



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

Título da Dissertação:

**SATISFAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MILITAR
DE MAPUTO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS MÉDICOS E DE
ENFERMAGEM: COMPARAÇÃO ENTRE OS PACIENTES MILITARES E
NÃO MILITARES**

Nome do estudante: Macedo Cláudio Borge Lisboa

Maputo, 24 de Maio de 2025



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

Título da Dissertação:

**SATISFAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MILITAR DE
MAPUTO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM:
COMPARAÇÃO ENTRE OS PACIENTES MILITARES E NÃO MILITARES**

Nome do estudante: Macedo Cláudio Borges Lisboa

Nome e título do Supervisor: Prof. Doutor Baltazar Chilundo, MD, PhD, PHS

Maputo, 24 de Maio de 2025

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

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo Dom da vida, saúde e protecção que me concedeu para a realização desta pesquisa.

A minha esposa e toda minha família por todo o apoio emocional recebido.

Ao meu supervisor Prof. Doutor Baltazar Chilundo pelo acompanhamento incondicional e orientação sábia do presente trabalho.

À Direcção do Hospital Militar de Maputo, pela acessibilidade na concessão da carta de cobertura para recolha de dados.

Aos enfermeiros chefes e seus colaboradores por permitirem o contacto com os pacientes sem barreiras.

Aos professores do curso que me forneceram todas bases necessárias para realização deste trabalho, agradeço com profunda admiração pelo vosso profissionalismo.

Expresso minha gratidão a todos colegas do curso pela colaboração durante o processo de ensino e aprendizagem que juntos estivemos.

Índice	Pag.
Declaração de originalidade do projecto	i
Agradecimentos.....	ii
Lista de Tabelas	v
Lista de Figuras.....	vii
Resumo	viii
Abstract	ix
Abreviaturas.....	x
1. Motivação	1
2. Problema.....	2
3. Questões de partida e Hipóteses.....	3
3.1. <i>Questões de pesquisa.....</i>	3
3.2. <i>Hipóteses.....</i>	3
4. Objectivos do estudo.....	4
4.1. <i>Objectivo geral.....</i>	4
4.2. <i>Objectivos específicos.....</i>	4
5. Contribuição do estudo	4
6. Revisão de Literatura.....	6
6.1. <i>Serviço de Saúde Militar.....</i>	6
6.2. <i>Qualidade de Cuidados de Saúde</i>	7
6.3. <i>Humanização dos Cuidados de Saúde.....</i>	9
6.4. <i>Satisfação dos pacientes em relação aos cuidados de saúde</i>	10
7. Enquadramento Conceptual.....	14
8. Material e Métodos.....	17
8.1. <i>Desenho de Estudo</i>	17
8.2. <i>Local de Estudo.....</i>	17
8.3. <i>Período do Estudo</i>	18
8.4. <i>População de Estudo</i>	19
8.5. <i>Amostra e Amostragem.....</i>	19
8.6. <i>Critérios de inclusão e Exclusão.....</i>	20

8.7. Procedimentos de Recolha de Dados	21
8.8. Variáveis de Estudo	22
8.9. Plano de Gestão e Análise de Dados.....	23
8.10. Limitação de Estudo	24
9. Resultados e Discussão	24
9.1. Resultados	24
9.1.1. Perfil sociodemográfico da população do estudo	24
9.1.2. Serviços de internamento, procedimentos realizados, tempo de internamento e desfecho de tratamento dos pacientes militares e não militares por	Error! Bookmark not defined.
9.1.3. Satisfação dos pacientes militares e não militares em relação ao acesso do pessoal médico, humanização dos cuidados e qualidade dos procedimentos realizados pelos médicos.....	26
9.1.4. Satisfação dos pacientes militares e não militares em relação ao acesso ao pessoal de enfermagem, humanização dos cuidados e qualidade dos procedimentos realizados pelo pessoal de enfermagem.....	31
9.1.5. Comparação estatística da satisfação dos pacientes militares e não militares em relação ao acesso ao pessoal de saúde (médicos e enfermeiros), humanização e qualidades dos cuidados médicos e de enfermagem	36
9.2. Discussão	41
10. Conclusão e Recomendações	45
10.1. Conclusão	45
10.2. Recomendações	46
11. Referências bibliográficas	48
12. Anexos.....	x
12.1. Instrumento de recolha de dados	x
12.2. Folha de informação	xiv
12.3. Declaração do participante	xvii
12.4. Documentos de suporte.....	xviii

Lista de Tabelas

Tabela 1- Distribuição de camas no HMM por tipo de serviço.....	18
Tabela 2- Distribuição da média mensal de pacientes militares e não militares por serviço .	19
Tabela 3- Composição de estrato da populacional e sua proporcionalidade amostral.....	20
Tabela 4- Caracterização sociodemográfica da população do estudo.....	25
Tabela 5- Distribuição da população de estudo por serviço de internamento, tipo de procedimentos realizados, tempo de internamento e desfecho do internamento	Error!
Bookmark not defined.	
Tabela 6- Proporções de satisfação dos pacientes militares e não militares sobre o acesso ao pessoal médico (tempo médio de espera e tempo médio gasto por médico por visita ao paciente)	27
Tabela 7- Proporções de satisfação dos pacientes militares e não militares sobre a humanização e a qualidade dos cuidados médicos	30
Tabela 8- Proporções de satisfação dos pacientes militares e não militares sobre acesso ao pessoal de enfermagem (tempo médio de espera e tempo médio gasto por enfermeiro por visita ao paciente)	31
Tabela 9- Proporções de satisfação dos pacientes militares e não militares sobre a humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem.....	35
Tabela 10- Nível de satisfação sobre o tempo médio de espera e tempo médio gasto pelo médico em cada visita ao paciente por regime de acesso aos cuidados de saúde (PM/acesso gratuito e PNM/acesso via pagamento ou seguro de saúde)	36
Tabela 11 - Nível de satisfação sobre o tempo médio de espera e tempo médio gasto pelo enfermeiro em cada visita ao paciente por regime de acesso aos cuidados de saúde (PM/acesso gratuito e PNM/acesso via pagamento ou seguro de saúde)	37
Tabela 12 - Nível de satisfação dos pacientes quanto a humanização e qualidade dos cuidados médicos por regime de acesso aos cuidados de saúde (PM/acesso gratuito e PNM/acesso via pagamento ou seguro de saúde).....	38
Tabela 13 - Nível de satisfação dos pacientes quanto a humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem por regime de acesso aos cuidados de saúde (PM/acesso gratuito e PNM/acesso via pagamento ou seguro de saúde).....	40

Lista de Figuras

<i>Figura 1- Modelo conceptual de satisfação do paciente</i>	<i>15</i>
--	-----------

Resumo

Introdução: Actualmente, a satisfação dos clientes constitui o principal mecanismo de concorrência e de sobrevivência das empresas. No sector da saúde, para além de ser a forma mais apropriada de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, a satisfação dos pacientes é tida como meta a ser alcançada a todo custo.

Objectivo: O estudo visou avaliar o nível de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem na perspectiva comparativa entre os pacientes militares e não militares.

Métodos: Foi aplicado um estudo descritivo transversal quantitativo, com envolvimento de 126 pacientes seleccionados por uma amostragem estratificada. Os dados foram captados por meio de questionário e analisados com recurso ao SPSS versão 20.

Resultados: Os resultados indicam elevados níveis de satisfação, tendo o grupo de pacientes militares registado 97,4% e 98,4% de satisfação positiva sobre os cuidados médicos e de enfermagem, respectivamente, contra 96,7% e 96,3% de satisfação positiva registado por pacientes não militares, respectivamente. As proporções de satisfação negativa registadas pelos pacientes militares foram de 2,6% para os cuidados médicos e 1,6% para os cuidados de enfermagem, contra 3,3% e 3,7% de satisfação negativa registada pelos pacientes não militares, respectivamente. Estatisticamente, não foram encontradas diferenças significativas na satisfação geral entre os dois grupos comparados.

Conclusão: Os resultados sugerem que os padrões de atendimento de pacientes no Hospital Militar de Maputo são elevados e equilibrados, independentemente do tipo de paciente assistido, sendo este o factor determinante para altos níveis de satisfação registados.

Palavras chaves: satisfação, pacientes militares, pacientes não militares, cuidados médicos, cuidados de enfermagem.

Abstract

Introduction: Currently, customer satisfaction is the main mechanism of competition and survival of companies. In the health sector, in addition to being the most appropriate way to assess the quality of health services, patient satisfaction is taken as a goal to be achieved at all costs.

Objective: The study aimed to evaluate the level of satisfaction of patients admitted to the Military Hospital of Maputo in relation to medical and nursing care in the comparative perspective between military and non-military patients.

Methods: A quantitative cross-sectional descriptive study was applied, with the involvement of 126 patients selected by a stratified sample. The data were collected through a questionnaire and analyzed using SPSS.

Results: The results indicate high levels of satisfaction, with the group of military patients registering 97.4% and 98.4% positive satisfaction on medical and nursing care, respectively, against 96.7% and 96.3% positive satisfaction recorded by non-military patients, respectively. The proportions of negative satisfaction recorded by military patients were 2.6% for medical care and 1.6% for nursing care, against 3.3% and 3.7% of negative satisfaction recorded by non-military patients, respectively. Statistically, no significant differences were found in overall satisfaction between the two groups compared.

Conclusion: The results suggest that the standards of patient care at the Military Hospital of Maputo are high and balanced, regardless of the type of patient assisted, which is the determining factor for high levels of satisfaction recorded.

Keywords: satisfaction, military patients, non-military patients, medical care, nursing care.

Abreviaturas

APEs	Agentes polivalentes elementares
CS	Centro de Saúde
C.P.M.NM	Comparação entre os pacientes militares e não militares
C.M.E	Cuidados médicos e de enfermagem
DNSM	Direcção Nacional de Saúde Militar
FPLM	Forças Populares de Libertação de Moçambique
FRELIMO	Frente de Libertação de Moçambique
HMM	Hospital Militar de Maputo
H0	Hipótese nula
H1	Hipótese alternativa
H01	Segunda hipótese nula
H02	Segunda hipótese alternativa
MDN	Ministério da Defesa Nacional
N	Tamanho de População ou Amostra
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
SSM	Serviço de Saúde Militar
S.P.I	Satisfação de Paciente Internado
U.C.I	Unidade de Cuidados Intensivos

1. Motivação

A ideia de desenvolver a presente pesquisa surge num contexto de preocupação quase generalizada da sociedade Moçambicana em relação a qualidade de atendimento nas unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde.

Num estudo realizado recentemente (em 2023) em algumas unidades sanitária da cidade de Maputo, avaliando a satisfação dos pacientes em relação a qualidade dos cuidados, os resultados mostraram uma avaliação negativa dos serviços de saúde no geral. Entre as queixas mais apresentadas pelos participantes, destacam-se longos tempos de esperas, falta de medicamentos, qualidade dos profissionais de saúde e problemas de infraestrutura, particularmente, falta de higiene. Ainda foram levantados problemas sobre práticas de cobranças indevidas e discriminação (Borde, et al., 2023).

Além disso, tornou-se frequente partilha de vídeos e áudios através das redes sociais (Facebook, Whatsap e Youtube), relatando situações de mau atendimento, envolvendo profissionais de saúde.

Entretanto no contexto profissional, como gestor de uma das unidades de internamento do Hospital Militar de Maputo, o investigador foi frequentemente deparando-se com queixas de insatisfação de pacientes em relação aos cuidados recebidos ao longo do seu internamento.

Sendo que o investigador é mestrando numa área que engloba a componente de melhoria de qualidade, aumentou ainda mais a sua motivação e o interesse em perceber melhor a percepção dos usuários em relação aos cuidados que esta unidade sanitária oferece, assumindo que a percepção dos usuários pode emitir uma ideia sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

2. Problema

Desde a transferência do Hospital Militar de Lourenço Marques (actual Hospital Militar de Maputo) do Exército Português para as Forças Populares de Libertação de Moçambique (FPLM) em 1 de Fevereiro de 1975, esta unidade de saúde passou por um crescimento considerável, tanto em termos de infraestrutura, como de recursos humanos e equipamentos médicos. Actualmente, é considerada uma unidade de referência nacional no âmbito do serviço de saúde militar. Contudo, apesar desse progresso, ainda persistem relatos de insatisfação dos pacientes com a qualidade dos cuidados prestados nesta unidade hospitalar.

O único estudo realizado anteriormente sobre a satisfação dos pacientes no Hospital Militar de Maputo, conduzido por Sofrice (2004), revelou que apenas 48% dos usuários consideravam a qualidade da assistência médica e medicamentosa como razoável, enquanto 10% a classificavam como muito boa. Desde então, não foram conduzidos outros estudos sistemáticos para monitorar a evolução da qualidade e satisfação dos usuários, representando uma lacuna significativa na compreensão da dinâmica actual do atendimento oferecido.

A magnitude potencial do problema torna-se mais evidente quando se considera o contexto actual de saúde pública em Moçambique, onde pesquisas recentes indicam avaliação negativa dos serviços de saúde em geral. Entre as principais queixas destacam-se longos tempos de espera, falta de medicamentos, profissionais de saúde pouco qualificados, problemas de infraestrutura e relatos de práticas discriminatórias e cobranças indevidas (Borde et al., 2023). Esses problemas são amplificados pela disseminação de vídeos e áudios nas redes sociais denunciando situações de mau atendimento, o que pode impactar diretamente na reputação e na confiança da população em relação aos serviços oferecidos, inclusive no Hospital Militar de Maputo.

Além disso, o risco de que essas reclamações e percepções negativas se generalizem e gerem descontentamento colectivo entre os usuários do hospital, principalmente entre os militares (o principal grupo alvo da instituição) é real. Isso pode afectar o ambiente interno e comprometer a eficiência e a eficácia do serviço de saúde militar. Portanto, é essencial investigar de forma rigorosa e actualizada a satisfação dos pacientes internados, tanto militares quanto os não militares, no Hospital Militar de Maputo.

3. Questões de partida e Hipóteses

3.1. *Questões de pesquisa*

Qual é o nível de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem?

Haverá alguma diferença no nível de satisfação dos pacientes militares comparativamente aos não militares internados no Hospital Militar de Maputo?

3.2. *Hipóteses*

H0: Não diferença no nível de satisfação entre pacientes que pagam (não militares) e os que não pagam (militares) pelos serviços.

H1: Há diferença no nível de satisfação entre pacientes que pagam (não militares) e os que não pagam (militares) pelos serviços.

4. Objectivos do estudo

4.1. Objectivo geral

Determinar o nível de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem na perspectiva comparativa entre os pacientes militar e não militares.

4.2. Objectivos específicos

- a) Analisar as percepções dos pacientes militares e não militares sobre a disponibilidade e acessibilidade ao pessoal médico, a abordagem humanizada e a qualidade dos procedimentos médicos realizados.
- b) Analisar as percepções dos pacientes militares e não militares sobre a disponibilidade e acessibilidade ao pessoal de enfermagem, a abordagem humanizada e a qualidade dos procedimentos de enfermagem realizados.
- c) Comparar o nível de satisfação entre os pacientes militares e não militares internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados prestados pelo pessoal médico e de enfermagem.

5. Contribuição do estudo

Na actualidade, a avaliação da satisfação de usuários é a forma mais precisa de aferir a qualidade dos cuidados de saúde, e contribui para melhoria da qualidade desses cuidados, através de identificação de lacunas em volta do processo prestação de serviços de saúde (Asamrew et al., 2020). Garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados é uma necessidade básica para que uma instituição e seus trabalhadores cumpram com a missão de produzir saúde e promover a qualidade de vida daqueles que utilizam os seus serviços (Santos & Sardinha, 2017).

É com base nestas premissas, que o investigador considerou necessária a realização da presente pesquisa, acreditando que:

De ponto de vista científica o estudo tem potencial trazer evidencias ou hipóteses que possam suscitar uma reflexão ou realização de outros estudos para melhor compreender como é que o

factor “pagamento pelos serviços” de saúde pode influenciar a dinâmica de prestação dos cuidados médicos e finalmente usar esse conhecimento para conceber modelos de gestão de cuidados de saúde focados na qualidade dos cuidados, independentemente do factor pagamento dos serviços.

De ponto de vista social e profissional, intenção desta pesquisa é contribuir para a melhoria dos processos de gestão e da qualidade dos cuidados de saúde prestados no Hospital Militar de Maputo, buscando evidências que permitam nortear o processo de planificação de programas de melhoria de qualidade nestes serviços.

6. Revisão de Literatura

6.1. *Serviço de Saúde Militar*

As recorrentes guerras que o mundo vivenciou e a necessidade de adaptação ao novo cenário mundial caracterizado por riscos e ameaças à segurança e paz, levou a grande maioria dos países a dedicarem um tratamento privilegiado à chamada “Saúde Operacional”, entendida como sendo a prestação de cuidados de saúde em pleno teatro de operações, fortificando deste modo a área de saúde militar (Calixto, 2006) e entre os mais antigos destaca-se o serviço de saúde militar Francês, criado em 17 de Janeiro de 1708 no reinado de Luís XIV (Marques, 2019).

Com missão genérica de apoiar os efectivos militares por todas as formas e acções que concorram, a nível individual e colectivo, para a promoção e manutenção do mais elevado estado de saúde, capaz de garantir o mais elevado potencial de combate (Barata & Texeira, 2004), actualmente os serviços de saúde militar tem vindo a colocar os seus serviços á disposição do público não militar em vários países do mundo.

A estrutura organizacional e as atribuições dos serviços de saúde militar variam de país para país, no entanto, nota-se um ponto de convergência no que concerne a população alvo beneficiária. Em Portugal por exemplo, os serviços de saúde militar têm como missão, prestar apoio sanitário e assistência médica aos militares do Exército e seus familiares, a funcionários civis do Exército e aos elementos dos outros ramos das Forças Armadas, designadamente, marinha e Força Aérea e das Forças de Segurança, tais como Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública e seus familiares (Calixto, 2006). Esta missão é semelhante à dos serviços de saúde militar Moçambicanos, que preconiza a assistência médica e medicamentosa aos membros das forças armadas de Moçambique (militares no activo, militares na reforma e na reserva, recrutas em treino nos centros de instrução) e seus dependentes, antigos combatentes, funcionários do Ministério da Defesa Nacional e o público em geral, porém, para este ultimo grupo é mediante o pagamento pelos serviços utilizados (Hospital Militar de Maputo, 2021), sendo este último grupo o ponto de divergência entre os serviços de saúde militar.

Em termos da estrutura organizacional dos serviços de saúde militares, nota-se alguma aproximação entre alguns países. Por exemplo, as unidades sanitárias dos SSM de Portugal estão divididos em unidades das forças armadas, ou seja, existem hospitais do ramo de exército, da força aérea e da marinha (Marques, 2019), o mesmo que acontece nas unidades sanitárias

do SSM Moçambicano que apesar de obedecerem uma organização em níveis de atenção, do nível mais simples ao mais complexo (unidade sanitária da companhia, do batalhão, da brigada) também estão divididos em ramos Exército, Marinha e Força Aérea (Bule, 2017).

6.2. *Qualidade de Cuidados de Saúde*

O conceito de qualidade e as estratégias da sua obtenção têm sido alvos de ajustes ao longo do tempo e o objectivo é incorporar novos significados em consonância com o novas exigências dos consumidores e utilizadores dos serviços (Martins *et al.*, 2016).

Enquanto Pereira (2018.p.47) define a qualidade de cuidado de saúde como sendo: “um processo dinâmico, de actividade exaustiva, sendo de carácter ininterrupto e permanente que procura identificar falhas nas rotinas e procedimentos, os quais necessitam de revisão periódica, além de atualização e difusão, com participação da equipe de prestação de serviços a todos níveis”, Maleva (2020) cita a Organização Mundial de Saúde que considera qualidade de assistência de saúde como sendo a oferta de serviços de saúde à indivíduos ou população com objectivo de melhorar o seu estado de saúde e alcançar resultados desejados.

Apesar de ambos conceitos parecem estar a abordar a qualidade na perspectiva do provedor dos serviços de saúde, na prática, a qualidade dos cuidados de saúde parece estar mais relacionada à satisfação das expectativas dos usuários, o que torna-a difícil de alcançar devido a subjectividade da percepção humana, razão pela qual, Pereira (2018) defende que, medir a qualidade dos cuidados de saúde é uma actividade bastante complexa devido as particularidades dos usuários e a complexidade das instituições que prestam tais cuidados.

Apesar de progressos notáveis na assistência hospitalar, melhorar a qualidade dessa assistência permanece ser um grande desafio (Beattie *et al.*, 2014) e tornou-se um epicentro das atenções no campo da saúde a nível global, de tal forma que as instituições prestadoras de serviços de saúde viram-se obrigadas a introduzir mudanças para fazer face às expectativas dos seus clientes (Martins *et al.*, 2016). A avaliação da qualidade dos cuidados saúde foi desde os tempos remotos baseada nos padrões profissionais. Entretanto, nas últimas décadas esse paradigma perdeu o seu valor dando lugar as percepções dos pacientes como principal meio de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (Asamrew *et al.*, 2020), porém, o estabelecimento de um instrumento padrão de avaliação de qualidade dos cuidados de saúde na óptica dos usuários parece ainda estar longe de alcance, o que pode limitar a comparação de resultados.

A medicina tem estado a evoluir significativamente nos últimos tempos, com surgimento de novas tecnologias de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos inovadores, introdução de produtos farmacêuticos cada vez mais seguros e eficazes, mas a satisfação dos pacientes continua sendo um grande desafio para as instituições, profissionais e gestores de saúde (Almeida & Góis, 2020) e este desafio pode ser ainda maior em países de baixa renda como Moçambique, onde esses recursos são escassos.

Existem vários estudos que avaliam a qualidade dos cuidados de saúde, alguns na perspectiva dos usuários e outros na perspectiva dos provedores dos cuidados de saúde.

Na perspectiva de usuários, Muleva (2020) realizou um estudo com objectivo de avaliar a qualidade da assistência pré-natal usando amostra de usuários. Neste estudo os resultados revelaram que a qualidade de assistência pré-natal foi classificada como inadequada, situando-se em torno de 13%.

Na perspectiva do provedor, Torres (2021) realizou dois estudos similares, um em Timor-Leste e outro em Angola com objectivo de avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem usando amostra de enfermeiros, os resultados revelaram 44,2% e 59,9% respectivamente em todos padrões de qualidade avaliados.

Como se pode ver, apesar destes estudos revelarem alguma diferença na percepção de qualidade, os resultados de estudo feitos na perspectiva dos provedores tem alguma aproximação quando comparado o estudo feito na perspectiva dos usuários, daí que emerge a seguinte questão: Entre os provedores e usuários quem emite melhor opinião sobre a qualidade dos cuidados de saúde?

Ainda que a resposta sobre esta questão divida opiniões de muitos, Beattie *et al.* (2014) defende que existe um potencial de que, medir ou actuar nas questões de qualidade de cuidados de saúde sob óptica dos pacientes possa ser uma solução para esse problema intratável. Enfatizando, Pereira (2018) defende a avaliação da qualidade dos cuidados na óptica do usuário, citando vários estudos que comprovam a existência de uma forte relação entre a qualidade real dos cuidados de saúde e a satisfação dos paciente.

Contudo, a qualidade dos cuidados de saúde não deve ser vista apenas numa única perspectiva, pois, tanto o usuário, quanto o provedor são elementos indispensáveis do processo de cuidado, pelo que, um modelo assistência de cuidados humanizado é desejável, pois, permite que o

processo de cuidado flua num ambiente de harmonia, contribuindo para satisfação de ambos intervenientes (Cruz *et al.*, 2018).

6.3. Humanização dos Cuidados de Saúde

A humanização é o principal problema ético na prestação de cuidados de saúde a nível global. Quando se fala de humanizar os cuidados de saúde, está a se falar de um tema transversal que para além de abarcar os aspectos biomédicos, técnicos e científicos do processo de cuidado de saúde, incorpora os direitos dos pacientes, respeitando a sua individualidade, dignidade, autonomia e subjetividade, sem esquecer a dimensão humana do próprio profissional de saúde ou prestador de cuidados (Cruz *et al.*, 2018), por tanto, a humanização transforma o processo de cuidado de saúde em um ambiente de interação entre quem procura e quem oferece cuidados, assumido que cada um deles é um ser biopsicossocial.

Como o próprio nome sugere, o termo humanização deriva-se do humanismo, que significa: “uma postura de vida democrática e ética que afirma que os seres humanos têm o direito e a responsabilidade de dar sentido e forma às suas próprias vidas. Defende a construção de uma sociedade mais humana através de uma ética baseada em valores humanos e outros valores naturais, dentro do espírito da razão e do livre-pensamento, com base nas capacidades humanas” (Deslandes, 2006. p.23).

A perspectiva humanista propõe que o paciente deve ser visto de forma holística, embora complexo, este requer respeito, acolhimento e empatia. Além disso, pressupõe que os profissionais de saúde tenham habilidades que lhes permitam ajudar os pacientes em casos de necessidade (Mezzalira *et al.*, 2022). A humanização é uma das principais preocupações enfrentada pelos profissionais e usuários dos sistemas de saúde (Zambrano, 2016), com isso, pode-se entender que apesar da sua complexidade, tornar os cuidados de saúde humanizados poderia concorrer para aumentar a confiança entre os pacientes e profissionais de saúde, impactando positivamente na satisfação pelos cuidados prestados.

Para que a humanização dos cuidados de saúde seja posta em prática é necessário que os profissionais de saúde sejam formados nessa perspectiva e assumam isso como um compromisso (Uhatela *et al.*, 2022).

Cruz *et al.* (2018. p.20) critica o actual modelo de formação, mostra-se indignado pelo facto de que “os programas curriculares tradicionais, nos cursos de medicina, baseiam-se na perspectiva

positivista introduzida por Abraham Flexner (1866-1959), privilegiando apenas o ensino de competências científicas e técnicas em detrimento da formação ética e humana”.

Por tanto, a educação médica deve contemplar também a dimensão humana dos cuidados, já que o acto de humanizar, no âmbito da educação médica, se consolida ao colocar em prática os valores morais, que agreguem ao estudante princípios baseados na cidadania funcional pluricultural, na integralidade e nos direitos do ser humano (Mezzalira *et al.*, 2022).

No contexto Moçambicano, há relatos de falta de humanização nas unidades sanitárias, tais situações incluem a falta de respeito com os pacientes, falta de acesso à informações sobre seu diagnóstico e tratamento, falta de confidencialidade e privacidade, cobranças ilícitas e infraestruturas inadequadas (Cruz *et al.*, 2018). Na verdade, a humanização deve ser sentida e vivenciada pelos pacientes, seus familiares e pela equipe multidisciplinar de saúde (Borges, 2017), para tal, torna-se necessário a conjugação de esforços de todos os intervenientes do sistema de saúde, desde os políticos, gestores, prestadores e beneficiários de cuidados de saúde, assumindo que todos são parte do processo humanização.

6.4. Satisfação dos pacientes em relação aos cuidados de saúde

A questão de satisfação dos usuários é um grande desafio para as instituições provedoras de serviços de saúde que lidam com pacientes cada vez mais exigentes. Práticas actuais estão a revelar que estas instituições consideram a percepção de usuários como sendo a forma mais precisa de avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, contribuindo desta forma na melhoria da qualidade desses cuidados, através de identificação de lacunas em volta do processo prestação de serviços de saúde (Asamrew *et al.*, 2020). Na área da saúde, as investigações científicas vêm dando ênfase e importância às pesquisas de avaliação da qualidade dos serviços da saúde na perspectiva do usuário. Estes estudos ganharam evidência na literatura, principalmente na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra (Santos *et al.*, 2017).

Com desenvolvimento económico mundial que aumentou o nível de competitividade das empresas, ter um cliente satisfeito passou a ser a arma fundamental de diversas empresas (Pereira, 2018) e é nesse contexto que a satisfação do usuário foi considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2018).

Quanto ao conceito de satisfação, há vários entendimentos sobre o assunto. Apesar de relativas diferenças, vários autores convergem em aspectos chaves que caracterizam a satisfação.

Enquanto para Sharew *et al.* (2018), satisfação é uma crença e uma expressão de atitude sobre um determinado processo de serviço, Kasa & Gedamu (2019) entendem satisfação do paciente como sua percepção sobre o cuidado oferecido em comparação com o cuidado esperado, e Konlan *et al.* (2020) considera satisfação do paciente como o grau de aproximação entre as suas expectativas e sua percepção sobre o cuidado real que ele recebe. Resumindo, a satisfação do usuário é o resultado da comparação que ele faz sobre os cuidados que espera receber e os cuidados que recebe no momento de atendimento.

A medição da satisfação do paciente é componente integral do resultado do paciente, pois reflete a eficácia dos serviços prestados (Farooq *et al.*, 2020). Nos países desenvolvidos, as pesquisas sobre avaliação da satisfação dos pacientes trouxeram resultados positivos e ajudaram significativamente na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados, de tal forma que actualmente, a avaliação da satisfação dos pacientes tornou-se uma obrigação das instituições provedoras de cuidados de saúde (Aga, Ferede, & Mekonen, 2021). As implicações de satisfação dos pacientes em relação aos serviços de saúde reúnem consenso de vários autores.

Enquanto Farooq *et al.* (2020) destaca que, pacientes satisfeitos com seus médicos são mais propensos a ter maior adesão ao tratamento em comparação com o paciente insatisfeito e também melhora a sua qualidade de vida e os resultados de saúde, reforçando esta ideia, Ding *et al.* (2019) afirma que a satisfação do paciente com os serviços prestados aumenta a adesão ao tratamento, melhora as relações interpessoais e produtividade, aumenta a fidelidade do paciente, aumenta a participação de mercado dos hospitais e diminui as reclamações por negligência médica ao paciente durante o internamento. A mesma posição também é defendida por Aga, Ferede, & Mekonen (2021) ao observar que a prestação de serviços de saúde em países desenvolvidos é imperativamente focada ao paciente, uma vez que há entendimento de que um paciente satisfeito seria mais leal às recomendações dos provedores, o que melhoraria a sua relação e satisfação com sistema de saúde. Mas por outro lado, paciente não satisfeito tem maior probabilidade de ser ileal às recomendações dos provedores, com um potencial de faltar nas consultas e/ou não cumprir os planos de tratamento.

Já com um olhar virado às implicações da satisfação dos pacientes para os profissionais de saúde, Nogueira (2018) aponta que os profissionais de saúde sentem-se bastante motivados com a satisfação dos seus clientes e essa motivação ajudará na mobilização das suas

competências para dar um contributo positivo para a realização dos seus projectos profissionais.

Um estudo de revisão de literatura que verificou o nível de satisfação dos pacientes em vários países constatou uma variabilidade dos níveis de satisfação, destacando a Malásia, Índia, Etiópia, Filipinas, Turquia e Sérvia, com 82,7%, 73%, 67%, 57,8%, 54,8% e 51,7 % respetivamente (Sharew *et al.*, 2018).

Um outro estudo realizado em Paquistão, comparando a satisfação de paciente de um hospital militar e um hospital público concluiu que os pacientes do hospital militar mostraram-se mais satisfeitos em todos 7 domínios avaliados, destacando-se a comunicação interpessoal, o tempo gasto com o médico, a acessibilidade, a conveniência e aspectos financeiros como sendo os que apresentaram diferença estatisticamente significativa (Farooq *et al.*, 2020).

Em Portugal foi realizado um estudo com objectivo de avaliar a satisfação de pacientes de um hospital das forças armadas, tendo constatado que os pacientes tinham uma avaliação positiva da sua satisfação em relação as instalações, cuidados prestados pelos médicos e enfermeiro e o tempo de espera para atendimento (Ladeiro, 2019).

Um outro estudo realizado em Paquistão comparando o nível de satisfação entre pacientes que pagam e os que não pagam pelos serviços utilizados, constatou que o factor pagamento pelos serviços utilizados tinha uma forte relação com a satisfação dos pacientes. Neste estudo notou-se que médicos de hospitais privados apresentaram escore interpessoal significativamente maior do que médicos de hospitais públicos. Assim, o estudo concluir também que os pacientes internados em hospitais privados podem ter mais expectativas com o seu médico em relação aos pacientes internados em hospitais públicos devido à diferença no valor do pagamento feito pelos pacientes privados (Ghazanfar *et al.*, 2017). Assim, entende-se que hospitais privados estão mais focados em atender às demandas de sua clientela, a fim de garantir que seus pacientes voltem sempre e assim se justifica que os médicos tenham mais tempo para gastar com cada paciente.

Embora antigo e avaliando de forma indireta a satisfação dos usuários em relação a qualidade de assistência médica e medicamentosa no Hospital Militar de Maputo, o único estudo local encontrado foi realizado por Sofrice (2004) e mostrou que, em relação aos cuidados de enfermagem, 22% dos pacientes consideraram satisfatório, 24% consideraram bom e 20%

consideraram muito, enquanto em relação aos cuidados médicos 14% consideraram um nível satisfatório, 46% consideraram bom e 14% consideraram muito bom.

Considerando o horizonte temporal em que foi realizado este estudo, resultados supracitados podem estar descontextualizados. Outras lacunas deste estudo, prende-se ao facto de ser muito abrangente com período de análise longo, o que sugere alguma imprecisão quanto as variáveis e processo de recolha de dados. Assim, faz-se necessários novos estudos e mais específicos que permita melhor compreensão desde fenómeno.

No que concerne aos factores influenciadores da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde, vários estudos revelam algumas convergências e divergências.

Na África Subsaariana por exemplo, os pacientes apresentam no geral baixos níveis de satisfação devido principalmente os seguintes factores: Proporção inadequada de profissionais de saúde por população, competência inadequada, escassez de recursos e sistema de saúde ineficaz (Sharew et al., 2018). Outro factor importante que contribui para a baixa satisfação apontando por Francisco *et al.* (2021) é a superlotação dos hospitais que caracteriza os países em desenvolvimento.

Estudo realizado por Ricardo *et al.* (2016) num dos maiores hospitais de atendimento de urgência do Estado de Sergipe, avaliando a satisfação dos usuários em relação ao atendimento, constatou um nível baixo de satisfação (40,7%), demonstrando dessa forma uma correlação entre a superlotação que caracteriza os hospitais de urgência e os baixos índices de satisfação.

Outro estudo realizado por Protasio *et al.* (2017) com objectivo de identificar os principais factores que influenciam a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde em algumas unidades sanitárias brasileiras, identificou os seguintes factores: Sexo, idade, renda, o tempo de espera, o respeito pelos hábitos e crenças, o trabalho em equipe, a privacidade e o nível de resolução dos problemas dos pacientes influência na satisfação dos usuários.

Além dos factores já descritos, Sharew *et al.* (2018) mostra que existem outros componentes que influenciam a satisfação do paciente com os cuidados de saúde. No caso específico dos cuidados médicos e de enfermagem a satisfação incorpora o ambiente físico hospitalar; comunicação e informação; relações interpessoais e competência. Vale lembrar que a humanização dos cuidados de saúde assume um papel relevante na satisfação dos usuários.

7. Enquadramento Conceptual

O quadro conceptual que norteia a temática é ilustrado na (Figura 1) e é alicerçada numa estrutura adaptada do modelo de avaliação de qualidade de cuidados de saúde proposta por Donabedian em 1988. A qualidade dos cuidados de saúde e satisfação do paciente com os cuidados de saúde prestados constituem os principais conceitos no presente estudo.

A qualidade foi inicialmente definida por Edwards Deming e Joseph Deming como sendo a conformidade de um produto com as especificações técnicas que lhe foram atribuídas. Entretanto, esta definição era na perspectiva do produto, razão pela qual mais tarde Joseph Deming veio apresentar um novo conceito já na perspectiva do cliente, em que a qualidade passou a ser vista como a adequação de um produto à sua utilização pretendida (Ladeiro, 2019). No contexto de cuidados de saúde, a qualidade diz respeito ao grau em que os recursos correspondem aos padrões especificados. Esses padrões, se aplicados, geralmente levam ao resultado desejado, ou seja, para melhorar o resultado ou eficácia de um programa (Kidanto, 2009).

Com necessidade de satisfazer as exigências dos usuários sobre os serviços, a qualidade tornou-se nas últimas décadas, o principal mecanismo de concorrência, sobrevivência (Pereira, 2018) e uma meta a ser alcançada pelas empresas, incluindo as que prestam cuidados de saúde (Santos et al., 2018).

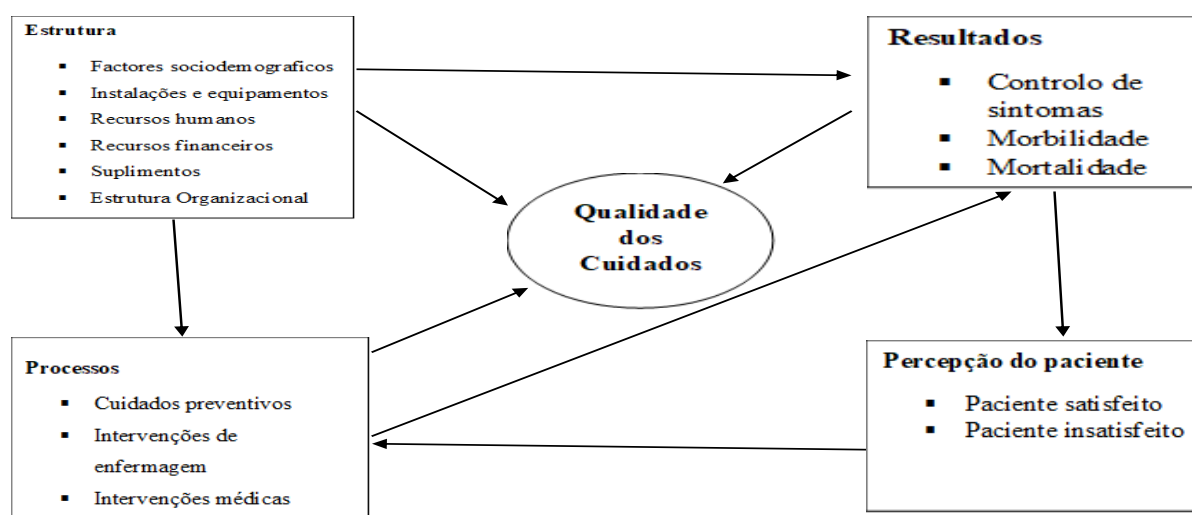
A adequação do conceito de qualidade aos serviços de saúde surge no início do século XX, mas foi Avenis Donabedian que apresentou uma nova perspectiva de análise da qualidade dos serviços de saúde baseada em três dimensões: Estrutura, Processo e Resultado (Donabedian, 1996). Este modelo de análise pressupõe que a qualidade dos resultados de atendimento depende de certos factores entre eles, os demográficos, estrutura organizacional, instalações, recursos, qualificação da equipe da saúde e disponibilidade de programas de atenção (cuidados preventivos, diagnóstico, tratamento, etc) estruturados e adequados (Kidanto, 2009).

A qualidade dos cuidados de saúde prestados constitui o ponto central de todo processo assistencial, cujo o resultado final será alvo de avaliação pelo paciente levando em conta as suas expectativas, experiências e percepções sobre o processo de saúde e doença. É desta avaliação que emergem o conceito de satisfação do paciente, tido como sendo o grau em que as expectativas de cuidados dos pacientes foram atendidas em comparação com os cuidados reais recebidos (Farooq et al., 2020).

A avaliação da qualidade dos cuidados de saúde na perspectiva do cliente tende a considerar em última instância o resultado final do processo de cuidado (Donabedian, 1996) e dependendo das expectativas e percepções do paciente resultará num determinado grau de satisfação ou insatisfação.

A medição da satisfação do paciente é componente indispensável na cadeia de prestação de cuidados de saúde, pois, ela reflete a eficácia do processo, ou seja, dos serviços prestados. Mas por sua vez, a informação sobre o grau de satisfação do paciente influencia a estrutura e os processos de cuidado, uma vez que, para se avaliar quais mudanças devem ser feitas nas estruturas e políticas de saúde existentes, a satisfação do paciente deve ser considerada (Farooq et al., 2020) .

Figura 1- Modelo conceptual de satisfação do paciente



Fonte: Adaptado do modelo de qualidade de cuidados de saúde de Donabedian (Farooq *et al.*, 2020).

- **Principais conceitos usados na apresentação e discussão dos resultados no âmbito do presente estudo**

Embora os principais termos usados na apresentação e discussão dos resultados não tenham variação no que diz respeito ao seu significado, mas dependendo do contexto da sua aplicação e do que se pretende transmitir, estes podem criar certas dificuldades ou ambiguidade na percepção do seu sentido, pelo que, a seguir são apresentados os conceitos destes termos no âmbito deste estudo.

1. **Satisfação:** Termo usado neste estudo como variável para medir o sentimento dos pacientes em relação aos cuidados médicos e de enfermagem oferecidos durante o seu internamento, podendo ser negativo ou positivo.
2. **Satisfação geral/global:** No âmbito deste estudo, refere-se ao resultado global da avaliação da satisfação dos pacientes em relação à todos itens medidos.
3. **Satisfação média/média de satisfação:** No âmbito deste estudo, refere-se ao resultado da soma das proporções de satisfação atingidas em todos itens medidos, dividido pelo número de itens medidos.
4. **Categorias de satisfação:** No âmbito deste estudo, refere-se os diferentes estados de satisfação dos pacientes quanto aos cuidados médicos e de enfermagem oferecidos durante o seu internamento.
 - ◇ Para a análise dos diferentes itens medidos, foram consideradas três (3) categorias: **insatisfeito** (sentimento negativo), **satisfeito** (sentimento positivo médio) e **muito satisfeito** (sentimento positivo elevado). Como forma de destacar estas categorias ao longo da apresentação dos resultados, estas serão escritas em itálico.
 - ◇ Para análise da satisfação global, foram consideradas duas categorias (2): a) forma negativa de satisfação e b) forma positiva de satisfação.
5. **Forma positiva de Satisfação:** Refere-se ao sentimento positivo dos pacientes em relação aos cuidados médicos e de enfermagem oferecidos, agrega as categorias de “satisfeito e muito satisfeito” em simultâneo.
6. **Forma Negativa de Satisfação:** Refere-se ao sentimento negativo dos pacientes em relação aos cuidados médicos e de enfermagem oferecidos.
7. **Pacientes não pagadores/Militares:** No âmbito deste estudo, refere-se aos pacientes cujo seu estatuto lhes confere o direito de não pagamento para o acesso aos cuidados de saúde no Hospital Militar de Maputo. Inclui os militares e seus dependentes e funcionários do Ministério da Defesa Nacional.
8. **Pacientes pagadores/Não militares:** No âmbito deste estudo, refere-se aos pacientes cujo acesso aos cuidados de saúde no Hospital Militar é mediante ao pagamento.

8. Material e Métodos

8.1. Desenho de Estudo

Foi um estudo quantitativo, descritivo de tipo transversal que consistiu na avaliação do nível de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo, comparando os níveis de satisfação dos dois grupos de pacientes (militares e não militares) atendidos. O estudo limitou-se na descrição e medição das variáveis de interesse num corte temporário de dois meses.

8.2. Local de Estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Militar de Maputo, especificamente nos serviços de internamento de medicina, cirurgia, ortopedia, ginecologia e unidade de cuidados intensivos (UCI).

O Hospital Militar de Maputo está localizado no Bairro da Sommerschield, na Cidade de Maputo, entre as Avenidas de Kennet Kaunda, ao Norte; Rua Faustino Vanombe nº 1284, ao Sul; ao Este é limitado pela avenida Cahora Bassa e ao Oeste pela Rua Samuel Dabula Nkumbula nº592.

Trata-se de uma unidade sanitária do nível terciário e o Hospital de referência em nível nacional para o serviço de saúde militar que actualmente conta com os seguintes serviços: urgências; consultas externas (ginecologia, ortopedia, pediatria, cardiologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, psicologia clínica, TARV, dermatologia); internamento (clínica médica, cirurgia, ginecologia, pediatria e ortopedia), fisioterapia, estomatologia, radiologia, laboratório, farmácia, bloco operatório, banco de sangue e morgue (Ministério da defesa nacional, 2014).

Desde 2005 o Hospital Militar de Maputo passou a funcionar também como referência para alguns Centros de Saúde (C.S.) da cidade de Maputo, nomeadamente: o C.S. 1º de Maio, C.S. 1º de Junho, C.S. de Maxaquene, C.S. de Hulene, Centro de Exames Médicos do MISAU e Centro de Saúde da Polícia (Bule, 2017).

Em termos de capacidade, o Hospital Militar de Maputo possui actualmente 233 camas, distribuídos por tipo de serviço (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de camas no HMM por tipo de serviço

Ordem	Serviços	Nº de camas
1	Medicina	40
2	Ortopedia	25
3	Cirurgia	50
4	U.C.I	8
5	Pediatria	25
6	Ginecologia	25
7	Covid	50
8	Banco de socorros	10
Total		233

Fonte: (Hospital Militar de Maputo, 2021)

Actualmente, a assistência médica e medicamentosa no Hospital Militar de Maputo é gratuita para os seguintes beneficiários: a) Militares no activo dos quadros permanentes; b) militares no activo do serviço efectivo permanente; c) militares no activo em regime voluntário; d) militares na reforma e na reserva; e) recrutas em treino nos centros de instrução; N) militares na situação de disponibilidade, que quando em serviço efectivo normal ou em regime de voluntário tenham adquirido incapacidade física; g) agregado familiar dos militares referidos nas alíneas anteriores, exceptuando os dos recrutas em treino nos centros de instrução; h) antigos combatentes da Luta de Libertação Nacional e dependentes e i) deficientes físicos de guerra. O atendimento também se estende aos funcionários civis do Ministério da Defesa Nacional, conforme o previsto na lei de assistência médica e medicamentosa, bem como o público em geral mediante o pagamento de um valor pré-estabelecido (Hospital Militar de Maputo, 2021).

8.3. Período do Estudo

A implementação do presente estudo iniciou com a recolha de dados nos meses de Junho e Julho de 2023, seguida de análise, discussão e vai até a divulgação dos resultados, totalizando 8 meses.

8.4. População de Estudo

A população deste estudo foi constituída por pacientes internados do Hospital Militar de Maputo, sendo estes divididos em dois grupos identificados neste estudo como militares e não militares.

No âmbito deste estudo, foram considerados pacientes militares, todos aqueles que se beneficiam gratuitamente dos serviços prestados no Hospital Militar de Maputo e pacientes não militares, aqueles pagam com seu dinheiro ou via seguro de saúde no momento de utilização dos serviços.

Com receio de subestimação do tamanho da população, foram usados dados de 2019 (Figura 2) para sua estimativa, uma vez que os dados de 2020 e 2021 coincidem com período de baixo fluxo de pacientes devido às restrições de COVID-19.

Tabela 2- Distribuição da média mensal de pacientes militares e não militares por serviço

Grupos de paciente	Serviços de internamento					Média mensal de pacientes
	Medicina	Cirurgia	Ortopedia	Ginecologia	UCI	
Paciente militar	24	22	5	6	5	62
Paciente não militar	4	12	3	10	2	31
Total	28	34	8	16	7	93

Fonte: (Hospital Militar de Maputo, 2021)

Para a estimativa do tamanho da população foi considerada a soma da média mensal de pacientes militares e não militares internados no Hospital Militar de Maputo, durante um período de 2 meses (período equivalente ao de recolha de dados). Isto é: $N = 93 \times 2$ (meses), $N = 186$.

8.5. Amostra e Amostragem

Para a determinação do tamanho amostral foi usada a fórmula de cálculo de tamanho de amostra para proporções com população (N) conhecida.

$$n = \frac{p(1-p)Z^2N}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Para o efeito, foi usado nível de significância 95%, margem de erro aceitável de 5% e proporção esperada (P) desconhecida, lembrando que, “quando não há informação sobre a proporção esperada, uma das formas de solucionar este problema é supor que ela seja de 0,50” (Marilyn & Hirakata, 2011. P.38).

$$n = \frac{0,5(1 - 0,5)1,96^2 * 186}{0,05^2(186 - 1) + 1,96^2 * 0,5(1 - 0,5)} = 125,5 \approx \mathbf{126}$$

A amostragem foi probabilística estratificada proporcional, considerando a existência de uma grande assimetria em relação ao tamanho dos dois grupos da população.

A determinação da proporção dos elementos de cada estrato (grupo de pacientes) foi baseada na média mensal de cada grupo de pacientes internados no Hospital Militar de Maputo, conforme ilustrado na (figura 2).

Tabela 3- Composição de estrato da populacional e sua proporcionalidade amostral

Grupos de pacientes	Tamanho da População	Razão (%)	Proporção amostral
Pacientes Militares	124	66,7	84
Pacientes não militares	62	33,3	42
Total	186	100	126

Uma vez determinado o tamanho da amostra e estabelecida a proporção amostral para cada estrato, em seguida foi feita uma seleção aleatória simples dos elementos de cada grupo, respeitando a sua proporção amostral. A seleção aleatória simples das unidades amostrais consistiu na listagem, atribuição aleatória de números inteiros consecutivos a todos elementos de cada grupo de pacientes em separado e por fim seleção apenas de números ímpares por cada estrato. Este exercício foi feito de segunda a sexta-feira com todos pacientes após de anúncio das suas altas, até atingir o tamanho mínimo da amostra.

8.6. Critérios de inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo todos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo que reuniram os seguintes requisitos:

- ◇ Ter alta hospitalar por melhoria, a pedido ou por transferência desde que tenha ficado sob cuidados médicos e de enfermagem no mínimo 48 horas;

- ◇ Estar em condições clínicas de participar do estudo;
- ◇ Aceitar participar no estudo mediante a assinatura do termo do consentimento livre e informado.

Foram excluídos do estudo todos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo que estiveram nas seguintes condições:

- ◇ Estar numa situação de conflitos de interesse com o propósito do estudo (pacientes que sejam funcionários ou colaboradores do mesmo hospital);
- ◇ Pacientes que pelo seu estatuto gozam de um atendimento diferenciado;
- ◇ Ter idade inferior a 18 anos.

8.7. Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de questionário estruturado e auto-administrado de modo a evitar que presença do inquiridor influenciasse a tendência das respostas, no entanto, em casos excepcionais em que o participante não soubesse ler e escrever, o inquiridor administrou o questionário.

Para assegurar o cumprimento dos critérios de inclusão e dos princípios éticos, os participantes do estudo foram abordados e recrutados nos respetivos locais de internamento pelo investigador principal. Na ocasião, os participantes foram convidados a participar na pesquisa após o anúncio da sua alta e mediante a leitura, esclarecimento, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e informado.

O questionário tinha 3 secções de perguntas de escolha múltipla que permitiam assinalar com “X” em respostas ordenadas em 3 categorias (insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito).

Os questionários foram distribuídos e preenchidos numa das salas localizadas no recinto do Hospital Militar do Maputo com condições de garantir a privacidade dos participantes.

O trabalho de campo teve duas etapas, a primeira foi a fase piloto, que visava avaliar a aplicabilidade e adequação do instrumento de recolha. A segunda foi a fase de recolha de dados propriamente dita.

O acesso ao local de recolha de dados, foi antecedida por um pedido de autorização formal aos responsáveis locais, mediante a apresentação das credenciais e carta de cobertura passadas

pelas entidades competentes. Na mesma ocasião, o investigador principal fez a apresentação dos inquiridores que fizeram parte do trabalho de campo.

Os inquiridores foram indivíduos de boa conduta, conhecidos e aprovados pelo investigador principal e que posteriormente foram capacitados teórica e praticamente sobre o processo de recolha de dados. Os mesmos assumiram o compromisso de pautar pelo respeito escrupuloso aos princípios de bioética e o seu papel, consistiu no encaminhamento dos participantes do local de internamento aonde os participantes foram recrutados e mediante assinatura do termo de consentimento informado até a sala de recolha de dados, distribuição dos questionários, assistência aos participantes durante o preenchimento dos questionários e por fim, recolha dos questionários preenchidos.

No acto da recolha de dados, nenhum participante foi identificado pelo seu nome. O pesquisador principal não participou diretamente na administração dos questionários para evitar conflitos de interesse, uma vez que o mesmo é funcionário e gestor de uma das unidades de internamento do HMM.

A fase piloto do trabalho de campo foi realizada nos últimos 3 dias do mês de Maio de 2023. Nesta fase, foram inclusos 8 pacientes (dos quais 5 militares e 3 não militares) oriundos de todos sectores de internamento previstos. A recrutamento destes participantes foi aleatória. Ou seja, diariamente, após o anúncio das altas hospitalares por melhoria (uma vez que estes geralmente estão mais estáveis e são liberados ao mesmo tempo), fazia-se o levantamento, listagem e enumeração de todos pacientes com alta daquele dia. Em seguida fazia-se um sorteio de forma separada entre os pacientes militares e não militares.

A fase de recolha de dados propriamente dita, iniciou assim que o instrumento de recolha de dados mostrou-se adequado. Esta fase teve duração aproximada de 60 dias, conforme previsto e foi realizada nos dias uteis da semana, no horário normal de expediente.

8.8. Variáveis de Estudo

Ord	Objectivos específicos	Principais variáveis de interesse
1	Determinar o nível de satisfação dos pacientes militares e não militares	Disponibilidade do pessoal médico e de enfermagem na enfermaria;

	internados no Hospital Militar de Maputo em relação ao acesso ao pessoal médico, humanização dos cuidados médicos e a qualidade dos procedimentos realizados por este grupo de profissionais.	- Tempo de espera para o acesso ao pessoal médico e de enfermagem; - Tempo gasto pelo pessoal médico e de enfermagem com o paciente; - Acolhimento do paciente pelo pessoal médico e de enfermagem; - Qualidades comunicativas do pessoal médico e de enfermagem diante do paciente;
2	Determinar o nível de satisfação dos pacientes militares e não militares internados no Hospital Militar de Maputo em relação ao acesso ao profissional de enfermagem, humanização dos cuidados de enfermagem e a qualidade dos procedimentos realizados por este grupo de profissionais.	- Respeito aos aspectos socioculturais do paciente pelo pessoal médico e de enfermagem; - Respeito da privacidade do paciente pelo pessoal médico e de enfermagem; - Qualidade dos procedimentos realizados pelo pessoal médico e de enfermagem, na óptica do paciente.
3	Comparar o nível de satisfação entre os pacientes militares e não militares internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados prestados pelo pessoal médico e de enfermagem.	- Nível de satisfação dos pacientes militares em relação aos cuidados médicos e de enfermagem; - Nível de satisfação dos pacientes não militares em relação aos cuidados médicos e de enfermagem.

8.9. Plano de Gestão e Análise de Dados

Os dados manuscritos foram posteriormente submetidos a um processo de verificação minuciosa da completude e erros de informação. Terminada fase de verificação, foi criada uma base de dados na folha de Excel versão Microsoft 365 a partir da qual os mesmos dados foram fornecidos ao programa SPSS para a respetiva análise estatística.

A estatística descritiva com recurso ao SPSS versão 20 foi aplicada para caracterizar os dados sociodemográficos e determinar nível de satisfação dos pacientes, tendo sido determinadas as

frequências absolutas e relativas. As médias, desvios padrão e valor de p também foram determinados para efeitos de comparação do nível de satisfação entre o grupo de pacientes que pagam e dos que não pagam pelos serviços.

8.10. *Limitação de Estudo*

i. Ausência de Instrumentos Padronizados Locais:

A inexistência de instrumentos padronizados e validados para a avaliação da satisfação dos pacientes em relação aos cuidados médicos e de enfermagem no contexto moçambicano dificultou a comparação dos resultados obtidos com os achados anteriores locais. Para mitigar essa lacuna, foram utilizados instrumentos e referências de estudos realizados em outros países.

ii. Viés de Coleta de Dados no Ambiente Hospitalar:

A realização da colecta de dados dentro do recinto hospitalar pode ter introduzido um viés de pressão social, onde os participantes poderiam ter se sentido constrangidos a fornecer respostas mais positivas em relação ao atendimento recebido, influenciando a real avaliação da satisfação.

iii. Carência de Estudos Recentes na Área:

A escassez de pesquisas recentes sobre satisfação dos usuários e qualidade dos serviços no Hospital Militar de Maputo tornou difícil a comparação dos resultados actuais com dados históricos e a avaliação do progresso na qualidade dos cuidados oferecidos.

9. Resultados e Discussão

9.1. Resultados

No presente subcapítulo serão apresentados os principais resultados decorrentes da análise estatística feita a partir dos dados recolhidos.

Os resultados são apresentados em secções separados seguindo a sequência dos objectivos específicos propostos para este estudo.

9.1.1. Perfil sociodemográfico da população do estudo

Conforme pode ser observado na Tabela 4, a amostra é constituída por dois grupos independentes, dos quais um é de pacientes pagadores (com acesso aos serviços mediante ao pagamento) e outro de pacientes não pagadores (com acesso gratuito dos serviços).

De acordo com os resultados pautados na tabela em análise, o grupo de pacientes não pagadores contribuiu com a maior parte dos participantes do estudo, com 66,7% da amostra.

No que diz respeito a idade dos inquiridos, nota-se que, embora com uma pequena diferença, as faixas etárias dos 18 a 35 e 36 a 59 anos foram as mais predominantes com 39,7% e 41,3%, respectivamente. Ou seja, na amostra estudada predominam indivíduos de idades compreendidas entre 18 a 59 anos.

Em termos de sexo, os resultados mostram uma assimetria significativa, sendo o sexo masculino o mais predominante com 61,1%.

Já em relação a renda familiar, os resultados mostram que quase 3/4 dos inquiridos são indivíduos de média renda e os indivíduos de alta renda não tiveram quase nenhuma expressão na amostra.

No que concerne a ocupação dos inquiridos, nota-se que o grosso da amostra, mais de 3/4 dos inquiridos são funcionários. Os trabalhadores de conta própria e os desempregados tiveram quase mesma representação na amostra.

Do ponto de vista de nível de escolaridade, os indivíduos com nível médio foram os mais predominantes na amostra, com 40,5%, seguidos dos indivíduos com nível básico, 25,4%. Tendo em conta que no nosso contexto os níveis de analfabetismo são considerados altos, esta característica da amostra quanto ao nível de escolaridade não foge da nossa realidade. Até porque a localização urbana do local do estudo pode ter tido um efeito positivo no computo geral, visto que só apenas 15% dos inquiridos é que não tem pelo menos nível básico de escolaridade, que ainda é considerado aceitável no nosso contexto.

Tabela 4: Caracterização sociodemográfica da população do estudo

	Variáveis	Frequência	Percentagem
Idade	18 a 35 anos	50	39,7
	36 a 59 anos	52	41,3
	60 anos ou mais	24	19,0
	Total	126	100,0
Sexo	Masculino	77	61,1
	Feminino	49	38,9

	Total	126	100,0
Renda	Baixa	27	21,4
	Média	93	73,8
	Alta	6	4,8
	Total	126	100,0
Ocupação	Desempregado	14	11,1
	Funcionário	96	76,2
	Conta própria	16	12,7
	Total	126	100,0
Nível de Escolaridade	Iletrado	2	1,6
	Elementar	19	15,1
	Básico	32	25,4
	Médio	51	40,5
	Superior	22	17,5
	Total	126	100,0
Regime de Acesso	Acesso gratuito	84	66,7
	Acesso via pagamento/seguro	42	33,3
	Total	126	100,0

9.1.2. Satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação a disponibilidade do pessoal médico, humanização e qualidade dos cuidados médico

◇ Disponibilidade do pessoal médico

Nesta secção, são apresentados resultados que incorporam várias variáveis sobre a satisfação dos pacientes em relação ao acesso ao pessoal médico, humanização dos cuidados e a qualidade dos procedimentos realizados tanto pelo pessoal médico, bem como de enfermagem, durante o internamento, numa perspectiva comparativa dos dois grupos de pacientes (pagadores e não pagadores) inqueridos.

Em relação ao tempo médio gasto pelo médico por cada visita ao paciente, a Tabela 6 indica que, tanto os pacientes pagadores assim como os não pagadores, na sua maioria estão enquadrados na categoria de *satisfeito*, porém, houve ligeira diferença em termos de proporções, sendo que o primeiro grupo mencionado 73,8% contra 69% do outro grupo.

Ainda sobre a mesma variável, a categoria de *muito satisfeito* a segunda mais representa, tanto para o grupo dos pacientes pagadores, tanto o dos não pagadores, entretanto, também observou-

se alguma diferença em relação as proporções registadas em cada grupo. Nesta categoria, os pacientes pagadores representam 21,4% contra 27,4% do outro grupo.

No que diz respeito ao tempo médio de espera para ter acesso ao pessoal medico assim que o paciente solicitar, os resultados mostram mesma tendência verificada na variável anterior. A categoria de *satisfeito* é primeira mais representada em ambos grupos. Em termos proporcionais, o grupo de pacientes pagadores agrega 69% contra 60,7% do outro grupo.

Nesta mesma variável, a categoria de *muito satisfeito* notariou-se como sendo a segunda mais representada nos dois grupos de pacientes, não obstante a alguma diferença em termos proporcionais. Em termos das proporções registadas, o grupo de pacientes pagadores teve menor percentagem (28,6%) que o grupo dos não pagadores que registou 35%.

Tabela 5- Proporções de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores sobre o acesso ao pessoal médico (tempo médio de espera e tempo médio gasto por médico por visita ao paciente)

	Regime de acesso aos serviços											
	Pacientes Não Pagadores						Pacientes Pagadores					
	<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>		<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TMG	3	3,6%	58	69%	23	27,4%	2	4,8%	31	73,8%	9	21,4%
TME	3	3,6%	51	60,7%	30	35,7%	1	2,4%	29	69,0%	12	28,6%

Legenda:

TMG- Tempo médio gasto pelo profissional por cada visita ao paciente.

TME- Tempo médio de espera para ter acesso ao profissional sempre que o paciente solicitar.

◇ **Humanização e qualidade dos cuidados médicos**

De acordo com a Tabela 7 que se segue, ambos grupos de pacientes tiveram no geral um sentimento positivo em relação a forma como foram recebidos e tratados pelos médicos durante o seu internamento. Contudo, quando analisadas a proporções de satisfação por categoria, os resultados mostram no geral uma aproximação nas percentagens registadas. Na variável em análise, a categoria de *satisfeito* é a que detêm a percentagem mais elevada, seguida da categoria de *muito satisfeito*. Em termos comparativos, na categoria de *satisfeito*, nota-se uma grande aproximação entre os dois grupos, sendo 57,1% para os pacientes pagadores e 58,3% para os pacientes não pagadores. Na categoria de *muito satisfeito*, nota-se uma ligeira diferença, sendo que o grupo dos pacientes pagadores registou 38,1% contra 40,5% do outro grupo.

Em relação a linguagem usada pelos médicos na sua interação com os pacientes, observa-se similaridade em termos de proporções de satisfação registradas tanto pelos pacientes pagadores, quanto pelos não pagadores. Em ambos grupos de pacientes, observa-se elevados níveis de satisfação na sua forma positiva. Na categoria de *satisfeito*, ambos grupos registraram 59,5% e na categoria de *muito satisfeito* os dois grupos registraram 38,1%.

No que diz respeito a atenção dos médicos para ouvir as preocupações dos pacientes, nota-se igualmente elevados níveis de satisfação na sua forma positiva, com ligeira aproximação das proporções de satisfação registradas em ambos grupos de pacientes. Nesta variável, 61,9% de pacientes pagadores enquadraram-se na categoria de *satisfeito* contra 58,3% de pacientes não pagadores, portanto, a diferença é ligeira. Na categoria de *muito satisfeito*, a diferença é ainda muito pequena, tendo se observado 38,1% de pacientes pagadores, contra 39,3% dos não pagadores.

Um dado que merece alguma atenção é a diferença observada na categoria de *insatisfeito*. Enquanto não houve nenhum paciente insatisfeito no grupo dos pagadores, o outro grupo registou 2,4% de pacientes insatisfeitos.

No que concerne ao pedido de consentimento dos pacientes para a realização de procedimentos, os resultados indicam uma avaliação positiva na satisfação dos pacientes de ambos grupos, não obstante a algumas diferenças em termos de proporções. Em termos comparativos, nota-se uma diferença significativa entre os dois grupos na categoria de *satisfeito*. Enquanto o grupo de pacientes pagadores detêm 66,7%, o grupo dos não pagadores registraram 52,3%. Na categoria de *muito satisfeito* também se verificou a mesma tendência, com uma diferença relativamente maior em termos de proporções observadas em ambos grupos, com o grupo de pacientes pagadores detendo 31% contra 41,7% do outro grupo. Ainda nesta variável, nota-se uma percentagem relativamente maior de pacientes não pagadores *insatisfeitos*, 6%.

Na análise feita sobre o respeito à privacidade do paciente durante a realização de procedimento pelo médico, os resultados indicam que, tanto os pacientes pagadores, quanto os não pagadores, tiveram um sentimento de satisfação na sua forma positiva, contudo, observa-se-se uma diferença nas proporções de satisfação registradas entre os grupos de pacientes. Enquanto 64,3% de pacientes pagadores mostrou estar *satisfeito* com o respeito à sua privacidade, 51,1% de pacientes não pagadores também referiu estar *satisfeito*. Já para a categoria de *muito satisfeito*, a maior proporção foi registrada no grupo dos pacientes não pagadores, tendo superado o outro grupo em 11,9%.

Tal como visto na variável imediatamente anterior, os resultados inerentes ao respeito à dignidade do paciente pelo médico, mostram também altos níveis de satisfação na sua forma

positiva em ambos grupos, com uma diferença relativamente maior em relação as proporções de satisfação entre os grupos. Na categoria dos pacientes *satisfeitos*, a maior proporção é observada nos pacientes pagadores, com 64,3%, contra 54,1% dos pacientes não pagadores, marcando uma diferença relativamente significativa de 10,2%. Noutra categoria de pacientes *muito satisfeitos*, o cenário é inverso, com o grupo dos pacientes não pagadores registando maior percentagem que os pagadores, com uma diferença significativa de 14,3%.

Ainda sobre o respeito à dignidade do paciente, observa-se uma percentagem relativamente maior (7,1%) de pacientes pagadores *insatisfeitos*.

Sobre o respeito aos hábitos culturais dos pacientes, os resultados mostram que os dois grupos de pacientes tiveram um sentimento positivo com relação a satisfação, pesa embora há uma ligeira diferença em termos de proporções de satisfação observadas entre os grupos. Enquanto 64,3% de pacientes pagadores referiu estar *satisfeito* com o respeito dado aos seus hábitos culturais pelos médicos, 59,5% de pacientes não pagadores também teve o mesmo sentimento. Ainda sobre a Tabela 7, também foi analisada a justiça no tratamento dado aos pacientes durante o internamento, tendo se observado igualmente elevados níveis da forma positiva de satisfação em ambos grupos de pacientes. Nesta variável, há uma notável convergência das proporções de pacientes que referiram estar *satisfeitos* em ambos grupos. Para o grupo de pacientes pagadores, a proporção é de 64,3%, contra 63,1% dos pacientes não pagadores. Já na categoria dos pacientes que referiram estar *muito satisfeitos*, observa-se alguma diferença, embora relativamente insignificante, sendo de apenas 31% de pacientes pagadores contra 34,5 de outro grupo.

Na análise feita sobre a atenção demonstrada pelos médicos durante a realização dos procedimentos, observa-se elevados níveis da forma positiva de satisfação em ambos grupos de pacientes, acompanhados de grande aproximação e até coincidência das proporções de satisfação entre os grupos. Nesta variável, 57,1%, tanto de pacientes pagadores assim como dos não pagadores, referiu estar *satisfeito*. A diferença de proporção entre os dois grupos de pacientes no que diz respeito à categoria de pacientes *muito satisfeitos* é relativamente insignificante.

A qualidade de atendimento e dos cuidados oferecido pelos médicos, constitui um ponto de convergência no qual desaguam vários componentes de satisfação medidos em relação ao processo de cuidados como um todo, razão pela qual, a análise desta variável joga um papel crucial no estudo. De acordo com os resultados, o nível de satisfação dos pacientes na sua forma positiva em relação a qualidade de atendimento dos cuidados prestados por médicos é muito elevado. Fazendo comparação entre os dois grupos, observa-se uma tendência de aproximação

das proporções nos dois grupos. Enquanto o grupo dos pacientes pagadores regista 100%, o outro grupo registou 98,8%. Apesar de altos níveis da forma positiva de satisfação serem desejáveis, a influencia de certos factores nestes resultados não deve ser descartada logo a prior.

Tabela 6- Proporções de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores sobre a humanização e a qualidade dos cuidados médicos

	Regime de acesso aos serviços											
	Pacientes Não Pagadores						Pacientes Pagadores					
	<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>		<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N%	N	%
Formas de recepção e tratamento ao paciente	1	1,2%	49	58,3%	34	40,5%	2	4,8%	24	57,1%	16	38,1%
Linguagem usada pelos médicos	2	2,4%	50	59,5%	32	38,1%	1	2,4%	25	59,5%	16	38,1%
Atenção dada às preocupações do paciente	2	2,4%	49	58,3%	33	39,3%	0	0,0%	26	61,9%	16	38,1%
Pedido de consentimento do paciente para realização de procedimentos	5	6,0%	44	52,3%	35	41,7%	1	2,4%	28	66,7%	13	31,0%
Respeito à privacidade do paciente	2	2,4%	48	57,1%	34	40,5%	3	7,1%	27	64,3%	12	28,6%
Respeito à dignidade humana do paciente	2	2,4%	46	54,8%	36	42,9%	3	7,1%	27	64,3%	12	28,6%
Respeito aos hábitos culturais do paciente	3	3,6%	50	59,5%	31	36,9%	1	2,4%	27	64,3%	14	33,3%
Tratamento justo ao paciente	2	2,4%	53	63,1%	29	34,5%	2	4,8%	27	64,3%	13	31%
Atenção e cuidado do médico durante os procedimentos	0	0,0%	48	57,1%	36	42,9%	1	2,4%	24	57,1%	17	40,5%
Preocupação com dor do paciente durante os procedimentos	2	2,4%	48	57,1%	34	40,5%	1	2,4%	26	61,9%	15	35,7%

Qualidade de atendimento e dos cuidados oferecidos pelos médicos	1	1,2%	53	63,1%	30	35,7%	0	0,0%	28	66,7%	14	33,3%
--	---	------	----	-------	----	-------	---	------	----	-------	----	-------

9.1.3. Satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação a disponibilidade do pessoal de enfermagem, humanização e qualidade dos cuidados da enfermagem.

◇ Disponibilidade do pessoal de enfermagem

Os resultados apresentados na Tabela 8 são caracterizados por altos níveis da forma positiva de satisfação em ambos grupos de pacientes, tanto em relação ao tempo de espera, quanto ao tempo que o enfermeiro gasta com o paciente em cada visita.

Em relação ao tempo médio gasto pelo enfermeiro por cada visita, há uma notável discrepância quando comparados os níveis de satisfação por grupo de pacientes e por categoria de satisfação. Na categoria de *satisfeitos*, os pacientes pagadores representam 61,9%, contra 39,3% dos pacientes não pagadores, resultando em uma diferença de 22,6%. O cenário inverso foi observado na categoria de *muito satisfeito*. Nesta categoria, a proporção de pacientes pagadores foi de 35,7%, contra 59,3% de outro grupo.

No que diz respeito ao tempo médio de espera para o acesso ao enfermeiro, os resultados mostram que os dois grupos de pacientes tiveram um sentimento positivo sobre esta variável, não obstante as relativas diferenças de proporções de satisfação que caracterizam os dois grupos.

Na categoria de *satisfeito*, observa-se 76,2% de pacientes pagadores contra 70,2% dos pacientes não pagadores. Enquanto isso, na categoria de *muito satisfeito*, a maior proporção (29,8%) foi observada no grupo dos pacientes não pagadores, contra 21,4% doutro grupo.

Tabela 7 - Proporções de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores sobre a disponibilidade do pessoal de enfermagem

	Regime de acesso aos serviços										
	Pacientes não pagadores						Pacientes pagadores				
	<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>		<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
TMG	1	1,2%	33	39,3%	50	59,5%	1	2,4%	26	61,9%	35,7%

TME	0	0,0%	59	70,2%	25	29,8%	1	2,4%	32	76,2%	21,4%
-----	---	------	----	-------	----	-------	---	------	----	-------	-------

◇ Humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem

Em relação a forma como os pacientes se sentiram recebidos e tratados pelos enfermeiros ao longo do seu internamento, os resultados da Tabela 9 indicam uma avaliação positiva por ambos grupos, entretanto, em termos proporcionais, nota-se uma diferença entre estes grupos. Enquanto 45,2% de pacientes não pagadores referiu estar *satisfeito*, a proporção de pacientes pagadores na mesma categoria de satisfação foi de 54,8%. O cenário contrário verifica-se na categoria de *muito satisfeitos*, em que o grupo de pacientes não pagadores registou maior proporção (52,4%) que o grupo dos pagadores (42,8%). Na prática, isto significa que de ponto de vista comparativo, os pacientes não pagadores foram muito bem recebidos e tratados pelo pessoal de enfermagem, que os pacientes pagadores.

Em relação a satisfação dos pacientes sobre a linguagem que o pessoal de enfermagem usava durante o internamento, os resultados mostram elevados níveis da forma positiva de satisfação em ambos grupos de pacientes. Olhando de ponto de vista comparativa, a proporção de pacientes não pagadores que referiu estar *satisfeita* é 7,9% menor do que a proporção dos pacientes pagadores, ou seja, 53,6% dos pacientes não pagadores contra 61,5% doutro grupo. Já na categoria dos que referiram estar *muito satisfeitos*, os pacientes não pagadores atingiram a maior proporção, 45,2%, contra 35,7% doutro grupo.

No que diz respeito a atenção dada às preocupações dos pacientes pelos enfermeiros, de uma forma geral, todos grupos de pacientes mostraram-se satisfeitos, não obstante as assimetrias em termos dos níveis satisfação. Enquanto os 50% dos pacientes não pagadores referiu estar *satisfeito* com a atenção dada às suas preocupações, 61,9% dos pacientes pagadores também teve o mesmo sentimento, assim, a diferença de proporção entre os dois grupos é de 11,9%. Inversamente, a proporção de pacientes que referiu estar *muito satisfeita* é igualmente 11,9% maior em pacientes não pagadores do que em pacientes pagadores.

Tal como as outras variáveis analisadas anteriormente, ambos grupos de pacientes se mostraram satisfeitos em relação ao pedido de consentimento para a realização dos procedimentos de enfermagem, entretanto, nota-se uma ligeira diferença em termos de proporções entre os dois grupos de pacientes. Em relação a categoria dos que referiram estar *satisfeitos*, a proporção dos pacientes não pagadores é de 57,1%, contra 59,5% dos pacientes pagadores, gerando uma diferença de 2,4%. Já na categoria dos pacientes que referiram estar

muito satisfeitos, a proporção dos pacientes não pagadores é de 41,7%, contra 38,1% doutro grupo, gerando uma diferença de 3,6%.

Em relação ao respeito à privacidade dos pacientes durante a realização dos procedimentos de enfermagem, os níveis de satisfação, na sua forma positiva são elevados. Em termos comparativos, as diferenças de proporções de satisfação entre os dois grupos de pacientes são aparentemente insignificantes nesta variável. Enquanto que no grupo de pacientes não pagadores observa-se uma proporção de 53,6% na categoria de *satisfeito*, o outro grupo registou 54,8% na mesma categoria. Na categoria dos *muito satisfeitos*, a proporção dos pacientes não pagadores foi de 45,2%, contra 40,4% dos pacientes doutro grupo. Não obstante há elevados níveis da forma positiva de satisfação registados em ambos grupos, observa-se uma proporção relativamente maior (4,8%) de pacientes pagadores *insatisfeitos*. Apesar de ser uma proporção aparentemente ínfima, o respeito ao paciente joga um papel importante na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde.

Na análise sobre o respeito à dignidade humana do paciente, observa-se igualmente, elevados níveis da forma positiva de satisfação, com diferenças notáveis em relação as proporções de satisfação entre os dois grupos. Nesta variável, a proporção de pacientes não pagadores que referiu estar *satisfeita* é de 47,6%, sendo 11,9% menor que a proporção dos pacientes pagadores que é de 59,5%. Em relação a categoria dos que referiram estar *muito satisfeito*, nota-se um cenário contrário, em que a proporção de pacientes pagadores foi de 51,2%, sendo maior em 13,1% que a proporção registada no grupo de pacientes não pagadores, situada em 38,1%.

Sobre o respeito dos hábitos culturais do paciente por parte do pessoal de enfermagem, os resultados indicam que a maior parte dos pacientes em ambos grupos, teve um sentimento positivo, mas com algumas diferenças em termos de proporções de satisfação. Para o grupo dos pacientes não pagadores, 45,2% referiu estar *satisfeito* e 52,4% referiu estar *muito satisfeito*. A proporção dos pacientes pagadores que referiu estar *satisfeito* é de 64,3%, sendo maior em 19,1% em relação ao outro grupo. Em relação aos que referiram estar *muito satisfeitos*, a proporção dos pacientes pagadores é de 33,3%, sendo menor também em 19,1% em relação ao outro grupo de pacientes.

No que diz respeito a variável tratamento justo aos pacientes, embora os níveis da forma positiva de satisfação sejam elevados, nota-se uma diferença aparentemente significativa em termos das proporções de satisfação registadas por cada grupo. Enquanto que, na categoria dos que referiram estar *satisfeitos*, a maior proporção é observada nos pacientes não pagadores, com 69%, contra 57,1% dos pacientes pagadores, a proporção dos que referiram estar *muito satisfeitos* é maior em 16,6% nos pacientes não pagadores, tendo este grupo registado 40,5%,

contra 23,9% dos pacientes pagadores. Outro dado a ser tido em conta, é elevada proporção (7,1%) de pacientes pagadores *insatisfeito* em relação a justiça no tratamento dos pacientes, sendo 4,7% maior que a de outro grupo.

Analisando os resultados sobre atenção do enfermeiro durante a realização de procedimentos, conclui-se que, de uma forma geral os pacientes tiveram um sentimento positivo sobre esta variável, pesa embora nota-se diferenças aparentemente insignificantes quando se compra as proporções de satisfação de cada grupo de pacientes. Na categoria dos que manifestaram estar *satisfeitos*, o grupo de pacientes não pagadores registou uma proporção um pouco menor (56%) que o grupo dos pagadores (59,5%). Na categoria dos que manifestaram estar *muito satisfeitos*, o grupo dos pacientes não pagadores registou uma proporção ligeiramente maior (41,6%) que a do grupo dos pacientes pagadores (35,7%).

Em relação a preocupação do pessoal de enfermagem com a dor do paciente, os resultados mostram um cenário diferente das variáveis anteriores. Nesta variável, tanto a proporção dos pacientes não pagadores que referiu estar *satisfeita*, quanto a proporção dos pacientes não pagadores que referiu estar *muito satisfeita* é ligeiramente maior que a proporção dos pacientes pagadores com o mesmo sentimento. Em termos proporcionais, 57,1% dos pacientes não pagadores referiu estar *satisfeito*, contra 54,8% dos pacientes pagadores, representando uma diferença de 3,1%. Por outro lado, 41,7% dos pacientes não pagadores referiu estar *muito satisfeito*, contra 38,1% dos pacientes pagadores, representando uma diferença de 3,6%. Resultados referentes a esta variável, também são caracterizados por elevado nível de *insatisfação* dos pacientes pagadores que o outro grupo de pacientes, sendo que, 71,1% de pacientes pagadores manifestou estar “insatisfeito”, contra 1,2% dos pacientes militares.

Analisada a qualidade de atendimento e de cuidados de enfermagem, os resultados mostram que os níveis de satisfação (na sua forma positiva) são elevados para os dois grupos de pacientes, embora de ponto de vista comparativa, a proporção de paciente que avaliou positivamente esta variável é maior no grupo dos pacientes não pagadores que a dos pacientes pagadores, com uma diferença de 3,6%. Em outras palavras, 98,8% de pacientes militares avaliou positivamente o atendimento e os cuidados de enfermagem (sendo 47,6% na categoria de *satisfeito* e 51,2% na categoria de *muito satisfeito*), contra 95,2% de pacientes pagadores (em que, 42,9% está *satisfeito* e 52,3% está *muito satisfeito*). Em relação a avaliação negativa do atendimento e cuidados de enfermagem, a maior proporção recai ao grupo dos pacientes pagadores, que registou uma proporção de 4,8% de “insatisfação”, contra 1,2% dos pacientes não pagadores.

Tabela 8- Proporções de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores sobre a humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem

	Regime de acesso aos serviços											
	Pacientes não pagadores						Pacientes Pagadores					
	<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>		<i>Insatisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<i>Muito satisfeito</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Formas de recepção e tratamento ao paciente	2	2,4%	38	45,2%	44	52,4%	1	2,4%	23	54,8%	18	42,8%
Linguagem usada pelos enfermeiros	1	1,2%	45	53,6%	38	45,2%	1	2,4%	26	61,9%	15	35,7%
Atenção dada às preocupações do paciente	2	2,4%	42	50%	40	47,6%	1	2,4%	26	61,9%	15	35,7%
Pedido de consentimento do paciente para a realização de procedimento	1	1,2%	48	57,1%	35	41,7%	1	2,4%	25	59,5%	16	38,1%
Respeito à privacidade do paciente	1	1,2%	45	53,6%	38	45,2%	2	4,8%	23	54,8%	17	40,4%
Respeito à dignidade humana do paciente	1	1,2%	40	47,6%	43	51,2%	1	2,4%	25	59,5%	16	38,1%
Respeito aos hábitos culturais do paciente	2	2,4%	38	45,2%	44	52,4%	1	2,4%	27	64,3%	14	33,3%
Tratamento justo ao paciente	2	2,4%	48	57,1%	34	40,5%	3	7,1%	29	69,0%	10	23,9%
Atenção do enfermeiro durante os procedimentos	2	2,4%	47	56,0%	35	41,6%	2	4,8%	25	59,5%	15	35,7%
Preocupação com a dor do paciente durante procedimentos	1	1,2%	48	57,1%	35	41,7%	3	7,1%	23	54,8%	16	38,1%
Qualidade de atendimento e dos cuidados oferecidos por enfermeiros	1	1,2%	40	47,6%	43	51,2%	2	4,8%	18	42,9%	22	52,3%

9.1.4. Comparação dos níveis de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação a disponibilidade de médicos e enfermeiros, humanização e qualidades dos cuidados médicos e de enfermagem

Neste subcapítulo são apresentados os resultados sobre comparação dos níveis de satisfação dos pacientes pagadores (não militares) e não pagadores (militares) de ponto de vista estatístico, quanto a disponibilidade do pessoal médico e de enfermagem (tempo médio de espera e tempo médio gasto pelo médico ou enfermeiro por cada visita ao paciente), humanização durante o atendimento e qualidade dos cuidados prestados pelo pessoal médico e de enfermagem. Considera-se diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

9.1.4.1. Comparação dos níveis de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação ao pessoal médico

De acordo com a Tabela 10, o nível de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação ao tempo médio de espera por um médico após solicitá-lo, não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,096$). Quando analisado o tempo médio que o médico gastava com o paciente por cada visita, também não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,294$) quando comparado o nível satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores. Quanto a frequência de visitas médicas diárias, o nível de satisfação registrada entre os dois grupos de pacientes não é estatisticamente significativo ($p = 0,224$).

Tabela 9- Nível de satisfação sobre o tempo médio de espera e tempo médio gasto pelo médico em cada visita ao paciente por regime de acesso aos cuidados de saúde (pacientes pagadores e pacientes não pagadores)

Satisfação em relação ao acesso ao pessoal médico					
Itens medidos	Regime de acesso	N	Média	Desvio padrão	Valor de p
Tempo médio de espera pelo médico quando solicitava alguns serviços durante o internamento	PNP	84	1,071	0,2591	0,200
	PP	42	1,143	0,3542	
Nível de satisfação quanto ao tempo médio de espera quando solicitava alguns serviços do médico durante o internamento	PNP	84	1,500	0,5264	0,096
	PP	42	1,333	0,5258	
Tempo médio que o médico gastava com o paciente por cada visita durante o internamento	PNP	84	1,143	0,3520	0,462

	PP	42	1,214	0,4704	
Nível de satisfação quanto ao tempo médio que o médico gastava com o paciente por cada visita durante o seu internamento	PNP	84	1,286	0,4545	0,294
	PP	42	1,190	0,4547	
Número de vezes que os médicos visitavam o paciente por dia durante o internamento	PNP	84	1,57	0,498	0,180
	PP	42	1,12	0,328	
Nível de satisfação quanto ao número de vezes que os médicos visitavam o paciente por dia durante o internamento	PNP	84	1,452	0,5467	0,224
	PP	42	1,333	0,5258	

Legenda: PP- Pacientes pagadores; PNP- Pacientes não pagadores.

9.1.4.2. *Comparação do nível de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação ao pessoal de enfermagem*

Os resultados da Tabela 11 mostram um cenário similar ao apresentado anteriormente. Segundo esta tabela, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,506$) quando comparado o nível de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores sobre o tempo médio que os pacientes esperavam para ter acesso um enfermeiro após solicita-lo. Em relação ao tempo médio que o enfermeiro permanecia com o paciente por cada visita, também não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,306$). Idem para a frequência diária do enfermeiro no leito do paciente, os resultados mostram que não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,413$) quando comparado o nível de satisfação dos dois grupos de pacientes

Tabela 10 - Nível de satisfação sobre o tempo médio de espera e tempo médio gasto pelo enfermeiro em cada visita ao paciente por regime de acesso aos cuidados de saúde (pacientes pagadores e não pagadores)

<i>Satisfação em relação ao acesso ao pessoal de enfermagem</i>					
Itens medidos	Regime de acesso	N	Média	Desvio padrão	Valor de p
Tempo médio de espera quando solicitava alguns serviços dos enfermeiros durante o internamento	PNP	84	1,143	0,385	0,244
	PP	42	1,167	0,415	
	PNP	84	1,321	0,5413	0,506

Nível de satisfação quanto ao tempo médio de espera quando solicitava alguns serviços dos enfermeiros durante o internamento	PP	42	1,262	0,497	
Tempo médio que o enfermeiro gastava consigo por cada visita durante o seu internamento	PNP	84	1,167	3,749	0,208
	PP	42	1,198	0,400	
Nível de satisfação quanto ao tempo médio que o enfermeiro gastava consigo por cada visita durante o seu internamento	PNP	84	1,253	0,49	0,366
	PP	42	1,167	0,489	
Número de vezes que os enfermeiros te visitavam por dia durante o internamento	PNP	84	1,06	0,238	0,784
	PP	42	1,05	0,216	
Nível de satisfação por número de vezes que os enfermeiros te visitavam por dia durante o internamento	PNP	84	1,341	5,012	0,413
	PP	42	1,268	0,548	

Legenda: PP- Pacientes pagadores; PNP- Pacientes não pagadores.

9.1.4.3. *Comparação do nível de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação a humanização e qualidade dos cuidados médicos.*

De acordo com os resultados da Tabela 12, é possível notar que em quase todas dimensões comparadas, com excepção da qualidade de atendimento e dos cuidados médicos, os pacientes não pagadores levam uma ligeira vantagem em termos do nível satisfação, embora de ponto de vista estatístico não seja significativa. Em termos específicos, em todas dimensões comparadas, o valor do *p* situa-se entre 0,158 a 0,888, o que significa que não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa quando comparado o nível de satisfação entre os dois grupos de pacientes, já que nenhum valor de “*p*” é menor que 0,05. De ressaltar que, entre as dimensões comparadas, o respeito do pessoal médico pelos hábitos culturais e crenças dos pacientes, bem como o tratamento justo a estes durante o internamento, registaram o valor de “*p*” mais baixo, $p=0,158$ e $p=0,181$ respetivamente

Tabela 11 - Nível de satisfação dos pacientes quanto a humanização e qualidade dos cuidados médicos por regime de acesso aos cuidados de saúde (Pacientes pagadores e não pagadores).

Satisfação em relação a humanização dos cuidados médicos					
Itens medidos	Regime de acesso	N	Média	Desvio padrão	Valor de <i>p</i>

Forma como foi recebido e tratado pelos médicos desde a sua entrada até a sua saída	PNP	84	1,452	0,5467	0,808
	PP	42	1,429	0,5474	
Linguagem que os médicos usavam para se comunicar contigo durante o atendimento	PNP	84	1,415	0,5200	0,561
	PP	42	1,333	0,6115	
Atenção e espaço que os médicos davam para ouvir as suas preocupações	PNP	84	1,405	0,5176	0,654
	PP	42	1,357	0,5329	
Fornecimento da informação sobre os procedimentos feitos e sua sobre sua doença	PNP	84	1,420	0,5446	0,521
	PP	42	1,357	0,5329	
Respeito dos médicos pela sua privacidade durante o atendimento na enfermaria	PNP	84	1,415	0,5200	0,846
	PP	42	1,381	0,5824	
Respeito dos médicos pela sua dignidade durante o atendimento	PNP	84	1,440	0,5230	0,573
	PP	42	1,381	0,5389	
Respeito dos médicos pelos seus hábitos culturais e crenças durante o internamento	PNP	84	1,464	0,5476	0,181
	PP	42	1,333	0,5258	
Tratamento justo tal como outros pacientes eram tratados durante o internamento	PNP	84	1,341	0,5263	0,158
	PP	42	1,190	0,5516	
Acesso a informação ou explicação antecipada de todos procedimentos que foi submetido pelos médicos durante o seu internamento	PNP	84	1,333	0,5226	0,870
	PP	42	1,310	0,5626	
Pedido de seu consentimento para realização de qualquer procedimento pelos médicos	PNP	84	1,361	0,5079	0,800
	PP	42	1,333	0,5258	
Atenção e cuidado dos médicos durante a realização de qualquer procedimento	PNP	84	1,357	0,5297	0,750
	PP	42	1,317	0,5674	
Os médicos se importavam com a sua dor durante a realização dos procedimentos	PNP	84	1,369	0,5097	0,888
	PP	42	1,333	0,6115	

Qualidade de atendimento e dos cuidados médicos no geral, prestados durante o seu internamento	PNP	84	1,470	0,5259	0,718
	PP	42	1,488	0,5967	

Legenda: PP- Pacientes pagadores; PNM- Pacientes não pagadores.

9.1.4.4. Comparação do nível de satisfação dos pacientes pagadores e não pagadores em relação a humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem.

A tabela 13 também apresenta um cenário similar ao observado anteriormente em que, de um modo geral, as médias de quase todas dimensões medidas mostram uma pequena elevação dos níveis de satisfação dos pacientes militares que os não militares, com exceção da atenção e espaços que os enfermeiros davam aos pacientes para ouvir as suas preocupações, bem como a qualidade de atendimento e qualidade dos cuidados de enfermagem. De ponto de vista estatístico, em todas dimensões comparadas, não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa, uma vez que os valores de “p” encontrados são maiores que 0,05, situando-se entre 0,079 a 0,976. As dimensões que registaram o “p” mais baixo são o respeito dos enfermeiros à dignidade dos pacientes (p =0,079) e o respeito dos enfermeiros à privacidade dos pacientes (p =116)

Tabela 12 - Nível de satisfação dos pacientes quanto a humanização e qualidade dos cuidados de enfermagem por regime de acesso aos cuidados de saúde (Pacientes pagadores e não pagadores).

<i>Satisfação em relação a humanização dos cuidados de enfermagem</i>					
Itens medidos	Regime de acesso	N	Média	Desvio padrão	Valor de p
Forma como foi recebido e tratado pelos enfermeiros desde a sua entrada até a sua saída	PNP	84	1,393	0,525	0,635
	PP	42	1,333	0,570	
Linguagem que os enfermeiros usavam para se comunicar contigo durante o atendimento	PNP	84	1,357	0,530	0,873
	PP	42	1,333	0,570	
Atenção e espaço que os enfermeiros davam para ouvir as suas preocupações	PNP	84	1,369	0,533	0,976

	PP	42	1,381	0,492	
Fornecimento da informação sobre os procedimentos feitos e sua sobre sua doença	PNP	84	1,349	0,533	
	PP	42	1,286	0,508	0,447
Respeito dos enfermeiros pela sua privacidade durante o atendimento na enfermaria	PNP	84	1,386	0,537	
	PP	42	1,214	0,567	0,116
Respeito dos enfermeiros pela sua dignidade durante o atendimento	PNP	84	1,405	0,540	
	PP	42	1,214	0,565	0,079
Respeito dos enfermeiros pelos seus hábitos culturais e crenças durante o internamento	PNP	84	1,325	0,543	
	PP	42	1,310	1,310	0,837
Tratamento justo tal como outros pacientes eram tratados durante o internamento	PNP	84	1,321	0,519	
	PP	42	1,244	0,538	0,465
Acesso a informação ou explicação antecipada de todos procedimentos que foi submetido pelos médicos durante o seu internamento	PNP	84	1,349	0,504	
	PP	42	1,238	0,532	0,288
Pedido de seu consentimento para realização de qualquer procedimento pelos enfermeiros	PNP	84	1,345	0,503	
	PP	42	1,333	0,477	0,862
Atenção e cuidado dos enfermeiros durante a realização de qualquer procedimento	PNP	84	1,434	0,499	
	PP	42	1,381	0,539	0,653
Os enfermeiros se importavam com a sua dor durante a realização dos procedimentos	PNP	84	1,381	0,536	
	PP	42	1,333	0,526	0,621
Qualidade de atendimento e dos cuidados de enfermagem no geral, prestados durante o seu internamento	PNP	84	1,392	0,538	
	PP	42	1,488	0,5967	0,608

Legenda: PP- Pacientes pagadores; PNP- Pacientes não pagadores.

9.2. Discussão

Os resultados discutidos neste subcapítulo correspondem a análise de 126 questionários de pacientes que estiveram internados no Hospital Militar de Maputo durante o período de recolha de dados.

Por um lado, o estudo partiu de uma base em que se colocava uma preocupação em relação aos níveis de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo. Por outro, havia também preocupação em relação aos níveis de satisfação dos pacientes militares e não militares, mas olhando-os de forma separada e comparando-os quanto aos cuidados médicos, assim como aos cuidados de enfermagem.

Como qualquer trabalho de natureza científica, é necessário ter-se alguma precaução sobre a análise e interpretação dos resultados aqui apresentados, reconhecendo que este estudo não está isento de limitações.

Começando pelo perfil da população de estudo, depreende-se que a maior parte dos participantes deste estudo era de sexo masculino, confirmando assim os resultados encontrados num estudo que investigou a satisfação dos pacientes quanto a assistência médica e medicamentosa no Hospital Militar de Maputo e noutro que avaliou a satisfação dos militares num hospital do Rio Grande do Sul (sofrice, 2004; Viega, et al., 2005). A predominância de indivíduos de sexo masculino neste tipo de estudos pode estar relacionada ao facto de as forças de defesa e segurança serem constituídas maioritariamente por homens.

Outro dado notável no perfil da população deste estudo é a predominância de indivíduos com nível médio de escolaridade. Sobre este aspecto, há divergência com outros estudos consultados. Por exemplo, em estudos realizados nos Hospitais Militares de Lima (Perú) e Rio Grande do Sul (Brasil), a maior parte dos participantes tinham nível superior (Viegas, et al., 2005; Maria & António, 2013). Esta divergência pode ser justificada pelo nível de desenvolvimento dos países em que os estudos citados foram realizados. Países como Perú e Brasil, têm níveis de desenvolvimento económico mais avançado e consequentemente sistemas de educação mais evoluído em relação a Moçambique.

No que diz respeito a satisfação dos pacientes, um aspecto a ser destacado a partir dos resultados deste estudo, é o elevado grau de satisfação apresentado pelos pacientes não pagadores/militares e pagadores/não militares com os cuidados médicos e de enfermagem, rondando em tornos de 97%. Estes achados colaboram com os do estudo realizado na cidade de Maputo e divergem parcialmente com os doutro realizado na província da Zambézia.

Em relação ao estudo realizado na província de Zambézia, avaliando a satisfação de pacientes usuários dos serviços TARV em algumas unidades sanitárias daquela província, os pacientes apresentaram uma avaliação positiva sobre os serviços, com uma pontuação média de 75% de satisfação (Schacht, et al., 2022). Os serviços TARV funcional de forma relativamente diferente de outros serviços, pois, geralmente contam com apoio directo dos parceiros em termos recursos (financeiros, humanos e materiais) e as actividades são frequentemente supervisionados, pelo que, estas características podem justificar a convergência observada, considerando que o Hospital Militar de Maputo tem características diferentes com outras unidades sanitárias publicas, em termos de disponibilidade de recursos para o seus funcionamento. Contudo, esta convergência dos achados entres estes estudos é relativa, pois, os resultados do estudo realizado na Zambézia pode eventualmente não refletir a realidade da satisfação dos pacientes se fossem avaliados todos ou mais serviços nas unidades sanitárias incluídas no estudo.

Usando metodologia qualitativa, o estudo que avaliou a satisfação e a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos cuidados de saúde em algumas unidades sanitárias públicas e privadas das cidades de Maputo concluiu haver uma heterogeneidade na satisfação dos pacientes com relação a qualidade dos cuidados, sendo que os pacientes apresentaram a pior avaliação para os serviços de saúde no geral, mas ao mesmo tempo os serviços privados foram avaliados de forma mais positiva (Borde, et al., 2023). As características das unidades sanitárias avaliadas neste estudo podem muito bem justificar as convergências e divergências com os achados do presente estudo. Por um lado, a avaliação dos serviços de saúde como um tudo muitas vezes levam a conotação dos serviços públicos, que pelas suas características quer em termos de infraestruturas, insumos médicos e seu funcionamento tem sido questionadas nos últimos dias. Nesta perspectiva, a divergência na satisfação observada entre os dois estudo pode se justificar. Por outro lado, a convergência observada na avaliação dos serviços de saúde privados com os resultados do presente estudo pode ser justificada pelo facto de o Hospital Militar de Maputo em parte funcionar como uma unidade sanitária privada, o que permite o arrecadamento de recursos que possibilitam a criação de condições de trabalho propícios para a satisfação dos pacientes.

De um modo geral, os altos níveis de satisfação (na sua forma positiva) encontrados no presente estudo, condizem com os resultados encontrados por Maria & António (2013) num estudo realizado no Hospital Militar de Lima. Nesse estudo, a proporção de satisfação global (que equivale a satisfação positiva no nosso estudo) foi de 74,3%, sendo 52,4% de satisfação média

(que equivale a categoria dos satisfeitos no nosso estudo) e 21,9% de satisfação alta (que equivale a categoria dos muito satisfeitos no nosso estudo).

Ressalta-se que, em termos da sua natureza, o Hospital Militar de Maputo é um hospital público. Porém, pela sua forma de funcionamento nota-se que ela apresenta duas características claramente distintas, por um lado se comportando como um hospital público cujos pacientes são atendidos de forma gratuita e por outro, como hospital privado em que os pacientes pagam pelo atendimento.

Tendo em conta o aspecto supracitado, a comparação do nível de satisfação entre os dois grupos (pacientes militares cujo o atendimento é gratuito e pacientes não militares que pagam pelos serviços) será baseada não necessariamente no factor ser ou não militar, mas sim na forma como cada grupo acede aos serviços (acesso gratuito ou via pagamento) nesta unidade sanitária, pois, a literatura descreve este factor como um potencial influenciador da dinâmica de prestação de cuidados e consequentemente a satisfação dos pacientes. Assim, devido a esta característica de funcionamento similar a um hospital privado que o Hospital Militar de Maputo apresenta, considera-se razoável usar-se eventualmente estudos feitos em hospitais privados ou com características similares para efeitos de comparação dos resultados, dada escassez de estudo realizados em unidades sanitárias com as mesmas características no nosso local.

Quando comparados os níveis de satisfação entre os pacientes utentes pagadores/não militares e não pagador/militares em relação aos cuidados médicos e de enfermagem, os resultados do presente estudo são divergentes com uns e convergentes com outros estudos.

Um estudo realizado no Paquistão comparando o nível de satisfação entre pacientes pagadores e não pagadores, usuários de serviços de saúde em hospitais públicos e privados, constatou que os pacientes que pagavam pelo seu atendimento estavam globalmente mais satisfeitos do que aqueles que eram atendidos de forma gratuita (Ghazanfar, Idress, Zia, Munir, & Maryam, 2017). Estes achados não foram confirmados na nossa pesquisa. Embora a literatura descreve que, pelo facto de os pacientes pagarem nos hospitais privados ou similares, os provedores se esforçam bastante para oferecerem serviços que alta qualidade para atrair e reter os seus clientes (Afshan, 2020), o Hospital Militar de Maputo, apesar de ter a componente de prestação de serviços via pagamento, ele não tem fins lucrativos tal como os hospitais meramente privados. Assim, os provedores desta unidade sanitária matem o seu foco no seu compromisso

primordial de atender pacientes, quer sejam militares, seus dependentes ou público em geral, sem olhar para componente de pagamento.

Um estudo cujo o objectivo era comparar o nível de satisfação de dois grupos de pacientes com acesso aos serviços de saúde de forma diferente, sendo um de pacientes um hospital militar cujo acesso era via pagamento e outro cujo o acesso aos serviços era gratuito, constatou que os pacientes pagadores estavam mais satisfeitos com a acessibilidade e conveniência e menos satisfeitos com o tempo gasto com o médico (Farooq *et al.*, 2020). Estes achados são similares aos encontrados no presente estudo.

Noutro estudo realizado no Brasil com objectivo de comparar o nível de satisfação de dois grupos de pacientes (um com acesso gratuito e outro por via pagamento) em relação aos cuidados de enfermagem, foi observado um nível de satisfação acima da média, em ambos grupos de pacientes (Oliveira & Guirardello, 2006). Estes achados foram confirmados no nosso estudo, com níveis de satisfação acima de 90% em todos domínios avaliados.

Ainda sobre a comparação dos níveis de satisfação entre os pacientes pagadores e não pagadores, os resultados do presente estudo mostram que, de um modo geral há uma aproximação entre as proporções de satisfação observadas em ambos grupos, tanto para os cuidados médicos, assim como de enfermagem, contudo, os pacientes não pagadores/militares apresentam proporções de satisfação (forma positiva) discretamente maiores que os pacientes pagadores/não militares. Estes resultados concordam com os encontrados por Farooq *et al.* (2020), em que os pacientes elegíveis para atendimento gratuito estavam mais satisfeitos do que aqueles que não eram elegíveis. Este facto, pode dever-se ao compromisso e o afecto que os profissionais dos hospitais militares (sendo na sua maioria também militares) têm com os seus colegas militares.

10. Conclusão e Recomendações

10.1. Conclusões

Os resultados apresentados no âmbito deste estudo permitiram chegar a seguintes conclusões:

- ◇ Nenhuma hipótese proposta foi confirmada neste estudo, pois, as diferenças encontradas em todos domínios avaliados e comparados não são estatisticamente significativas.
- ◇ Esta evidencia permite afirmar que, apesar de alguns focos de insatisfação em determinados domínios, tanto em relação aos cuidados médicos, assim como aos de

enfermagem, pode-se assumir que ao longo dos últimos tempos, o Hospital Militar de Maputo deu um salto considerável no aprimoramento de qualidade dos cuidados oferecido aos seus utentes, tendo em conta os resultados do último estudo sobre qualidades de assistência médica realizada nesta unidade sanitária.

- ◇ Além disso, os resultados também permitem perceber que o padrão de atendimento aos pacientes internado nesta unidade sanitária é elevado e equilibrado, o que contribui sobre maneira para altos níveis de satisfação dos utentes.
- ◇ No geral, o nível de insatisfação foi baixa em todos domínios avaliados, entre tanto, o tempo médio de espera para o acesso ao médico, pedido de consentimento ao paciente para realização de procedimentos médicos e de enfermagem, respeito à privacidade e hábitos culturais dos pacientes foram os aspectos mais destacados.
- ◇ Vale reconhecer, através dos resultados do presente estudo, que os padrões de qualidade de atendimento nesta unidade sanitária não parecem sofrer flutuações significativas em função do mecanismo de acesso (gratuito e pagamento) dos cuidados por parte dos utentes, o que possivelmente evita discrepâncias significativas na satisfação de vários grupos usuários dos serviços, apesar de, discretamente, os pacientes militares manifestarem maior satisfação com os cuidados prestados pelos enfermeiros, que os cuidados médicos e vice-versa.
- ◇ Importa ressaltar que os elevados níveis de satisfação encontrados neste estudo podem em parte indicarem certas limitações, tanto pelo facto da recolha de dados ter sido realizada no recinto hospitalar, bem como pelo baixo fluxo de pacientes nesta unidade sanitária que condicionou o tamanho da amostra.

10.2. *Recomendações*

Ao nível da comunidade académica, recomenda-se:

- ◇ Desenvolvimento e aprovação de instrumentos de medição de satisfação de utentes sobre os cuidados médicos e de enfermagem no contexto de Moçambique.
- ◇ Consolidação das evidências observadas através de realização de novas pesquisas que envolvam uma amostra mais ampla e diversificada, abrangendo mais serviços e especialidades. Tais estudos permitirão verificar a consistência dos resultados e aprofundar a compreensão sobre os factores que influenciam a satisfação dos pacientes.

Ao nível do MISAU, recomenda-se:

- ◇ Integrar a componente de pesquisas viradas à satisfação dos utentes no quadro do seu programa de melhoria de qualidade, buscando não apenas identificar o nível de satisfação, mas sobre tudo os factores associados.

Ao nível do Hospital Militar de Maputo, recomenda-se:

- ◇ O desenvolvimento e a implementação de instrumentos específicos e culturalmente ajustados para a avaliação contínua da satisfação dos pacientes. Isso permitirá uma identificação mais precisa e dinâmica de áreas de melhoria e reforçará a qualidade dos cuidados prestados.
- ◇ Implementação de uma política robusta e obrigatória de consentimento informado, com um modelo de documentação padronizado que integre este procedimento ao processo clínico do paciente.
- ◇ Auscultação regular dos profissionais não médicos para identificar possíveis percepções diferenciadas quanto ao tratamento de pacientes pagadores e não pagadores, assim como suas causas subjacentes.
- ◇ Realização de um estudo mais aprofundado sobre os factores que influenciam a motivação dos profissionais do Hospital Militar de Maputo.
- ◇ Adopção de políticas que valorizem o reconhecimento e o desenvolvimento profissional visando melhorar continuamente a qualidade do atendimento.

11. Referencias bibliográficas

- Aga, T. B., Ferede, Y. M., & Mekonen, E. G. (2021). Satisfaction and associated factors towards inpatient health care services among adult patients at Pawie General Hospital, West Ethiopia. *Plos one*, 16(4), e0249168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249168>
- Almeida, H. O. C., & Góis, R. M. D. O. (2020). *Avaliação da satisfação do paciente: Indicadores assistenciais de qualidade*. *Revista de Administração em Saúde*, 20(81). <https://doi.org/10.23973/ras.81.244>
- Asamrew, N., Endris, A. A., & Tadesse, M. (2020). *Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia*. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2020/2473469>
- Barata, M. T. & Texeira, N. S., 2004. Nova Historia Militar de Portugal. *Cirulo de Leitores*, Volume I.
- Beattie, M., Lauder, W., Atherton, I., & Murphy, D. J. (2014). *Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: A systematic review protocol*. *Systematic Reviews*, 3(1), 4. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-4>
- Borde, E., Manjate, E. S., Zandamela, N. N., Navarro, M. G.-Z., Martínez-Herrera, E., Dula, J., . . . Benach, J. (2023). *Satisfação e percepção dos utentes de serviços de saúde em Maputo sobre a qualidade do cuidado*. 2-30.
- Borges, G. C. (2017). *Humanização dos cuidados de Enfermagem num Serviço de Medicina Intensiva para adultos: Perspetiva dos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado: Universidade de Minho, 109.
- Bule, I. Q. d. G. B. (2017). *Articulação entre o serviço de saúde militar e os demais serviços públicos de saúde no controle do HIV/SIDA: o caso do Hospital Militar de Maputo*, Rio de Janeiro.
- Cabral, T. d. J. V. (2015). *A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Timor-Leste*, Porto: Dissertação de Mestre em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Calixto, M. M. P., 2006. *Integracao dos Hospitais Militares*, Portugal: s.n.

Cruz, J., Fernandes, L., & Belo, C. (2018). *O contributo da PRIME para a humanização dos cuidados de saúde em Moçambique*. 14–24. <https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/art3.pdf>

Deslandes, S. F. (2006). *Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas*. Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413296>

Ding, B., Liu, W., Tsai, S.-B., Gu, D., Bian, F., & Shao, X. (2019). Effect of Patient Participation on Nurse and Patient Outcomes in Inpatient Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081344>

Donabedian, A. (1996). The Effectiveness of Quality Assurance. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(4), 401–407. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.4.401>

Farooq, A., Khaliq, M. A., Toor, M. A., Amjad, A., Khalid, W., & Butt, F. (2020). Assessment of Patient Satisfaction in a Military and Public Hospital: A Comparative Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.10174>

Francisco, A. L. J., Silva, T. T. F. da, Santos, B. da C., Passos, J. R., Sousa, H. R. de, Queiroz, P. dos S. S., Lima, K. V. M., & Machado, A. S. (2021). *Satisfação do usuário quanto ao atendimento de um hospital de referência no Sul do Maranhão*. *Conjecturas*, 21(4), 763–774. <https://doi.org/10.53660/CONJ-270-214>

Ghazanfar, A., Idress, I., Zia, Z., & Munir, N. (2017). Comparação dos níveis de satisfação do paciente em centros de atenção terciária públicos e privados. *J Pak Med Assoc*, 67, 4.

Hospital Militar de Maputo (2021). *Relatório de balanço anual (2019-2020)*, Maputo

Kasa, A. S., & Gedamu, H. (2019). *Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia*. *BMC Health Services Research*, 19(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3898-3>

Kidanto, H. L. (2009). *Improving quality of perinatal care through clinical audit a study from a tertiary hospital in Dar es Salaam, Tanzania*. Umeå: Epidemiology & Global Health, Umeå University.

Konlan, K. D., Armah-Mensah, M., Aryee, R., & Appiah, T. A. (2020). *Expectation and Satisfaction with Nursing Care among Hypertensives Receiving Care at a Resource-Constrained Hospital in Ghana*. *Nursing Research and Practice*, 2020, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2020/6094712>

Ladeiro, B. F. S. (2019). *Avaliação da satisfação dos utentes no hospital das forças armadas / Polo de Lisboa*. 83.

Marilyn, A. & Hirakata, V. N. (2011). *Cálculo de tamanho de amostra: proporções*. 31(3), pp. 382-388.

Marques, J. C. N. (2019). *Organização dos Serviços de Saúde Militares: Uma visão actual*. 19.

Martins, M. M. F. P. da S., Gonçalves, M. N. da C., Ribeiro, O. M. P. L., & Tronchin, D. M. R. (2016). *Qualidade dos cuidados de enfermagem: Construção e validação de um instrumento*. Revista Brasileira de Enfermagem, 69(5), 920–926. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>

Mezzalira, D. P., Ferreira, A. C., Andrade, G. H., Teo, C. R. P. A., & Mattia, B. J. (2022). *A humanização na educação médica no Brasil*. Research, Society and Development, 11(1), e57711125337. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25337>

Muleva, B. R. (2020). *Qualidade da assistência pré-natal em Nampula, Moçambique*. Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.7.2020.tde-25022021-132650>

Nogueira, S. G. (2018). *Qualidade e satisfação em serviços de saúde: Uma abordagem da avaliação do desempenho*. 70.

Oliveira, A. M., & Guirardello, E. d. (2006). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais*. Rev Esc Enferm USP, 40, 71-77.

Pereira, F. W. (2018). *Satisfação do paciente hospitalizado com os serviços de enfermagem*. 142.

Protasio, A. P. L., Gomes, L. B., Machado, L. dos S., & Valença, A. M. G. (2017). *Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care*. Cadernos de Saúde Pública, 33(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184715>

Ricardo, M. R. S., de Brito, A., & Faro, A. (2016). *Satisfação de usuários com o atendimento hospitalar em Aracaju/SE*. 2(1), 44–52. https://www.academia.edu/44328340/Satisfaca%C3%A7%C3%A3o_de_usu%C3%A1rios_com_o_atendimento_hospitalar_em_Aracaju_SE Satisfaction of users with hospital care in Aracaju SE

Santos, F. dos, Gomes, A. M. T., Rafael, R. de M. R., Silva, F. V. C. e, Marques, S. C., & Cunha, L. P. (2018). *A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise / The patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 10(2), 432–440. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.432-440>

Santos, M. A. dos, Sardinha, A. H. de L., & Santos, L. N. dos. (2017). *Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.57506>

Schacht, C. D., Amorim, G., Calvo, L., Paulo, P., Ntasis, E., Rompaey, S. V., . . . Kassi, H. (2022). *Avaliação da Satisfação de Pacientes nas Unidades Sanitárias da Província da Zambézia, Moçambique*. Zambezia.

Sharew, N. T., Bizuneh, H. T., Assefa, H. K., & Habtewold, T. D. (2018). *Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A cross-sectional study*. BMJ Open, 8(5), e021107. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021107>

Sofrice, L. D. (2004). *Sistema de administração e gestão na saúde: Avaliação da qualidade da assistência médica e medicamentosa no Hospital Militar de Maputo, no período compreendido entre 2001 a 2004.*, Maputo.

Torres, P. C. M. (2021). *Qualidade dos cuidados de enfermagem em angola: região sul*. 126. <http://hdl.handle.net/10400.26/36921>

Uhatela, W. K. M. F., Schimith, M. D., Oliveira, G., & Weiller, T. H. (2022). *Qualidade da assistência e humanização do cuidado à saúde da mulher no período de parto no contexto de São Tomé e Príncipe, África Subsaariana*. Research, Society and Development, 11(3), e8811326104. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26104>

Zambrano, M. L. C. (2016). *La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado*. Revista Cuidarte, 7(1), 1227. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

12. Anexos

12.1. *Instrumento de recolha de dados*

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA

QUESTIONÁRIO AUTO-ADMINISTRADO

Título do Estudo: Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militar e não militares.	Versao: 02
	Data: 16/04/2023

Questionário Nº _____

Data: ____/____/____

1: Secção de características sociodemográficas

1.1.Idade: 18 a 35 anos (); 36 a 59 anos (); 60 anos ou mais ()

1.2.Sexo: Masculino (); Feminino ()

1.3.Renda familiar: Baixa (); Média (); Alta ()

Baixa renda: Quando a renda familiar não consegue satisfazer as necessidades básicas (habitação, alimentação, higiene, transporte, educação, saúde) do agregado familiar.

Média renda: Quando a renda familiar só consegue satisfazer as necessidades básicas do agregado familiar e mais nada.

Alta renda: Quando a renda familiar consegue satisfazer todas as necessidades do agregado familiar.

1.4.Nível de escolaridade: Iltrado (); Elementar (); Básico (); médio (); Superior ()

1.5.Ocupacional: Desempregado (); Funcionário (); Conta própria ()

1.6.Regime de acesso aos serviços: Acesso gratuito (); Acesso via pagamento/seguro ()

2. Secção de aspectos clínicos

2.1.Qual foi o sector em que esteve internado? Medicina (); Cirurgia (); Ortopedia (); Ginecologia (); Unidade de Cuidados Intensivos ()

2.2.Quanto tempo ficou internado? 2 a 4 dias (); 5 a 7 dias (); 7 a 14 dias (); Mais de 14 dias ()

2.3.Que tipo de procedimento foi submetido durante o internamento? Não invasivo (); Invasivo (); Cirurgia/Operação ()

Não invasivo: Quando não há nenhuma invasão do corpo do paciente.

Invasivos: Quando há invasão do corpo dos pacientes por instrumentos hospitalares.

Cirurgia: Quando há corte de qualquer parte do organismo, com fins de tratamento hospitalar.

2.3.1. Qual é o seu nível de satisfação em relação ao tipo de procedimento submetido:

a) Não invasivo: Insatisfeito (); Satisfeito (); Muito Satisfeito ()

b) Invasivo: Insatisfeito (); Satisfeito (); Muito Satisfeito ()

c) Cirurgia: Insatisfeito (); Satisfeito (); Muito Satisfeito ()

2.4.Desfecho do tratamento: Alta por melhoria (); Alta a pedido (); Alta por transferência para outra unidade sanitária ()

2.5.No geral, qual é o seu sentimento em relação aos cuidados que recebeu durante o internamento? Insatisfeito (); Satisfeito (); Muito satisfeito ()

3. Secção de humanização dos cuidados de saúde

3.1.Como avalia a sua satisfação em relação os seguintes cuidados prestados pelo pessoal médico e de enfermeiros?

Itens avaliados	Prestados pelo médico	Prestados pelo enfermeiro
Tempo médio de espera quando solicitava alguns serviços dos profissionais durante o internamento.	____ minutos (); horas (); dias () Longo/insatisfeito () Normal/Satisfeito () Curto/Muito satisfeito ()	____ minutos (); horas (); dias () Longo/Insatisfeito () Normal/Satisfeito () Curto/Muito satisfeito ()
Tempo médio que o profissional gastava consigo por cada vez que vinha te atender durante o seu internamento.	____ minutos (); horas () Curto/insatisfeito () Normal/Satisfeito () Longo/Muito satisfeito ()	____ minutos (); horas () Curto/Insatisfeito () Normal/Satisfeito () Longo/Muito satisfeito ()
Número de vezes que os profissionais te visitavam por dia durante o internamento.	____ vez (es) Poucas/Insatisfeito () Normal/Satisfeito () Muitas/Muto satisfeito ()	____ vez (es) Poucas/Insatisfeito () Normal/Satisfeito () Muitas/Muto satisfeito ()
Forma como foi recebido e tratado na enfermaria, desde a sua entrada até a sua alta.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Linguagem que os profissionais usavam para se comunicar contigo durante o atendimento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Atenção e espaço que os profissionais davam para ouvir as suas preocupações.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Fornecimento da informação sobre os procedimentos feitos e sua sobre sua doença.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()

Respeito dado pela sua privacidade durante o atendimento na enfermaria.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Respeito com a sua dignidade durante o atendimento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Respeito pelos seus hábitos culturais e crenças durante o internamento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Tratamento justo tal como outros pacientes eram tratados durante o internamento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Acesso a informação ou explicação antecipada de todos procedimentos que foi submetido durante o seu internamento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Pedido de seu consentimento para realização de qualquer procedimento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Atenção e cuidado dos profissionais durante a realização de qualquer procedimento.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Os profissionais se importavam da sua dor durante a realização dos procedimentos.	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()
Qualidade de atendimento e dos cuidados no geral, prestados durante o seu internamento	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()	Insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito ()

12.2. *Folha de informação*

4. Se existir outro aspecto que considera importante de avaliar no que diz respeito a prestação de cuidados por médicos ou enfermeiros, por favor avalie neste espaço, seguindo o exemplo a baixo.

Ex₁: Estou satisfeito **X**; Ex₂: Estou insatisfeito com **Y**; Ex₃: Estou muito satisfeito com **Z**.

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Título do Estudo: Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militares e não militares	Versão:02
	Data:16/04/ 2023

Investigador Principal: Macedo Cláudio Borge Lisboa

Caro senhor/a, sou estudante de mestrado em saúde pública da faculdade de medicina da Universidade Eduardo Mondlane, gostaria de convidá-lo/a participar do estudo sobre satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem. Esse estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética.

Em caso de alguma dúvida, o/a senhor/a está livre de colocar qualquer questão ou interromper a leitura do consentimento a qualquer momento. Antes de aceitar participar do estudo, deverá compreender melhor e se necessário levar para casa.

Justificativa da Pesquisa

A intenção desta pesquisa é contribuir para a melhoria dos processos de gestão e a qualidade dos cuidados de saúde prestados no Hospital Militar de Maputo, buscando evidências que permitam nortear o processo de planificação de programas de melhoria de qualidade nesta instituição.

Objectivos de Pesquisa

Avaliar o nível de satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem na perspectiva comparativa entre os pacientes militares e não militares.

Desenho de estudo

Caso o senhor aceite participar no estudo, iremos fazer-lhe algumas perguntas e suas respostas preenchidas num questionário preparado para o efeito.

Seleccção dos participantes

Serão incluídos no estudo todos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo que tiverem alta hospitalar por melhoria, a pedido ou por transferência desde que tenha ficado sob cuidados médicos e de enfermagem no mínimo 48 horas e que o mesmo esteja em condições clínicas de responder e participar do estudo. Assinatura do termo de consentimento constitui também uma condição indispensável para participação neste estudo.

Sua decisão de não participar ou de retirar-se do estudo a qualquer momento que quizer, não afetará de forma alguma os seus cuidados médicos actuais ou futuros nesse hospital.

Técnica e instrumento de recolha de dados

Os dados serão recolhidos através de um questionário estruturado e auto-administrado.

Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados será feito por um inquiridor devidamente treinado para o efeito, sem vínculo com o Hospital Militar de Maputo. Este processo consistirá em dar respostas por escrito à perguntas que estarão arrolados num questionário com 3 secções de perguntas que incluem alguma informação pessoal, excepto o nome, avaliação do paciente sobre os aspectos clínicos e humanização dos cuidados. As respostas consistirão essencialmente em colocar X em espaços abertos e ordenados. A recolha será feita em um ambiente privado devidamente organizado para o efeito, fora do local de internamento.

Riscos

A participação na pesquisa não acarretará nenhum risco físico, psicológico ou financeiro aos participantes.

Benefícios

Não haverá benefícios monetário ou material pela participação no estudo. No entanto, a participação no estudo irá contribuir para melhoria da qualidade na prestação dos serviços no Hospital Militar de Maputo.

Compensações

A sua participação não irá acarretar custos monetários e não haverá compensação.

Privacidade

A recolha de dados irá decorrer de forma individual e numa sala previamente seleccionada, a porta fechada.

Confidencialidade /Partilha de resultados

Os resultados da pesquisa serão mantidos em sigilo, somente o pesquisador terá acesso as suas informações. Depois de aceitar participar no estudo ser-lhe-á atribuído um código (numérico) único exclusivo e confidencial de tal modo que ninguém poderá relacionar o seu questionário a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão apresentados na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e eventualmente poderão ser publicados em revistas científica nacionais, sem nunca fazer menção dos nomes dos participantes. Assim que o estudo terminar, os questionários serão destruídos e a base de dados contendo informação dos participantes também será apagada.

A quem contactar

Se o senhor/a tiver alguma dúvida pode contactar ao investigador principal o Sr. Macedo Cláudio Borge Lisboa no N°: **841410324** ou **email-macedolisboa.ml@gmail.com**.

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos poderá entrar em contacto com o Comitê Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo, na pessoa do presidente do órgão, pelo contacto: 823992590.

12.3. *Declaração do participante*

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Título do Estudo: Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militares e não militares	Versão:02
	Data:16/04/ 2023

Eu _____ Fui informado verbalmente e por escrito sobre este estudo e compreendo do que se trata. Sei também a quem contactar se necessitar mais informações, compreendo que a confidencialidade será mantida, compreendo que sou livre de sair do estudo sem que isso afete os cuidados normalmente recebidos. Concordo em participar nesse estudo como sujeito voluntário e levarei uma cópia da folha de informação para guardar.

Assinaturas

Assinatura do participante

Data e hora

1) _____ / / ; : _____

Nome do participante

Data

2) _____ / / _____

Assinatura do Investigador Principal

Data e hora

3) _____ / / ; : _____

Nome do investigador principal

Data

4) _____ / / _____

12.4. Documentos de suporte

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICAÇÃO

Apelido: Lisboa

Nome: Macedo Cláudio Borge

B.I. nº: 110101995621B

Filiação: Cláudio Borge Lisboa e Rosa Francisco António

Idade: 34 anos

Estado Civil: Solteiro

Nacionalidade: Moçambicana

Naturalidade: Chinde – Zambézia

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

2000-Frequentou a 7ª classe na escola do EP2 no Distrito de Chinde na Zambézia

2003-Fez a 10ª na Escola Secundaria de Minjalene em Inhassunge-Zambézia

2005-Concluiu a 12ª classe do SNE na Escola Pré-Universitária 25 de Setembro-Quelimane

2008-2010-Findou com o curso de Enfermagem Geral nível médio no Instituto de Ciências de Saúde de Maputo

2012-2015-Concluiu o curso de licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior de Ciências de Saúde em Maputo (ISCISA)

2019- Ingressou ao curso de Mestrado em Saúde Pública com orientação em Planificação, Gestão incluindo Monitoria e Avaliação incluindo Sistema de Informação na Faculdade de Medicina-UEM.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Onze (11) anos de experiência profissional, sendo um (1) no Serviço Nacional de Saúde e dez (10) anos na área de Saúde Militar, exercendo as actividades como enfermeiro.
- Abril de 2017-Nomeado chefe de Serviço de Medicina no hospital Militar de Maputo onde exerce o cargo actualmente.

CURSOS DE CURTA DURAÇÃO E CAPACITAÇÕES

De Junho a Novembro de 2011: Encerrou a Formação básica militar no Centro de Instrução Básica Militar de Manhiça em Munguine

Novembro de 2015: Participou numa formação de Cuidados Intensivos, na vertente paciente poli- traumatizado, asfixiado e queimadura no ISCISA.

Setembro de 2017 à Maio de 2018: Participou numa formação de adequação para Oficiais militares.

Informática Básica na Óptica de utilizador nos pacotes: Microsoft Office Word, Excel, PowerPoint, Access e Internet. E domínio de uso pacotes estatísticos na análise e interpretação de dados.

LÍNGUAS QUE USA NA COMUNICAÇÃO

<i>IDIOMA</i>	<i>LEITURA</i>	<i>ESCRITA</i>	<i>COMPREENSÃO</i>
Português	Bom	Bom	Bom
Inglês	Razoável	Razoável	Razoável
Chuabo	Bom	Bom	Bom
Sena	Razoável	Razoável	Razoável
Shangana	Razoável	Razoável	Razoável

APTIDÕES

- Criativo, Dinâmico, Proativo, Eficiente e Rigoroso no cumprimento de metas e prazos.
- Alto sentido de responsabilidade
- Vontade de aprender e boa capacidade de persuasão e trabalho em equipa podendo agregar valores aos próximos
- Disponibilidade Imediata

Contacto: 84/87-1410324-pessoal

Email: macedolisboa.ml@gmail.com

Faculdade de Medicina

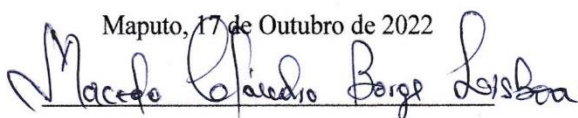
Ao: Conselho Científico e Comité
Institucional de Bioética para Saúde

Assunto: Carta de solicitação de revisão bioética do protocolo de pesquisa

Macedo Cláudio Borge Lisboa, investigador principal desejando levar a cabo o projecto de pesquisa no Hospital militar de Maputo, com o proposito de obtenção de Grau de Mestre em Saúde Pública com orientação em Planificação, Gestão, Monitoria e Avaliação incluindo Sistema de Informação, com a proposta do tema: **“Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militares e não militares”**, vem mui respeitosamente através deste ofício rogar a V. Excia se digne autorizar a revisão do protocolo, pelo que,

Pede deferimento

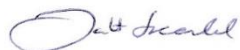
Maputo, 17 de Outubro de 2022



Macedo Cláudio Borge Lisboa

Faculdade de Medicina

Visto



O Director da Faculdade
Professor Doutor Jahit Sacarlal, MD, MPH, PhD
(Professor Catedrático)

Ao Comité Institucional de Bioética em Saúde
da Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo (CIBS FM&HCM)

CARTA DE COBERTURA AO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DO
ESTUDANTE DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Como parte integrante das obrigações do curso de Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, o Mestrando **Macedo Cláudio Borge Lisboa**, pretende efectuar uma investigação intitulada *“Satisfação dos Pacientes Internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos Cuidados Médicos e de Enfermagem: Comparação entre os Pacientes Militares e não Militares”*. Espera-se assim que a experiência adquirida nesta pesquisa possa contribuir para elevar o grau de conhecimentos científicos da proponente e acima de tudo contribuir para enriquecer evidências científicas no campo de Saúde Pública em Moçambique e no mundo em desenvolvimento.

Ciente da relevância desta pesquisa e por se tratar de estudante, a Faculdade de Medicina espera maior ponderação e assim apoia e sugere sua implementação.

Maputo, aos 17 de Outubro de 2022

A Coordenadora do Curso



Doutora Khátia Rebeca Munguambe
(Prof. Auxiliar)



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MILITAR
HOSPITAL MILITAR DE MAPUTO

CREDENCIAL

Está devidamente credenciado o Sr. **Macedo Cláudio Borge Lisboa** Mestrando o Curso de Saúde Pública com orientação em Planificação, Gestão, Monitoria e Avaliação, na Faculdade de Medicina (UEM) para recolha de dados para culminação do fim do curso, no período de Novembro de 2022 a Fevereiro de 2023, nesta Unidade Sanitária.

Maputo, 29 de Setembro de 2022

O Director Geral


Aniceto Delton Joaquim Mataruca
(Coronel)

AL/In

Rua Samuel Dabula Nkumbula nº592

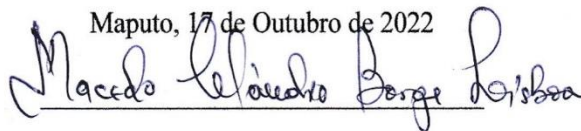
Telefone nº21414368/9

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Eu, **Macedo Cláudio Borge Lisboa**, investigador principal do estudo “**Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militares e não militares**”, declaro em meu nome e dos co-investigadores deste que participei na elaboração do protocolo de pesquisa e estarei directamente envolvido na recolha de dados, análise e apresentação de resultados da pesquisa acima citada. Esta pesquisa não terá nenhum benefício financeiro. Declaro ainda que não existe nenhum vínculo entre os investigadores com companhias farmacêuticas que produzam farmacos ou outras tecnologias usadas no estudo. Este estudo é realizado devido ao seu interesse científico e pela sua importância para saúde pública

Assim delaramos que não antevemos nenhum tipo de conflito de interesse com relação a pesquisa que lider como investigador principal.

Maputo, 17 de Outubro de 2022



Macedo Cláudio Borge Lisboa

Faculdade de Medicina

Declaração do supervisor

Eu, **Baltazar Chilundo**, na qualidade de supervisor do mestrando **Macedo Cláudio Borge Lisboa** declaro que o protocolo de pesquisa apresentado com o título: “ **Satisfação dos Pacientes Internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos Cuidados Médicos e de Enfermagem: Comparação entre os Pacientes Militares e não Militares**” foi por mim verificado e reúne condições de ser submetido á avaliação pelo comité Científico na Faculdade de Medicina da UEM, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública

Maputo, aos 20 de Outubro de 2022

O supervisor



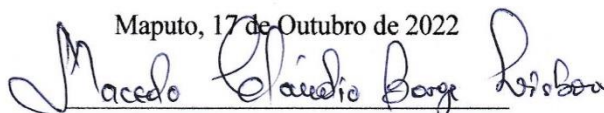
Prof. Doutor Baltazar Chilundo MD, Ph.D.

TERMO DE COMPROMISSO DO INVESTIGADOR

Eu, **Macedo Cláudio Borge Lisboa**, investigador principal do estudo “**Satisfação dos pacientes internados no Hospital Militar de Maputo em relação aos cuidados médicos e de enfermagem: Comparação entre os pacientes militares e não militares**”, comprometo-me em meu nome e dos co-investigadores em cumprir todos os requisitos éticos nacionais e internacionais, estipulado para pesquisa envolvendo humanos, respeitar a autonomia individual dos participantes do estudo, maximizar os benefícios e minimizar os riscos, bem como proteger a privacidade e manter a confidencialidade de todos os participantes da pesquisa.

Comprometo-me igualmente a não efectuar qualquer alteração do protocolo aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde, do consentimento informado de cada participante e processar toda informação obtida com confidencialidade. Finalmente, comprometo-me que todos os dados recolhidos no âmbito deste estudo não serão usados para quaisquer outros fins que não sejam os referidos no protocolo de pesquisa submetido ao CIBS/CNBS.

Maputo, 17 de Outubro de 2022



Macedo Cláudio Borge Lisboa