

Apêndice 1 - Inquérito aplicado aos doentes no Serviço de Urgência

INQUÉRITO

Se pretender,
poderá preencher
online através



Colar etiqueta de identificação do doente

1. **Caraterísticas do doente**

- 1.1. Situação profissional: ☐ Estudante ☐ Empregado(a) ☐ Desempregado(a) ☐ Reforma/Invalidez
- 1.2. Tem alguma doença crónica? ☐ Sim ☐ Não
- 1.3. Está isento(a) de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde? ☐ Sim ☐ Não
- 1.4. Tem seguro privado ou subsistema de saúde? ☐ Sim ☐ Não

2. **Episódio de urgência**

- 2.1. Qual a cor da sua pulseira? ☐ Branca ☐ Azul ☐ Verde ☐ Amarela ☐ Laranja ☐ Vermelha

2.2. Indique **todos** os motivos que o levaram **HOJE** a vir ao **Serviço de Urgência**:

- ☐ A gravidade dos meus sintomas justificam a minha vinda à urgência
- ☐ Proximidade e acessibilidade do hospital
- ☐ Flexibilidade dos horários de funcionamento, sem necessidade de marcação prévia
- ☐ Sem vaga de agendamento de consulta no Centro de Saúde
- ☐ Centro de Saúde encerrado
- ☐ Qualidade das instalações do Serviço de Urgência
- ☐ Rapidez do atendimento do Serviço de Urgência
- ☐ Cuidados de maior qualidade no Serviço de Urgência do que no Centro de Saúde
- ☐ Realização de análises/exames de imagem na hora e no próprio local
- ☐ Realização de medicação ou outros tratamentos imediatos (ex: pontos, soro,...)
- ☐ Obter baixa médica ou atestado médico
- ☐ Médicos mais qualificados no Serviço de Urgência
- ☐ No passado, tive uma má experiência com outros serviços de saúde (Centro de Saúde, Linha telefónica Saúde 24, hospital privado, etc.)
- ☐ Sem custo/custo reduzido do Serviço de Urgência
- ☐ Sem nenhuma razão particular

Outro motivo: _____

2.3. Antes de se dirigir **HOJE** ao **Serviço de Urgência**, indique **todas** as opções abaixo que se aplicam

- ☐ Fui referenciado pela Linha telefónica Saúde 24
- ☐ Fui referenciado pelo Centro de Saúde
- ☐ Fui referenciado por outro Hospital público
- ☐ Fui referenciado por um hospital/clínica privada
- ☐ Fui aconselhado por um familiar/amigo a vir ao Serviço de Urgência
- ☐ Fui aconselhado pelo farmacêutico a vir ao Serviço de Urgência
- ☐ Vim ao Serviço de Urgência por iniciativa própria



Vire a página

2.4. Indique a duração dos seus sintomas:

- ☐ Menos de 1 dia
- ☐ Entre 1 dia e uma 1 semana
- ☐ Mais de uma 1 semana

2.5. Como classifica a gravidade dos sintomas que o fez dirigir-se ao Serviço de Urgência:

Nada urgente	Pouco urgente	Neutro	Urgente	Muito urgente
1	2	3	4	5

2.6. Foi avaliado por um médico **nos últimos 3 dias** pelo mesmo motivo que vem **HOJE** ao Serviço de Urgência? ☐ Sim ☐ Não**3. Serviços de Saúde****3.1.** Quando fica doente, onde prefere ser avaliado primeiro?

- ☐ Linha telefónica Saúde24 ☐ Centro de Saúde ☐ Serviço de Urgência ☐ Serviço privado ☐ _____

3.2. Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes se dirigiu ao Serviço de Urgência de qualquer hospital? _____**3.3.** Está inscrito num Centro de Saúde? ☐ Sim ☐ Não**3.4.** Tem Médico de Família atribuído? ☐ Sim ☐ Não**3.5.** Caso tenha Médico de Família, indique o quão satisfeito está com o seu Médico de Família de 1 a 5?

Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3.6. Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes teve consulta com o Médico de Família? _____**3.7.** Tem conhecimento da existência de consultas abertas ("de urgência") nos **Centros de Saúde**?

- ☐ Sim ☐ Não

3.8. Contactou o seu **Centro de Saúde antes** de se dirigir ao Serviço de Urgência? ☐ Sim ☐ Não**3.9.** Conhece a **Linha telefónica Saúde 24**? ☐ Sim ☐ Não**3.10.** Contactou a **Linha telefónica Saúde 24 antes** de se dirigir ao Serviço de Urgência? ☐ Sim ☐ Não**4. Projeto "Ligue Antes, Salve Vidas"****4.1.** Conhece o **Projeto "Ligue Antes, Salve Vidas"** que incentiva as pessoas a ligarem para a Linha telefónica Saúde 24, antes se dirigir ao Serviço de Urgência deste Hospital? ☐ Sim ☐ Não**4.2.** Na sua opinião, acha que o **Projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" é útil** para uma utilização mais adequada do Serviço de Urgência deste Hospital? ☐ Sim ☐ Não

Apêndice 2 - Consentimento Informado requerido aos doentes para participarem no estudo**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Título do Estudo: Doentes não urgentes no Serviço de Urgência: motivos e características de utilização

Introdução: Andreia Godinho de Sousa, médica (OM 71349) a exercer funções na USF Famílias da ULS Entre Douro e Vouga e estudante de Mestrado de Gestão e Economia de Serviços de Saúde, orientada pelo Professor Doutor César Carneiro, vem solicitar a sua participação no estudo supracitado.

Objetivos:

- Caracterizar determinantes sociodemográficos, antecedentes pessoais e organização da rede de cuidados de saúde mais associados à procura de cuidados de saúde, bem como identificar os motivos de admissão e outcome mais frequentes dos episódios de urgência dos doentes;
- Analisar os determinantes de procura do SU de casos não urgentes;

Procedimentos do Estudo: Tratando-se de um estudo transversal, os doentes que entrem no estudo serão convidados a preencher um inquérito acerca dos motivos de utilização do SU do HSS da ULS EDV. O estudo terá a duração prevista de 30 dias e todos os questionários serão destruídos após conclusão do estudo.

Confidencialidade e Privacidade: Todas as informações recolhidas durante o estudo serão codificadas e tratadas com confidencialidade, sendo que apenas os investigadores terão acesso aos dados. Os resultados serão apresentados de forma agregada, garantindo o anonimato. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da ULS Entre Douro e Vouga.

Participação: A sua participação neste estudo é voluntária, podendo recusar, sem qualquer tipo de prejuízo, a qualquer altura, informando-nos através do email andreia.sousa@ulsedv.min-saude.pt. A sua decisão não afetará de forma alguma a qualidade do seu tratamento médico.

Financiamento: ficará a cargo da equipa de investigação.

Eu, _____ (**nome**) declaro que fui informado(a) do objetivo e metodologia da investigação intitulada “Doentes não urgentes no Serviço de Urgência: motivos e características de utilização”. Todas as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente. Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos em virtude da minha participação nesta investigação e que poderei em qualquer momento recusar continuar sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei também que os dados gerados da minha evolução clínica e por mim produzidos quando questionado(a), serão usados somente para fins científicos e destruídos pela equipa de investigação após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados, mantendo o anonimato. Os resultados do estudo serão por mim consultados sempre que solicitar. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesas nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta investigação. Depois do anteriormente referido, concordo em participar voluntariamente no referido estudo.



(Assinatura Participante)

Data ____/____/____

Se não for o próprio a assinar: _____ (nome)

Cartão cidadão nº _____ com validade ____/____/____

Grau parentesco ou tipo representação _____