido de fomentar e proporcionar formação contínua aos seus profissionais, de forma a garantir os mais elevados padrões de qualidade e segurança dos cuidados. A par da formação, é necessário aprofundar o nível de investigação com recurso a desenhos de pesquisa que permitam aprofundar o processo de tomada de decisão na triagem, sugere-se, por exemplo, a avaliação do processo de triagem no contexto real da prática por meio da observação.

Contribuição de autores

Conceptualização: Azevedo, C., Graça, L., Sousa, C.



Tratamento de dados: Azevedo, C., Graça, L., Sousa, C.
 Metodologia: Azevedo, C., Graça, L., Sousa, C.
 Redação – rascunho original: Azevedo, C., Sousa, C.
 Redação – análise e edição: Azevedo, C., Sousa, C.

Referências bibliográficas

- Acosta, A. M., Duro C. L., & Lima M. A. (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. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>
- Amaral, P. M. (2017). *Qualidade da Triagem de Manchester e fatores que a influenciam* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=DnEolxiH>
- Azeredo, T. R., Guedes, H. M., Almeida, R. A., Chianca, T. C., & Martins, J. C. (2015). Efficacy of the Manchester Triage System: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 23(2), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto.
- Crossetti, M. G., Bittencourt, G. K., Lima, A. M., Góes, M. G., & Saurin, G. (2014). Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 55-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45947>
- Costa, F. F., Prudente, G. M., Borba, A. C., Deus, S. D., Castilho, T. C., & Sampaio, R. A. (2021). A eficácia da aplicação do Protocolo de Manchester na classificação de risco em Unidades de Pronto Atendimento: Uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Multidisciplinar*, 9(1), 78-82. <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/211>
- Costa, F. A., Torres, R. S., & Sousa, C. P. (2022). Triagem de Manchester: Percepções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21028. <https://doi.org/10.12707/RV21028>
- Dippenaar, E., & Bruijns, S. (2016). Triage is easy, said no triage nurse ever. *International Emergency Nursing*, 29, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.005>
- Emergency Nurses Association. (2011). *Triage qualifications* (Position statement). <https://www.google.pt/url?sa=i&crct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQ-w7AJahcKEwiYhNbj29SAAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fmedia.emscimprovement.center%2Fdocuments%2Ftrialogualificationscompetency.pdf&psig=AOvVaw3JzhuaLezbFID1S6lAE3If&cust=1691847006724880&opi=89978449>
- Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P. (2013). Relationships between triage knowledge, training, working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 511-525. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v3i1.4466>
- Gómez-Rojas, J. P. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(1), 49-55. <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55675>
- Marques, A., & Freitas, P. (Eds.). (2010). Triagem no serviço de urgência: Protocolo de Triagem de Manchester: Manual do formando (Grupo de Triagem de Manchester, Trad.; 2.ª ed.). Grupo Português de Triagem. (Work originally published in 2001).
- Hagbaghery, M. A., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2014). The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: A qualitative study. *BMC Nursing*, 3, Article 2. <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-3-2>
- Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Windle, J. (Eds.). (2014). *Emergency triage: Manchester Triage Group* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Marques, S. G. (2014). *Tomada de decisão do enfermeiro triador em situação de emergência: Validação do Triage Decision Making Inventory para a população portuguesa* [Master' thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=VfXd4RPb>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Anuários estatísticos*. <https://ordenenfermeiros.pt>
- Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K. L., Hall, M., & Rankin, J. A. (2020). Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International Emergency Nursing*, 48, 100791. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n.º 26*. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento N.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n.º 184*. <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Yoon, J., & Son, H. (2021). Factors associated with school nurses' triage competency in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8279. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18168279>