



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de
violência, na Cidade e Província de Maputo**

Nome do estudante: **Lúcia João Matabel**

Maputo, Maio de 2024



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de
violência, na Cidade e Província de Maputo**

Nome do estudante: **Lúcia João Matabel**

Nome e título dos Supervisores: **Prof. Doutora Emília Martins, PhD**

Maputo, Maio de 2024

Declaração de originalidade do projecto

“Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública da Universidade Eduardo Mondlane”

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização desta dissertação. Sem o apoio, orientação e incentivo deles, este trabalho não teria sido possível.

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, conhecimento e discernimento, de seguida à minha orientadora Professora Dra. Emília Martins, pelo seu valioso suporte ao longo de todo o processo de pesquisa. Sua expertise, dedicação e paciência foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Expresso minha gratidão aos funcionários e profissionais de saúde que colaboraram nas entrevistas e colheita de dados. Sua participação foi essencial para a compreensão e análise dos resultados, agregando valor aos achados desta pesquisa.

Não posso deixar de mencionar meus amigos e colegas de curso, que me apoiaram durante toda essa jornada acadêmica. Seus conselhos, discussões e encorajamento foram fundamentais para minha motivação e crescimento pessoal.

Agradeço também aos meus familiares, em especial ao meu esposo, pelo seu amor incondicional e apoio ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. Suas palavras de incentivo e encorajamento foram essenciais para minha perseverança e conquistas.

Por fim, expresso minha profunda gratidão à Faculdade de Medicina através do *Projecto Sida* pelo apoio financeiro concedido por meio de bolsa de estudos. Essa contribuição foi fundamental para a realização desta pesquisa.

A todos vocês, meu mais sincero agradecimento por fazerem parte deste trabalho e por contribuírem para o meu crescimento acadêmico e profissional. Seu apoio e colaboração foram verdadeiramente valiosos.

Muito obrigada!

Lúcia Matabel

1. Índice

Declaração de originalidade do projecto.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de abreviaturas	viii
2. Motivação	1
3. Objectivos	2
3.1. Objectivo geral.....	2
4. Contribuição.....	2
5. Problema	3
6. Revisão bibliográfica;	6
7. Enquadramento teórico ou conceptual.....	11
8. Metodologia	14
9. Limitações do estudo	22
10. Resultados e Discussão	23
11. Conclusões e recomendações.....	45
12. Referências bibliográficas	46
13. Anexos	54
14. Apêndices.....	68

Resumo

Introdução: A presente dissertação aborda a questão da violência contra a mulher. A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública. Ela tem implicações nas esferas socioeconómicas, jurídica e da saúde, que influenciam negativamente na qualidade de vida das suas vítimas. Assim, diversos países têm vindo a desenvolver e promulgar directrizes e protocolos que visam mitigar os impactos negativos da violência contra a mulher, bem como para a remoção de barreiras que impedem o efectivo e eficaz atendimento às mulheres em situação de violência. No caso específico de Moçambique, foram criados “Centros de Atendimento Integrado á Vítimas de Violência”. **Objectivo:** O propósito desta dissertação é avaliar a qualidade dos serviços na óptica das mulheres atendidas nos Centro de Atendimento Integrado á vítimas de violência da Cidade e Província de Maputo no segundo semestre de 2022. **Métodos:** foram entrevistadas 253 mulheres em situação de violência, onde foi utilizado o modelo Servperf para analisar a qualidade dos serviços, os dados foram analisados através do SPSS versão 20. Fez-se uma análise descritiva para se perceber a caracterização sociodemográfica e uma análise factorial para identificar as estruturas das inter-correlações entre variáveis. **Resultado:** das 253 mulheres, 162 possuem o nível de escolaridade secundário, sendo a maioria entre 25 e 35 anos de idade, com 45% trabalhadoras domésticas e mais de 60% das mulheres sofreram violência por parceiro. Em relação as dimensões da qualidade, verificou-se a dimensão com maior grau de satisfação a relacionada a Segurança seguida de Capacidade de Resposta, sendo a dimensão percebida como a mais desfavorável a Tangibilidade. **Conclusão:** A “Segurança” e a “Fiabilidade” desempenham um papel fundamental na satisfação das inquiridas em relação aos serviços de atendimento integrado. No entanto, é importante notar que muitas mulheres expressam menos satisfação com a disponibilidade de equipamentos (“Tangibilidade”) e com a demonstração de “Empatia”.

Palavras-chaves: Qualidade de serviços, Violência contra mulher, Atendimento Integrado, Análise factorial, Servperf.

Abstract

Introduction: This dissertation is about violence against women, which has been a public health issue. Violence against women has socioeconomic, legal and health implications that influence negatively the quality of life of its the victims. Thus, several countries, have been developing guidelines and protocols aiming to mitigate its negative impacts, as well as removing the barriers impeding the effective assistance of women subject to it. **Aim:** The purpose of this dissertation is to evaluate, from the perspective of the beneficiaries, the quality of services delivered by the center of integrated assistance to women victims of violence in Maputo city and Province, during the second semester of the year 2022. **Methods:** There were interviewed 253 women under violence, used the Servperf model to analyze the quality of services and SPSS version 20 for data analysis. There was also performed a descriptive analysis for sociodemographic characterization and factorial analysis for inter-relations structures between variables. **Results:** 162 out of 253 women have secondary degree, the majority are between 25 to 35 years old and 45% domestic workers. More than 60% of them suffered violence perpetuated from their partners. Regarding to the quality of services there were observed a great satisfaction concerning security, followed by responding capacity and tangibility which was perceived as the less favorable. **Conclusion:** The “Security” and “Reliability” play a fundamental role in the satisfaction of the respondents regarding integrated service delivery; however, a large portion of women are less satisfied with the availability of equipment (“Tangibility”) and “Empathy”.

Keywords: Quality of services, violence against women, integrated assistance, factorial analyze, Servperf

Lista de abreviaturas

AF	Análise factorial
CAIVV	Centro de Atendimento Integrado á Vítimas de Violência
CDC	Centre Disease Control
INE	Instituto Nacional de Estatística
MISAU	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization
WLSA	Women and Law in Southern Africa Research and Education Trust

2. Motivação

O interesse pela questão de violência contra a mulher tem sido uma preocupação a nível global e diversas organizações governamentais têm tentado elaborar políticas e directrizes para enfrentá-la devido ao aumento dos casos ao longo dos anos (Schraiber, 2001; Kiss et al., 2012; Rigol-Cuadra et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nas directrizes de 2013 identificou a violência como prioridade de saúde e a resolução 67 da assembleia mundial da saúde fundamentou o fortalecimento do papel da saúde na abordagem da violência contra as mulher (Moreno et al., 2014).

Em Moçambique, a prática de violência é crime e é punível e o governo para assegurar a proteção das vítimas exige maiores sanções para os transgressores conferindo ao estado a obrigação de prestar assistência às sobreviventes (com serviços judicial, assistência social, médica e medicamentosa) (INE, 2018).

Em 2015, Moçambique adoptou os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais alinham-se com o Programa Quinquenal do Governo 2015-2019, contendo objectivos e metas dirigidos à igualdade de género (MISAU, 2018).

Como refere, WLSA (2019), apesar de existência de vários dispositivos (directrizes, protocolos e políticas) para o combate de violência e tratamento das vítimas, há lacunas na sua implementação e fornecimento de serviços de qualidade.

Por outro lado, embora existam diversas pesquisas que abordam a temática de violência, em Moçambique poucos estudos relacionados as qualidades dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência foram desenvolvidas, o que suscitou na estudante o interesse na ampliação desta temática e trazer dados com base em evidencias.

3. Objectivos

3.1. Objectivo geral

Avaliar a satisfação das mulheres em relação aos serviços de Atendimento Integrado á Vítimas de Violência em Maputo Cidade e Província de Maputo no segundo semestre de 2022.

3.2.Objectivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência atendidas nos Centros de Atendimento Integrado á Vítimas de Violência na Cidade e Província de Maputo;
- Descrever o tipo de violência praticada contra as mulheres atendidas nos Centros de Atendimento Integrado á Vítimas na Cidade e Província de Maputo;
- Identificar quais as dimensões da qualidade que mais influenciam no nível de satisfação das mulheres atendidas nos Centro de Atendimento Integrado da Cidade e Província de Maputo.

4. Contribuição

Esta pesquisa e as evidências obtidas, ajudarão a compreender amplamente a percepção da qualidade de serviços pelas mulheres em situação de violência, o que contribuirá para os gestores deste programa na formulação e ofertas de serviços mais adequados às necessidades das sobreviventes de violência nos centros de atendimento.

5. Problema

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1997), a violência doméstica é um problema importante de Saúde Pública, constituindo uma das principais formas de violação dos direitos humanos e tem sido tema de discussão mundialmente devido ao aumento dos casos.

35% das mulheres em idade reprodutiva em todo mundo sofrem violência física ou sexual por parceiro íntimo ou não, 7% das mulheres foram agredidas sexualmente por alguém que não seja um parceiro, 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiro íntimo e 200 milhões de mulheres sofreram mutilação genital (Banco Mundial, 2019).

Estimativas com base em dados extraídos de 79 países mostraram a prevalência global de violência física ou sexual por parceiro íntimo ou não, sendo mais alta na região de África, Mediterrâneo, Sudeste Asiático com de cerca de 37%, na América 30% e 25% na Europa (OMS, 2013).

A prevalência da violência física ou sexual por parceiro contra a mulher relatada nos países da América mostra que continua generalizada em todo continente. As mulheres relataram já ter sofrido violência por parceiro com taxas que variaram entre 14 e 17% no Brasil, Panamá e Uruguai e mais da metade (58,5%) na Bolívia. A prevalência no último ano variou de 1% no Canadá a 27% na Bolívia. E estes valores estão alinhados com estimativas da OMS de que quase um terço (29,8%) das mulheres na América Latina e no Caribe já foram abusadas física e/ou sexualmente, no entanto, esta revisão destaca grandes variações por país (Bott et al., 2019).

Em vários países de África, a violência contra as mulheres está bem documentada, por exemplo, a África do Sul tem uma das taxas mais elevadas de violência contra as mulheres a nível mundial, com mais de 53 008 casos de violação denunciados à polícia em 2000 e 123 mulheres denunciando violação ou tentativa de estupro por 100.000 habitantes (ONU 2003).

Num inquérito realizado em 2002 em oito países de África (Botsuana, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Suazilândia, Zâmbia e Zimbabué) constatou-se que 18% das mulheres com idades compreendidas entre 16 e 60 anos tinham sofrido violência por parceiro nos últimos 12 meses (Andersson et al., 2008).

Em Moçambique o IDS (2011) mostrou que 33% das mulheres entrevistadas foram vítimas de violência física desde os 15 anos de idade e 25% foram vítimas de violência física nos últimos 12 meses antes da pesquisa. E entre 2015 e 2017 foram registados 75.163 casos de violência, sendo 26.534 em menores de 17 anos e 50.751 em adultos (INE 2018).

O estudo transversal realizado em Maputo também demonstrou uma elevada prevalência de violência por parceiro entre as mulheres moçambicanas. A maioria 70,2% (cronicidade, 85,8% $\pm 120,9$) das mulheres experimentaram um ou mais tipos de violência por parceiro durante os últimos 12 meses, (Zacarias et., al 2012).

Segundo os dados de INE 2018, entre 2015 e 2017 a Província e Cidade de Maputo foram um dos locais que registaram maior número de casos de violência em adultos com 6.544 casos e 5.355 casos (12.9% e 10.65% respectivamente) (INE 2018).

Outro estudo realizado sobre a violência contra mulheres e raparigas na cidade de Maputo em espaços públicos, mostrou que das 376 entrevistadas mais de 60% relataram ter sido vítimas de violência, aproximadamente 6 em cada 10 sofreram algum tipo de violência nos 12 meses anteriores ao estudo, (Mariano et., al 2020), o que pode demonstrar que mulheres e meninas são o principal alvo de crimes no contexto da Lei da Violência Doméstica e do Código Penal de Moçambique (CTB, 2018).

Segundo Ellsberg e Shane (2002), a violência aumenta a vulnerabilidade a problemas de saúde, e afecta consideravelmente a saúde reprodutiva, física e causa consequências para a saúde mental das mulheres. Além disso, a violência conduz a altos custos económicos e sociais para as vítimas como a perda de renda, produtividade e insegurança, encargos económicos dos países principalmente os em desenvolvimento, devido á sua pressão nos sistemas de saúde e de justiça (CDC, 2003).

Nas últimas décadas, em resposta a pressões de movimentos feministas e da própria sociedade, diversos países têm implementado políticas públicas e acções de prevenção da violência. Uma das principais estratégias consiste em criar e aprimorar normas e directrizes, bem como, expandir serviços de atendimento com objectivo de assistir as vítimas (Kiss et al., 2012).

Apesar desses esforços, como refere Velzeboer et al., (2003), em alguns países os profissionais envolvidos na prestação dos serviços de apoio a vítimas de violência não conhecem os direitos das vítimas e/ou não possuem recursos para investigar e dar seguimento correcto dos casos, ou não têm o treinamento para a prestação dos cuidados.

De acordo com WLSA (2019), a cultura institucional, a qualidade de atendimento e tratamento dos crimes relacionados à violência ainda é muito fraca. Assim, uma melhor compreensão de como é feito o atendimento das vítimas é essencial para determinar adequadamente as necessidades dos serviços por forma a reduzir o impacto da violência nas vítimas. Sob esta perspectiva, surge a seguinte questão: que dimensões da qualidade estão associadas ao nível de satisfação das mulheres atendidas nos serviços dos Centros de Atendimento Integrado da Cidade e Província de Maputo?

6. Revisão bibliográfica;

Esta revisão da literatura fornece uma visão geral sobre a conceito e tipologia da violência contra a mulher, qualidade e satisfação no atendimento às vítimas de violência.

6.1. Violência contra a mulher

A violência consiste no uso intencional de força física ou poder, ameaçando ou praticando contra a própria pessoa ou outra, ou um grupo ou a comunidade, que resulta ou possa resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, baixo desenvolvimento ou privação (Dahlberg e Krug, 2006).

A violência quanto a sua natureza pode ser física, sexual, psicológica, pode ser do tipo interpessoal podendo ocorrer nas relações familiares (filhos, parceiros íntimos e idosos), contra a comunidade (conhecidos ou estranhos) e pode ser colectiva (social, política e económica), (OMS, 2002).

A nível mundial, a violência afecta indivíduos de todos sexos, mas predominantemente as mulheres. Estima-se que uma a cada cinco mulheres sofre alguma forma de violência durante a vida, podendo levar à lesão grave ou morte e, cerca de um quarto dos casos pode também ocorrer violência sexual, (Brum et al., 2013; ONU, 2019).

Os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequente nos serviços que atendem às vítimas (Brum et al., 2013). Deste modo, abordagens da violência nos serviços de atendimento às vítimas necessitam de práticas correspondentes com essa perspectiva (Pedrosa e Spink, 2011).

A violência contra a mulher, especialmente por parte de seu parceiro, é uma carga que se apresenta para os serviços de saúde em função dos custos que gera, não só causa danos físicos e psicológicos às mulheres, mas também, implica riscos para seus filhos podendo desencadear problemas de saúde como a depressão, ansiedade, assim como potenciar a prováveis transtornos de conduta e atrasos no seu desenvolvimento cognitivo (Casique e Furegato, 2006).

6.2. Serviços de atendimento às vítimas de violência

A violência contra a mulher tem sido abordada como um problema de saúde pública tanto pelo impacto negativo que provoca na qualidade de vida das vítimas quanto pelas implicações nos diferentes sectores como saúde, social, jurídico, económico entre outros. Embora se reconheça sua dimensão multidisciplinar, a literatura destaca a pouca visibilidade social desse fenómeno, muitas vezes atribuída ao silêncio das vítimas em denunciar os casos assim como aos desafios impostos na comunicação entre vítima e profissionais (Schraiber et al., 2003).

Acredita-se que o atendimento do sobrevivente da violência logo após a sua ocorrência, pode contribuir para a compreensão da gravidade do fenómeno e, os sistemas de saúde têm um papel crucial na resposta intersectorial á violência e as esquadras na redução dos casos (Acosta et al., 2015).

Assim, para que, sejam rompidos os obstáculos que impedem o efectivo e eficaz atendimento ás mulheres em situação de violência, diversos países possuem diretrizes ou protocolos e os profissionais são treinados para desempenhar esta função, mas o desenvolvimento e a implementação demoram a progredir principalmente nos países em desenvolvimento (Velzeboer et al., 2003; Moreno et al., 2014).

No conjunto de acções às mulheres em situação de violência, cabe aos profissionais multisectoriais a partilha de uma mesma concepção de violência, compreenderem com profundidade sua dimensão social, dispor de instrumentos legais adequados, ter conhecimento sobre a lei penal, tipos de violência e os procedimentos legais para cada caso. No atendimento é importante o respeito pela dignidade da mulher, o respeito pela sua privacidade, vontade e expectativas quando não contrárias à lei ou justiça, o direito à informação sobre o que prescreve a lei e à sua segurança física (Governo de Moçambique, 2012; Acosta et al., 2015).

Globalmente, esforços para melhorar a identificação e encaminhamento têm aumentado nos serviços que oferecem atendimento às mulheres em situação de violência, contudo, as avaliações mostram variações na sua eficácia (Minsky et al., 2005).

Como refere Stewart et al., (2015), vários países possuem políticas nacionais abrangentes para o atendimento aos sobreviventes de violência, fornecem privacidade, confidencialidade, avaliação de perigos, planeamento de segurança e apoio, mas a maior barreira encontra-se na formação dos profissionais de saúde e na monitoria da avaliação dos serviços de apoio às vítimas.

Rigol-Cuadra et al., (2015) realizou a avaliação da percepção dos estudantes de enfermagem na Espanha em relação a violência e o mesmo mostrou que a maioria dos participantes não tinha conhecimento das directrizes, da necessidade de integração dos serviços de atendimento às sobreviventes de violência á nível de prevenção, identificação e tratamento dos casos de violência como parte profissional, assim como falta de formação ligada ao tema.

Como enfatiza Djikanovic et al., (2009), a maioria dos profissionais dos serviços de apoio aos sobreviventes de violência entende que tem papel importante na resposta á violência, mas também apresentou como principal lacuna a falta de formação específica ligada ao atendimento de sobreviventes de violência.

Velzeboer et al., (2003), constataram que na América Central, as esquadras são os serviços que menos apoio fornecem às mulheres em situação de violência, em termos de atitudes sensíveis, vontade de ajudar e capacidade para fornecer informação útil as mesmas, e Bianco et al., (2008) frisaram que poucos casos de violência denunciados terminam em punição para os agressores e baixa percentagem de perpetradores são levados á justiça.

Osório (2016), relatou que em Moçambique registaram-se cerca de 120 mil denúncias de violência doméstica entre 2011 e 2015, contudo, os mesmos não mostraram evidências dos dados do devido encaminhamento que tiveram, em termos de número de processos abertos, com visto dos comandantes, anulados, enviados ao tribunal ou da investigação criminal realizada.

Para Ambuel (1997); Nascimento et al., (2014), existe necessidade de programas de treino para os profissionais dos serviços de apoio aos sobreviventes da violência, de como ter conhecimentos, habilidades e confiança necessária para ajudar as vítimas, sendo fundamental que estes provedores conheçam a legislação e estejam preparados para realizar denúncia dos crimes que tenham conhecimento durante as suas actividades.

6.3. Qualidade e satisfação nos serviços

O conceito de qualidade de serviços foi evoluindo ao longo dos tempos, sendo que vários modelos foram desenvolvidos, alguns com vista a uma aplicação geral, outras adaptadas a áreas específicas para determinar e classificar a qualidade dos serviços (Thawesaengskulthai e Dahlgaard, 2015).

Oliver (1980), foi um dos primeiros pesquisadores no desenvolvimento de trabalhos para avaliar a qualidade dos serviços. Posteriormente, Parasuraman e Berry (1985) considerando o modelo proposto por este autor, propuseram medir a qualidade do serviço pela função da diferença entre a expectativa do cliente e o desempenho de quem realizou o respectivo serviço.

Segundo Giancesi e Correia (1994), “a qualidade em serviço pode ser definida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas ou excedidas por sua percepção do serviço prestado”. Mostrando que a qualidade de serviço leva à satisfação como atestam Parasuraman et al., (1988).

A satisfação do utente acontece a partir do momento em que são atendidos os desejos e suas necessidades, o que torna suas percepções em relação ao serviço positivas, já que os resultados esperados foram alcançados (Cruz, 2008).

Assim, observa-se que, para uma organização pública ou privada, é fundamental a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e com a satisfação dos utentes desses serviços (Souto e Neto, 2017).

Partindo do pressuposto de que a parte mais importante na prestação de serviços são os utentes, neste caso, se tratando de serviço de atendimento ao público é importante a sua satisfação pelos serviços fornecidos (Melo et, al., 2018).

Diferentes estudos analisaram a acção dos provedores de diversos serviços e seu impacto sobre a satisfação do utente. Lurigio e Mechanic (2000) e Goldstein (1982), sugerem em um estudo da satisfação das vítimas de violência doméstica que a resposta da polícia tem várias consequências práticas em termos de funcionamento eficaz da justiça criminal, evidenciando que as vítimas que estão satisfeitas com os serviços são mais propensas a cooperar para o julgamento de seus casos.

Estudo realizado em Taiwan mostrou uma lacuna entre os serviços disponíveis e esperados, mostrando que os utentes que aguardam um veredicto judicial sobre o incidente estavam insatisfeitos com os serviços, assim como com acção social (Huang, 2018).

Em serviços hospitalares pesquisas apontam que a percepção dos pacientes sobre a qualidade está correlacionada com a satisfação do paciente, contudo difere nas dimensões de qualidade, para De Man (2002) os aspectos mais significativos na sua análise são a confiabilidade, segurança e tangibilidade, por outro lado, para Fadel e Filho (2009) a tranquilidade em usar os serviços e a clareza no esclarecimento das dúvidas.

Do modo geral, acredita-se que um melhor serviço de qualidade aumenta o nível de satisfação e influencia a sua procura, (Fraih, 2016).

7. Enquadramento teórico ou conceptual

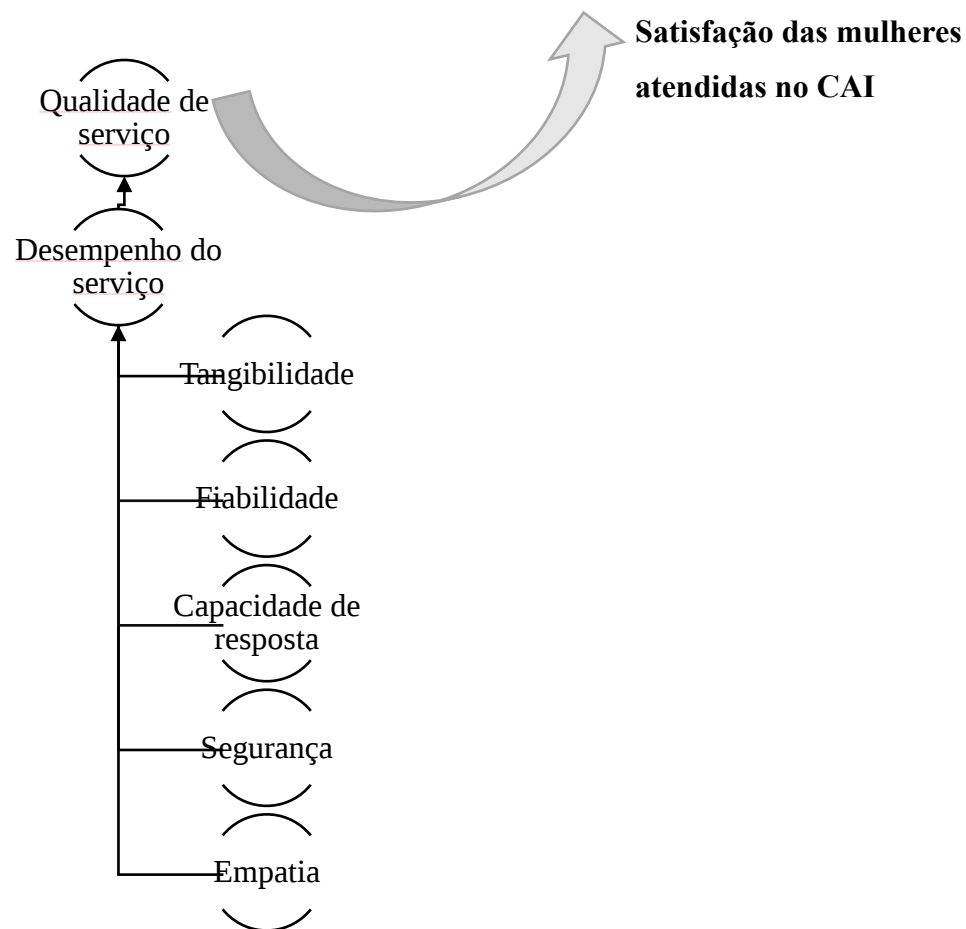


Figura 1. Modelo para avaliação da qualidade de serviços de atendimento de mulheres em situação de violência, adaptado do modelo SERVPERF de Cronin e Taylor (1992).

Essa avaliação proposta nesta pesquisa tem como base as dimensões da qualidade em serviços proposto pelo modelo de SERVPERF (Service Performance ou desempenho de serviço), desenvolvido por Cronin e Taylor em 1992, que surgiu como alternativa ao instrumento SERVQUAL para avaliar a qualidade em serviços. Os autores compararam a diferença das pontuações entre expectativas e percepções através de 22 itens do modelo SERVQUAL, concluindo que a qualidade de serviço é melhor avaliada somente pelas percepções que os consumidores têm a respeito do desempenho da organização em relação aos serviços que oferece.

Para Brady, Cronin e Brand (2002), o que determina a qualidade é a percepção do cliente em relação ao serviço que recebe, isto é, o modelo SERVPERF baseia-se no conceito de qualidade como uma atitude, ou seja, no sentimento de satisfação ou insatisfação do utente a partir do que percebe no momento da prestação do serviço.

Assim, Cronin e Taylor avaliaram um método alternativo que se baseia unicamente na performance (desempenho) do serviço, a relação causal entre a qualidade de serviço e satisfação de consumidor, além do impacto da qualidade de serviço e satisfação do consumidor nas intenções de compra, (Souto e Neto, 2017).

Deste modo, seguindo a mesma linha do pensamento, para o nosso trabalho de investigação usaremos a visão do usuário (mulheres atendidas no CAI) para medir o desempenho dos serviços em relação às 5 dimensões de qualidade (figura 1). E esta avaliação tem como base as dimensões da qualidade em serviços propostas pelo instrumento SERVPERF que avaliam os aspectos tangíveis envolvidos na prestação dos serviços (instalações, equipamento, pessoal), fiabilidade (cumprimento de prazos e horas marcadas), capacidade de resposta (a forma como as mulheres são atendidas), de segurança (avalia a competência técnica dos profissionais) e de empatia (entendimento das necessidades das mulheres e horários de atendimento).

Em relação aos tipos de violências serão considerados de acordo com os conceitos proposto pelas Nações Unidas (1993), na assembleia geral sobre a declaração de eliminação de violência contra a mulher que afirma que esta deve ser entendida como:

1. Violência física, sexual e psicológica que ocorre na família, incluindo abuso sexual de meninas, violência doméstica, relacionada ao dote, violação conjugal, mutilação genital feminina, exploração e outras práticas tradicionais prejudicial às mulheres;
2. Violência física, sexual e psicológica que ocorre na comunidade, incluindo estupro, abuso sexual, assédio sexual, intimidação no trabalho, nas instituições de educação e outros locais, tráfico de mulheres e prostituição forçada;
3. Violência física, sexual e psicológica perpetrada ou apoiada pelo estado.

Fundamentado pelo Breiding et al., (2015) a violência física é o “uso intencional de força física com potencial para causar morte, incapacidade, lesão ou dano, ela inclui, mas não se limita a arranhar, empurrar, arremessar, agarrar, morder, engasgar, sacudir, puxar o cabelo, bater, queimar, usar arma (de fogo, faca ou outra), privação e coagir outras pessoas a cometer qualquer um desses actos”

O Basile e Saltzman (2002), referem que a violência sexual pode ocorrer em um nível interpessoal ou colectivo, e envolve contacto ou acto sexual não consentido. E a violência psicológica, segundo Breiding et al., (2015) pode incluir, mas não limitada á:

- Agressão expressiva: humilhação, depreciação, agir com raiva de forma que pareça perigoso;
- Controlo coercivo: limitação de acesso a transporte, dinheiro, amigos e familiares, monitoramento excessivo das deslocações ou comunicação eletrónica ou com as pessoas, ameaças para prejudicar a si mesmo, a terceiros ou bens; ameaça de violência sexual, física ou sexual;
- Controlo de saúde reprodutiva: recusa em usar o controlo da natalidade;
- Exploração da vulnerabilidade da vítima: em situação de imigração ou deficiência.

8. Metodologia

Nesta secção encontra-se descrito o contexto do estudo, participantes, instrumentos de colheita de dados, os procedimentos da pesquisa e da análise de dados.

8.1.Tipo/desenho de estudo

Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, tem como característica principal a mensuração precisa de algo ou a exposição numérica de tendências, atitudes ou opiniões de uma população, quanto aos objectivos, caracteriza-se como uma pesquisa de natureza descritiva porque tem como finalidade a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, (Gil, 2010).

8.2.Local do estudo

O estudo foi realizado nos Centros de Atendimento Integrado (CAI) de Maputo Cidade e Maputo de Província. Em Maputo Cidade foram incluídos participantes dos centros de atendimento de José Macamo, Polana Caniço, Mavalane e Bagamoio e para Maputo província em Marracuene e Ndlavela.

Os centros de Maputo encontram-se localizados na região sul de Moçambique. Segundo os dados de INE, 2019 Maputo Cidade possui cerca de 1.120.867 habitantes, dos quais 577.771 mulheres e Maputo província cerca 1.968.906 habitantes, dos quais 1.025.944 são mulheres.

A seleção destes locais foi feita por conveniência e com base em sua localização. Este tipo de amostragem geralmente é usado para seleccionar elementos “típicos e representativos”, e em algumas vezes até preferida em relação à escolha de uma localidade por métodos aleatórios (podendo ser mais fiável e representativa que uma amostra probabilística), (Oliveira 2001; Cresswell e Clark 2011; Eitk 2016).

8.2.1. Estrutura de funcionamento dos centros de atendimento integrado

Abaixo encontra-se esquematizado a integração dos serviços de atendimento á vítimas de violência na Cidade de Maputo e Província de Maputo, tabela 1.

Tabela 1. Esquema sumário da integração dos serviços no CAI

Atendimento integrado	Sector	Actividades
	Saúde	Oferecer assistência médica de emergência e serviços de reabilitação para mulheres vítimas de violência. Proporcionar cuidados de assistência médico-legal às mulheres vítimas de violência Oferecer de apoio psicológico às mulheres vítimas de violência
	Policial	Assistência e proteção policial Registo e encaminhamento das queixas de violência de gênero para o Serviço Nacional de Investigação Criminal (SERNIC) Deteção dos perpetradores e assegurar a aplicação das leis
	Jurídico	Disponibilizar apoio jurídico gratuito para mulheres vítimas de violência que não possuem meios financeiros para arcar com os custos. Este serviço é oferecido através do Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPAJ); Advocacia e promoção de leis contra a violência de gênero.
	Acção Social	Disponibilizar serviços de assistência social às mulheres vítimas de violência

Adaptado Peña et., al 2020

8.3.Período do estudo

Esta pesquisa foi realizada entre os meses de Fevereiro e Dezembro de 2022. Para a realização do estudo foi feito o recrutamento (recolha de dados) de participantes atendidas nos Centros de Atendimento Integrado da Cidade e Província de Maputo, no ano de 2021. Os dados foram colhidos entre Agosto e Outubro de 2022.

8.4.População do estudo e tamanho da amostra

Fizeram parte da pesquisa mulheres com idade igual ou superior á 18 anos em situação de violência atendidas nos CAI da Província e Cidade de Maputo.

Como não era possível obter a lista de todas as mulheres atendidas nos CAI, devido a confidencialidade dos dados, foi aplicado o método de amostragem por conveniência, que se baseia na seleção dos participantes (amostras) de acordo com sua disponibilidade e acessibilidade dos elementos que constituem a população-alvo (Reis et al., 2001).

Assim foram selecionadas todas as mulheres que foram atendidas entre Janeiro e Dezembro de 2021, que cumpriam os critérios de inclusão (descritos a seguir), e foram contactadas via telefone onde foram explicadas da ocorrência do estudo, solicitadas que participassem do estudo e esclarecidas que a sua participação era voluntária e anónima. O tamanho total da amostra selecionadas nas duas Províncias (cidade e província de Maputo) foi de 253 em situação de violência, sendo 39 no Centro de Saúde 1º de Maio (CS 1 Maio), 30 no Centro de Saúde de Bagamoio (CS Bagamoio), 24 no Centro de Saúde de Ndlavela (CS Ndlavela), 55 no Centro de Saúde de Marracuene (CS Marracuene), 19 no Hospital Geral José Macamo (HGJM) e 86 no Hospital Geral de Mavalane (HGM).

8.4.1. Critérios de inclusão

- Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos atendidas no CAI no ano 2021;
- Com contacto válido na ficha (processo) de atendimento que permita sua localização;
- Que aceitam participar do estudo, assinando o termo de consentimento informado livremente.

8.4.2. Critérios de Exclusão

- Mulheres com contacto não válido ou não contactável.

8.5.Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados

Foram listados os processos das mulheres que foram atendidas no CAI dos locais do estudo entre Janeiro e Dezembro de 2021, que obedeciam os critérios de inclusão, e se fez o contacto destas mulheres via telefone explicando da ocorrência do estudo;

As participantes que concordaram com a sua participação no estudo foram convidadas a apresentarem-se ao CAI onde deram entrada seu processo, por outro lado às participantes que preferiram a entrevista foi feita via telefone (contudo foi garantido seu consentimento informado verbalmente);

Antes da aplicação do questionário, foi lido o Formulário de Consentimento Informado previamente codificado (usando o código 001 até ao último número das participantes que participariam do estudo) e assinado pelas participantes nas entrevistas presenciais, este código foi utilizado para identificar o questionário sem vincular ao nome da participante, igualmente foi fornecida uma Folha de Informação do participante para garantir que estas tenham a informação necessária sobre os riscos e benefícios da sua participação no estudo.

A seguir, a equipa do estudo (investigadora principal ou inquiridor do estudo) fez a administração do questionário (apêndice 1) que durou cerca de 45 minutos. O questionário foi constituído de duas secções, sendo a primeira referente às características sociodemográficas das mulheres em situação de violência, assim como o tipo de violência submetidas e a segunda constituída por algumas questões adaptadas do modelo SERVPERF de medição do desempenho de qualidade dos serviços de Cronin e Taylor (1992), que foram ajustadas de modo a se adequarem ao contexto desta pesquisa e foram associadas á escala de Likert que varia de 1 á 5 pontos para as participantes indicarem as razões pelas quais estão satisfeitas com os serviços prestados, sendo que cada número se refere a pontuação: 1 “discordo plenamente”, 2 “discordo”, 3 “neutro (não discordo e nem concordo)”, 4 “concordo” e 5 “concordo plenamente”.

8.5.1. Validade e Fiabilidade do questionário

O questionário é a “pedra fundamental” para o sucesso de qualquer projeto de pesquisas de mercado e de opinião, deste modo, a elaboração das perguntas que o compõe deve ser feita de forma criteriosa, visando garantir que os resultados obtidos respondam aos objetivos da pesquisa (Silveria e Moreira, 2006).

Como refere Petroski (2007), para garantir que o questionário responda aos objectivos da pesquisa é necessário garantir a sua validade e fiabilidade, assim é preciso entender o problema. Com o problema definindo correctamente, pode se agir de forma consciente e eficaz, evitando desperdício de recursos.

Assim para o presente estudo, foi realizado o pré-teste do questionário onde, foi enviado a versão preliminar á supervisora do estudo para análise de conteúdo, escalas adoptadas e observações em caso de dificuldades para sua aplicação. De seguida foi aplicado o pré-teste a 10 mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado do Hospital Provincial de Xai-Xai na província de Gaza, de modo a testar sua aplicabilidade (buscando uma aproximação entre a construção do instrumento de recolha de dados e a experiência prática).

8.6. Variáveis, gestão e análise de dados

Foram usadas variáveis que descrevem as características socio demográficas (idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, número de filhos), tipo de violência vivenciada e relativas a avaliação de desempenho de serviços (dimensões da qualidade), (Tabela 2 e apêndice 3).

Tabela 2. Descrição das variáveis do estudo

Características	Variáveis
Socio demográficas	Unidade sanitária
	Idade
	Estado civil
	Escolaridade
	Número de filhos
	Ocupação
	Tipo de violência
Dimensões da qualidade	Tangibilidade
	Fiabilidade
	Capacidade de resposta
	Segurança
	Empatia

8.7. Gestão e análise de dados

Os dados foram analisados utilizando o pacote SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 para a realização dos testes estatísticos. Os resultados descritivos foram apresentados em forma de tabelas e gráficos contendo frequências absolutas e percentuais.

De seguida a Análise Factorial (AF) foi aplicada para identificar as estruturas das inter-correlações existentes nas variáveis da segunda parte do questionário e referentes ao tipo de violência, também devido a sua capacidade de determinar o grau de influência de determinada variável na explicação de um factor e, a mobilidade em acomodar múltiplas variáveis em uma tentativa de compreender as relações complexas não possíveis com métodos univariados e bivariados.

Segundo Hair et al., (2005), para que a AF seja razoável recomenda-se que uma boa percentagem das correlações tenha valores superiores á 0.3 em módulo. Contudo, para prosseguir com a análise

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

factorial é importante a realização do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que permite aferir a qualidade das correlações entre as variáveis.

Teste de esfericidade de Bartlett e a estatística de Kaiser-Meyer-Olkin

Relativamente à confiabilidade das medidas de adequação das variáveis, optou-se primeiro por verificar a adequabilidade da matriz de saída, através do teste de esfericidade de Bartlett e a estatística de Kaiser-Meyer-Olkin, com a finalidade de determinar a existência de variáveis irregulares ou ambíguas, para posteriormente proceder a análise da consistência interna dos factores.

Esta estatística varia entre zero e um, e compara as correlações parciais observadas entre as variáveis. O valor de KMO próximo de 1 indica coeficientes de correlações muito boa, enquanto valores próximos de zero indicam que a análise factorial pode não ser uma boa ideia, porque existe uma correlação fraca entre as variáveis, (Pestana e Gageiro 2005).

O teste de esfericidade de *Bartlett*, considera como hipótese H_0 que a matriz de correlação entre as variáveis é identidade, neste caso, a confirmação dessa hipótese significaria a não existência de correlação entre as variáveis.

Ao se constatar que tanto o teste KMO quanto o teste de esfericidade de Bartlett permitem o procedimento da análise factorial, os dados foram analisados em uma perspectiva quantitativa, segundo o método de análise factorial de componentes principais, mas especificamente, usando o método *Varimax* de matriz rotacionada.

Na escolha do número de factores, optou-se pelo critério de normalização de Kaiser, ou seja, os factores retidos devem ter autovalores maiores que 1, assim optou-se por esse critério uma vez que este trabalho consiste numa pesquisa exploratória sem delimitação *a priori* do número de factores a serem obtidos. Para se confirmar a adequação da utilização de factores foi utilizado o critério *ScreePlot*.

Em seguida realizou-se a análise da comunalidade, que é o valor total da variância que uma variável original compartilha com todas as outras variáveis incluídas na análise, assim devem ser retidas variáveis na análise que compartilham no mínimo 50% da variância, (Hair et al., 2005).

As comunalidades exibem o valor inicial iguais a 1 e, após a extração do número desejado de factores as comunalidades variam entre 0 e 1, sendo 0 quando os factores comuns não explicam nenhuma variância da variável e 1 quando explicam toda sua variância.

A seguir fez-se a rotação dos factores, este é um processo capaz de transformar a complexa estrutura de correlação das variáveis tornando-a simples para interpretação dos factores. Assim, aplicou-se o método de rotação *Varimax*, pois este método fornece uma clara separação entre os factores, preservando a orientação original dos mesmos. Em Anexo I são apresentadas as cargas factoriais que representa a contribuição de cada variável para a formação dos factores.

Seguiu-se então um estudo individualizado dos factores, suas variáveis mais representativas e as suas contribuições para explicar o contexto do estudo.

Posteriormente realizou-se a análise da consistência interna dos factores, através do coeficiente Alpha de Cronbach em cada um deles. Pestana e Gageiro (2005) definem a consistência interna dos factores como a proporção da variabilidade das respostas, que resulta de diferenças nos inquiridos, isto é, as respostas diferem não porque o inquirido esteja confuso e leva á diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diferentes opiniões.

O Alfa de Cronbach é uma das medidas mais usadas para a verificação da consistência interna de um grupo de variáveis, podendo definir-se como correlações que se esperam obter á escala usada e as outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de variáveis que medem a mesma característica, e ele varia de zero (0) a um (1), (Pestana e Gageiro, 2005), tabela 3.

Tabela 3: Valores de Alpha de Cronbach para análise da consistência interna

Alfa de Cronbach	Consistência interna dos factores
$\alpha > 0.9$	Muito boa
α entre 0.8 e 0.9	Boa
α entre 0.7 e 0.8	Razoável
α entre 0.6 e 0.7	Fraca
$\alpha < 0.6$	Inaceitável

Fonte: Pestana e Gageiro (2005)

No entanto, segundo os mesmos autores, para analisar a consistência interna é necessário verificar a característica de cada item quanto à sua média, desvio padrão e correlação dos itens que integram o factor, a relação entre cada item e o factor, em termos do coeficiente de correlação, do coeficiente de determinação de cada item com os restantes, e do efeito que cada item produz na média, na variância e no Alpha de Cronbach do factor.

9. Limitações do estudo

Durante a realização deste estudo foram encontradas algumas dificuldades, assim não se pode desconsiderar as limitações ou restrições encontradas. Deste modo, esta pesquisa se reveste de limitações processuais de implementação assim como decorrentes da metodologia usada, nomeadamente:

- Devido a confidencialidade dos dados, causando a falta da informação do número das mulheres atendidas em 2021, levou a dificuldades na definição do tamanho da amostra influenciando na demora da conclusão do recrutamento das participantes para aplicação do questionário;
- Dificuldades na obtenção de dados da assistência social, pois as participantes reportaram que não se perceberam da realização desta actividade;
- O uso de amostragem por conveniência neste estudo, não sendo possível generalizar os resultados alcançados a outras instituições;
- Instrumento de colheita de dados adaptado do modelo SERVPERF para sua aplicação ao

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

contexto de serviços CAI, uma vez que não foi possível incluir todas as variáveis relevantes em cada dimensão da qualidade analisada, facto constatado pela exposição das inquiridas. Entretanto, as anotações registadas foram aproveitadas na análise e discussão do estudo;

- Existência de pouca literatura académica e estudos empíricos sobre a qualidade percebida e satisfação dos utentes nos serviços de CAI em Moçambique, levando a recorrer maioritariamente a literatura internacional.

Embora se reconheça estas limitações, a realização deste estudo ajudou a demonstrar como as mulheres avaliam a prestação dos serviços dos CAI em Maputo Cidade e Maputo Província.

10. Resultados e Discussão

10.1. Resultados

Neste capítulo o objectivo principal centra-se na apresentação dos resultados. Primeiro apresentamos a caracterização da população do estudo, alguns aspectos sociodemográficos. Relativamente à opinião da qualidade dos serviços apresentamos os resultados relativos à análise factorial e à consistência interna.

10.1.1. Descrição da população do estudo

Para a realização deste trabalho, fez-se um estudo com 257 utentes dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo (figura 2) de um total de 872 processos encontrados.

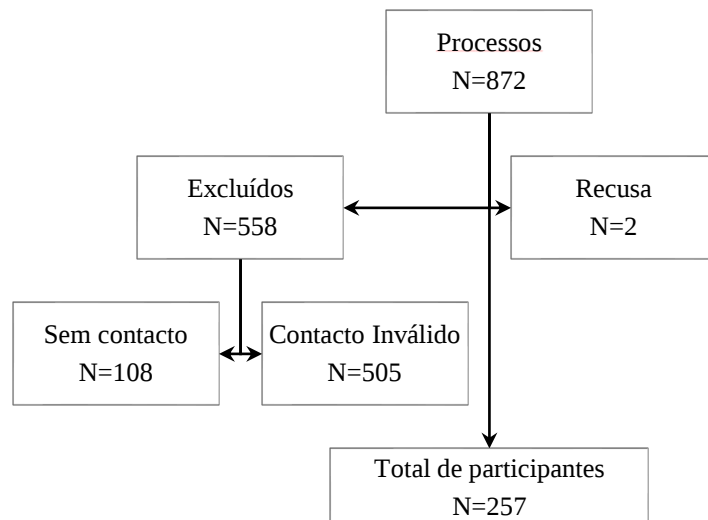


Figura 2. Inclusão dos participantes do estudo.

Os dados foram colhidos em 6 centros integrados de violência, conforme o gráfico 1, onde maior número de mulher, 89 (35%) foram atendidas em Mavalane, seguido de Marracuene com 56 (22%) e menor número foi no José Macamo com 19 (7%).

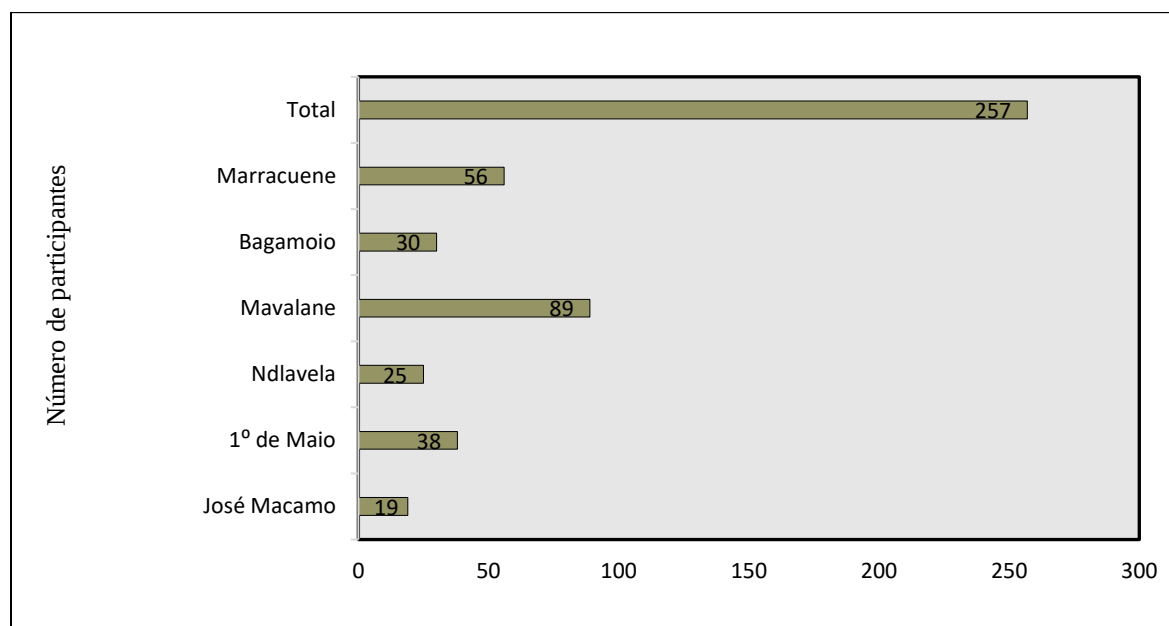


Gráfico 1. Distribuição das participantes de acordo com centro integrado

10.1.2. Características sociodemográficas

O gráfico 2 apresenta a distribuição das mulheres por estado civil, de acordo com os resultados obtidos constatou-se que 36% (91 mulheres) vivem maritalmente, 27% (67 mulheres) são solteiras, 25% (64 mulheres) são separadas, 10% (26 mulheres) são casadas e para viúvas e divorciadas apresenta uma percentagem de 1% para ambos.

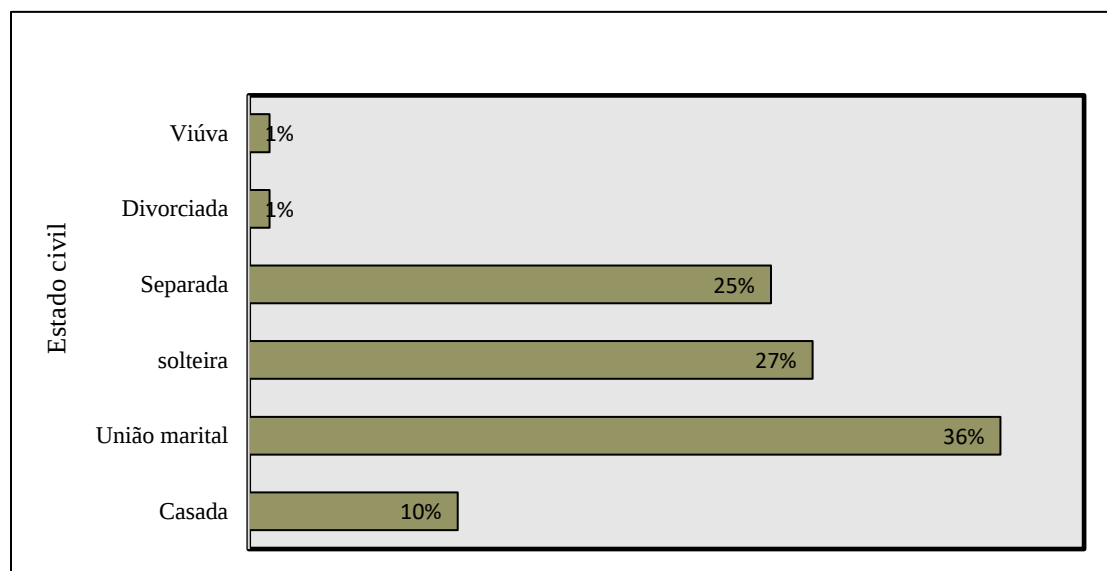


Gráfico 2. Distribuição das mulheres de acordo com o estado civil

Relativamente a distribuição das mulheres por faixa etária (idade), foi verificado que maior parte das mulheres sobreviventes da violência está concentrada na faixa etária entre 25 e 35 anos de idade, com 127 mulheres que corresponde 49%, seguindo-se a faixa etária de 36 à 45 anos com 65 mulheres (25%), com menos de 25 anos com 57 (22%) e os de “mais de 50 anos” apresentam

menor número de mulheres com 8 o que corresponde a 3%, gráfico 3.

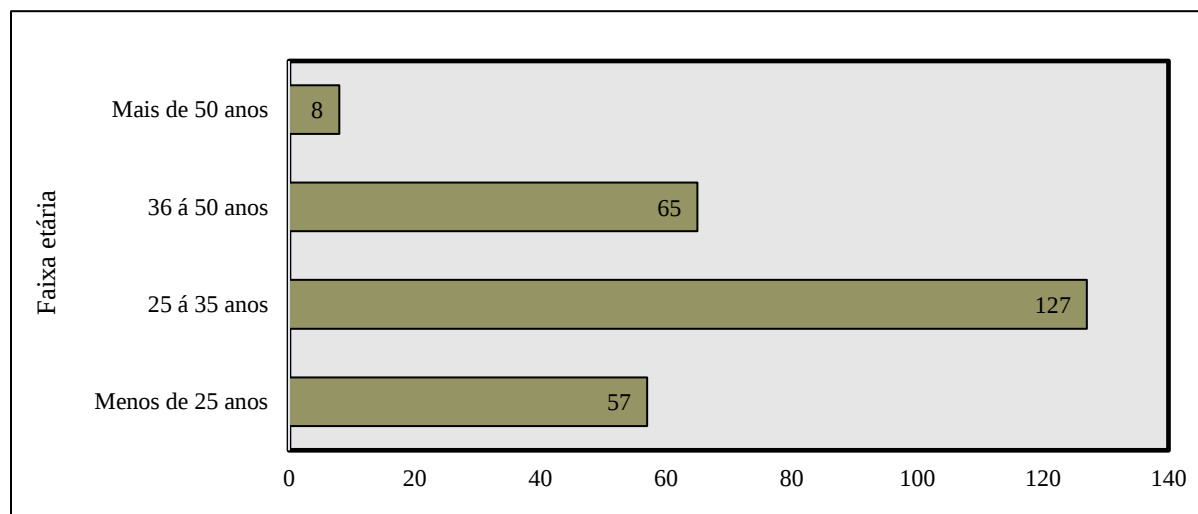


Gráfico 3. Faixa etária das participantes.

A Tabela 4 mostra a distribuição das inquiridas em relação a escolaridade, maternidade (ter filhos ou não) e ocupação.

Em relação ao nível de escolaridade das mulheres utentes do CAI, verificou-se que maior parte possui “nível secundário” (64%), seguindo-se o nível “primário” com 64 mulheres (25%) e as que apresentam menor número são as que não frequentaram nenhum nível com 1%. Quanto a distribuição da maternidade (ter filhos ou não) a maioria tinha pelo menos 1 filho (84%).

No que concerne a ocupação, a maior parte das mulheres são “domestica” com 117 (46%), seguindo-se as “comerciantes” com 64 mulheres (25%) e as que apresenta menor número de mulheres é o grupo “estudante” com 19 mulheres que correspondendo a 7%.

Tabela 4. Distribuição de acordo com o nível de escolaridade, número de filhos e ocupação

Características		n	%
Escolaridade	Nenhum	2	1
	Primário	64	25
	Secundário	162	63
	Técnico Médio	12	5
	Licenciatura	17	7
Filhos	Sim	217	84
	Não	40	16
Ocupação	Trabalhadora	57	22
	Comerciante	64	25
	Doméstica	117	46
	Estudante	19	7

10.1.3. Tipo de violência

Em relação ao tipo de violência vivenciada pelas mulheres, verificou-se que maior parte das mulheres foram agredidas “fisicamente por parceiro” com 172 mulheres que corresponde a 67%, seguindo-se as que sofreram agressão “física por familiar” com 23 mulheres (9%) e as que apresenta menor número de mulheres são as que sofreram agressão “sexual por parceiro” com 06 mulheres que corresponde a 2%, gráfico 4.

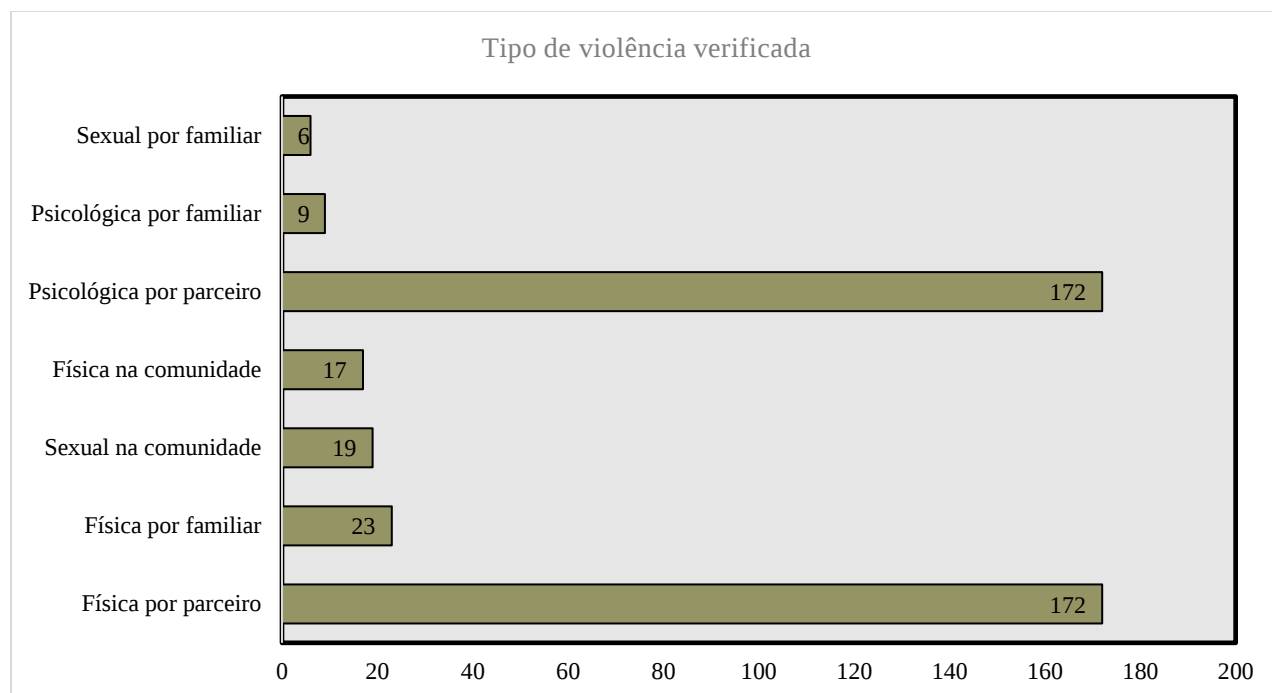


Gráfico 4. Distribuição por tipo de violência

Observando a tabela 5, referente ao tipo de violência e ocupação, maior parte das mulheres são domésticas com 117 (45%) e maioritariamente sofreram violência física e psicológica por parceiro, seguida por comerciantes com 64 (25%) mulheres que igualmente sofreram violência física, o menor número foi registado por aquelas que são estudantes com 19 representando 8%.

Tabela 5. Tipo de Violência e Ocupação

Tipo de Violência	Trabalhadora	Comerciante	Doméstica	Estudante	Total
Física na comunidade	3	3	9	2	17
Física por familiar	5	7	10	1	23
Física por parceiro	42	42	78	10	172
Psicológica por familiar	0	4	4	1	9
Psicológica por parceiro	42	42	78	10	172
Sexual na comunidade	3	2	9	5	19
Sexual por parceiro	1	2	3	0	6

A tabela 6 refere-se ao tipo de violência registada nos 6 centros de atendimento integrados, onde constatou-se que, de um total de 89 (53%) mulheres que foram atendidas no Mavalane 66 (74%) sofreram violência física e psicológica por parceiro e não foi registado nenhum tipo de violência sexual por parceiro em 3 (três) centros (Bagamoio, Marracuene e José Macamo).

Tabela 6. Tipo de violência nos centros de atendimento integrado

Tipo de Violência	1º Maio	Bagamoio	Ndlavela	Marracuene	José Macamo	Mavalane	Total
Física na comunidade	5	4	2	1	2	3	17
Física por familiar	0	3	4	3	2	11	23
Física por parceiro	17	19	12	47	12	66	169
Psicológica por familiar	5	2	1	0	0	1	9
Psicológica por parceiro	17	19	12	47	12	66	169
Sexual na comunidade	5	1	4	1	1	6	19
Sexual por parceiro	4	0	1	0	0	1	6

10.1.4. Resultados em relação as dimensões do SERVPERF

Esta secção apresenta a análise das cinco dimensões da qualidade em serviços contempladas pelo modelo SERVPERF (tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia) nos 4 serviços do CAI (assistência médica, policial, jurídica e social). Os serviços foram analisados separadamente de modo a verificar o desempenho alcançado por cada um. Em seguida foi realizada a análise da satisfação geral dos serviços do CAI.

Nos 6 centros que decorreu o estudo verificou-se que todas (100%) inquiridas responderam a todas questões das 5 dimensões da qualidade para os serviços da assistência médica, mas a maioria (99%) não respondeu em relação ao atendimento dos serviços da assistência social, tabela 7.

Tabela 7. Número de participantes pelos serviços

Serviço	Inquiridas com respostas	
	n	%
Assistência médica	257	100
Serviço policial	245	95
Serviço jurídico	85	33
Assistência social	3	1

10.1.4.1. Análise Factorial

Na análise factorial foram apresentados os resultados de 3 serviços (assistência médica, serviço policial e jurídico), pois as participantes se absteram de responder as questões ligadas a assistência social, com apenas 1% (3 inquiridas).

i) Assistência médica

O teste de esfericidade de Bartlett mostrou que tem um nível de significância de 0.000 e o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou um resultado médio de 0.759 (tabela 8).

Tabela 8. Teste de Esfericidade de Bartlett e a estatística KMO

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		0.759
Teste de esfericidade de Bartlett	Approx. Qui-quadrado	4166.290
	gl	231
	Sig.	.000

Assim pode-se constatar na tabela 6, tanto o teste KMO quanto o teste de esfericidade de Bartlett permitem o procedimento da análise factorial.

Dessa forma, na análise factorial encontrou-se 5 factores que explicam cerca de 70.923% da variância total dos dados, conforme a tabela 9.

Tabela 9. Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de	%	Total	% de	%	Total	% de	%
		variância	cumulativa		variância	cumulativa		variância	cumulativa
1	9,324	42,384	42,384	9,324	42,384	42,384	5,744	26,110	26,110
2	2,448	11,128	53,511	2,448	11,128	53,511	3,091	14,049	40,159
3	1,497	6,803	60,314	1,497	6,803	60,314	2,731	12,414	52,573
4	1,224	5,563	65,878	1,224	5,563	65,878	2,064	9,383	61,956
5	1,110	5,046	70,923	1,110	5,046	70,923	1,973	8,967	70,923

Adaptada da tabela 3A do anexo I.

Na tabela 7 observa-se que o primeiro factor explica 26.110% da variância total dos dados da amostra e o critério *ScreePlot* (gráfico 5) mostra a adequação da utilização de cinco (05) factores, pois o gráfico apresenta um lento decréscimo da curva após o quinto factor, considerando como objecto do estudo apenas os cinco primeiros factores.

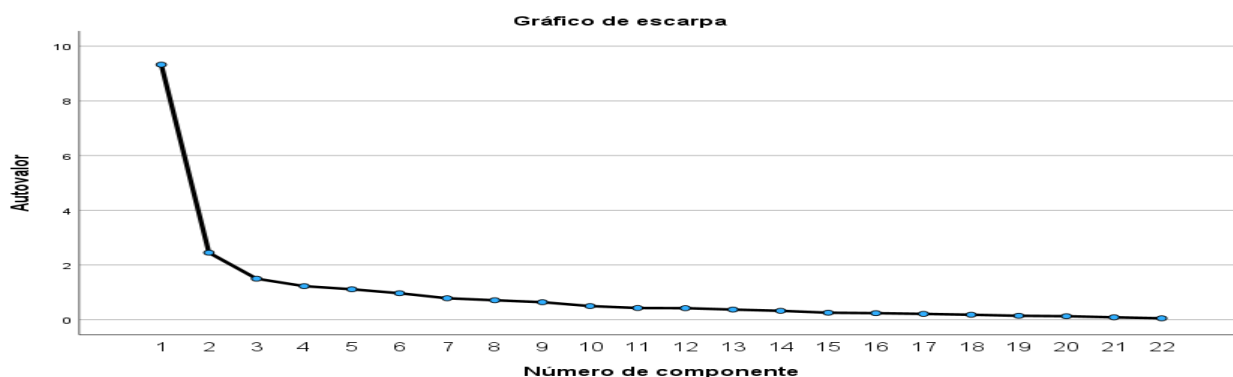


Gráfico 5. ScreePlot

Análise individualizada dos factores e das variáveis mais representativas dos serviços da assistência médica

O factor 1: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes (0.830);
- Os profissionais fornecem um atendimento rápido (0.816);
- Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido (0.807);
- Possui registos precisos/exactos (0.794);
- Se sente seguro na interação com os profissionais (0.752);
- Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes (0.751);
- O comportamento dos profissionais transmite confiança (0.680);
- Os profissionais dão-lhe atenção individualizada (0.591);
- Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido (0.548).

Pode-se observar que este factor agregou variáveis relacionadas a competência e conhecimento, passando a referir-se como: **“Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes”**.

O factor 2: é representado pelas seguintes variáveis:

- O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes (0.741);
- Os profissionais são educados e corteses (0.711);
- Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação (0.682);
- Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados (0.622).

Neste factor agregam-se variáveis associadas ao horário em que os serviços são prestados, passando a designar-se como: **“O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes”**.

O factor 3: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados) (0.807);
- Os profissionais entendem as suas necessidades específicas (0.708);
- Os serviços são fornecidos no tempo prometido (0.607).

Neste factor integram-se variáveis relacionadas ao suporte, passando a referir-se como **“Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções”**.

O factor 4: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar (0.754);
- Tem infraestruturas em condições desejáveis (0.730);
- Tem instalações que garantem privacidade (0.529).

Este factor agrega variáveis ligadas a disponibilidade, passando a designar-se por **“Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar”**.

O factor 5: é representado pelas seguintes variáveis:

- Tem equipamentos disponíveis (0.784);
- Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada (0.469);
- Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante (0.457).

No factor 5 incorporam-se variáveis relacionadas a equipamentos, passando a referir-se como **“Tem equipamentos disponíveis”**.

Consistência interna dos factores dos serviços de assistência médica

Observando a tabela 10, verifica-se que dos 5 factores retidos 3 deles apresentam coeficientes de 0.7, com uma consistência interna razoável, nomeadamente: “O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes 0.755”, “Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções 0.753” e “Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar 0.731”.

O “factor “Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes” apresenta uma consistência interna muito boa com o alpha de cronbach de 0.909 e o “factor “Tem equipamentos disponíveis” apresenta uma consistência interna fraca com o alpha de Cronbach de 0.672.

Tabela 10. Consistência interna dos factores dos serviços de assistência médica.

Dimensão da qualidade	Componente	Alpha de Cronbach	Consistência Interna
Segurança	Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0.909	Muito Boa
	Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções	0.753	Razoável
Empatia	O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	0.755	Razoável
Capacidade de resposta	Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0.731	Razoável
Tangibilidade	Tem equipamentos disponíveis	0.672	Fraca

ii) Serviço de proteção

A matriz de correlações não é matriz identidade e verifica-se correlações entre as variáveis. O determinante na matriz de correlações é diferente de zero.

Como se pode observar na tabela 11, o valor teste KMO (0.792) indica a consistência de dados originais e permitem estabelecer a adequação da amostra. O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um valor elevado (4522.913) mostrando-se significativo a 5% (sig. <0.05), isto leva a rejeição da hipótese nula de que a matriz de correlações é uma matriz identidade.

Tabela 11. Teste de Esfericidade de Bartlett e a estatística KMO

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		0.792
Teste de esfericidade de Bartlett	Approx. Qui-quadrado	4522.913
	gl	231
	Sig.	.000

Assim pode-se constatar na tabela 11, tanto o teste KMO quanto o teste de esfericidade de Bartlett permitem o procedimento da análise factorial.

Na análise factorial, encontrou-se 5 factores que explicam cerca de 73.240% da variância total dos dados, conforme mostra a tabela 12.

Tabela 12. Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	10,109	45,951	45,951	10,109	45,951	45,951	5,642	25,644	25,644
2	2,517	11,439	57,390	2,517	11,439	57,390	3,262	14,829	40,473
3	1,370	6,229	63,619	1,370	6,229	63,619	2,664	12,109	52,582
4	1,110	5,045	68,664	1,110	5,045	68,664	2,569	11,676	64,258
5	1,007	4,576	73,240	1,007	4,576	73,240	1,976	8,982	73,240

Adaptada da tabela 6A do anexo I.

Na tabela 12 pode notar-se que o primeiro factor explica 25.644% da variância total dos dados da amostra e o gráfico 6 apresenta um lento decréscimo da curva após o quinto factor, mostrando a adequação da utilização de apenas cinco (05) primeiros factores.

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

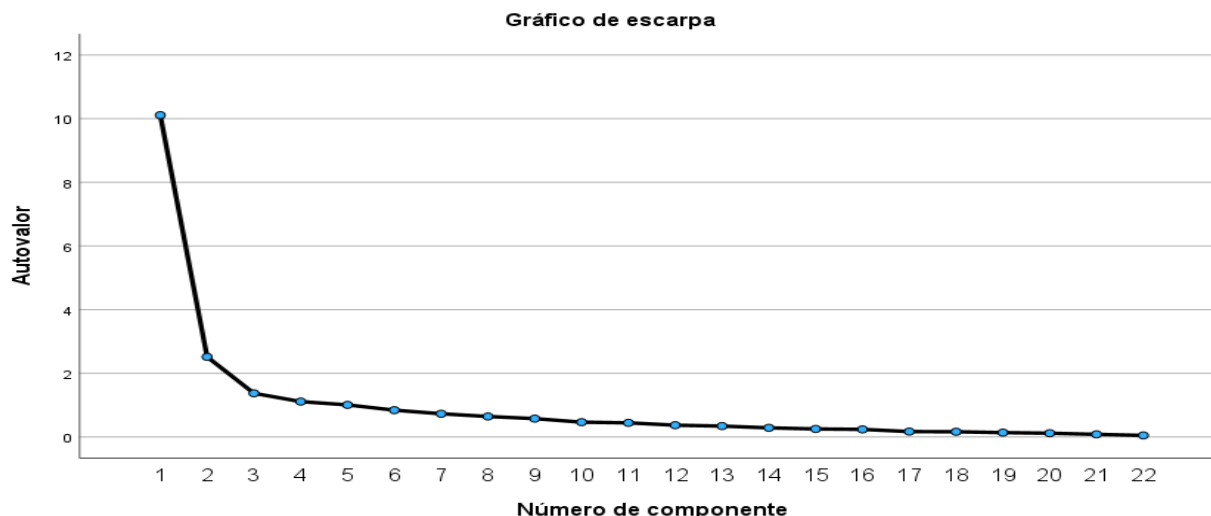


Gráfico 6. ScreePlot

As comunalidades de cada variável são elevadas mostrando que têm uma forte relação com os factores retidos. A tabela 4A, Anexo I mostra as estimativas das comunalidades, que pode ser interpretado como estimador da proporção da variabilidade atribuída a cada variável ao extrair os factores.

A rotação dos factores pelo método de rotação *Varimax*, mostrou as cargas factoriais que cada variável representa para a formação dos factores, detalhada na tabela 5A, Anexo I.

Análise individualizada dos factores, suas variáveis mais representativas

O factor 1: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes (0.824);
- Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido (0.812);
- Os profissionais fornecem um atendimento rápido (0.810);
- Possui registos precisos/exactos (0.773);
- Se sente seguro na interação com os profissionais (0.752);
- Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes (0.750);

- O comportamento dos profissionais transmite confiança (0.672);
- Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido (0.591).

Estas variáveis concentram-se em traduzir questões de competência e conhecimento, passando a referir-se por: **“Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes”**.

O factor 2: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados) (0.820);
- Os profissionais entendem as suas necessidades específicas (0.793);
- O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes (0.616);
- Os serviços são fornecidos no tempo prometido (0.511).

Este factor agregou variáveis relacionadas a suporte, o que passa a designar-se por: **“Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções”**.

O factor 3: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar (0.788);
- Tem infraestruturas em condições desejáveis (0.717);
- Tem instalações que garantem privacidade (0.639);
- Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante (0.494).

No factor 3, as variáveis integram factores relacionados a disponibilidade, passando a designar-se: **“Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar”**.

O factor 4: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação (0.706);
- Os profissionais dão-lhe atenção individualizada (0.629);
- Os profissionais são educados e corteses (0.572);

- Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados (0.548).

Este factor agregou variáveis relacionadas a prontidão, passando a referir-se: **“Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação”**.

O factor 5: é representado pelas seguintes variáveis:

- Tem equipamentos disponíveis (0.765);
- Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada (0.616).

No **factor 5**, estão agregados variáveis relacionadas a equipamentos, passando este factor a designar-se por: **“Tem equipamentos disponíveis”**.

Análise da consistência interna dos factores dos serviços de proteção

A tabela 13 mostra que dos 5 factores retidos 2 deles apresentam coeficientes de 0.8, nomeadamente os factores “2 (Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções 0.809)” e “3 (Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar 0.820)”, “factor 4 (Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação 0.789)” apresenta uma consistência interna razoável; o “factor 1 (Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes)” apresenta uma consistência interna muito boa com o alpha de cronbach de 0.905 e o “factor 5 (Tem equipamentos disponíveis)” apresenta uma consistência interna fraca com o alpha de cronbach de 0.659.

Tabela 13. Consistência interna dos factores dos serviços de proteção

Dimensão da qualidade	Componente	Alpha de Cronbach	Consistência Interna
Segurança	1. Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0.905	Muito Boa
	2. Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções	0.809	Boa
Capacidade de resposta	3. Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0.820	Boa
	4. Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	0.789	Razoável
Tangibilidade	5. Tem equipamentos disponíveis	0.659	Fraca

iii) Assistência Jurídica

O teste de KMO que identifica o grau de inter-correlações entre as variáveis mostrou que existe uma correlação média entre as variáveis (0.770) e o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância de 0.000 mostrando que existe correlação entre algumas variáveis a um nível de significância de 0.05 (tabela 14), com este nível de significância rejeita-se a hipótese de a matriz das correlações na população ser identidade. Deste modo, ambos os testes permitem o procedimento da análise factorial.

Tabela 14. Teste de Esfericidade de Bartlett e a estatística KMO

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		0.770
Teste de esfericidade de Bartlett	Approx. Qui-quadrado	2803.370
	gl	231
	Sig.	.000

Realizando a análise factorial pelo método *Varimax* de matriz rotacionada, encontrou-se 4 factores que explicam cerca de 67.283% da variância total dos dados, tabela 14.

Tabela 14. Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	9,804	44,565	44,565	9,804	44,565	44,565	5,347	24,305	24,305
2	2,335	10,612	55,176	2,335	10,612	55,176	3,668	16,671	40,976
3	1,487	6,759	61,935	1,487	6,759	61,935	2,904	13,199	54,175
4	1,176	5,348	67,283	1,176	5,348	67,283	2,884	13,108	67,283

Adaptada da tabela 9A do anexo I.

Na tabela 14 pode-se notar que o primeiro factor explica 24.305% da variância total dos dados da amostra e o critério *ScreePlot* apresentado no gráfico 7 mostra a adequação da utilização dos quatro

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

(4) factores. Pode observar-se que o gráfico apresenta um lento decréscimo da curva após o quarto factor, sugerindo que sejam considerados como objecto do estudo apenas esses factores.

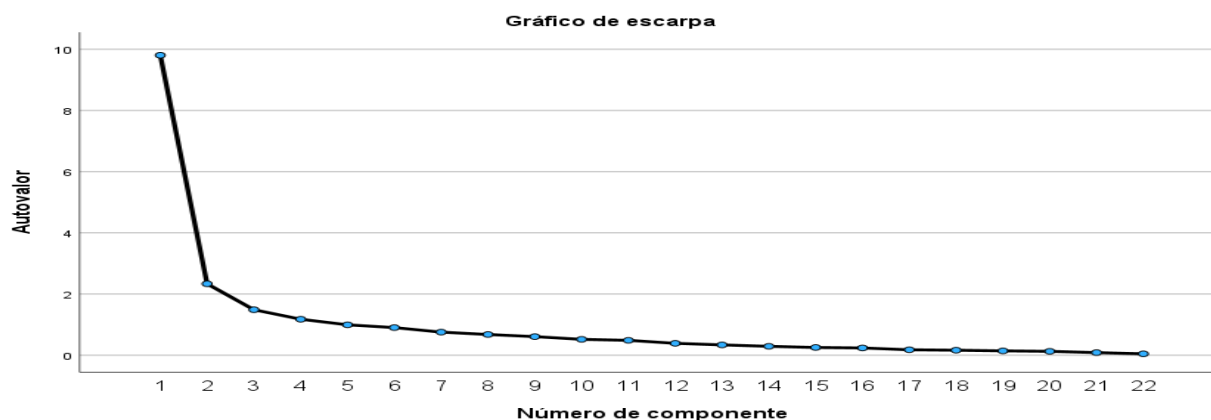


Gráfico 7. ScreePlot

As comunalidades de cada variável são elevadas mostrando que têm uma forte relação com os factores retidos. A tabela 7A, Anexo I mostra as estimativas das comunalidades, que pode ser interpretado como estimador da proporção da variabilidade atribuída a cada variável ao extrair os factores.

A rotação dos factores pelo método de rotação *Varimax*, mostrou as cargas factoriais que cada variável representa para a formação dos factores, detalhada na tabela 8A, Anexo I.

Análise individualizada dos factores e suas variáveis mais representativas dos serviços da assistência jurídica

O factor 1: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido (0.839);
- Os profissionais fornecem um atendimento rápido (0.804);
- Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes (0.778);
- Se sente seguro na interação com os profissionais (0.729);
- Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes (0.709);

- Possui registos precisos/exactos (0.684);
- Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada (0.566);
- O comportamento dos profissionais transmite confiança (0.554);
- Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido (0.532)
- Tem equipamentos disponíveis (0.494).

Pode-se observar que este factor agregou variáveis relacionadas ao comprometimento, passando a referir-se como: **“Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido”**.

O factor 2: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar (0.749);
- Tem instalações que garantem privacidade (0.716);
- Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante (0.654);
- Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados (0.632);
- Os serviços são fornecidos no tempo prometido (0.607);
- Tem infraestruturas em condições desejáveis (0.599).

No factor 2 integram-se variáveis associadas a disponibilidade dos prestadores do serviço de assistência jurídica, passando a designar-se por: **“Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar”**.

O factor 3: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais entendem as suas necessidades específicas (0.799);
- Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados) (0.771).

Este factor agrega variáveis relacionadas a empatia, passando a referir-se por: **“Os profissionais entendem as suas necessidades específicas”**.

O factor 4: é representado pelas seguintes variáveis:

- Os profissionais dão-lhe atenção individualizada (0.722);

- Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação (0.7130);
- O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes (0.646);
- Os profissionais são educados e corteses (0.540).

Este factor agrega variáveis relacionadas a empatia, passando a referir-se por: **“Os profissionais dão-lhe atenção individualizada”**.

Análise de consistência interna dos factores

Observando a tabela 15, verifica-se que dos 4 factores retidos 3 deles apresentam consistência interna “Boa”, “factor 1 (Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido)”, “factor 2 (Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar)” e “factor 4 (Os profissionais dão-lhe atenção individualizada)” enquanto, O “factor 3 (Os profissionais entendem as suas necessidades específicas)” apresenta uma consistência interna razoável com o alpha de Cronbach de 0.740.

Tabela 15. Consistência interna dos factores dos serviços da assistência jurídica

Dimensão da qualidade	Componente	Alpha de Cronbach	Consistência Interna
Fiabilidade	Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	0.909	Muito Boa
Capacidade de resposta	Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0.753	Razoável
Empatia	Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	0.755	Razoável
	Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	0.672	Fraca

iv) Nível geral de satisfação com os serviços prestados pelos centros de atendimento integrado

Em relação ao nível de satisfação geral com os serviços prestados pelos centros de atendimento integrado, nas respostas de cinco pontos (escala de Likert) verificou-se que, a maior parte das inqueridas optou por responder as alternativas “concordo” e “concordo plenamente”,

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

apresentando uma percentagem de 61% (156/257) e 20% (51/257) respectivamente, conforme gráfico 8.

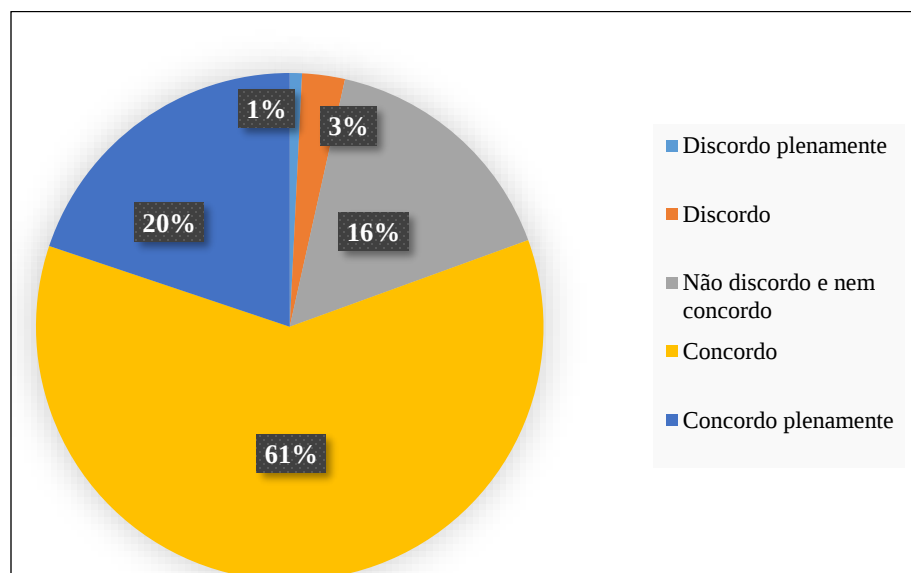


Gráfico 8. Grau geral de satisfação com os serviços prestados pelos centros de atendimento integrado

10.2. Discussão

De acordo com os resultados apresentados, podemos constatar que:

Nos nossos achados observou-se que, a maioria das participantes tinha uma faixa etária entre 25 e 35 anos (50%), 64% com nível secundário de escolaridade, sendo a maior parte trabalhadoras domésticas (45%), contudo vários estudos mostram que não há um perfil das mulheres em situação de violência, indicando que não existe uma faixa etária definida como a mais comum, assim como dos níveis socioeconômicos e de educação (Zacarias et., al 2012; Cruz e Domingos, 2014; Bazargan-Hejazi et., al 2013).

Em relação ao tipo de violência, o DHS 2011, mostrou que 33% das mulheres entrevistadas foram vítimas de violência física destes 25% foram vítimas nos últimos 12 meses antes da pesquisa e

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

62% foram vítimas do seu parceiro (INE, 2011), e estes dados corroboram com este estudo, onde mais de 60% das mulheres sofreram violência por parceiro.

No mecanismo multisectorial, muitas mulheres (99.2%), não perceberam sobre o atendimento do serviço do sector da acção social, corroborando com os resultados no estudo realizado na Cidade Maputo por Peña et., al 2020, que refere que não são verificadas as actividades continuas e diárias da acção social e dos serviços de justiça, indicando que há deficiências de prestação destes serviços nos centros de atendimento integrado de Cidade e Província de Maputo.

Por Outro lado, verificou que nos serviços jurídicos apenas 33% (85) das participantes responderam sobre as questões, uma vez que a maioria (67%) não teve os serviços, por desistência ou por terem anulado o processo, como refere Sagot, 2005, que em alguns locais, os procedimentos legais são extremamente complicados, o que faz com que as mulheres, frequentemente, precisem fazer longas e repetidas viagens para denunciar ou seguir seus casos. Por exemplo, na América Central, um dos factores mais importantes que inibe as mulheres de fazer uma denuncia formal é a complexidade dos procedimentos e formalidades. E na cidade de Maputo, estudo realizado por Osório e Cruz 2016, mostra que vários processos não apresentam o devido seguimento e não foram ao julgamento.

Em relação as dimensões da qualidade, observou-se que no geral a dimensão Segurança apresenta melhor percepção da qualidade pelas mulheres (com consistência interna muito boa á razoável), destacando-se a competência e conhecimento dos profissionais para sanar as dúvidas dos participantes (Questão 17). De forma semelhante o estudo de Andaleeb et., al 2007 e Alves 2017, considera que a dimensão mais importante na definição de satisfação geral dos utentes está ligada a Segurança nos aspectos ligados a competência dos profissionais.

Os aspectos tangíveis (tangibilidade) apresentaram um resultado menos positivo do que as restantes dimensões, sendo o item que as utentes mais enfatizam a disponibilidade ou não dos equipamentos, mostrando que há falta de recursos para o atendimento das necessidades das mulheres em situação de violência, apontando assim, que estes serviços precisam se concentrar mais neste factor porque apresenta uma fraca consistência interna, pois as mulheres interpretam-no de forma negativa, como refere Rodrigues et., al 2018, resultados baixos devem ser tido em

consideração pelos profissionais que prestam atendimento, de modo a melhorar os serviços prestados.

11. Conclusões e recomendações

11.1. Conclusões

O estudo procurou analisar as dimensões da qualidade que estão associadas ao nível de satisfação das mulheres atendidas nos serviços dos centros de atendimento integrado da Cidade e Província de Maputo. Em virtude dos resultados pode concluir-se:

- Vários factores influenciam na percepção da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência. A “Segurança” e a “Fiabilidade”, jogam um papel fundamental na satisfação das inquiridas em relação aos serviços do CAI, entretanto, grande parte das mulheres estão menos satisfeitas com disponibilidade de equipamentos (Tangibilidade) e “Empatia”.

Contudo, não basta apenas serem identificadas as dimensões com maior importância na qualidade de serviços prestados, há necessidade de todas as dimensões serem analisadas de modo a trazer um contributo para acções estratégicas que visem o aumento de qualidade e satisfação nos serviços oferecidos aos utentes dos centros de atendimentos integrado na Cidade e Província de Maputo.

- A assistência Social é quase inexistente, muitas participantes não têm conhecimento sobre os serviços.
- Muitas mulheres não tiveram os seus processos fechados na assistência jurídica, por desistência ou anulação do caso.

Mostrando a necessidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência e seus funcionários, assim como parceiros de trabalho e envolvidos directamente nos processos, para analisar criticamente estes serviços (assistência social e jurídica), fazer mudanças e tomar decisões, no sentido de promover melhorias nos níveis da qualidade dos serviços e nos processos por eles prestados.

11.2. Recomendações

Em função das constatações que foram feitas durante a realização deste trabalho recomenda-se:

- Aos Centros de atendimento integrado que tenham “equipamentos disponíveis”, principalmente testes de diagnóstico e medicamentos para atender às necessidades dos utentes;
- Que os serviços de assistência médica prestem cuidados de apoio psicológico a todas mulheres em situação de violência;
- Seguimento dos utentes e redução do tempo de atendimento das suas necessidades nos serviços de assistência policial e judicial;
- Necessidade de se olhar para os serviços de acção social como importante para seguimento e monitoria das mulheres, de modo a minimizar o impacto da violência nas vítimas;
- Necessidade de um modelo que envolva as comunidades por forma a aproximar a realidade (profissionais e utente);
- Que os serviços considerem a realização de estudos similar a este, como prática comum e habitual para que se consiga controlar e acompanhar o nível de qualidade dos seus serviços, ou através de inquéritos periódicos de satisfação dos utentes por forma de medir a melhoria continua dos serviços;
- Realização de futuros estudos que envolvam outras variáveis que não foram possível captar neste estudo como atendimento psicológico, assim como o que acontece com a sobreviventes após o atendimento (julgamento dos casos, cumprimento da sentença, etc).

12. Referências Bibliográficas

AbuTaleb N I, Alasfour S, Shazly M e Dashti T A (2012). Knowledge and perception of domestic violence among primary care physicians and nurses: A comparative study. *Alexandria Journal of Medicine* 48 (1): 83–89.

Acosta D F, Gomes V L O, F A D, Gomes G C (2015). Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. 24(1): 121-7.

Alves C A (2017). A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande – Paraíba. *Open Journal Systems, OJS/PKP*; 32 (4).

Ambuel B, Hamberger L K, e Lahti J. (1997). The family peace project: A model for training health care professionals to identify, treat, and prevent partner violence. pp. 55-82.

Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar S (2007). Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy and Planning* 22:263–273.

Andersson N, Cockcroft A, Shea B (2008). Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyperendemic countries of southern Africa. 22 4:73–86.

Antunes, R. (2011). Amostragem aleatória simples. Coimbra

Batista K B, Schraiber B e D'Oliveira F (2018). Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2018; 34(8).

Basile K C e Saltzman L E (2002). Sexual violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Bazargan-Hejazi S, Medeiros S, Mohammadi R, Lin J, Dalal K (2013). Patterns of Intimate Partner Violence: a study of female victims in Malawi. *J Inj Violence Res.* 5 (1): 38-50.

Brady M K, Cronin J e Brand R R (2002). Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. *ScienceDirect*, 55 (1):17-31.

Breiding M J, Basile KC, Smith S G, Black M C e Mahendra R (2015). Intimate partner violence surveillance uniform definitions and recommended data elements. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control Atlanta, Georgia.

Boletim da República (2014). lei n.º 35/2014: Lei da revisão do código penal. Imprensa Nacional de Moçambique, E.P.

Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis A, Mendoza J (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Panam Salud Publica* 43:26.

Casique L C, Furegato A R F (2006). Violência contra mulheres: reflexões teóricas. *Rev Latino-am Enfermagem* 14 (6).

Centers for Disease Control and Prevention (2003). Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control.

Cresswell J W e Clark V L (2011). Designing and Conducting mixed method research. Thousand Oaks, CA: Sage 2.

Cronin J, Taylor S (1992)..Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56 (3):55-68.

Cruz V G e Domingos L (2014); The Characteristics of the Violence against Women in Mozambique. *Health An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health Illness and Medicine* 6:1589-1601.

Cooperação Técnica Belga (CTB) (2018). Estudo sobre a violência nas mulheres e raparigas em Gaza e Nampula.

Dahlberg L L e Krug EG. (2006). Violence: a global public health problem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11 (2) :277-292.

De Man S, Gemmel P, V P , Rijk P V, Dierckx R, (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine.

Djikanovic B, Celik H, Simic S, Matejic B e Cucic V (2009). Health professionals' perceptions of intimate partner violence against women in Serbia: Opportunities and barriers for response improvement. Elsevier Ireland Ltd.

Ellsberg, M E, e Shane B (2002). Violence Against Women: Effects on Reproductive Health. 20 (1).

Etik I (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5 (1): 1

Fadel M A V, Filho Gi R (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Publica*, Rio de Janeiro 43(1):07-22.

Farroñán R, García E V M, Manuel S e Morán C I (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12 (2):417-423.

Fraihi K. (2016). Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia. *Saudi Med J*, 37 (4): 421-422

Freitas A L P e Cozendey M (2008). Um modelo servperf para avaliação de serviços hospitalares. RJ, Brasil.

Governo de Moçambique (2012). Mecanismo multisectorial de atendimento integrado à mulher vítima de violência.

Governo de Província de Maputo (2017). Portal do Governo da Província de Maputo

Gatuguta A, Merrill K G, Soremekun M S, Seeley J e Devries I M (2018). Missed treatment opportunities and barriers to comprehensive treatment for sexual violence survivors in Kenya: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 18:769.

- Gianesi I e Corrêa H L (1994). Administração estratégica de serviços para a satisfação do cliente.
- Gebara C F P e Lourenço L M (2008). Crenças dos Profissionais de Saúde sobre Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. *Psicologia em Pesquisa*, 2, 27-39.
- Gil A C 2010. Como elaborar projectos de pesquisa, 5ª Edição, São Paulo.
- Gonçalves T J M, Freitas A L P e Belderrain C N (2010). Utilização de um modelo Servperf para avaliação da qualidade em laboratórios de informática através da aplicação de questionários via web. Abrepro, Brasil.
- Governo da Cidade de Maputo (2017). Geografia da Cidade de Maputo.
- Governo da Província de Maputo (2017). Portal do Governo da Província de Maputo.
- Huang, L. (2018). Unmet needs and service satisfaction of victim support for the direct and indirect victims of serious violence: Results from a cross-sectional survey in Taiwan. *PLoS ONE* 13 (2).
- Kazmier, L. (2007). Estatística Aplicada á Administração e Economia. 4ª Edição. Porto Alegre: Bookman.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). Censo 2017. IV Recenseamento Populacional e Habitação
- Instituto Nacional de Estatística (2018). Estatísticas de Violência Doméstica 2017. Moçambique
- Instituto Nacional de Estatística (2013). Estatísticas do Distrito de Cidade De Xai-Xai.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). MOÇAMBIQUE Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Moçambique.
- McGrath M E, Bettacchi A, Duf S J, Peipert J E, Becker B M e Angelo L S (1996). Violence against Women: Provider Barriers to Intervention in Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine*. Volume 4. Número 4:297-300.
- Marcon S S, Tiradentes L K e Kato E S (2001) Conhecimento, atitudes e crenças de profissionais de saúde de maringá frente a violência familiar contra a criança e o adolescente, *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, 3 (1): 35-47.

Minayo M C S, Souza, E R (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, 4 (1): 7-23.

Mariano E, Manuel B, Maúngue H, Rafael D, Munguambe C, Mataveia G (2020). Violence against women and girls in public spaces in Maputo: an exploratory study. *Black Sea Journal of Public and Social Science* 3 (1): 10-21.

Moreno C G, Hegarty K, d'Oliveira A F, MacLain J, Colombini M, Feder G (2014). The health-systems response to violence against women. *Lancet*.

Ministério da Saúde (2012). *Manual para Atendimento Integrado às Vítimas de Violência*.

Nações Unidas, (1993). General Assembly: Declaration on the Elimination of Violence against Women. 48-104

Nascimento E F G, Ribeiro A P e Souza E R (2014). Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 (6):1-10.

Oliveira T M V (2001). Amostragem não probabilística: Adequação e situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *Fecap*, (2) 3.

Osório C e Cruz S (2016). Entre a denúncia e o silêncio: análise da aplicação da lei contra a violência doméstica (2009-2015). *WLSA*.

Parasuraman, A, Zeithmal, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*, 64 (1): 12-40

Pedrosa C M e Spink M J (2011). A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc. São Paulo*, 20 (1): 124-135.

Peña A L, Neira Z N, Cossa M R, Gulele A N, Langa M A (2020). Pesquisa descritiva sobre o funcionamento do mecanismo multisectorial de Atendimento Integrado às vítimas de violência na cidade de Maputo. *Medicusmundi*.

Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 5ª Edição, 687pp. Lisboa, Editora Silabo.

Petroski, E. D. (2007). *Antropometria Técnicas e Padronizações*. Blumenau: Nova Letra.

Rodrigues Z K, Mattos P F C, Ferreira A D, Koch L F, Schmitt E J, Gabardo M C (2018). Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná. *Scientia Medica*; 28(4).

Rigol-Cuadra A, Galbany-Estragué P, Fuentes-Pumarola C, Burjales-Martí M D, Rodríguez-Martín D e Ballester-Ferrando D (2015). Percepção de estudantes de enfermagem sobre violência do parceiro: conhecimentos, crenças e função profissional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Barcelona.

Stewart D E, Aviles R, Guedes A, Riazantseva E e MacMillan H (2015). Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. *BMC Public Health*. 15:665.

Schraiber L, Oliveira A F, Hanada H, Figueiredo W, Couto M e Kiss L (2003). Violência vivida: a dor que não tem nome. *Comunic Saúde Educ* 7(12):41-54.

Thawesaengskulthai N e Dahlgaard J J (2015). Hospital Service quality measurement models: patients from Asia, Europe, Australia and America. *Total Quality Management* 26 (10): 1029-1041

Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística*. 7ª. Edição. Rio de Janeiro: LTC

WHO, London School of Higiene & Tropical medicina & South African Medical Research Council (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

World Bank, Global Women's Institute, Inter-American Development Bank e International Center For Research Women (2018). *Resource Guide*.

Watts C e Zimmerman C (2002). Violence against women: global scope and magnitude. Lancet. Volume 359.

Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z (2018). The relationship between healthcare providers' performance regarding women experiencing domestic violence and their demographic characteristics and attitude towards their management. J Inj Violence Res. 10 (2): 113-118.

Zacarias A, Macassa G, Svanström L, Soares J, Antai D (2012). Intimate partner violence against women in Maputo city, Mozambique. BMC International Health and Human Rights 12:35.

13. Anexos

Tabela 1A: Comunalidades

Comunalidades		
	Inicial	Extração
Tem equipamentos disponíveis	1,000	0,746
Tem infraestruturas em condições desejáveis	1,000	0,706
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	1,000	0,571
Tem instalações que garantem privacidade	1,000	0,755
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	1,000	0,774
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	1,000	0,643
O comportamento dos profissionais transmite confiança	1,000	0,680
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	1,000	0,683
Possui registos precisos/exactos	1,000	0,720
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	1,000	0,708
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	1,000	0,754
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	1,000	0,743
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	1,000	0,731
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	1,000	0,604
Se sente seguro na interação com os profissionais	1,000	0,695
Os profissionais são educados e corteses	1,000	0,711
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	1,000	0,763
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	1,000	0,762
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	1,000	0,744
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	1,000	0,737
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	1,000	0,631
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	1,000	0,743
Método de Extração: análise de Componente Principal.		

Tabela 2A: Matriz dos componentes depois da rotação

Matriz de componente rotativa^a					
	Componente				
	1	2	3	4	5
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0,830	0,173	0,122	0,149	0,084
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	0,816	0,051	0,235	0,034	0,168
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	0,807	-0,032	0,159	0,162	0,264
Possui registos precisos/exactos	0,794	0,246	0,147	0,048	0,067
Se sente seguro na interação com os profissionais	0,752	0,135	-0,016	0,228	0,243
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	0,751	0,065	0,204	0,140	0,036
O comportamento dos profissionais transmite confiança	0,680	0,414	0,032	0,213	0,010
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	0,591	0,571	-0,141	0,202	0,088
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	0,548	0,103	0,444	0,256	0,176
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	0,211	0,741	0,376	-0,002	-0,091
Os profissionais são educados e corteses	0,032	0,711	0,401	0,148	0,146
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	0,467	0,682	0,024	-0,031	0,213
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	-0,063	0,622	0,287	0,358	0,326
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	0,154	0,181	0,807	0,229	-0,041
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	0,252	0,390	0,708	-0,054	0,134
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	0,120	0,129	0,607	0,226	0,482
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0,279	-0,003	0,181	0,754	0,251
Tem infraestruturas em condições desejáveis	0,259	0,167	0,210	0,730	-0,182
Tem instalações que garantem privacidade	0,288	0,444	-0,052	0,529	0,438
Tem equipamentos disponíveis	0,308	0,178	0,069	-0,029	0,784
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	0,403	-0,016	0,420	0,109	0,469
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	0,104	0,316	0,433	0,369	0,457

Método de Extração: análise de Componente Principal.

a. Rotação convergida em 10 iterações.

Tabela 3A: Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	9,324	42,384	42,384	9,324	42,384	42,384	5,744	26,110	26,110
2	2,448	11,128	53,511	2,448	11,128	53,511	3,091	14,049	40,159
3	1,497	6,803	60,314	1,497	6,803	60,314	2,731	12,414	52,573
4	1,224	5,563	65,878	1,224	5,563	65,878	2,064	9,383	61,956
5	1,110	5,046	70,923	1,110	5,046	70,923	1,973	8,967	70,923
6	0,965	4,387	75,310						
7	0,782	3,553	78,863						
8	0,709	3,221	82,084						
9	0,638	2,898	84,982						
10	0,496	2,253	87,235						
11	0,425	1,931	89,166						
12	0,419	1,904	91,070						
13	0,367	1,670	92,740						
14	0,322	1,463	94,204						
15	0,253	1,148	95,352						
16	0,236	1,072	96,424						
17	0,210	0,953	97,377						
18	0,178	0,811	98,188						
19	0,141	0,639	98,827						
20	0,125	0,567	99,394						
21	0,085	0,386	99,779						
22	0,049	0,221	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Tabela 4A: Comunalidades

Comunalidades		
	Inicial	Extração
Tem equipamentos disponíveis	1,000	0,763
Tem infraestruturas em condições desejáveis	1,000	0,670
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	1,000	0,650
Tem instalações que garantem privacidade	1,000	0,761
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	1,000	0,797
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	1,000	0,660
O comportamento dos profissionais transmite confiança	1,000	0,695
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	1,000	0,735
Possui registos precisos/exactos	1,000	0,683
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	1,000	0,767
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	1,000	0,749
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	1,000	0,778
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	1,000	0,781
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	1,000	0,655
Se sente seguro na interação com os profissionais	1,000	0,698
Os profissionais são educados e corteses	1,000	0,735
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	1,000	0,774
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	1,000	0,787
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	1,000	0,783
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	1,000	0,756
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	1,000	0,641
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	1,000	0,796
Método de Extração: análise de Componente Principal.		

Tabela 5A: Matriz dos componentes depois da rotação

Matriz de componente rotativa^a					
	Componente				
	1	2	3	4	5
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0,824	0,141	0,172	0,189	0,102
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	0,812	0,142	0,192	-0,008	0,285
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	0,810	0,209	0,049	0,049	0,208
Possui registos precisos/exactos	0,773	0,167	0,089	0,211	0,069
Se sente seguro na interação com os profissionais	0,752	-0,003	0,271	0,161	0,183
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	0,750	0,157	0,154	0,106	0,138
O comportamento dos profissionais transmite confiança	0,672	0,098	0,201	0,439	0,014
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	0,519	0,470	0,350	0,045	0,202
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	0,189	0,820	0,275	0,002	0,058
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	0,215	0,793	0,059	0,209	0,184
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	0,204	0,616	0,075	0,597	-0,109
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	0,134	0,551	0,368	0,072	0,523
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0,298	0,196	0,788	-0,016	0,171
Tem infraestruturas em condições desejáveis	0,252	0,247	0,717	0,154	-0,082
Tem instalações que garantem privacidade	0,262	0,087	0,639	0,445	0,280
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	0,131	0,476	0,494	0,210	0,358
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	0,442	0,148	0,003	0,706	0,254
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	0,580	-0,001	0,223	0,629	0,029
Os profissionais são educados e corteses	0,026	0,572	0,236	0,572	0,156
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	-0,020	0,389	0,437	0,548	0,352
Tem equipamentos disponíveis	0,330	0,056	0,078	0,243	0,765
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	0,422	0,274	0,132	0,002	0,616

Método de Extração: análise de Componente Principal.

a. Rotação convergida em 10 iterações.

Tabela 6A: Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	10,109	45,951	45,951	10,109	45,951	45,951	5,642	25,644	25,644
2	2,517	11,439	57,390	2,517	11,439	57,390	3,262	14,829	40,473
3	1,370	6,229	63,619	1,370	6,229	63,619	2,664	12,109	52,582
4	1,110	5,045	68,664	1,110	5,045	68,664	2,569	11,676	64,258
5	1,007	4,576	73,240	1,007	4,576	73,240	1,976	8,982	73,240
6	0,841	3,821	77,060						
7	0,728	3,307	80,368						
8	0,642	2,920	83,288						
9	0,575	2,614	85,901						
10	0,464	2,108	88,009						
11	0,443	2,012	90,021						
12	0,368	1,675	91,696						
13	0,341	1,548	93,244						
14	0,286	1,298	94,542						
15	0,251	1,140	95,681						
16	0,238	1,080	96,761						
17	0,168	0,766	97,527						
18	0,163	0,740	98,266						
19	0,136	0,617	98,883						
20	0,117	0,532	99,415						
21	0,081	0,370	99,785						
22	0,047	0,215	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Tabela 7A: Comunalidades

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Comunalidades

	Inicial	Extração
Tem equipamentos disponíveis	1,000	0,450
Tem infraestruturas em condições desejáveis	1,000	0,486
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	1,000	0,520
Tem instalações que garantem privacidade	1,000	0,749
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	1,000	0,787
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e	1,000	0,627
O comportamento dos profissionais transmite confiança	1,000	0,647
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	1,000	0,698
Possui registos precisos/exactos	1,000	0,604
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão	1,000	0,726
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	1,000	0,719
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	1,000	0,675
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder	1,000	0,701
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	1,000	0,673
Se sente seguro na interação com os profissionais	1,000	0,664
Os profissionais são educados e corteses	1,000	0,712
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para	1,000	0,734
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas	1,000	0,715
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	1,000	0,787
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	1,000	0,737
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	1,000	0,601
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	1,000	0,789

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Tabela 8A: Matriz dos componentes depois da rotação

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Matriz de componente rotativa^a

	Componente			
	1	2	3	4
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	0,839	0,234	0,164	0,033
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	0,804	0,075	0,230	0,119
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0,778	0,127	0,146	0,304
Se sente seguro na interação com os profissionais	0,729	0,286	-0,060	0,217
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	0,709	0,144	0,165	0,226
Possui registos precisos/exactos	0,684	0,083	0,143	0,330
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	0,566	0,394	0,197	-0,069
O comportamento dos profissionais transmite confiança	0,554	0,175	0,061	0,552
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	0,532	0,366	0,501	0,074
Tem equipamentos disponíveis	0,494	0,432	0,064	0,123
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0,314	0,749	0,125	0,013
Tem instalações que garantem privacidade	0,238	0,716	0,044	0,422
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	0,182	0,654	0,373	0,165
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	0,016	0,632	0,337	0,461
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	0,260	0,607	0,511	-0,032
Tem infraestruturas em condições desejáveis	0,171	0,599	0,210	0,233
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	0,199	0,173	0,799	0,172
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	0,197	0,284	0,771	0,036
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	0,461	0,231	-0,019	0,722
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	0,385	0,174	0,133	0,710
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	0,104	0,087	0,595	0,646
Os profissionais são educados e corteses	-0,012	0,382	0,524	0,540

Método de Extração: análise de Componente Principal.

a. Rotação convergida em 9 iterações.

Tabela 9A: Valores próprios e variância explicada

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Variância total explicada

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de	%	Total	% de	%	Total	% de	%
		variância	cumulativa		variância	cumulativa		variância	cumulativa
1	9,804	44,565	44,565	9,804	44,565	44,565	5,347	24,305	24,305
2	2,335	10,612	55,176	2,335	10,612	55,176	3,668	16,671	40,976
3	1,487	6,759	61,935	1,487	6,759	61,935	2,904	13,199	54,175
4	1,176	5,348	67,283	1,176	5,348	67,283	2,884	13,108	67,283
5	0,994	4,518	71,801						
6	0,903	4,104	75,905						
7	0,755	3,433	79,338						
8	0,677	3,079	82,418						
9	0,608	2,765	85,183						
10	0,519	2,360	87,543						
11	0,487	2,212	89,755						
12	0,389	1,770	91,525						
13	0,338	1,536	93,061						
14	0,291	1,323	94,384						
15	0,253	1,151	95,535						
16	0,238	1,080	96,616						
17	0,178	0,811	97,427						
18	0,164	0,747	98,174						
19	0,142	0,647	98,821						
20	0,127	0,580	99,401						
21	0,086	0,391	99,791						
22	0,046	0,209	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Tabela 10A: Comunalidades

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Comunalidades

	Inicial	Extração
Tem equipamentos disponíveis	1,000	0,731
Tem infraestruturas em condições desejáveis	1,000	0,683
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	1,000	0,582
Tem instalações que garantem privacidade	1,000	0,753
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	1,000	0,781
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	1,000	0,642
O comportamento dos profissionais transmite confiança	1,000	0,687
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	1,000	0,695
Possui registos precisos/exactos	1,000	0,716
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	1,000	0,747
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	1,000	0,743
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	1,000	0,743
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	1,000	0,746
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	1,000	0,594
Se sente seguro na interação com os profissionais	1,000	0,694
Os profissionais são educados e corteses	1,000	0,712
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	1,000	0,772
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços	1,000	0,791
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	1,000	0,759
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	1,000	0,746
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	1,000	0,628
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	1,000	0,767

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Tabela 11A: Matriz dos componentes depois da rotação

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Matriz de componente rotativa^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	0,828	0,182	0,115	0,096	0,175
Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	0,813	-0,024	0,120	0,284	0,157
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	0,809	0,053	0,201	0,210	0,028
Possui registos precisos/exactos	0,793	0,234	0,160	0,064	0,052
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	0,755	0,082	0,155	0,080	0,144
Se sente seguro na interação com os profissionais	0,755	0,159	-0,008	0,211	0,234
O comportamento dos profissionais transmite confiança	0,660	0,448	0,067	-0,007	0,215
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	0,539	0,080	0,408	0,248	0,264
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	0,425	0,717	0,068	0,214	-0,036
O Serviço funciona em horários convenientes para	0,201	0,670	0,517	-0,102	0,025
Os profissionais são educados e corteses	0,018	0,660	0,480	0,164	0,137
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	-0,086	0,625	0,293	0,360	0,367
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	0,576	0,624	-0,074	0,022	0,179
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	0,163	0,075	0,834	0,040	0,246
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	0,237	0,300	0,744	0,213	-0,031
Tem equipamentos disponíveis	0,308	0,222	-0,006	0,765	-0,031
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	0,118	0,100	0,519	0,583	0,250
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	0,386	-0,011	0,330	0,559	0,107
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	0,115	0,269	0,450	0,451	0,389
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	0,296	-0,005	0,154	0,240	0,757
Tem infraestruturas em condições desejáveis	0,232	0,163	0,198	-0,119	0,741
Tem instalações que garantem privacidade	0,282	0,476	-0,046	0,387	0,543

Método de Extração: análise de Componente Principal.

a. Rotação convergida em 11 iterações.

Tabela 12A: Valores próprios e variância explicada

Variância total explicada									
Componente	Autovalores iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	9,349	42,497	42,497	9,349	42,497	42,497	5,632	25,599	25,599
2	2,497	11,350	53,847	2,497	11,350	53,847	2,988	13,583	39,182
3	1,526	6,938	60,785	1,526	6,938	60,785	2,777	12,622	51,804
4	1,229	5,584	66,369	1,229	5,584	66,369	2,175	9,884	61,689
5	1,113	5,057	71,426	1,113	5,057	71,426	2,142	9,738	71,426
6	0,913	4,151	75,577						
7	0,794	3,607	79,184						
8	0,702	3,193	82,378						
9	0,645	2,931	85,309						
10	0,492	2,238	87,546						
11	0,419	1,907	89,453						
12	0,413	1,877	91,330						
13	0,373	1,696	93,026						
14	0,316	1,437	94,463						
15	0,249	1,130	95,593						
16	0,220	1,000	96,593						
17	0,181	0,824	97,417						
18	0,177	0,802	98,220						
19	0,141	0,641	98,860						
20	0,119	0,539	99,400						
21	0,084	0,382	99,781						
22	0,048	0,219	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

I. Anexos II


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CIDADE DE MAPUTO
CONSELHO DOS SERVIÇOS DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE

A
Faculdade de Medicina da Universidade
Eduardo Mondlane (UEM)
MAPUTO

N/Ref. n.º 9.985 /SSCM/050/2022 Data: 10 de Março de 2022

ASSUNTO: Resposta a solicitação de carta de cobertura para desencadear o estudo "Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo"

O Serviço de Saúde da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido da Sra. Lúcia João Matabel, Mestranda em Saúde Pública na UEM, com o teor retro-mencionado.

Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Saúde da Cidade de Maputo (SSCM) autoriza a realização da actividade solicitada, devendo apresentar os resultados ao SSCM.

Sem mais de momento, queiram aceitar as nossas calorosas saudações.

Maputo, 10 de Março de 2022
A Directora

Dra. Sheila Múcia Fajá Lobo de Castro
(Médica de Clínica Geral da 1ª)

CC: Dra. Lúcia João Matabel

Endereço: Serviço de Saúde da Cidade de Maputo
C.P. 2217
Av. Maguiguana nº 1240
E-mail: dscm.gabdirector@gmail.com

Telefone: 21-360276/7
Telefax: 21-048658/ 21-430212
MAPUTO - República de Moçambique

Figura 3. Carta de cobertura dos Serviços de Saúde da Cidade


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVÍNCIA DE MAPUTO
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A UNIVERSIDADE EDUARDO
MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA

Ref. 560/950/2022 Data: 09/03/2022

ASSUNTO: Resposta ao pedido de autorização para realização do estudo intitulado: "Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo".

Depois da apreciação do pedido cumpre-nos informar o seguinte:

- Dada a relevância do estudo, concordamos com a sua realização na Província de Maputo, após aprovação pelo CIBS;
- Deverá apresentar no SPS, aprovação ética e administrativa;
- Solicitar uma credencial para efeitos de apresentar na Unidade Sanitária ou local do estudo;
- Deverá informar o SPS o início e o término do estudo;
- Deverá divulgar os resultados, em primeira mão no SPS;
- Deverá envolver o colaborador indicado pelo SPS em todas as fases do estudo.
- O SPS indica como colaborador local o Dr. Sulemane Ussene, contactável pelo nº 829099567.

Com os melhores cumprimentos

A Directora do Serviço Provincial de Saúde

Iolanda Sofia da Silva Santos
(Médica Especialista em Saúde Pública, MPH)

Serviço Provincial de Saúde
Matola "A" Nº 11, 129, Praça Município Telef: 21 724549/50 Fax: 21 724548 C. P. 1031 Nº 47

5.7.68
12.03.2022

Figura 4. Carta de cobertura da Província de Maputo

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo



Figura 5. Carta de cobertura da Província de Gaza

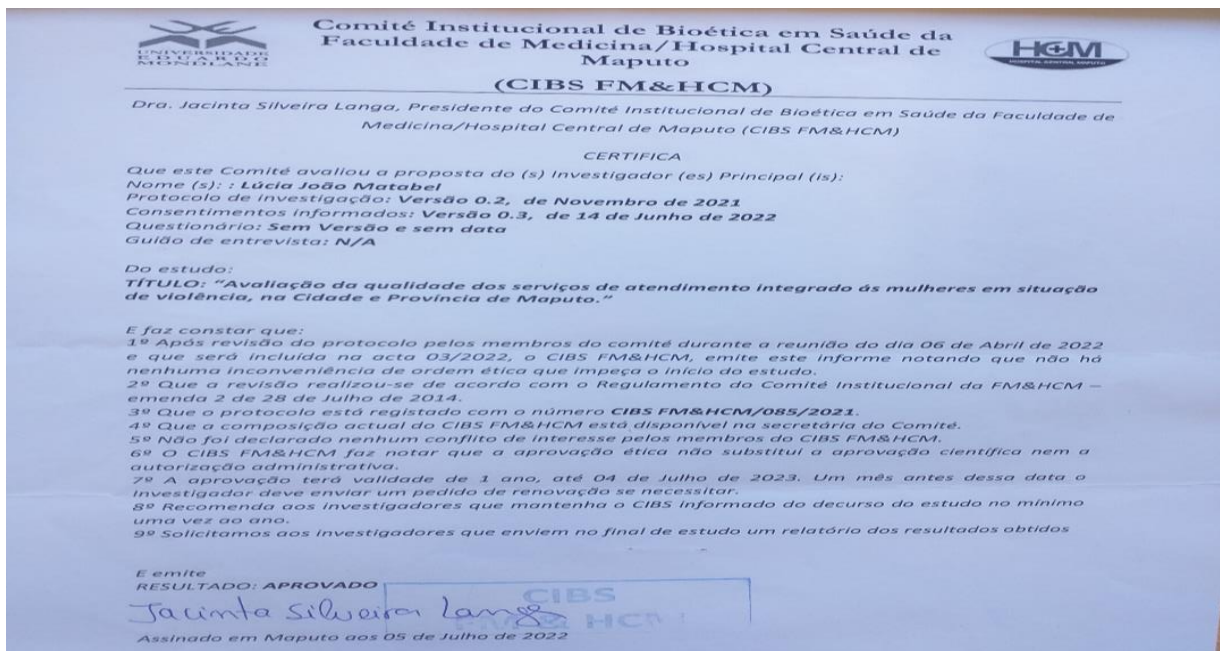


Figura 6. Aprovação ética

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

14. Apêndices

I. Consentimento Informado

PARTE I: FOLHA DE INFORMAÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO CAI NA CIDADE E PROVÍNCIA DE MAPUTO

Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina

Título do estudo: Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Protocolo versão 0.3 de 14 de Junho de 2022

Investigadora Principal: Lúcia João Matabel, Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Departamento da Saúde da Comunidade.

Meu nome é _____ e estou a levar a cabo uma pesquisa sobre violência doméstica na cidade e província de Maputo, que visa avaliar a qualidade dos serviços do CAI na óptica das mulheres atendidas neste centro. As recomendações resultantes desta pesquisa serão utilizadas para melhorar a qualidade da assistência dada às vítimas de violência.

Gostaria por isso de convidá-la a participar no estudo. A sua participação é voluntária. Se decidir não participar, essa decisão não trará qualquer implicação negativa para si. Mesmo que decida participar e diga sim neste momento, poderá desistir de fazer parte do estudo, sem necessidade de justificar a sua decisão e sofrer qualquer represália.

Durante a sua participação no estudo, estarei disponível para a qualquer momento esclarecer as dúvidas que possa ter. Por favor, coloque todas as questões que tiver para que eu as possa esclarecer.

Trata-se de um questionário, que será por mim conduzida e levará cerca de 45 minutos. O questionário aborda aspectos relacionados os dados sócio-demográficos, o tipo de violência

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

submetida e a avaliação da qualidade de serviços de atendimento prestado pelos profissionais dos Centros de Atendimento Integrado na Cidade e Província de Maputo;

Para facilitar a tomada de notas, gostaria que se autoriza o registo de respostas. De modo a garantir a confidencialidade, apenas a equipe de pesquisadores terá acesso a informação relativa a entrevista e a sua identidade. Após o final do estudo, todos os registos serão destruídos. A sua participação é voluntária e como prova de autorização para a realização da entrevista irei solicitá-lo para assinar a folha de consentimento informado que será imediatamente separado dos outros dados obtidos através da entrevista. Toda a informação da entrevista será analisada e armazenada de forma anónima. Porém se achar que não quer responder a uma determinada pergunta, estará livre de não responder ou dizer que não quer responder.

Ao participar do estudo pode sujeitar as participantes ao stress psicológico e emocional ao recordar do evento retratado, contudo para minimizar este dano usaremos dos serviços do apoio psicossocial da Unidade Sanitária para o encaminhamento de acordo com a necessidade de cada participante onde terá o devido seguimento.

Para a realização deste estudo será necessário que assine o documento que prove que aceitou voluntariamente participar na entrevista, este documento será imediatamente separado dos dados do questionário pelo que o seu nome não aparecerá durante a análise de dados nem na apresentação dos resultados. Toda a informação será usada apenas para fins científicos e será estritamente confidencial onde apenas a investigadora principal terá acesso a mesma. Toda a informação da entrevista será analisada e armazenada de forma anónima.

Ao participar da pesquisa poderá ajudar a influenciar políticas e estratégias na melhoria dos serviços prestados às mulheres em situação de violência. Tendo em conta a necessidade da deslocação da participante para o local do estudo, está previsto uma compensação para o transporte de 50,00 meticais (Cinquenta meticais) para este efeito.

O presente estudo foi revisto e aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo que trabalhará para proteger os seus direitos e bem-estar durante a realização desta pesquisa. Enquanto o estudo estiver a decorrer a investigadora principal Lúcia Matabel, estará disponível para esclarecer qualquer dúvida

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

relacionada com investigação, podendo contactá-la através do número de telefone +258 821545272 ou ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo representado pela Presidente cujo contacto telefónico é +258 823992590 ou do Vice-Presidente +258 6073868.

PARTE II: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Estudo: Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Fui convidada a participar na entrevista relacionada Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo;

Eu li, ou foi-me lida toda a informação relativa ao estudo e foi-me dada a oportunidade de esclarecer as dúvidas sobre o mesmo, sua finalidade e procedimentos, antes de decidir sobre a minha participação;

Fui devidamente esclarecida da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;

Compreendi que receberei uma compensação de 50,00 meticais (Cinquenta meticais) referente ao transporte pela deslocação até ao local da entrevista;

Compreendi que as informações por mim fornecidas serão tratadas com sigilo e usadas apenas para fins de pesquisa. Também fui devidamente esclarecida do direito que tenho em me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Assim,

Eu _____, confirmo que o protocolo de estudo me foi explicado e que li ou foi-me explicada a folha de informação do participante e fiquei com um exemplar da mesma. Compreendi o que o estudo envolve e consinto voluntariamente participar.

Maputo, _____ de _____ de 202__

A participante

A pesquisadora

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Impressão digital (se não sabe ler e escrever) do participante:

Código da entrevista _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (Ex: 001/2022)

II. Questionário de entrevista participantes do estudo

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, na cidade e província de Maputo

1) Características Sócio Demográficas das mulheres vítimas de violência	Código _ _ _ _ _ _ _ _ _ (Ex: 001/2022)
1. Quantos anos tem? _____ anos de idade	
2. Qual é o seu estado civil? ☐ Casada ☐ Vive maritalmente ☐ Separada ☐ Divorciada ☐ Solteira ☐ Viúva ☐ Outro. Especifique _____	
3. Tem filhos? ☐ Sim ☐ Não (passe a questão 4)	
4. Quantos filhos tem? _____	
5. Qual foi o nível de educação mais alto que completou? ☐ Nenhum ☐ Primário ☐ Secundário ☐ Técnico Médio ☐ Licenciatura ☐ Outro. Especifique _____	
6. Qual é a sua ocupação? _____	

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

2) Tipo de violência submetida

- ☐ **Física** ☐ Familiar ☐ **Parceiro** ☐ Comunidade
- ☐ **Sexual** ☐ Familiar ☐ **Parceiro** ☐ Comunidade
- ☐ **Psicológica** ☐ Familiar ☐ **Parceiro** ☐ Comunidade
- ☐ Outro. Especifique _____

Qualidade do Serviço																						
Dimensão	Serviços	S1					S2					S3					S4					
	Escala	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Tangibilidade	Tem equipamentos disponíveis																					
	Tem infraestruturas em condições desejáveis																					
	Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada																					
	Tem instalações que garantem privacidade																					
Fiabilidade	Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido																					
	Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante																					
	O comportamento dos profissionais transmite confiança																					
	Os serviços são fornecidos no tempo prometido																					
	Possui registos precisos/exactos																					
Capacidade de resposta	Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados																					
	Os profissionais fornecem um atendimento rápido																					
	Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar																					
	Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação																					
	Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido																					
Segurança	Se sente seguro na interação com os profissionais																					
	Os profissionais são educados e corteses																					
	Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes																					
	Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)																					

[illegible]

Legenda: S-Serviço; S1: Assistência médica; S2: Serviço de Proteção; S3: Assistência Jurídica; S4: Assistência Social

De uma forma geral, qual é o seu nível de satisfação com os serviços prestados pelo CAI? Indica sua avaliação na escala abaixo, sendo 1 mais baixa e 5 mais alta.

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

III. Variáveis e sua codificação

Nome da variável	Tipo de variável	Codificações
Centro de atendimento	Categórica	José Macamo (1); 1 de Maio (2); Ndlavela (3); Mavalane (4); Bagamoio (5); Marracuene (6)
Idade	Númerica	Menor de 25 anos (1); 25 á 35 anos (2); 36 á 49 anos (3); mais de 50 anos (4)
Estado civil	Categórica	Casada (1); união marital (2); separada (3); divorciada (4); solteira (5); viúva (6)
Nível de escolaridade	Categórica	Nenhum (1); Primário (2); Secundário (3); Pré-Universitário (4); Universitário (5); Outro (6)
Ter filhos	Categórica dicotômica	Sim (1); Não (2)
Número de filhos	Númerica	Sem filhos (0); 1 filho (1); 2 filhos (2); 3 filhos (3); mais de 3 (4)
Nível de escolaridade	Categórica	Física familiar (1); Física por parceiro (2); Física na comunidade (3); Sexual por familiar (4); Sexual por parceiro (5); Sexual na comunidade (6); Psicológica por familiar (7); Psicológica por parceiro (8); Psicológica na comunidade (9); Outro (10)
Ocupação	Categórica	
Tem equipamentos disponíveis	Categórica	Discordo plenamente (1); Discordo (2); Neutro (3); Concordo (4); Concordo plenamente (5)
Tem infraestruturas em condições desejáveis	Categórica	
Os profissionais vestem bem e têm uma aparência cuidada	Categórica	
Tem instalações que garantem privacidade	Categórica	

Avaliação da qualidade dos serviços de atendimento integrado às mulheres em situação de violência, na Cidade e Província de Maputo

Os profissionais realizam os serviços de acordo com o prometido	Categórica
Os profissionais resolvem a sua situação de forma simpática e reconfortante	Categórica
O comportamento dos profissionais transmite confiança	Categórica
Os serviços são fornecidos no tempo prometido	Categórica
Possui registos precisos/exactos	Categórica
Os profissionais informam exactamente quando os serviços serão prestados	Categórica
Os profissionais fornecem um atendimento rápido	Categórica
Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar	Categórica
Os profissionais estão demasiadamente ocupados para responder prontamente a sua solicitação	Categórica
Os profissionais informam sobre os seus resultados e o tratamento que será submetido	Categórica
Se sente seguro na interação com os profissionais	Categórica
Os profissionais são educados e corteses	Categórica
Os profissionais são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos utentes	Categórica
Os profissionais têm suporte adequado de outros para realizar bem suas funções (serviços integrados)	Categórica
Os profissionais dão-lhe atenção individualizada	Categórica
Os profissionais entendem as suas necessidades específicas	Categórica
Têm profissionais que dão atenção pessoal aos utentes	Categórica
O Serviço funciona em horários convenientes para todos os seus utentes	Categórica

De uma forma geral, qual é o seu nível de satisfação com os serviços prestados pelo CAI	Categórica/desfecho	
---	---------------------	--