



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Determinantes da Satisfação dos Pacientes com Hipertensão Arterial no Serviço -
Consulta de Doenças Crónicas, no Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB)**

Nome da estudante: Suraia Reginaldo Bié Garrine

Maputo, Fevereiro de 2024



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Determinantes da Satisfação dos Pacientes com Hipertensão Arterial no Serviço -
Consulta de Doenças Crónicas, no Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB)**

Nome da estudante: Suraia Reginaldo Bié Garrine

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

Maputo, Fevereiro de 2024

Declaração de originalidade do projecto

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

Maputo, Fevereiro de 2024

Suraia R. Bié Garrine

(Suraia R. Bié Garrine)

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela dádiva da vida e por permitir que eu conclua a formação com sucesso.

Ao meu supervisor Prof. Doutor Baltazar Chilundo, a minha profunda gratidão, pelo apoio e acompanhamento incondicional, durante a realização desta dissertação.

A todos os utentes e profissionais de saúde do centro de saúde de Bagamoyo, que através do seu contributo viabilizaram a realização desta dissertação.

À minha família, em especial o meu esposo Ivan Garrine e aos meus filhos Sulvan Garrine e Mikel Garrine, pelo apoio e privação de atenção e carinho que lhes foi submetida durante a formação. A minha mãe Safira Cuna, pela força e apoio incondicional que me deu, durante a formação e realização desta dissertação.

Índice

Declaração de originalidade do projecto	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	vii
Abstract.....	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de Abreviaturas.....	xii
1. Motivação.....	1
2. Objectivos.....	2
2.1 Geral.....	2
2.2 Específicos	2
3. Contribuição.....	2
4. Problema.....	3
5. Revisão bibliográfica.....	5
6. Enquadramento conceptual	9
6.1 Satisfação	9
6.1.1 Dimensões da satisfação	10
6.1.2 Prestação de serviços em saúde	13
6.1.3 Qualidade dos Serviços de Saúde.....	14
6.2 Consulta médica.....	15
6.3 Paciente	16
6.4 Doenças crónicas	17
6.4.1 Epidemiologia das doenças crónicas não transmissíveis.....	18
6.4.2 Hipertensão arterial: um problema de saúde pública.....	19
7. Metodologia	22
7.1 Tipo/desenho de estudo	22
7.2 Local do estudo	22
7.3 População do estudo	24
7.4 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem	27
7.5 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados	29
7.6 Variáveis, gestão e análise de dados	30
7.6.1 Variáveis.....	30

7.6.2	Gestão e análise de dados	31
8.	Limitações do estudo.....	34
9.	Considerações éticas	34
9.1	Potenciais riscos e como estes serão minimizados	34
9.2	Consentimento informado.....	35
9.3	Confidencialidade	35
9.4	Anonimato	35
9.5	Potenciais benefícios.....	35
10.	Resultados e Discussão.....	36
10.1	Resultados	36
10.1.1	Características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas	36
10.1.2	Grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.....	38
10.1.2.1	Acessibilidade aos cuidados de saúde.....	38
10.1.2.2	Prestação dos cuidados de saúde.....	44
10.1.2.3	Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	49
10.1.3	Relação das variáveis sociodemográficas com a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas	55
10.2	Discussão	65
11.	Conclusões e recomendações	69
11.1	Conclusões	69
11.2	Recomendações	71
12.	Referências Bibliográficas.....	73
13.	Apêndices	77

Resumo

A satisfação do utente funciona como um indicador de qualidade no sistema de saúde de qualquer país, pelo que o conhecimento da perspectiva do utente à cerca desta dimensão é considerado indispensável, para monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e para identificar problemas a corrigir, expectativas em relação aos cuidados e ainda reorganizar serviços de saúde. A pesquisa analisa os determinantes da satisfação de pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo. A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde de Bagamoyo, e obedeceu uma abordagem mista sendo quali-quantitativa. A pesquisa envolveu 198 pacientes com Hipertensão Arterial, a análise de dados foi feita através da análise de conteúdo e análise estatística (teste Qui-Quadrado). No geral, verificou-se 87,37% de satisfação global. Aplicando o teste Qui-Quadrado de *Pearson* a um nível de significância de 5%, verificou-se que a satisfação dos pacientes não está relacionada com as variáveis sociodemográficas: sexo e acessibilidade aos cuidados de saúde, ($\chi^2 = 2,347$ com *pvalue* = 0,309), estado civil e acessibilidade aos cuidados de saúde, ($\chi^2 = 0,610$ com *pvalue* = 0,962). Os entrevistados, a maioria deles referiram que os funcionários de saúde estão a trabalhar bem, é fácil, não vê nada difícil, fazem bicha e entregam os cartões e são chamados em ordem de chegada, e em caso de dar continuidade é com marcação, os funcionários fazem as marcações no cartão do paciente, dependendo do estado em que o paciente se encontra, se está controlado a tensão, a glicemia, então depende disso. Conclui-se que os pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas estão satisfeitos com a prestação dos cuidados de saúde, acessibilidade aos cuidados de saúde e interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde, embora existam factores críticos, como tempo de espera, falta de água e saneamento, sobretudo nas casas de banho e falta de gabinetes para os profissionais de saúde. Precisa-se de uma intervenção coordenada para criar mudanças efectivas, no atendimento aos pacientes e nas infra-estruturas.

Palavras-chave: Satisfação dos Pacientes, Hipertensão Arterial, Doenças Crónicas.

Abstract

User satisfaction works as an indicator of quality in the health system of any country, so knowledge from the user's perspective on this dimension is considered essential to monitor the quality of health services and to identify problems to be corrected, expectations in relation to care and also reorganizing health services. The research analyzes the determinants of satisfaction of hypertensive patients seen in chronic disease consultations at the Bagamoyo Health Center. The research was carried out at the Bagamoyo Health Center, and followed a mixed qualitative-quantitative approach. The research involved 198 patients with Arterial Hypertension, data analysis was carried out through content analysis and statistical analysis (Chi-Square test). Overall, there was 87,37% global satisfaction. Applying Pearson's Chi-Square test at a significance level of 5%, it was found that patient satisfaction is not related to the sociodemographic variables: gender and accessibility to healthcare, ($\chi^2 = 2.347$ with pvalue = 0.309), marital status and accessibility to health care, ($\chi^2 = 0.610$ with pvalue = 0.962). Most of the interviewees reported that the health workers are working well, and easily, they don't see anything difficult, they line up and hand over the cards and they are called in order of arrival, and if they continue and with an appointment, the employees make appointments on the patient's card, depending on the patient's condition, whether their blood pressure or blood sugar is controlled, so it depends on that. It is concluded that hypertensive patients seen in chronic disease out patients clinics are satisfied with the provision of health care, accessibility to health care and interaction between patients and health service providers, although there are critical factors such as waiting time, lack of water and sanitation, especially in bathrooms and lack of offices for health professionals. Coordinated intervention is needed to create effective changes in patient care and infrastructure.

Keywords: Patient Satisfaction, High Blood Pressure, Chronic Diseases.

Lista de Figuras

Figura 1: Diagrama Conceitual de Modelo de estudo da satisfação.....	11
Figura 2: Diagrama de relação entre os principais conceitos do trabalho.....	18
Figura 3: Mapa da área de jurisdição do Centro de Saúde de Bagamoyo	23

Lista de Tabelas

Tabela 1: Prevalência de Hipertensão Arterial em Países Africanos	20
Tabela 2: Classificação da pressão arterial.....	25
Tabela 3: Categoria profissional dos provedores de saúde.....	26
Tabela 4: Número de pacientes com tensão arterial atendido no CSB de Janeiro a Março de 2022	27
Tabela 5: Relação entre os objectivos específicos e as variáveis operacionalizada.....	31
Tabela 6: Testes estatísticos a serem realizados por objectivos específicos	32
Tabela 7: Análise feitas por objectivo específico.....	33
Tabela 8: características sociodemográficas dos Pacientes Hipertensos Atendidos nas Consultas de Doenças Crónicas	37
Tabela 9: Facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.....	38
Tabela 10: Opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas.....	40
Tabela 11: Nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais.....	42
Tabela 12: Satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas.....	42
Tabela 13: Níveis de satisfação em relação ao tempo de espera que para os pacientes sejam atendidos.....	43
Tabela 14: Nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas.....	44
Tabela 15: Nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas	45
Tabela 16: Qualidade dos serviços de saúde prestados esperados de se encontrar no sector das doenças crónicas	46
Tabela 17: Satisfação das necessidades com serviços prestados nas consultas das doenças crónicas.....	47
Tabela 18: Nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.....	50
Tabela 19: Satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes	50

Tabela 20: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos	51
Tabela 21: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos de medicina	51
Tabela 22: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Técnicos de Farmácia.....	51
Tabela 23: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório	52
Tabela 24: Descrição da satisfação global dos pacientes	53
Tabela 25: Aspectos de Melhoria	54
Tabela 26: Relação entre a satisfação e o sexo.....	56
Tabela 27: Relação entre acessibilidade e a idade dos pacientes	57
Tabela 28: Relação entre acessibilidade e o estado civil dos pacientes	57
Tabela 29: Relação entre acessibilidade e o grau de escolaridade dos pacientes.....	58
Tabela 30: Relação entre acessibilidade e ocupação profissional	58
Tabela 31: Relação entre a prestação dos cuidados de saúde e o sexo.....	59
Tabela 32: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e a idade dos pacientes.....	60
Tabela 33: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e o estado civil dos pacientes.....	60
Tabela 34: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e o grau de escolaridade.....	61
Tabela 35: Relação entre prestação dos cuidados de saúde e ocupação profissional.....	61
Tabela 36: Relação entre interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o sexo.....	62
Tabela 37: Relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e a idade	62
Tabela 38: Relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o estado civil.....	63
Tabela 39: Relação entre a interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e grau de escolaridade	63
Tabela 40: Relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e ocupação profissional	64

Lista de Abreviaturas

CS	Centro de Saúde
CSB	Centro de Saúde de Bagamoyo
CSU	Centro de Saúde Urbano
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTA	Hipertensão Arterial
MASC	Mecanismo de Apoio a Sociedade
MINED	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCSP	Prestadores de Cuidados de Saúde Privados
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TB	Tuberculose
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
USF	Unidades de Saúde Familiares

1. Motivação

O contacto com os centros de saúde em Moçambique possibilita conhecer alguns dos aspectos que caracterizam transversalmente a prestação de serviços de saúde no país. O contacto directo que se teve com o Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB), na qualidade de residente em Saúde Pública, possibilitou identificar melhor algumas dessas características, a considerar as seguintes: lotação no período da manhã, filas longas, início tardio do atendimento ao público, reivindicações por parte dos pacientes, carência de consumíveis e medicamentos, não partilha de informação com os utentes, longo tempo de espera para atendimento. Foi a tomada de consciência dessas características que despertou o interesse pela realização do estudo com foco nos determinantes da satisfação em saúde.

A busca exploratória que se realizou na literatura relevante sobre a apresentação de serviços de saúde e a satisfação do utente (ex. Quintana *et al.*, 2006; Birhanu *et al.*, 2010; Abayneh e Mengistie, 2020; Wang *et al.*, 2016) de modo a obter uma melhor compreensão da realidade constatada no CSB, reforçou o interesse em continuar com o estudo sobretudo com a possibilidade de operacionalizar o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) adoptado pela Organização Mundial da Saúde para tornar mais abrangente as pesquisas realizadas em saúde. Realizar este estudo nesta vertente representa um esforço para se inserir no debate em curso na contemporaneidade ao nível tanto internacional quanto de Moçambique.

2. Objectivos

2.1 Geral

- Avaliar o nível de satisfação de pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.
- Medir o grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.
- Relacionar as variáveis sociodemográficas (Sexo, Idade, Estado civil, Nível de escolaridade e Ocupação) com as dimensões da satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.

3. Contribuição

O contacto com a literatura relevante mostrou que estudos sobre a satisfação com os serviços de saúde precisam ir mais além, aprofundando os determinantes adjacentes para não se limitar a leituras superficiais da realidade dos centros hospitalares. Com a realização deste estudo entende-se que estará a contribuir, de um lado, para que os estudos da satisfação com os serviços públicos reconheçam a necessidade de análises, não apenas profundas, mas também integradas, que envolvem diferentes actores e suas diferentes perspectivas e o maior número possível de variáveis, pois foram identificados estudos que operacionalizaram número reduzido de variáveis para analisar apenas a perspectiva dos pacientes – não utentes (Onyeonoro *et al.*, 2015).

Por outro lado, o presente estudo estará a criar um caminho investigativo que possa despertar interesse de futuros estudos na produção científica em Moçambique, assumindo que ainda há muito por se estudar na área da satisfação em saúde no contexto moçambicano.

Numa perspectiva mais intervencionista ao nível do sistema nacional de saúde, este estudo produzirá e disponibilizará evidências científicas que poderão servir de base para que os

decisores na área da saúde em Moçambique tomem melhores decisões com vista a humanização dos serviços de saúde no país por meio da introdução de melhorias que, de facto, espelhem as necessidades reais das instituições e do cidadão.

A um nível mais microsocia, os Prestadores de Serviços de Saúde do CSB poderão encontrar no presente trabalho uma fonte de dados que facilitará na reflexão sobre as suas próprias experiências no âmbito da sua actuação e interacção com os utentes deste centro. Dependendo da natureza crítica da situação a analisar, os gestores do CSB poderão tomar decisões correctivas sendo sua preocupação proporcionar serviços de qualidade dos utentes.

4. Problema

A preocupação com a melhoria dos serviços de saúde tem resultado em acções de intervenção concreta em diferentes sistemas de saúde nalguns contextos nacionais, a ponto de merecerem atenção de estudos preocupados em analisar os resultados alcançados do ponto de vista da satisfação dos utentes, especialmente dos pacientes (Wung *et al.*, 2016) ou, mais especificamente, dos determinantes dessa satisfação (Quintana *et al.*, 2006).

O cenário relatado para o continente, revela uma situação crítica quanto à prestação dos serviços de saúde analisada sob ponto de vista da satisfação dos utentes em vários contextos nacionais. A OMS (2012) afirma que, num estudo realizado em 13 locais de 10 países africanos¹, uma maioria significativa considera os serviços de saúde prestados às comunidades inadequados, sendo que, mais de dois terços numa amostra de 840 famílias disseram que não estão satisfeitos com os serviços prestados, notando-se que a sub-região central teve maior destaque com 69%, seguindo a ocidental com 67%. Os dados mostram ainda que a atitude dos prestadores de serviços de saúde era o determinante mais relevante para essa insatisfação.

Ao nível da África Subsaariana, as tendências não são muitos distantes das indigitadas acima, sendo que, a insatisfação também pode ser notada em Moçambique. Num relatório de pesquisa, constata-se que os indivíduos que compareceram às unidades sanitárias (cerca de 47%) dos inquiridos, afirmaram-se insatisfeitos pelo facto de as suas expectativas não terem sido atendidas, destacando-se como problemas “falta de higiene, período de espera longo, falta de pessoal de saúde qualificado, custos de serviços elevados, falta de medicamentos, tratamento

¹ Os países em causa foram: Camarões, República Centro Africana e República Democrática do Congo na Sub-Região da África Central; Quénia, África do Sul e Uganda na Sub-Região da África Oriental e Austral; e Argélia, Níger, Nigéria e Senegal na Sub-Região da África Ocidental. Dada a extensão territorial da RDC e da Nigéria.

mal-sucedido e corrupção.” (Gironés *et al.*, 2018:44). Antes disso, resultados semelhantes tinham sido encontrados noutros estudos em que se apontava para uma visão generalizada hostil relativamente aos serviços dos CS (Biza *et al.*, 2015).

Os resultados do estudo de Pereira *et al.*, (2012) chamam atenção para uma certa relativização da situação da satisfação em Moçambique, na medida em que aponta para uma tendência à satisfação das comunidades quanto aos serviços prestados na região centro do país, não obstante, os mesmos resultados revelaram que os utentes entendem que há necessidade desses serviços serem melhorados, especialmente quanto ao horário de atendimento e ao tempo de espera.

É no contexto do exposto, que o Ministério da Saúde ([MISAU] 2013) reconhece a existência de problemas relacionados à prestação de serviços de saúde, susceptíveis de gerar insatisfação dos utentes, resultantes, dentre outros factores, do incumprimento de protocolos e padrões de qualidade, deficiente planificação e supervisão da provisão desses serviços. Daí que o seu Plano Estratégico de 2014 até 2019, visava implementação de medidas para melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados ao nível do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

O cenário acima descrito revela três questões relevantes à colocação do problema de pesquisa. A primeira é que não existe uma única tendência da satisfação dos utentes com os serviços de saúde, podendo variar de tempo em tempo e de local para local. A segunda é que mesmo em comunidades, em que os níveis de satisfação são relativamente altos, são apontados problemas que carecem de melhoria e susceptíveis de gerar insatisfação caso perdurem. E a terceira é que os determinantes da satisfação dos utentes também variam quanto a relevância da sua influência, sendo que nalguns contextos prevalecem alguns deles e noutros contextos prevalecem outros.

O que essas três questões denunciam é que nenhum resultado de estudos antes realizado pode ser generalizado para outros contextos sem antes serem testados, tornando relevante que mais estudos continuem a ser levados a cabo com a finalidade de analisar a satisfação em cada contexto concreto específico, bem como identificar os determinantes influentes. É neste sentido que se entende ser importante trazer o presente estudo com foco para os determinantes da satisfação dos pacientes dos serviços de saúde sob uma perspectiva metodológica mista que permita aprofundar as particularidades contextuais da realidade de estudo. Para a realização deste empreendimento, especifica-se o problema de pesquisa por meio da seguinte questão:

Qual é o nível de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crônicas no CSB?

5. Revisão bibliográfica

São a seguir apresentados alguns estudos realizados em diferentes contextos nacionais em torno da satisfação dos pacientes relativamente aos serviços de saúde. Interessa aprofundar como estas variáveis têm sido explicadas, e no mesmo contexto, verificar as formas de sua operacionalização nos estudos que são apresentados a seguir.

Quintana *et al.*, (2006) realizaram um estudo intitulado “Preditores de satisfação do paciente com cuidados de saúde hospitalares” no contexto espanhol, sob uma abordagem quantitativa-comparativa. Os autores afirmam que ao conduzir uma pesquisa de satisfação do paciente, devemos estar cientes do efeito de muitas variáveis nas suas respostas e fazer os ajustes apropriados para fornecer resultados válidos. Neste estudo há evidências de que as características sociodemográficas dos pacientes afectam os seus níveis de satisfação às quais são acrescentadas as variáveis admissões anteriores e a duração da admissão.

Neste primeiro estudo, para além das variáveis sociodemográficas, Quintana *et al.*, (2006) destacaram a informação, cuidado humano, conforto, visitas, intimidade e limpeza como outras variáveis que se demonstraram relevantes para entender a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde. De destacar que os dados analisados neste trabalho foram recolhidos após a admissão do paciente para internamento.

Também com recurso a uma abordagem metodológica, Birhanu *et al.*, (2010), apresentam um estudo quantitativo com o título “Determinantes da satisfação com os cuidados de saúde interações do provedor em centros de saúde na região central da Etiópia: um estudo transversal”. Os autores afirmam que de um modo geral, 62,6% dos pacientes relataram que estão satisfeitos com os cuidados hospitalares e apontam para factores como a empatia percebida, competência técnica percebida, comunicação não-verbal, capacitação do paciente. A informação sobre o nome de uma única doença, tipo e frequência da visita, conhecimento sobre os prestadores de serviços de saúde e o *status* educacional foram os principais preditores da satisfação do paciente neste estudo. Não obstante os níveis de satisfação destacados no parágrafo anterior, Birhanu et al. (2010), chamam atenção para os riscos inerentes dos profissionais de saúde se sentirem pressionados a ver mais pacientes em pouco tempo, levando

a preocupações. Esta questão está relacionada com a duração das consultas, podendo gerar insatisfação porque as consultas podem durar menos do que esperado pelos pacientes, não abrindo espaço para uma interação informativa nas unidades sanitárias.

Ainda na Etiópia, num artigo intitulado “Satisfação do cliente com o serviço público de prevenção materno-infantil do HIV centros de saúde na cidade de Diredawa no leste da Etiópia” Abayneh e Mengistie (2020) reforçam a ideia de que a satisfação do cliente com os serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) é relativamente alta e corresponde a 82,2% da população. Ter recebido o serviço directamente de um hospital, não possuir uma educação formal ou possuir apenas educação primária, estar na idade gestacional acima do primeiro trimestre, obter aconselhamento pré e pós-teste de HIV do mesmo provedor e tempo de espera de 15 minutos, para receber os serviços, foram factores associados à satisfação do cliente.

Segundo Abayneh e Mengistie (2020), o estudo descobriu que a satisfação do cliente com os serviços de PTV eram quase duas vezes mais comuns entre os entrevistados sem educação formal e primária do que aqueles com ensino médio e superior. Esta diferença entre os graus de satisfação em função do nível e tipo de educação, torna esta última numa variável bastante relevante de ser tomada em consideração nos estudos desta natureza, o que pode ser melhor realizado se tivesse levado a cabo também uma análise qualitativa, captando as variações subjectivas e contextuais de cada paciente.

Na mesma linha de argumentação que o último estudo acima estão Wang et al. (2016) que apresentam um artigo intitulado “Satisfação dos clientes com o tratamento do HIV serviços em Bamenda, Camarões: um estudo transversal”, no qual, partindo da ideia de que os clientes têm desejos ou solicitações explícitas de serviços quando visitam hospitais, o estudo sustenta que a percentagem de clientes que manifestaram satisfação com os serviços de tratamento do HIV no centro de tratamento BRH HIV era alto e o nível de satisfação dos clientes com privacidade e confidencialidade no centro de tratamento também foi alto.

Para Wang et al. (2016), os níveis de satisfação relativamente às atitudes da equipe de saúde em relação aos clientes, à comunicação equipe-paciente, aos recursos humanos e às amenidades do centro de tratamento eram consideravelmente baixos. Esses baixos níveis de satisfação reforçam a necessidade de melhoria das atitudes, comunicação equipe-paciente, necessidade de treinar e empregar mais pessoal de saúde para fazer a gestão de pacientes com HIV no centro,

e a necessidade de construir melhores espaços e instalações de tratamento do HIV/SIDA mais limpa.

No último estudo acima, houve uma relação entre a satisfação do cliente e apenas três características sociodemográficas ou estruturais dos clientes que são: ser do sexo feminino, estar empregada e a percepção do número cada vez maior de enfermeiras que trabalham no centro de tratamento. Isto não significa que não existam outros factores que poderiam possivelmente contribuir para a satisfação dos clientes e que precisam de ser explorados. No presente estudo, insiste-se na ideia segundo a qual a relação entre as variáveis que foram destacadas até então e a satisfação dos pacientes pode ser melhor realizada por meio de uma metodologia qualitativa, mesmo que também se aplique o método quantitativo.

Onyeonoro et al. (2015), no seu artigo intitulado “Avaliação da satisfação do paciente com tuberculose, Serviços no sul da Nigéria”. O postulado deste estudo é que a satisfação do paciente é um critério-chave para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e pode ser definida como o nível de congruência entre as expectativas dos pacientes e suas percepções sobre o atendimento recebido. A abordagem da pesquisa permitiu o cruzamento de dados documentais e empíricos, oferecendo uma análise em duas perspectivas complementares. De um lado, constata-se que a pontuação geral de satisfação do paciente para serviços de tuberculose (TB) no sul da Nigéria estava em alta. Os aspectos da atenção à TB com os quais ficaram mais satisfeitos foram o acesso ao atendimento e aconselhamento de adesão, e por outro lado, as áreas de menor satisfação foram as atitudes da equipa e o tempo de espera.

Segundo Onyeonoro et al. (2015), o estudo mostrou que, exceptuando para idade, nenhuma outra variável foi associada à satisfação geral com os serviços de TB, um efeito que desapareceu após análise de regressão (quando foi regredido com outras variáveis). O que ocorre é que o estudo observou que os jovens têm uma satisfação significativamente menor quanto ao registo, ao aconselhamento de adesão e à atitude da equipa de saúde, o que assemelha este estudo com outros que também relataram maior satisfação com vários aspectos dos serviços de saúde entre pacientes idosos em comparação com pacientes jovens, embora poucos tenham relatado de outra forma. A razão para isso pode ser: diferente maneira como os pacientes de diferentes faixas etárias são tratados por prestadores de cuidados, como uma disposição mais respeitosa para com pacientes mais velhos.

Outro estudo foi realizado no Paquistão por Ali et al. (2019) num artigo com o título “Nível de satisfação dos pacientes com tuberculose em relação ao acesso aos serviços de prevenção e atenção à tuberculose”. Os autores partem do princípio de que os prestadores de cuidados de saúde privados (PCSP) são provedores preferidos para os indivíduos, o que é consistente com os achados de outros estudos. Embora estejam satisfeitos com os cuidados e serviços de TB, as intervenções devem ser introduzidas para reduzir os encargos financeiros do paciente. A parceria com o PCSP é uma forma de garantir a universalidade, cobertura de saúde e melhores resultados de saúde da população. O estudo mostrou resultados positivos em quase todos esses indicadores que, de alguma forma, explicam os altos níveis de satisfação dos pacientes com os serviços.

O estudo acima chama atenção ao facto de que apesar da disponibilidade gratuita de medicamentos para a TB, algumas pessoas com tuberculose incorreram em custos para o tratamento (Ali *et al.*, 2019). De acordo com estes autores, tendo em conta ao mau estado nutricional que as pessoas com tuberculose podem apresentar, os médicos prescrevem suplementos adicionais, que os pacientes têm de pagar do próprio bolso. Em casos onde os medicamentos ou suplementos adicionais são garantidos, os programas devem ter como objectivo fornecê-los gratuitamente. Portanto, financiar esquemas de apoio por exemplo, seguro e mecanismos de apoio social podem ser introduzidos para reduzir o fardo, como forma cuidadosa de governar tais iniciativas.

Do contexto português, foi extraído o estudo intitulado “A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários”, realizado por Mendes et al. (2013). Estes autores buscaram conhecer a satisfação global dos utentes em relação aos factores organizacionais e atendimento nos Centros de Saúde (CS) e Unidades de Saúde Familiares (USF), tendo se constatado que, o que define de satisfação das necessidades e expectativas dos utentes das instituições de saúde, irá assegurar a satisfação dos próprios utentes. O método quantitativo descritivo o qual recorreram permitiu operacionalizar os indicadores da satisfação relacionados com as infra-estruturas e o atendimento.

De acordo com Mendes *et al.*, (2013), os resultados revelaram uma tendência para uma satisfação positiva por parte dos inquiridos do estudo quanto às infra-estruturas, o acesso aos profissionais e às consultas. Existe uma prudência por parte dos autores considerando que essa tendência pode ter um duplo sentido, ou se deve ao efeito de gratidão, ou ao baixo nível de expectativas por parte dos utentes dos serviços de saúde.

6. Enquadramento conceptual

Nesta parte, são apresentados, definidos e operacionalizados os principais conceitos a serem usados no trabalho para a identificação, recolha e análise dos dados mais relevantes, destacando a abordagem conceptual da satisfação e seus determinantes.

6.1 Satisfação

Satisfação é um conceito cuja relevância vem sendo comprovada pela aplicação no domínio da saúde. Por um lado, as entidades sanitárias usam o conceito satisfação para aplicar em melhorias na prestação de serviços de saúde e, por outro lado, estudiosos usam o mesmo conceito para analisar o desempenho dos servidores de saúde a partir da perspectiva dos utentes e pacientes (Sheldon & Elliot, 1998).

A busca bibliográfica feita sobre o conceito de satisfação revela que a sua crescente utilização ocorre em consonância com a sua maior complexidade, quanto à especificação do sentido que se deve atribuir para a sua operacionalização no âmbito académico. Não sendo este um estudo bibliográfico, não existe a necessidade de fazer uma discussão esgotada do conceito de satisfação, o presente exercício limita-se a trazer pelo menos duas perspectivas de definição desse conceito com base nas quais, seja possível especificar o sentido que se atribui para fins analíticos (Ndilimeke, 2019).

Mendes et al. (2013) afirmam que a satisfação pode ser entendida como o conjunto variado de acções assumidas pelos consumidores dos serviços de saúde diante das experiências dos cuidados de saúde. Esta perspectiva implica assumir que a satisfação é um conceito basicamente subjectivo sendo constituído por factores de ordem psicossocial em que se destacam as expectativas, desejos, vulnerabilidade, desigualdade e desconhecimento de direitos.

Esta é uma perspectiva que encontra reforço de outras, a partir das quais também se olha para a satisfação como parte das experiências dos indivíduos e dos factores psicossociais. Este é o entendimento que se pode ter, tendo em conta a definição sugerida por Paúl (1999), para quem a satisfação é usada para se referir ao resultado da avaliação feita pelo indivíduo, tendo em conta as suas necessidades percebidas, expectativas e resultados que se consegue obter.

Paúl (1999) também defende que avaliação por meio da qual se revela o estado de satisfação é feita internamente pelo indivíduo, combinando elementos afectivos e cognitivos, estando por

sua vez, relacionados com os recursos e respostas que se dá ao meio ambiente e às necessidades individuais. É neste sentido que Mendes et al. (2013), a partir da leitura de outros autores, apontaram que as percepções e expectativas em relação aos serviços de saúde são factores determinantes no estudo da satisfação.

Não se carece de escolher entre uma ou outra definição, visto que, as duas definições acima convergem para os mesmos aspectos a tomar em consideração na operacionalização do conceito de satisfação. Para ser ainda mais específico, considera-se satisfação como a avaliação psicossocial feita pelos pacientes sobre a sua experiência de utilização dos serviços de saúde tomando em consideração factores como expectativas, percepções, necessidades, entre outros a serem especificados logo a seguir.

6.1.1 Dimensões da satisfação

A complexidade do conceito de satisfação é geralmente justificada pela sua multidimensionalidade. A prévia delimitação das dimensões a tomar em consideração na sua aplicação é uma condição indispensável para a operacionalização do conceito em qualquer estudo não apenas por serem muitas dimensões, o que torna difícil a sua aplicação simultânea, mas também, por não existir consenso no seio do teórico, existindo quem destaca alguns em detrimento dos outros.

É a falta de consenso que torna relevante, para a realização deste trabalho, apresentar algumas das perspectivas propostas com referência às quais se pode, no final, especificar as dimensões que serão operacionalizadas na realização do presente estudo. A primeira perspectiva que interessa aqui apresentar é a de Ware (1978) que propõe um modelo de estudo da satisfação constituído por oito dimensões, conforme a Figura 1 abaixo:

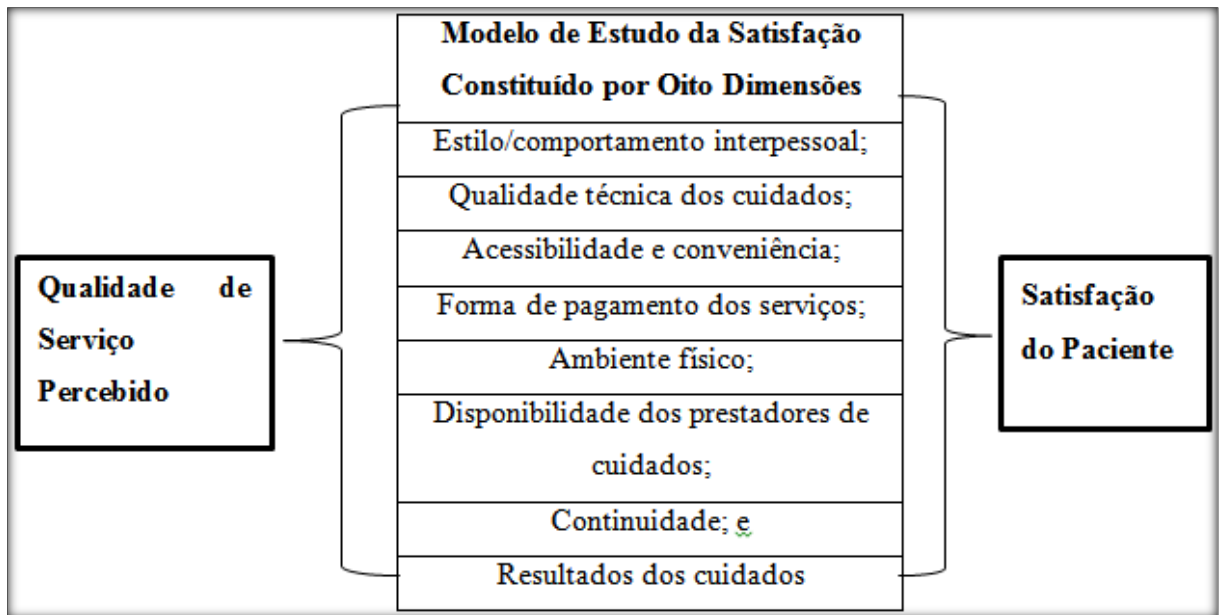


Figura 1: Diagrama Conceitual de Modelo de estudo da satisfação

Fonte: Adaptado de Ware (1978)

O número de dimensões a serem operacionalizadas no estudo da satisfação no âmbito da saúde pode variar, podendo estar abaixo ou acima das oito antes mencionadas. Na perspectiva Meterko *et al.*, (1990), podem apenas ser consideradas seis dimensões, nomeadamente:

- (i) Enfermagem e cuidados diários;
- (ii) Ambiente hospitalar;
- (iii) Pessoal médico;
- (iv) Informação;
- (v) Admissão; e
- (vi) Alta.

Numa outra perspectiva, Linder-Pelz (1982) convencionou o uso das seguintes dez variáveis:

- (i) Acessibilidade;
- (ii) Disponibilidade de recursos;
- (iii) Continuidade dos cuidados;
- (iv) Resultados dos cuidados;
- (v) Financiamento;
- (vi) Humanidade;
- (vii) Recolha de informação;
- (viii) Dádiva de informação;

- (ix) Ambiente agradável; e
- (x) Competência.

Antes de se continuar com a lista dos modelos de dimensões da satisfação em saúde que pode ser tão extensiva, tanto quanto são os estudos realizados sobre as experiências dos pacientes em diferentes contextos nacionais, considera-se importante fazer um comentário. O que as três perspectivas revelam é que a identificação das dimensões da satisfação segue um processo progressivo na tentativa de cobrir toda a experiência do paciente dos serviços de saúde desde o acesso, passando pela utilização até, a obtenção dos resultados com os cuidados de saúde.

Na verdade, o processo acima indicado pode funcionar como um ciclo, uma vez que, existem pacientes que podem retomar aos CS para reiniciar todo o processo, desde o acesso até a obtenção dos recursos. No âmbito do início e prosseguimento com o ciclo são identificados um conjunto de elementos (dimensões) cuja ocorrência vai condicionar a possibilidade de satisfação ou insatisfação dos pacientes com os serviços de saúde. De certo que cada contexto específico irá ditar as dimensões relevantes de serem operacionalizadas para cada situação em análise.

Pode-se ainda trazer outras perspectivas propostas por outros autores de modo a destacar outras dimensões não inseridas nos modelos anteriormente descritos, o que abre mais a alternativas de variáveis a serem aplicadas para o caso do estudo deste trabalho, sem a ambição de esgotar as dimensões. Destaca-se apenas mais duas perspectivas. Uma delas é de Graça (1994) que seria relevante usar-se as seguintes dimensões:

- (i) Acessibilidade;
- (ii) Disponibilidade dos recursos;
- (iii) Continuidade;
- (iv) Eficácia dos cuidados;
- (v) Custo;
- (vi) Recolha de informação pelos profissionais; e
- (vii) Percepção da qualidade.

É de notar que outros aspectos são acrescentados na perspectiva anterior em comparação com as duas primeiras, no entanto, grande parte das dimensões são transversais. Nesta última perspectiva, a percepção da qualidade é uma dimensão não apenas inovadora, mas também relevante, se tomar-se em consideração a definição de satisfação que se operacionalizou na

secção anterior, na qual, as percepções e expectativas dos pacientes são destacadas como dimensões que não podem ficar de fora.

Pode-se encerrar esta exposição e discussão teórica com a perspectiva de Gasquet (2000) na qual, ao contrário do que se encontra em outros autores que entendem ser importante destacar a multidimensionalidade da satisfação, embora esta (multidimensionalidade) seja uma característica que o autor também reconhece, ele apresenta apenas quatro dimensões:

- (i) Satisfação global;
- (ii) As relações interpessoais;
- (iii) Aspectos técnicos dos cuidados e
- (iv) As prestações clínicas.

Na verdade, esta última perspectiva não exclui as dimensões arroladas noutras perspectivas expostas, trata-se de uma síntese, o que pode ser uma armadilha na extracção de indicadores. Pode-se questionar sobre os aspectos técnicos dos cuidados a serem tomados em consideração, assim como sobre a satisfação global, que facilmente se pode chegar a conclusão da ambiguidade de uma análise que pretenda apenas se basear nas quatro dimensões acima.

O presente trabalho parte da necessidade de ser mais detalhado e preciso possível quanto às dimensões e indicadores da satisfação a serem considerados válidos e operacionalizáveis para o estudo que se pretende realizar. Desta forma, se quiser escolher entre esta ou aquela perspectiva, busca-se seleccionar as dimensões que melhor permitirem trazer uma análise mais profunda e integral das experiências dos pacientes e profissionais de saúde no contexto sobre o qual se incide. As dimensões seleccionadas estão devidamente apresentadas na metodologia deste trabalho.

6.1.2 Prestação de serviços em saúde

O conceito prestação de serviços em saúde, ajudará a delimitar os aspectos sobre os quais os pacientes serão conduzidos a fazer a sua avaliação para serem medidos o seu grau de satisfação.

Entendendo-se que podem ser prestados por instituições públicas bem como privadas, pode-se considerar, como sugere Falabrette *et al.*, (2016), que os serviços públicos ocorrem em ambientes hospitalares e englobam a oferta de cuidados e procedimentos clínicos e cirúrgicos especializados com a finalidade de atender as necessidades de saúde da população.

Continuando, a mesma fonte acima citada, afirma que a prestação dos serviços de saúde pode desde a internação de pacientes, garantindo um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipa clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, bem como serviços mais especializados, de média e alta complexidade (Brasil, 2011).

Para Lovelock e Wright (2001), citados por Severo (2016), os serviços constituem um acto ou desempenho oferecido por uma parte a outra. No contexto deste estudo, esse acto ou desempenho seria levado a cabo por um agente ou funcionário (uma parte) de saúde para um usuário, utente ou paciente (outra parte). Estabelecendo uma ligação a satisfação, Severo (2016), afirma que esse desempenho pode ser compreendido a partir das percepções e expectativas dos usuários.

6.1.3 Qualidade dos Serviços de Saúde

A utilização de serviços de saúde corresponde a todos os contactos directos com o médico e com outros profissionais envolvidos na realização de procedimentos preventivos, diagnósticos, terapêuticos ou de reabilitações.

Segundo Giovanella *et al.*, (2008) a utilização resulta de uma interacção entre o comportamento do indivíduo que procura cuidado, os serviços a ele disponíveis e o profissional da saúde, que é o responsável pela definição do tipo e a intensidade do serviço requerido.

Serviço de saúde, segundo Pereira (1995) é o termo genérico dado ao local destinado à promoção, protecção ou recuperação da saúde, em regime de internação ou não. Os serviços de saúde são classificados em dois grandes grupos, conforme a que se dirijam: a prestação de assistência directa à saúde das pessoas (em hospitais, centros de saúde, consultórios etc.) ou as acções sobre o meio ambiente, a fim de controlar os factores que exercem efeitos prejudiciais à saúde.

Já para Cohn e Elias (2003:75) “os serviços de saúde podem ser classificados segundo o local de atendimento ou mesmo os níveis de complexidade da atenção que oferecem”. Assim, os agrupamentos e classificações se fazem na dependência dos aspectos da realidade que interessam realçar.

A qualidade dos serviços em saúde tem vindo a assumir principal relevância na prestação de cuidados de saúde, pois a procura de serviços de saúde aumentou nos últimos anos. Este facto

está directamente relacionado com o aumento da informação dos cidadãos, expectativas de uma maior esperança de vida, de uma melhor qualidade de vida em resultado dos processos tecnológicos, de melhores condições de atendimento nos hospitais e outras organizações de saúde.

A qualidade nos serviços de saúde é uma dimensão relativamente recente, que se tem vindo a destacar na sociedade moderna. É um conceito que assume um carácter subjectivo e bastante complexo, englobando factores relacionais e comportamentais, características individuais dos utentes, sociais da população e o conceito do próprio serviço e do prestador do serviço (Fernandes, 2012).

O autor explica que, as instituições de saúde devem esforçar-se por medir, avaliar e melhorar o seu desempenho. Para além do empenho da gestão de topo e funcionários, as instituições devem também criar uma metodologia centrada na realização de actividades de qualidade e uma dinâmica que incentive e apoie a melhoria continua, nomeadamente, a implementação de sistemas de gestão da qualidade.

Segundo Ferreira (1991), a qualidade em saúde possui duas vertentes principais, que se referem aos aspectos técnicos e humanos. Na qualidade deve-se considerar a parte técnica, que consiste no conhecimento científico, na tecnologia e na forma como estes são aplicados nos cuidados de saúde, quanto aos factores humanos, deve-se avaliar como as necessidades pessoais dos utentes são atendidas.

Criar sistemas de qualidade em Saúde revela-se uma acção prioritária. Assim, as associações profissionais da área da Saúde assumem um papel fundamental na definição dos padrões de qualidade em cada domínio específico característico dos mandatos sociais de cada uma das profissões envolvidas.

6.2 Consulta médica

Recorre-se, para a realização do presente estudo, à definição de consulta apresentada por Arcoverde *et al.*, (1985). Não se tem nenhuma pretensão de realizar qualquer discussão sobre essa definição, visto que, entende-se que a mesma reúne os elementos a serem operacionalizados para a sua aplicação doravante.

Os autores acima definem consulta médica como uma modalidade de assistência na qual elementos da equipe de saúde interagem com o usuário para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação. A partir desta perspectiva, interessa, ainda, diferenciar pelo menos dois tipos de consulta: primeira vez e subsequente.

De acordo com Arcoverde *et al.*, (1985), a consulta médica primeira vez é o primeiro atendimento ambulatorio, fornecido por elemento de nível superior da equipe de saúde, na unidade, a um cliente, após seu registo para fins de programação e avaliação. Por sua vez, a consulta subsequente é aquela que sucede a primeira consulta ou a inscrição no estabelecimento de saúde.

Neste trabalho, serão estudados os casos tanto da consulta primeira vez quanto da consulta subsequente. Esta diferenciação irá possibilitar maior riqueza de dados, uma vez que, serão casos de pacientes que terão experimentado apenas uma vez as consultas, bem como, aqueles que terão experimentado as consultas mais de uma vez.

6.3 Paciente

Tem sido comum no trabalho e nos estudos em saúde usar os conceitos de paciente, usuário e utente sem nenhuma distinção para referir-se a um mesmo indivíduo numa mesma situação nas unidades sanitárias. Este trabalho iniciou consciente da relevância de fazer uma distinção, principalmente entre o utente e paciente, definindo apenas este último conceito.

Saito *et al.*, (2013), afirmam que o termo paciente começou a ser utilizado para referenciar-se a pessoa que tem paciência, sereno, conformado. De acordo com esses autores, essa visão implica que o indivíduo assume uma posição passiva e hierarquicamente inferior em relação ao profissional de saúde.

Esta primeira definição apresenta uma perspectiva mais teórica e crítica do conceito de paciente, no entanto pode servir de referência para analisar a interferência da interação entre o profissional de saúde e o paciente como uma variável que pode interferir na satisfação deste último. Ainda assim, torna-se indispensável trazer uma definição mais técnica como a sugerida por Arcoverde *et al.*, (1985).

Estes últimos autores definem paciente como todo aquele indivíduo que tenha sido registado e assistido num CS. A partir destes autores pode-se ainda distinguir, dentre outras, pelo menos

duas categorias de pacientes que interessam para este trabalho. Aqueles pacientes que estejam a ter a primeira consulta e aqueles que estejam a ter a segunda ou mais consultas.

Para este trabalho, são consideradas as duas últimas categorias de paciente, isto é, tanto o antigo quanto o retornado. Em harmonia com os tipos de consultoria, vai-se considerar elegíveis aqueles casos de paciente que tenham tido a primeira consulta e retornado para a segunda, bem como aquele paciente que já vem tendo mais de uma consulta anteriormente.

6.4 Doenças crónicas

Para retratar este conceito, é suficiente conciliar algumas contribuições que permitem especificar o seu sentido. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Agência de Saúde Pública (2005) definem doenças crónicas como aquelas doenças que, após o seu surgimento, tem a capacidade de conviver com o indivíduo toda a sua vida, o que condiciona para que o seu portador esteja sujeito a um tratamento contínuo como condição para que tenha um estilo de vida normal.

Outros aspectos característicos podem ser arrolados para especificar melhor o sentido que se atribui às doenças crónicas. Feldenheimer *et al.*, (2013) afirmam que as doenças crónicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Outros aspectos que os autores destacam é que as doenças crónicas são cíclicas, isto é, podem ser amenizadas durante um período, mas voltar com maior intensidade noutra momento. Nos períodos de agudização podem atingir uma gravidade capaz de gerar incapacidade, pelo que, cuidados contínuos são indispensáveis para assegurar uma qualidade de vida estável.

A questão desta segunda definição é abrir a possibilidade de cura das doenças crónicas, mesmo que isso ocorra em casos raros. Enquanto que na primeira definição, as doenças crónicas são consideradas como acompanhantes do enfermo até a sua morte. Neste trabalho, interessa mais o estado e a conservação do estado crónico das doenças, do que a possibilidade ou não da sua cura. Desta forma, são doenças crónicas, aquelas que afectam profundamente a condição de vida do paciente, assumindo um carácter cíclico, com longa duração e com potencialidade de gerar incapacidade, exigindo uma intervenção médica continua.

Os conceitos acima operacionalizados serão articulados e combinados de modo a permitir uma leitura coerente da realidade em estudo, relacionando as variáveis relevantes. O diagrama

seguinte representa a forma como os conceitos serão relacionados e operacionalizados no presente trabalho:

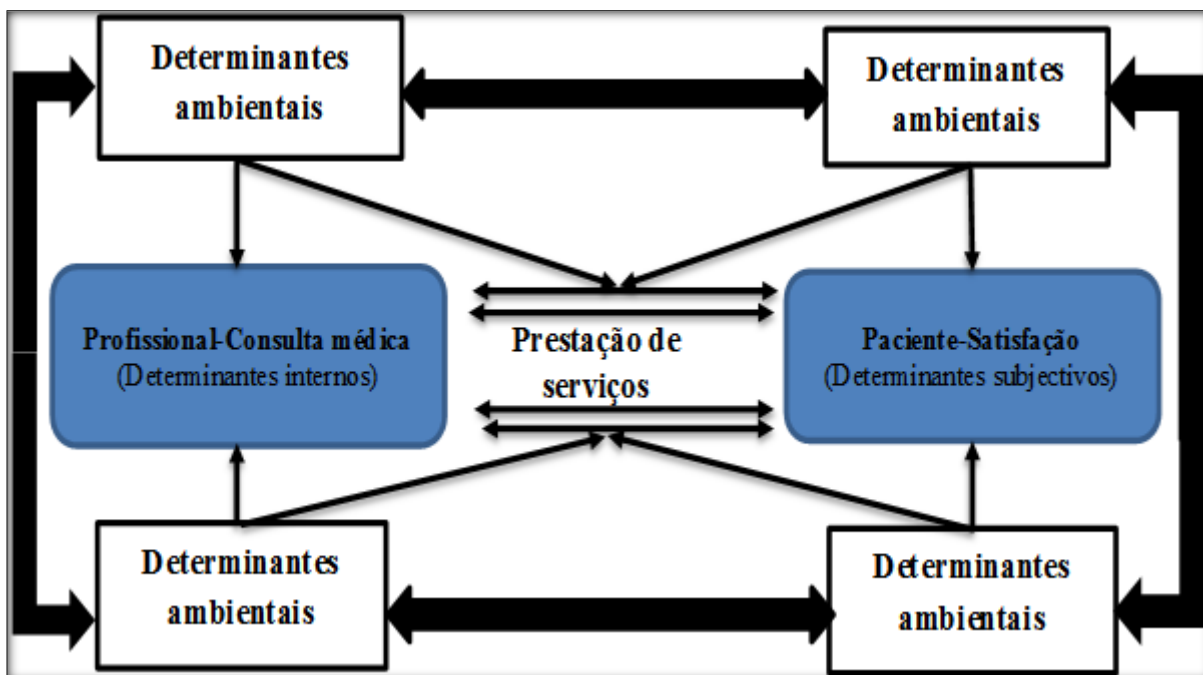


Figura 2: Diagrama de relação entre os principais conceitos do trabalho

Fonte: Adaptado de Ferreira (2009)

O diagrama acima representa uma relação entre os profissionais de saúde inseridos nas consultas médicas e os pacientes que buscam essas consultas sendo que ambos interagem por meio da prestação dos serviços de saúde. Esses actores (profissionais e paciente) encontram-se na área das doenças crónicas, em que a satisfação dos pacientes está sujeita a interferência dos determinantes internos ao centro de saúde, aos determinantes subjectivos desses pacientes e os determinantes do ambiente externo.

6.4.1 Epidemiologia das doenças crónicas não transmissíveis

As doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas a primeira causa de mortalidade no mundo, com maior probabilidade de óbitos evitáveis em adultos jovens, em que a maior carga da morbilidade é prevalente em pessoas que pertencem à classe social baixa, de países desenvolvidos e às classes altas dos Países subdesenvolvidos (Bielemann *et al.*, 2015).

Entre as DNCT, as doenças cardiovasculares (DCV) são as mais prevalentes causas de morte mundial, em que sua crescente prevalência atribui-se, principalmente, a transição demográfica e o avanço das tecnologias dos últimos anos tem sido a causa principal das mudanças dos

hábitos de vida das pessoas, tornando-as cada vez mais sedentárias e vulneráveis a serem acometidas por morbidades crônicas, com maior risco a desenvolver doenças cardiovasculares (Bonotto *et al.*, 2016).

Dentre as doenças cardiovasculares, temos a diabetes *Mellitus* (DM), a obesidade e a hipertensão arterial (HTA), que quando associadas aos hábitos de vida e a características peculiares como a idade, sexo e o histórico familiar, propiciam o maior risco de complicação fatal e não fatal das DCV (Paula *et al.*, 2013). Neste sentido, a hipertensão é caracterizada pela desestabilidade pressórica, elevando a pressão arterial.

6.4.2 Hipertensão arterial: um problema de saúde pública

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública, tendo como desafios a prevenção de lesões de órgãos-alvo e o tratamento mais indicado para cada indivíduo. Constitui o principal factor de risco modificável para doenças cardiovasculares, sendo um factor determinante de causas de mortes prematuras. Segundo a Organização Mundial de Saúde, actualmente existem mais de mil milhões de hipertensos no mundo e em seu relatório anual aponta a hipertensão como o principal factor de risco associado à mortalidade mundial (Agena *et al.*, 2011).

A prevalência mundial da HTA é de aproximadamente 31%, responsável por 63% de um total de 38 milhões de óbitos mundiais de adultos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), o continente Africano possui a maior prevalência de pessoas, acima de 25 anos de idade, diagnosticadas com hipertensão (46%), sendo a região do continente americano (35%) com a menor prevalência (World Health Organization, 2013).

A HTA é o factor de risco mais importante de ataque cardíaco, AVC, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e falência renal. Na região da OMS-AFRO, mais de 20 milhões de pessoas sofrem de HTA (Lopes, 2002).

Estudos têm demonstrado que os factores de risco como o consumo excessivo de sal, a raça negra, o consumo abusivo do álcool, consumo de tabaco, a diabetes, a inactividade física, obesidade, idade, o sexo masculino e a acumulação de gordura independentemente da sua localização predispõem ao desenvolvimento da HTA (Lopes, 2002).

Estudos populacionais de prevalência de factores de risco cardiovasculares recentemente realizados em vários países africanos, incluindo Moçambique mostraram elevadas taxas de prevalência de HTA (Dowse *et al.*, 1995), conforme mostra a Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Prevalência de Hipertensão Arterial em Países Africanos

País	Idade (anos)	Prevalência por Sexo		Prevalência bruta de HTA (%)	Prevalência de HTA ajustada para a idade (%)
		Masc.	Femin.		
Maurícias	25-74	20,4	17,5	-	-
Camarões	25-74	17,9	11,2	14,1	15,0
África do Sul	15-65	22,9	24,6	23,9	23,1
Tanzânia	≥ 15	31,3	31,0	31,1	31,3
Zimbabwe	≥ 25	41,0	28,0	34,1	33,1
Moçambique	25-64	-	-	39,0	-

Fonte: Dowse *et al.*, (1995); (MISAU, 2018)

Na cidade de Maputo ocorrem em média 1,7 AVC por dia e do total de mortes por AVC, 40% foram hemorrágicos (estudo STEPSTROKE, 2005/06). A taxa de incidência de AVC foi de 1,47/1000 (95%CI 1,27-1,68). O AVC foi o primeiro sintoma da HTA em 50% dos doentes que nunca tinham medido a sua pressão arterial MISAU (2008, 2018).

O profissional de saúde deve estar preparado para interagir com o paciente levando em conta suas perspectivas, concepções, significações sobre o usuário, sobre a doença (HTA) e o tratamento, de forma a incentivar sua adesão ao tratamento (Reiners e Nogueira, 2009)

Segundo Galera e Luis (2002), diversos nomes têm sido utilizados para descrever o trabalho do profissional da saúde, tais como: acções, actividade, intervenção, tratamento, terapêutica. Duhamel; Wrigth, Leahey apud Galera e Luis (2002) preferem o termo intervenção, definindo-o como alguma acção ou resposta da enfermeira, incluindo acções terapêuticas, respostas cognitivas e afectivas que ocorrem no contexto do relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente, a família ou a comunidade onde ela trabalha.

É comum afirmar que o objectivo da intervenção de profissional da saúde é efectuar mudanças que ajudem o paciente e a família darem respostas mais efectivas aos problemas de saúde. Para Galera e Luis (2002), o profissional que acredita que a objectividade não existe além dos

parênteses reconhece que não pode impor a sua própria realidade aos outros e que deve respeitar a de seus pacientes.

Agena *et al.*, (2011) afirmam que o papel do profissional da saúde na prevenção e no controlo da hipertensão arterial, doença multifactorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objectivo a promoção da saúde. A consulta de profissional de saúde junto aos hipertensos é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis, com foco em mudanças de atitude frente ao estilo de vida de forma clara, tem como objectivo um maior esclarecimento sobre a patologia, promoção do autocuidado e conseqüentemente melhor controlo pressórico e adesão à terapêutica proposta.

Assim, o profissional de saúde busca a excelência no atendimento com o objectivo de proporcionar um treinamento de forma clara, onde o paciente sinta-se à vontade para esclarecer suas dúvidas e realizar o protocolo de exame da melhor forma possível. O enfermeiro se faz presente em todas as etapas deste processo que se inicia a partir da escolha do aparelho e perdura durante a orientação do manuseio deste, do preenchimento do diário de actividades, da realização do exame propriamente dito e finaliza na emissão do relatório. A satisfação do paciente durante este processo tem relação directa com a maneira de realização do protocolo e uma das formas de assegurar o conforto e segurança durante este processo é a disponibilidade de um contacto directo com o profissional de saúde.

O procedimento de medida da pressão arterial deve-se revestir de cuidados visando garantir a acurácia dos valores obtidos. Os membros da equipa de saúde, responsáveis pela realização da medida da pressão arterial, devem prover condições para afastar todas as possibilidades de erro que possam comprometer não só o diagnóstico da hipertensão arterial, bem como a condução do tratamento anti-hipertensivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o processo educativo, além de aumentar a eficiência da organização, aumenta a satisfação dos agentes no trabalho e deve ser considerado um elemento essencial no processo da carreira a ser oferecido a cada trabalhador, individualmente, como um direito básico. Kieller e Cunha (2004) consideram que a formação de grupos educativos para controlo da hipertensão arterial permite enfatizar a este grupo, que todas as medidas não medicamentosas dependem de mudanças no estilo de vida de forma permanente. Pode-se salientar ainda a importância do envolvimento dos familiares do hipertenso na busca das metas a serem atingidas pelas modificações do estilo de vida. Para que

ocorra sucesso no controlo da doença, não basta apenas orientar, é preciso utilizar métodos que supram o desconhecimento do paciente para que o mesmo participe do processo.

A orientação de pacientes com hipertensão arterial cabe em grande parte ao enfermeiro, uma vez que a função educativa faz parte de suas atribuições, a qual é redimensionada pelo contacto constante junto ao paciente. Sendo assim, Kieller e Cunha (2004) afirmam que o desenvolvimento da relação entre o profissional de saúde e o paciente é estimulado criando desse modo o vínculo pessoal com o intuito de incentivar mudanças radicais e profundas nos hábitos de vida desse paciente.

7. Metodologia

7.1 Tipo/desenho de estudo

Realizou-se um estudo de caso com recurso a abordagens qualitativa e quantitativa. A opção pelo estudo de caso deve-se ao facto de, em primeiro lugar, se estar a lidar com a satisfação enquanto um fenómeno contemporâneo que ocorre dentro de um contexto social e sanitário específico no qual sofre influência de variáveis relevantes de serem aprofundadas com percepção e expectativas. E segundo, permitir abordar a satisfação quanto aos serviços de saúde a partir do cruzamento entre uma perspectiva organizacional e individual, abrindo espaço para uma visão holística do objecto de estudo.

A abordagem quantitativa foi apropriada para explorar e relacionar simultaneamente as variáveis que interferem na avaliação da satisfação, enquanto que a vertente qualitativa permite superar a limitação que os estudos quantitativos têm por não explorarem os contextos de pesquisa e as experiências dos pacientes sob ponto de vista da sua subjectividade, o que é pouco compreensível se considerarmos que a satisfação está ancorada na perspectiva subjectiva dos indivíduos.

7.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Bagamoyo, situado na Cidade de Maputo. O estudo aplicou-se nas consultas de doenças crónicas, no CSB, que é uma unidade sanitária de nível primário, que presta serviços a população da respectiva área de saúde.

De acordo com o Núcleo de Estatística de Dados da Direcção Distrital de Saúde KaMubukwana, o CSB localiza-se no Distrito KaMubukwana, zona urbana da Cidade de Maputo. É um Centro

de Saúde Urbano (CSU) do tipo “A”, cujo raio de acção directa dos centros de saúde é compreendido entre 1 a 4 km, e o raio de acção indirecta compreendido entre 40 a 50 km. A área de saúde serve a uma população de até 100.000 habitantes. Este centro presta contas ao Serviço de Saúde da Cidade de Maputo.

Geograficamente a área do Centro de Saúde de Bagamoyo corresponde a 5 bairros que são, 25 de Junho A, 25 de Junho B, Bagamoyo, Jorge Dimitrov e Malhazine, com uma superfície total de 11.101 km² e coordenadas geográficas - latitude E32°34'14.4" e longitude S25O53'50.1". Apresenta como limites geográficos:

Norte – Bairros Zimpeto, Magoanine C.

Sul – Bairros Inhagoia A, Jardim, Aeroporto B, Mavalane e Urbanização.

Este – Bairros Magoanine A e Hulene B.

Oeste – Vale do Infulene (Rio Mulausa).

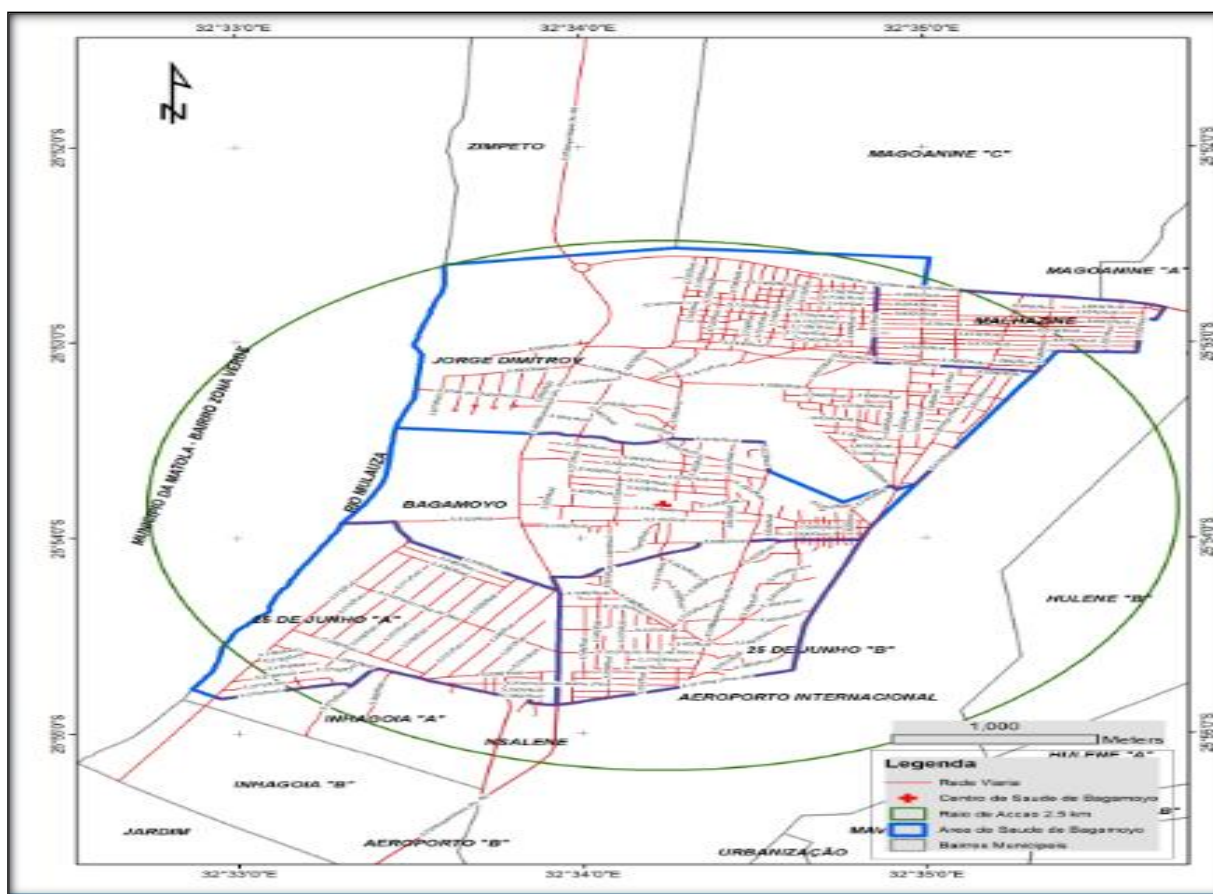


Figura 3: Mapa da área de jurisdição do Centro de Saúde de Bagamoyo

Fonte: CCM (2016)

7.3 População do estudo

A população do estudo foi composta em duas vertentes:

a) Vertente Quantitativa

Na vertente quantitativa tomou-se em consideração pesquisa descritiva² e correlacional³, a população deste estudo foi constituída pelos pacientes com Hipertensão Arterial (HTA) e que são atendidos nas consultas de doenças crónicas no CSB. Nesta população foram considerados dois grupos de pacientes: aqueles pacientes que estejam a ter a primeira consulta e aqueles que estejam a ter a segunda ou mais consultas. De acordo com o livro de registo de pacientes do serviço de consulta de doenças crónicas, para o primeiro trimestre de 2022, o tamanho da população é de 392, com idades entre os 18 anos a 60+⁴.

Estes facultaram os dados referentes à satisfação com relação aos serviços de saúde prestados no CSB. Para esta categoria, foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

1) Inclusão

- Frequentar a consulta de doenças crónicas pelo menos uma vez em 2022;
- Pacientes com hipertensão arterial atendidos na consulta de doenças crónicas no CSB;
- Ser classificado como paciente hipertenso;
- Ter 18 anos de idade⁵ ou mais;
- Consentir pessoalmente a sua participação no estudo

2) Exclusão

- Estar no estágio normal ou de pré-hipertensão;

² A pesquisa descritiva tem como missão fornecer uma visão clara do estado actual de uma variável específica.

³ Na pesquisa correlacional, mergulhamos na exploração das relações entre duas ou mais variáveis, usando métodos matemáticos para analisar padrões e tendências. Como o nome sugere, buscamos entender como essas variáveis se relacionam entre si.

⁴ Este intervalo etário corresponde às categorias etárias definidas e usadas no CSB.

⁵ De acordo com Oliveira, Mendes, Malachas, *et al.* (2017) está é idade mínima considerada na classificação da tensão arterial com base nas directizes em hipertensão arterial para cuidados primários nos Países de Língua Portuguesa, o que inclui Moçambique.

- Doentes que não estão em condições de fornecer seus dados pelo seu mau estado de saúde (acamados, alteração do comportamento, discurso incoerente, inconscientes).

Isto significa que serão inquiridos pacientes com hipertensão classificada nos estágios 1, 2 e 3 como se pode ver na classificação geral apresentada na Tabela seguinte:

Tabela 2: Classificação da pressão arterial

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121 – 139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio grave (2)	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Oliveira, *et al* (2017)

b) Vertente Qualitativa informação

Na vertente qualitativa, a pesquisa é qualitativa e estudo de caso⁶, onde o universo de pesquisa foi constituído por duas categorias: 1) pelos pacientes dos serviços de consulta de doenças crónicas e 2) por profissionais/provedores de saúde no CSB que estiverem directamente envolvidos na prestação dos serviços de consultas de doenças crónicas. Estes profissionais foram a fonte de dados para a descrição da prestação dos serviços de saúde no CSB desde o acesso até aos resultados alcançados na sua actuação e os pacientes foram fonte dos dados referentes à avaliação da satisfação com esses serviços explorando a subjectividade dos pacientes.

De acordo com o registo dos funcionários dos CSB, o número total de profissionais do centro, que trabalham no sector de doenças crónicas, é de 20 pessoas⁷. Desta forma, considera-se universo de pesquisa elegível todos os 20, sendo que para a sua selecção foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

1) Inclusão

- Estar afecto nos serviços de consultas de doenças crónicas no CSB;
- Lidar directamente (face-a-face) com os pacientes hipertensos inscritos no registo das

⁶ Ele explica, explana ou descreve uma situação real bem-sucedida ou fracassada. A intenção é ressaltar as práticas, comportamentos e técnicas bem aplicadas pela instituição (exemplos a serem seguidos) ou as medidas pouco funcionais, nada eficientes.

⁷ Estes dados foram obtidos no livro de registo dos funcionários junto da secretária do CSB.

consultas de doenças crónicas.

2) Exclusão

- Não estar presente no CSB no momento da realização do trabalho de campo;
- Ser estagiário no CSB.

Desta forma, o universo de pesquisa dos profissionais de saúde do CSB encontra-se distribuído da seguinte maneira:

Tabela 3: Categoria profissional dos provedores de saúde

Categoria	Número de profissionais
Médico	4
Técnico de medicina geral	4
Flebotomista	3
Administrativo	2
Voluntário ⁸	1
Farmacêutico permanente	2
Farmacêutico na escala	4
Total	20

Fonte: Produzidos a partir da informação do CSB

Na selecção dos pacientes do ponto de vista do estudo na sua vertente qualitativa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

a) Inclusão

- Consentir previamente, a responder o questionário, que também participou das entrevistas.
- Ter sido respondente do questionário usado para recolher os dados quantitativos

b) Exclusão

- Desistir de participar da pesquisa antes da administração das entrevistas
- Ter o questionário incompleto.

⁸ Esta categoria é de pessoas escolhidas ou vindas da comunidade que se voluntariam para apoiar as actividades do CSB, tais como, como organizar as filas, encaminhar os pacientes, dar informações. Por esse envolvimento, eles recebem incentivos dos parceiros de cooperação em saúde, pelo que, não fazem parte do aparelho do estado e nem da categoria dos profissionais de saúde. Ainda assim, desempenham seu papel na prestação de serviços de saúde em CS.

7.4 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem

O registo das consultas dos pacientes com hipertensão arterial serviu de base para a selecção dos elementos da categoria dos pacientes a serem inquiridos. Para o efeito, serão aplicadas duas amostragens, uma quantitativa e outra qualitativa.

a) Quantitativa

Para a selecção dos participantes que foram inquiridos, recorreu-se a uma amostragem probabilística aleatória simples. De acordo com Gil (2008) esta amostragem é usada em pesquisas quantitativas e permite assumir que todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de serem escolhidos. Isto significa que todos os pacientes incluídos na população acima definida possuem a mesma probabilidade de serem escolhidos, sendo que foram abordados no CSB. Para a definição do tamanho desta amostra, usa-se um nível de confiança de 95%, erro de estimação permitido de 5% para uma população total de 392, referente aos dados disponíveis para o ano de 2022 como mostram a Tabela 4 e os procedimentos seguintes:

Tabela 4: Número de pacientes com hipertensão arterial atendido no CSB de Janeiro a Março de 2022

	Homens	Mulheres	Total
15-24	4	6	10
25-59	91	37	128
60 +	111	143	245
Total	206	186	392

Fonte: Livro de registo de consultas

Definição da amostra:

Dados:

1. Tamanho da população (N): 392
2. Nível de confiança (σ^2): 95% = 2 (escolhido, em número de desvios – sigmas)
3. Erro de estimação permitido (E^2): 5%
4. Proporção da característica pesquisada no universo (p): 50 – se desconhece o número da proporção
5. Proporção do universo que não possui a característica em percentagem (q): (q = 100-p) = 50

$$\text{Fórmula: } n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{2^2 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 392}{5^2 (392 - 1) + 2^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{4 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 392}{25 \cdot 391 + 4 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{3.920.000}{9.775 + 10.000}$$

$$n = \frac{3.920.000}{19.775}$$

$$n = 198,2 = 198$$

Numa população de 392 pacientes com idades dos 18 a 60+ anos, baseando-se num nível de confiança de 95%, extraiu-se uma amostra de 198 pacientes que foram seleccionados intencionalmente para a aplicação de instrumentos de recolha de dados.

b) Qualitativa

- Profissionais de saúde

Para a selecção dos profissionais/provedores, foi aplicada uma amostragem por conveniência. De acordo com Gil (2008), a amostragem por conveniência consiste em o investigador seleccionar os elementos do universo de pesquisa aos quais for possível ter acesso de acordo com as condições do campo. Desta forma, neste trabalho trabalhou-se com profissionais de saúde e pacientes que teve-se acesso, buscando abordar aqueles que apresentam características diferentes. Do lado dos profissionais de saúde privilegia-se as diferenças das áreas de trabalho como laboratório, farmácia, atendimento, entre outras. Considerando as sete categorias de profissionais de saúde identificadas no universo de pesquisa acima, define-se que sejam entrevistados pelo menos um mínimo de sete profissionais como forma de diversificar as perspectivas dos actores em função da área de trabalho. O contacto com o CSB facilitou a identificação das áreas de trabalho.

- Pacientes

Para a selecção dos pacientes a serem entrevistados, aplicou-se a amostragem intencional. Gil (2008) afirma que esta amostragem permite ao investigador seleccionar intencionalmente os

elementos da população de acordo com as suas características já conhecidas e com dados recolhidos. Isto significa que os pacientes foram seleccionados tomando em consideração a sua posição de poder facultar dados sobre a sua satisfação. As informações obtidas primeiramente por meio dos questionários serviram de base para identificar aqueles pacientes que representam posições diferentes face aos serviços de saúde prestados no CSB.

O número de casos de pacientes que foram entrevistados foi definido no trabalho de campo em função do critério de saturação dos dados. De acordo com Guerra (2006) a saturação ocorre quando o investigador atinge um estágio de recolha de dados em que os mesmos se tornam repetitivos. De referir que o recrutamento dos pacientes para a participação no estudo foi feito logo após a aprovação do protocolo final pela Bioética devendo ser antecedido pela submissão da credencial no CSB para a devida autorização. Este processo foi conduzido pela pesquisadora do estudo juntamente com um profissional de saúde do CSB, que facilitou a identificação e contactos com os pacientes.

7.5 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foram usadas técnicas de recolha de dados quantitativa e qualitativa de acordo com os dados que se pretende obter.

a) Quantitativa

Questionário – esta é uma técnica usada para obter dados quantitativos por meio de questões precisas para as quais geralmente são apresentadas alternativas de respostas com vista a medir opiniões, atitudes, comportamentos, entre outras variáveis passíveis de quantificação (*Ibidem*). Neste trabalho esta técnica foi usada para obter dados juntos dos pacientes hipertensos seleccionados, para recolher dados referentes a sua satisfação quanto aos serviços na consulta de doenças crónicas. A aplicação do questionário foi feita pela pesquisadora principal. Os questionários foram de administração indirecta, devendo ser da responsabilidade da inquiridora fazer as perguntas aos inquiridos e preencher as alternativas em função das respostas destes.

b) Qualitativa

Entrevista semi-estruturada – as entrevistas são uma técnica que consiste na realização de uma conversa em que o investigador coloca perguntas abertas a serem respondidas pelo entrevistado geralmente em profundidade e de forma livre (*Ibidem*), sendo que, a semi-

estruturação implica partir de pequenas questões susceptíveis de serem aprofundadas pela investigadora ao longo do decurso da conversa (Gil, 2008). Esta técnica foi aplicada para a recolha de dados junto dos pacientes para aprofundar o contexto em que têm acesso e utilizam os serviços de saúde e dos provedores destes serviços para descrever a forma como esses mesmos serviços são prestados aos pacientes.

As entrevistas foram administradas pela pesquisadora. As entrevistas tinham uma duração média de 20 a 30 minutos tomando em consideração a profundidade das respostas. Foi feita uma solicitação para que as entrevistas sejam gravadas com a anuência dos participantes por meio de um telefone celular.

7.6 Variáveis, gestão e análise de dados

7.6.1 Variáveis

As variáveis que foram operacionalizadas na realização deste trabalho estão agrupadas entre quantitativas e qualitativas, embora algumas pertençam os dois grupos. De referir que se assume como referência a definição de satisfação, que combina as contribuições de Paúl (1999) e Mendes *et al.*, (2013), segundo a qual se trata de uma avaliação psicossocial feita pelos pacientes sobre a sua experiência de utilização dos serviços de saúde tomando em consideração factores como expectativas, percepções, necessidades, entre outros a serem especificados logo a seguir.

a) Quantitativas

Sociodemográficas – sexo; idade; estado civil; residência; nível de escolaridade; categoria profissional; ocupação profissional actual.

Biomédicas – tempo de doença; estágio da doença; tempo como paciente no CS.

Consulta e paciente – tipo de consulta; tipo de paciente; tempo nas consultas; forma de acesso às consultas; cuidados médicos recebidos.

b) Qualitativas

Satisfação – formas de acesso; disponibilidade dos recursos; continuidade; custo; recolha de informação pelos profissionais; necessidades; cuidados recebidos; percepção da qualidade.

Prestação de serviços de saúde – tipos de serviços para a consulta; tipo de cuidados oferecidos; procedimentos para a prestação de cuidados; recursos para a prestação de cuidados; tipo de pacientes atendidos.

A Tabela seguinte apresenta de forma sintética a relação entre os objectivos específicos e as variáveis a serem operacionalizadas para a sua satisfação:

Tabela 5: Relação entre os objectivos específicos e as variáveis operacionalizada

Objectivos específicos	Variáveis
Descrever as características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Sexo; idade; estado civil; residência; nível de escolaridade; categoria profissional; ocupação profissional actual.
Medir o grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Formas de acesso; disponibilidade dos recursos; continuidade; personalização dos serviços; eficácia dos cuidados; custo; humanização; recolha de informação pelos profissionais; expectativas; cuidados recebidos; percepção da qualidade
Relacionar as variáveis demográficas e sociais com a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Sexo; idade; estado civil; residência; nível de escolaridade; categoria profissional; ocupação profissional actual; Tempo de doença; estágio da doença; tempo como paciente no CS; tipo de consulta; tipo de paciente; tempo nas consultas; forma de acesso às consultas; cuidados médicos recebidos.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

7.6.2 Gestão e análise de dados

De acordo com a natureza dos dados, ser quantitativa ou qualitativa, vai-se recorrer a instrumento de gestão e análise de dados quantitativos ou qualitativos.

a) Para dados quantitativos

Os dados quantitativos foram entrados e tratados no programa estatístico *SPSS* na versão 20.0

e a sua análise foi descritiva baseada na utilização de estatística descritiva multivariada para avaliação da correlação existente entre as variáveis (Gatti & Chagas, 2014).

Em termos de análises realizadas, foram adoptadas as análises de variações em relação ao mesmo fenómeno para as variáveis referentes às características sociodemográficas dos inquiridos. As variações em relação ao outro fenómeno e relações de dependência (do tipo mudança no X produz mudança no Y) foram aplicadas para realizar o cruzamento entre as variáveis sociodemográficas previamente descritas e a satisfação dos utentes a partir das suas dimensões, assumindo que estas variam em função da variação daquelas.

Para o teste de análises estatísticas, foram usados dois métodos para o teste de acordo com os objectivos, que é Qui-Quadrado. Significância estatística foi considerada se o *p value* for menor que 0,05. A Tabela seguinte revela o teste para cada objectivo específico:

Tabela 6: Testes estatísticos a serem realizados por objectivos específicos

Objectivos específicos	Variáveis
Descrever as características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Análise multivariada
Medir o grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Análise multivariada
Relacionar as variáveis demográficas, sociais e económicas com a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	Qui-Quadrado

b) Para dados qualitativos

A gestão, análise e interpretação dos dados qualitativos foram feitas com recurso à análise de conteúdo, onde os dados foram categorizados em função das principais categorias pré-definidas, uma vez que, tem como base dados quantitativos primeiramente recolhidos. De acordo com Câmara (2013), a análise de conteúdo é aplicada em três momentos: leitura exploratória/pré-análise, análise do material e tratamento dos resultados. Para este trabalho, a análise de conteúdo seguirá os seguintes procedimentos:

a) Pré-análise – primeiramente foi feita a selecção do material e leitura superficial do material (documentos e entrevistas) para a selecção do material relevante. Nesta selecção foram observados os princípios de exaustividade, homogeneidade, representatividade e adequação.

b) Análise do material – procedeu-se com a codificação da informação por meio de temas previamente definidos com base nos dados quantitativos que já foram analisados. Com base nos dados recolhidos por meio do questionário, foram definidos temas relevantes de serem aprofundados qualitativamente. Alguns dos temas são as dimensões da satisfação (formas de acesso, disponibilidade dos recursos, continuidade, personalização dos serviços, etc).

c) Tratamento dos resultados – foi realizada a selecção dos conteúdos para a sua interpretação tendo em conta os temas definidos. Primeiro, foram definidas as ideias como unidade de registos; segundo, foi identificada a unidade do contexto, que foi a frase/parágrafo em que está inserida a ideia e a partir da qual assume sentido; por fim, os dados foram interpretados com base no referencial teórico-conceptual.

A Tabela seguinte sintetiza as análises, estatística ou de conteúdo, a serem realizadas para cada objectivo específico:

Tabela 7: Análise feitas por objectivo específico

Objectivos específicos	Variáveis
Descrever as características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	- Análise estatística: variações em relação ao mesmo fenómeno
Medir o grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	- Análise estatística: variações em relação ao mesmo fenómeno. - Análise de conteúdo
Relacionar as variáveis sociodemográficas com a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.	- Análise estatística: variações em relação a outros fenómenos, baseada na relação de dependência; relações lineares. - Análise de conteúdo.

8. Limitações do estudo

O presente estudo, como qualquer outro, tem as suas limitações. A primeira limitação a considerar é o facto de focar-se apenas para uma área específica do CSB, o que tornou impossível assumir que os resultados aos quais se chegou, sejam generalizáveis. Os dados não foram passíveis generalizar, tanto para toda a unidade sanitária quanto para todos os pacientes do mesmo serviço, visto que, o estudo incide apenas sobre pacientes com hipertensão.

Uma segunda limitação a considerar, que é enfrentada por qualquer estudo realizado sobre a satisfação dos pacientes com os serviços em saúde, refere-se às variáveis operacionalizadas. Por mais que se procure abranger todas variáveis, dimensões e indicadores possíveis da satisfação, sempre existe o risco de deixar algumas delas de fora pela multidimensionalidade e complexidade do conceito. Desta forma, toda a análise limita-se a algumas dimensões, sugeridas por uma das perspectivas teóricas em detrimento de outras. Para minimizar esta limitação, foi realizado uma busca exploratória no CSB de modo a obter dados que permite seleccionar as variáveis que possibilitam uma melhor análise e compreensão dos casos em estudo.

Apesar da investigadora ser medica e ter sido a própria a fazer a recolha dos dados, foi possível minimizar logo a prior os erros, visto que nunca teve contacto directo com estes pacientes, realizou o estagio dos cuidados de saúde primários, como medica residente em saúde publica no CSB, há 6 anos, antes da recolha de dados. Não se apresentou como médica, nem como trabalhadora daquela US.

9. Considerações éticas

9.1 Potenciais riscos e como estes serão minimizados

Por se tratar de pacientes que ainda estavam a ser atendidos no CSB, considerou-se a existência do risco de serem hostilizados pelos provedores de saúde em função da avaliação que fizerem sobre a prestação dos serviços neste CS. Para a minimização deste risco, ao longo do trabalho, foram asseguradas as questões de anonimato para preservar a identidade dos pacientes e a confidencialidade para garantir que os dados não sejam de acesso de pessoas que estejam para além dos limites da pesquisa não ser pelo relatório final do estudo.

9.2 Consentimento informado

O consentimento informado foi aplicado para garantir que os participantes da pesquisa tenham a possibilidade de escolher participar da mesma, de forma informada e voluntária sem que sejam usados quaisquer meios de coerção. Para o efeito, foram apresentados aos pacientes e provedores dos serviços de saúde no CSB um termo de consentimento no qual estão disponíveis informações relevantes sobre a pesquisa a considerar os seus objectivos, instituição de realização, âmbito de realização, finalidades do estudo, direitos e deveres dos participantes, assim os meios pelos quais poderiam entrar em contacto com a pesquisadora em caso de necessidade de obter informação, esclarecimentos ou dar suas sugestões.

9.3 Confidencialidade

Os dados foram todos tratados confidencialmente de modo que não sejam de acesso de pessoas não directamente vinculadas à pesquisa enquanto estiverem no seu estado bruto. Desta forma, a investigadora foi responsável pela conservação de todos dos dados a recolher, devendo criar um arquivo no computador com *password* apenas do seu conhecimento para reservar as gravações em áudio e criar outro arquivo físico ao qual somente ela teve acesso para conservar os dados em estado físico. Todos os dados obtidos foram apenas usados para finalidades académicas e científicas, seu uso fora deste domínio deverá ser feito com a anuência da instituição de ensino, neste caso, a Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

9.4 Anonimato

Foi relevante, assegurar o anonimato dos inquiridos para a preservação da sua identidade. Para o efeito, não foi incluída qualquer pergunta referente aos seus nomes próprios, recorrendo-se a algumas variáveis sociodemográficas para identificar as ilustrações que foram apresentadas no trabalho final. Assim, foram criadas as seguintes codificações: EP1, EP3, EP4, EP5, EP6, EP9, para o grupo dos pacientes e EPCS1, EPCS2, EPCS3, EPCS4 para o grupo dos profissionais de Saúde.

9.5 Potenciais benefícios

Considera-se que a pesquisa trará benefícios para os seus participantes, embora não sejam directos nem imediatos. Para os pacientes hipertensos, os benefícios irão consistir nas possíveis

melhorias a serem introduzidas na prestação dos serviços de saúde em função dos resultados da seguinte pesquisa, uma vez que, eles terão a possibilidade de se expressar relativamente à sua satisfação quanto à prestação dos serviços no âmbito das consultas de doenças crónicas no CSB. Para os provedores de saúde, os benefícios a serem considerados é o facto de poderem ter acesso a informação relevante sobre a sua própria actuação no âmbito da prestação dos serviços de saúde no seu local de trabalho, o que lhes permitirá, se for o caso, rever a sua performance, tendo em vista uma melhor intervenção médica, melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes e melhoria dos indicadores de saúde.

10. Resultados e Discussão

Na presente secção pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos, em função de toda a informação colhida e cujo instrumento utilizado foi o questionário e entrevista. A sua aplicação, como referido anteriormente, incidiu sobre uma amostra de 198 pessoas. Paralelamente, procede-se à interpretação e discussão desses resultados, tendo em consideração os fundamentos teóricos deste trabalho.

10.1 Resultados

Para a apresentação adequada dos dados obtidos, recorreu-se ao uso de tabelas com os respectivos dados estatísticos obtidos, utilizando a estatística descritiva, os quais foram antecedidos da respectiva análise e a posterior análise das entrevistas. Como todas as tabelas resultaram do processo de pesquisa levado a efeito, não foram mencionadas as fontes dos mesmos.

10.1.1 Características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas

Nesta secção apresenta-se as características sociodemográficas dos Pacientes Hipertensos Atendidos nas Consultas de Doenças Crónicas. Quanto ao sexo, constatou-se que através da Tabela 8 que a maior parte é do sexo feminino. Relativamente a idade, percebe-se que a pesquisa é composta por pacientes maiores de 60 anos de idade. Quanto ao Estado Civil, esta pesquisa é composta maioritariamente por pacientes solteiros e divorciados. Sobre o nível de escolaridade, constatou-se que mais de 50% dos pacientes possuem primário. Quanto a ocupação muitos participantes da pesquisa são (Camponês/Camponesa, Reformado/a Doméstico/a). percebe-se através desta Tabela que a maior parte dos inquiridos estão a mais de

2 anos desde que foram diagnosticados. Analisando a distribuição dos inquiridos pelo tempo como paciente, pode-se afirmar que a maioria da amostra está a mais de 2 anos como paciente. Relativamente ao número de consultas, a maioria tem mais de duas consultas no Centro de Saúde de Bagamoyo.

Tabela 8: características sociodemográficas dos Pacientes Hipertensos Atendidos nas Consultas de Doenças Crónicas

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	46	23,2
Feminino	152	76,8
Total	198	100
Idade (anos)		
35 a 60	63	31,8
60+	135	68,2
Total	198	100
Estado civil		
Solteiro/a/ e Divorciado/a	77	38,9
Casado/a e união de facto	64	32,3
Viúvo/a	57	28,5
Total	198	100
Nível de escolaridade		
Sem escolaridade	40	20,6
Primário (1º e 2º grau)	131	66,2
Secundário (1º e 2º ciclo)	25	12,6
Superior	02	1,0
Total	198	100
Ocupação		
Trabalhador formal de outrem	21	10,6
Trabalhador informal de outrem	15	7,5
Trabalhador informal por conta própria	46	23,2
Desempregado	20	10,1
Outro	96	48,5
Total	198	100
Tempo de diagnóstico		
Menos de 6 meses	9	4,5
De 6 meses a 1 ano	12	6,1
De 1 a 2 anos	12	6,1
Mais de 2 anos	165	83,3
Total	198	100

Variáveis	N	%
Tempo como paciente		
Menos de 6 meses	6	3,0
De 6 meses a 1 ano	11	5,5
De 1 a 2 anos	12	6,1
Mais de 2 anos	169	85,4
Total	198	100
Número de consultas		
Uma vez	03	1,5
Duas vezes	15	7,6
Mais de duas vezes	180	90,9
Total	198	100

10.1.2 Grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas

De modo a medir o grau de satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas, levou-se em consideração as seguintes dimensões: Acessibilidade aos cuidados de saúde; Prestação dos cuidados de saúde; e Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde.

10.1.2.1 Acessibilidade aos cuidados de saúde

Nesta secção procurou-se saber da acessibilidade aos cuidados de saúde, onde primeiramente questionou-se aos pacientes se tem tido facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, a Tabela 9 mostra que, os pacientes inquiridos na sua maioria responderam positivamente. Portanto, constatou-se que a maioria deles estão satisfeitos e alegam ter facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas.

Tabela 9: Facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo

Facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas	n	%
Fácil	99	50,0
Normal	58	29,3

Difícil	41	20,7
Total	198	100,0

Reagindo sobre este aspecto, os pacientes entrevistados também afirmaram que tem sido a facilidade para ter acesso aos serviços médicos nas consultas de doenças crónicas no CSB, como pode se ver abaixo:

Estão a trabalhar bem, e fácil, não vejo nada difícil, eu saio a pé de casa e chego ao hospital, fazemos bicha e entregamos os cartões e somos chamados em ordem de chegada, o primeiro a chegar, e o primeiro a ser atendido para a consulta. (Entrevistado EP1, EP3, EP4, EP5, EP6, EP9).

Sobre o mesmo questionamento, alguns entrevistados afirmaram o seguinte:

Para mim, tem sido fácil, isto porque, eu gosto de ser uma das primeiras a ser atendida. Eu chego muito cedo, 5h estou a chegar, quando atraso e até as 5h: 30. Mas as vezes fico frustrada, porque chego a essas horas e fico. Em tempos recolhia-se os cartões cedo e iam organizando. Mas apesar de recolher os cartões cedo atendiam muito mais tarde, as vezes vai até as 10h, então isso perturba um pouco e as vezes posso vir tão bem desposta tensão normal, mas acaba subindo, sim, porque quando se começa tarde, as vezes somos muitos as vezes doentes mais graves que eu, tem que entrar primeiro, então fica-se até essa hora. No meu ponto de vista isso derivado porque começa-se tarde, em vez de ser aquela hora das 8, porque quando se diz 7:30h, ver o livro, que pelo menos as 8h que começasse e isso as vezes não é possível então e frustrante bastante, então você fica com aquele nervosismo e acaba subindo a tensão (Entrevistado EP7, EP8).

Esses depoimentos reafirmam o que vem na Tabela acima de que os pacientes hipertensos encontram-se satisfeitos, pois tem tido a facilidade para ter acesso aos serviços médicos nas consultas de doenças crónicas no CSB.

No mesmo diapasão, para os profissionais de saúde procurou-se saber das acções que tem feito para facilitar o acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas, os mesmos afirmaram o seguinte:

Para facilitar o acesso e verificar o local que precisa de mais apoio, por exemplo o sitio que estiver mais cheio, eu me organizo em termo diário, para não me centralizar num único sitio, sentido de apoiar o sector que esta mais cheio, e também observar como é que esta o fluxo diário, como o paciente esta a acontecer nos diferentes sectores. Eu costumo levar o contacto dos pacientes, em certos pacientes que precisem de um controle rigoroso, ou dou o meu contacto para podem enviar o resultado de certa análise se for o caso, ou para virem a consulta especificamente para encontrem me ou serem atendidos por mim,

para eu não perder esses pacientes porque são pacientes que precisarem de uma atenção mais diferenciada (Entrevistado EPCS1).

O entrevistado EPCS2 respondeu o seguinte:

Não é uma decisão particular. A unidade sanitária entendeu que é melhor deixar as consultas para 2 dias da semana que são quinta e sexta-feira. Então isso é uma boa forma de motivar, porque não tem mais ninguém além deles a serem dados atenção senão eles naqueles dias. Apesar de que o fluxo pode ser maior ou menor, mas pelo menos aqueles 2 dias são dados especialmente para eles. Fora isso eles são ditos que quando a medição acabe, eles não precisam formar a bicha para adquirir nova receita, eles podem vir onde normalmente são atendidos e pedir nova receita, podem não ser eles, mandarem um familiar com o cartão, desde que tenha informação que esses pacientes recebem cuidados aqui, nos passamos as receitas.

É chegar muito cedo e procurar o aparelho ter o material já pronto e procuro saber na farmácia o que tem, o que não tem, para facilitar a eles, se não temos a medicação, nos informamos, eles saem daqui já com informação, mas passam da farmácia, porque pode ter um medicamento na farmácia, não vão ter tudo, nos já informamos o paciente que não vai ter tudo. Hoje que tem tudo, foram, tiveram toda medicação (Entrevistado EPCS3).

Do depoimento acima constatou-se que para facilitar o acesso aos serviços de saúde aos pacientes hipertensos, os profissionais saem dos sectores que estão para apoiar nos sectores que tem maior fluxo, e em caso dos pacientes que precisam de controlo rigoroso os profissionais disponibilizam o número pessoal de telemóvel para ligar em caso de necessidade ou emergência para dar o apoio necessário a partir das suas casas ou reencaminhar para o hospital.

O serviço colocado à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas foi a Boa em cerca de 53,5%, vide a Tabela 10

Tabela 10: Opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas

Opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas	N	%
Boa	106	53,5
Normal	81	40,9
Má	11	5,6
Total	198	100,0

Os pacientes entrevistados comungam as mesmas ideias com as ideias dos que responderam os questionários ao responder o seguinte:

Para mim é normal, porque fazemos bicha e seguimos a bicha sem furar, até sermos atendidos. Para mim é fácil. Nunca voltei sem ser atendida aqui no CSB (Entrevistado EP1, EP3, EP4, EP9).

Para alguns entrevistados, os serviços são razoáveis, pois requer alguma melhoria, conforme pode se ver a seguir:

Os serviços são razoáveis, embora as vezes o hospital e o centro de convergência de pessoas diferentes. Porque no laboratório em tempos as 6h o senhor já estava lá e saíamos cedo. Mas de há 2 anos para cá, só começasse as 8h a colher sangue. Por exemplo se eu quero fazer glicemia não posso comer e seguir bicha até as 9/10h... então para mim, quando o serviço de laboratório começa cedo, melhor ainda. Na janela, houve um tempo, o ano passado, começava um pouco tarde, apesar de terem feito aquelas entrevistas para saber a hora que quer ser atendida, para mim isso era vago porque se eu escolhi ser atendida 7:30, mas somos muitos que escolhemos aquela hora, nunca é possível ser atendida aquela hora porque não sou eu sozinha então na mesma eu chego as 5h, 5:30h, para poder ser atendida a tempo e hora (Entrevistado EP2).

Eu não posso falar mal, atendem bem, atenderam me bem eu, não sei a outras pessoas porque cheguei a bocado mas já estou a ir para casa. Outras vezes ali vai sofrer, mas eu não, cheguei atrasada, entreguei cartão, até admirei quando me chamaram, ih é verdade isso... chamaram Elxxx, Exxisxxa Joxrxgxxe Fuxmxxxo então eu levantei (Entrevistado EP6, EP8).

Tendo em conta os resultados obtidos na Tabela acima e nas entrevistas, poder-se-á afirmar que os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo são satisfatórios.

Seguidamente procurou-se saber do nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais, assim, de acordo com os resultados da Tabela 11, a maioria dos sujeitos da amostra afirmam que estão satisfeitos quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais. Os inquiridos mais uma vez na sua maioria revelam que o nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais é maior.

Tabela 11: Nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais

Nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais	N	%
Satisfeito	169	85,4
Insatisfeito	19	9,6
Indiferente	10	5,0
Total	198	100,0

Outro aspecto que levou-se em conta nesta pesquisa é a satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, aqui percebeu-se também que os pacientes mais uma vez encontram-se satisfeitos, e neste caso com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, conforme ilustra a Tabela 12.

Tabela 12: Satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas

Satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas	N	%
Satisfeito	190	96,0
Insatisfeito	8	4,0
Total	198	100,0

Procurou-se saber também do nível de satisfação em relação ao tempo de espera que para os pacientes sejam atendidos, portanto, é preocupante ter uma percentagem 54,0% (107) elevada de pacientes que não expressaram o sentimento bom ou não, talvez leva-nos acreditar que não perceberam o questionamento, mas mesmo assim, 44,4% (n=88) revelam estar satisfeitos com os serviços prestados pelos voluntários, tal como ilustra a Tabela 13.

Tabela 13: Níveis de satisfação em relação ao tempo de espera que para os pacientes sejam atendidos

Níveis de satisfação em relação ao tempo de espera que para os pacientes sejam atendidos	N	%
Satisfeito	88	44,4
Indiferente	3	1,5
Insatisfeito	107	54,0
Total	198	100,0

Os pacientes entrevistados também mostraram insatisfação quanto ao tempo de espera para ser atendidos alegando que ficam muito tempo sem ser atendidos, como pode ser alguns depoimentos:

O horário de atendimento não ajuda, nos chegamos cedo, por ai 5h e saímos as 12h ou até mesmo as 14h nos tínhamos que saber de que começa das tantas as tantas (Entrevistado EP2);

Eu gostaria que quando chegássemos não nos façam esperar muito tempo é o meu desejo, pois levamos muito tempo na bicha e os médicos a andarem dum lado para o outro sem fazer nada (Entrevistado EP8).

A literatura diz que a média global de espera para o atendimento na consulta de rotina numa unidade sanitária, é de 10 a 15 minutos. Dos resultados obtidos nas entrevistas, verifica-se uma disparidade, existindo tempo de espera com mais de 180 minutos.

Fazendo uma avaliação geral desta dimensão, os dados mostram que os pacientes têm acessibilidade aos cuidados de saúde, com uma expressão significativa nas percentagens, facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas 50,0 (n=99); Opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas com uma média de 53,5% (n=106); Nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais com 85,4% (n=169) e satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas com 96,0% (n=190). Esses resultados têm implicações positivas na saúde dos

pacientes, tanto quanto nos profissionais de saúde que prestam serviços no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.

10.1.2.2 Prestação dos cuidados de saúde

Esta secção foi dedicada a dimensão da prestação dos cuidados de saúde, assim, procurou-se aferir o nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas, com base na Tabela 14, constata-se que os respondentes estão satisfeitos em dar continuidade no tratamento.

Tabela 14: Nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas

Nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas	N	%
Satisfeito	190	96,0
Insatisfeito	8	4,0
Total	198	100,0

De modo a complementar a questão acima, procurou-se saber junto dos profissionais de Saúde como é que fazem para dar continuidade ao tratamento dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas, os mesmos afirmaram o seguinte:

Para dar continuidade e com marcação, fazemos as marcações no cartão do paciente, dependendo do estado que o paciente se encontra, se está controlado a tensão, a glicemia, então depende disso. Os pacientes controlados, marcamos a consulta para daqui a 3 meses, mas damos receita para 1 mês e recomendamos a que compre os medicamentos com a mesma receita quando acabarem ou pode aproximar a unidade sanitária para saber se já tem o medicamento e passamos nova receita para levantar na farmácia (Entrevistado EPCS1)

Eles são doentes crónicos a princípio, então nos precisamos sempre de marcar novas consultas, então para nos darmos continuidade usamos essa via, em que marcamos sempre uma consulta seguinte, nunca são deixados, salvo aquela situação em entendeu-se que o paciente está numa condição de melhoria, pode-se dar alta, porque pode ter sido subida de tensão ocasional ou por causa de gravidez ou por outra causa. Mas o grosso deles nos marcamos consultas seguintes dependendo do estado da tensão que tiver sido medida naquele momento, pode ser mensal ou de 2 em 2 meses e dependendo da condição do próprio paciente (Entrevistado EPCS3).

De acordo com a receita passada. Hoje por exemplo medimos, olhamos para a medicação que o paciente fez, ou está a fazer, e de acordo com a medição de hoje vamos avaliar se vamos reforçar mais a palestra, se temos que mudar a medicação, se temos que diminuir ou temos que aumentar, depende da medição. Para que eles continuem a medicar, para cumprir, aderir as consultas, apenas nos explicamos qual é a importância do seguimento dessa patologia, o que pode acontecer se um paciente para ou se não toma como deve ser, de modo a eles prestarem mais atenção nesse sentido. Fazemos marcação nos cartões, todos pacientes têm cartões, tem processo, então nos marcamos nos processos e no cartão (Entrevistado EPCS3).

Aqui percebe-se claramente que os pacientes estão satisfeitos com a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas, pois são marcadas consultas seguintes dependendo do estado da tensão que tiver sido medida naquele momento da consulta ou do controlo.

Analisando a Tabela 15 é possível verificar uma avaliação ligeiramente melhor por parte dos pacientes inquiridos, já que (n=164, 82,8%) consideram satisfatórios os cuidados prestados aos pacientes no sector de doenças crónicas. Com esses resultados percebe-se que há um maior nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas, o que poderá ter implicações positivas ou mais confiança por parte dos pacientes com Centro de Saúde de Bagomoyo.

Tabela 15: Nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas

Nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas	N	%
Satisfeito	164	82,8
Insatisfeito	27	13,6
Indiferente	7	3,5
Total	198	100,0

De modo a perceber a o que os pacientes esperavam encontrar nos serviços de saúde prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, a Tabela 16 mostra que os pacientes esperavam encontrar boa qualidade dos serviços de saúde.

Tabela 16: Qualidade dos serviços de saúde prestados esperados de se encontrar no sector das doenças crónicas

Qualidade dos serviços de saúde prestados esperados de se encontrar no sector das doenças crónicas	N	%
Muita qualidade	16	8,1
Boa qualidade	167	84,3
Pouca qualidade	14	7,1
Total	198	100,0

O ser colocado a o que é que espera encontrar quando procura os serviços de saúde nas consultas de doenças crónicas no CSB, os pacientes entrevistados foram unânimes em alguns pontos ao afirmar que esperam ser bem atendidos e encontrar medicamentos, como pode se verificar no depoimento abaixo:

Consegui marcar a consulta, até entrar na consulta e ser medicada. Pois disseram que tenho hipertensão, deram-me os comprimidos e disseram que tenho que vir sempre levantar os comprimidos e a consulta na data marcada. Não houve um dia que falhei a consulta. Encontrei tudo o que esperava (Entrevistado EP1, EP2, EP6).

Espero ter saúde, quando venho aqui, venho pedir saúde, porque quando digo que dói aqui, dói “acolá”, dão-me medicamento e tomo digo que estes caíram-me bem, ou que setes outro não me fizeram bem. Apanho os comprimidos que me receitam aqui no hospital quando tem, aqueles que não tem compro fora (Entrevistado EP3, EP4, EP9).

Eu espero encontrar os medicamentos que vão-me tratar/curar, é isso que eu espero quando saio de casa. Não venho só por causa de tensão, venho por outras coisas, porque aqui onde estou, estou doente, mas essas doenças são antigas, não saem, mas venho ao hospital. Sobre a minha doença não consegui que me curassem, mandaram-me para Hospital José Macamo (Entrevistado EP5, EP8).

O entrevistado abaixo alega encontrar medicamentos, mas nem sempre encontra os tais medicamentos na farmácia pública, pois, o que tem excesso é paracetamol, o que de certa forma obriga os pacientes a adquirir os medicamentos nas farmácias privadas,

Quando saio de casa e venho aqui, e porque há algo que estou a sentir. Eu espero chegar aqui e encontrar comprimidos para eu tomar e ter saúde e encontrar bom atendimento. Na farmácia não apanhamos medicamentos, posso até depois vir mostrar, no máximo pode apanhar paracetamol, mas só dão 9 comprimidos (Entrevistado EP7).

Assim percebe-se que os participantes da pesquisa esperavam encontrar uma boa qualidade dos serviços de saúde prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, de ressaltar que esses resultados revelam que os serviços de saúde prestados neste centro de Saúde possuem uma boa qualidade.

Questionou-se também aos inquiridos, até que ponto os serviços prestados nas consultas das doenças crónicas conseguiram satisfazer as suas necessidades, a maioria respondeu de acordo com as necessidades conforme ilustra a Tabela 17.

Tabela 17: Satisfação das necessidades com serviços prestados nas consultas das doenças crónicas

Satisfação das necessidades com serviços prestados nas consultas das doenças crónicas	N	%
De acordo com as necessidades	179	90,4
Abaixo das necessidades	19	9,6
Total	198	100,0

De modo a complementar as respostas do questionário, perguntou-se aos entrevistados, até que ponto os serviços oferecidos nas consultas de doenças crónicas do CSB atendem às necessidades do tratamento da hipertensão, os entrevistados na sua maioria responderam que os serviços prestados atendem as suas necessidades, o que lamentam é a falta de medicamento na farmácia, e apesar deste constrangimento não anula os bons cuidados e atendimentos que sido dado pelos agentes da saúde, como vê-se no relato a seguir:

O que eu resumi, a questão é de medicamentos, o resto somos bem atendidos aqui (Entrevistado EP1).

As minhas necessidades acabam sendo atendidas todas. O pessoal não tenho muito a reclamar. O que reclamo é [...] é frustrante a partir dali da janela você foi atendido, recebida, encaminhada até chegar ao médico, o pessoal médico, técnico, atende e da receita, então quando saia dali chega a farmácia, fico na bicha, chega a sua vez, não tem medicamento [...], não tem medicamento, então isso é frustrante, mas bem frustrante, porque de facto corremos para aqui, eu vou dizer aquilo que eu sinto e espero que pelo menos tenha algo para fazer passar aquilo que eu sinto de anormal no meu organismo e quando isso não é possível é frustrante, bastante, porque as vezes não tenho dinheiro para ir a farmácia de fora, por exemplo o caso de hoje, eu não medi a tensão, disseram que não tem energia, eu não sei, aquelas maquinas funcionam com energia, então não medimos (Entrevistado EP2, EP4).

Posso dizer que em relação a minha doença de tensão conseguiram me atender darem medicamentos para eu me tratar. Quando não tem medicamentos aqui no hospital, e porque não tem e compramos fora (Entrevistado EP5).

Conseguiram atender, porque fui ali medir a tensão, não falaram nada, sai me chamaram entrei na sala de consulta, me atendeu bem, e me indicaram vir aqui nas mangueiras. Quando sair daqui vou a farmácia talvez vão dizer que não tem. Da outra vez não apanhei comprimido, aqui com 5 meticais apanho comprimido, e lá fora fui pagar 70 e tal, esta a ver..., as vezes em casa não tenho nada, mas para comprar medicamento comprei, porque também estava mal e agora sinto que estou a melhorar (Entrevistado EP6)

Quando venho, sempre consigo me tratar, as vezes mandam fazer analises, na farmácia não tem nada, para nos todos, quando chega, apanha um medicamento, outro não, a parte da casa de banho só vamos porque sentimos a necessidade de entrar, mas não tem água, não tem condições, você só entra faz necessidade depois sai, não tem água nem para lavar as mãos nem para por água na pia não tem nada, nem para entrar, você só entra por entrar, mas tudo esta molhado no chão, casa de banho é pior. O horário de atendimento podemos dizer que demora, mas não é demorar, nos é que madrugamos para formar a bicha, levam cartões as 7:30, as 8horas já estava a ser atendida. Demorei porque madruguei, 5:30h eu já estava aqui, mas isso não conta, nos madrugamos para formar a bicha (Entrevistado EP4, EP9).

Portanto, estes resultados, tanto das entrevistas quanto dos questionários, permitiram constatar que os serviços prestados nas consultas das doenças crónicas conseguiram satisfazer as suas necessidades de acordo com as necessidades dos pacientes. Assim, os profissionais da saúde no Centro de Saúde de Bagamoyo comungam as mesmas ideias com as dos pacientes ao afirmar que procuram satisfazer várias necessidades dos pacientes, como pode se ver algumas necessidades no depoimento abaixo:

Tentamos facilitar na parte das análises, quando não temos disponível recorremos a outros centros a pedir ajuda para o paciente fazer, e falamos com os colegas do laboratório para fazer uma excepção para termos essas analises como por exemplo Alto Mãe, tem vezes que ligamos e pedimos porque eles as vezes apoiam quando são pacientes com TB MR eles fazem hemograma e bioquímica. Porque no José Macamo fazem sistema de marcação e leva 2 semanas por causa do fluxo enquanto precisamos no momento. Outras necessidades quando o paciente tem uma receita muito cara como magnésio, tentamos fazer aconselhamento com alimentos ricos em magnésio para não termos que prescrever aquele medicamento. O que conseguimos satisfazer é esta parte humana, como ouvir, aconselhar, examinar, direccionar (Entrevistado EPCS1).

O que eles querem normalmente, nos oferecemos consulta o pacote inteiro, mas o que o paciente vem segundo aquilo que eu entendo e que seja medida a tensão e depois disso, receber a medicação correspondente. Então nos damos a receita ao paciente para ir a farmácia, então em algum momento

essa parte pode ficar em constrangimento, porque as vezes não tem a medicado que ele precisa e isso é um problema grave (Entrevistado EPCS2).

O conseguir satisfazer esses pacientes, e ter a medicação, porque sair sem medicação, para eles não fizemos nada, para sair daqui satisfeito, e sair com a receita e com o comprimido, agora sem isso..., mesmo nos, sentimos que na verdade não fizemos, ficamos com peso na consciência de que medimos o paciente, tem tensão alta, mas não temos medicação. Quando tem medicação, eles ficam mais felizes, só com a palestra eles entendem, está tudo bonito, mas te perguntam medicamento “ukone” farmácia? (Entrevistado EPCS3).

Duma forma geral, os dados da dimensão, prestação dos cuidados de saúde, mostraram-se positivos, pois, a maior parte dos participantes da pesquisa estiveram acima de 50% de satisfação em todas questões, título de exemplo, Nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas com 96,0% (n=190); Nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas com 82,8% (n=164); Qualidade dos serviços de saúde prestados esperados de se encontrar no sector das doenças crónicas 84,3% (n=167); e Satisfação das necessidades com serviços prestados nas consultas das doenças crónicas com 90,4% (n=179). Portanto, esses resultados mostram que são determinantes para que os pacientes com Hipertensão Arterial voltem a Consulta de Doenças Crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.

10.1.2.3 Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde

Nesta secção apresentam-se os resultados da terceira dimensão, dedicada à interacção entre pacientes e os provedores de serviços saúde. Deste modo, foi solicitado aos inquiridos que procedessem o nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, neste caso fazendo o apuramento dos resultados, percebe-se que os pacientes encontram-se num bom nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, vide a Tabela 18.

Tabela 18: Nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo

Nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas	N	%
Satisfeito	178	89,9
Insatisfeito	18	9,1
Indiferente	2	1,0
Total	198	100,0

A Tabela 19 mostra os resultados referente a satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes, assim constatou-se que os pacientes inquiridos encontram-se satisfeitos com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes no Centro de Saúde de Bagamoyo.

Tabela 19: Satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes

Satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes	N	%
Satisfeito	191	96,5
Insatisfeito	5	2,5
Indiferente	2	1,0
Total	198	100,0

Para os profissionais de saúde foi questionado que informações procuram recolher com os pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas, os entrevistados referiram o seguinte:

Bom... normalmente, medimos a tensão, e depois perguntamos o que mais apresentam naquele dia, se eles têm mais alguma queixa, tendo aquela queixa damos atenção aquela queixa, se a queixa estiver ou não relacionada com a tensão (Entrevistado EPCS2).

A 1ª coisa a queixa, principalmente isso, para os casos novos procuramos saber sobre a família, se alguém sofre disto, de modo a rastreamos mais (Entrevistado EPCS3).

Foi pedido aos pacientes para medir o seu nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos, a Tabela 20 mostra que, apesar de existir alguns pacientes insatisfeitos, a maioria deles encontram-se satisfeitos com os serviços prestados pelos Médicos no Centro de Saúde de Bagamoyo.

Tabela 20: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos

Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos	N	%
Satisfeito	167	84,3
Indiferente	31	15,7
Total	198	100,0

Mediante a Tabela 21, os pacientes inquiridos encontram-se satisfeitos com serviços prestados pelos técnicos de medicina, pois, 94,0% (n=186) responderam estar satisfeito e apenas 6,0% (n=12) responderam insatisfeitos.

Tabela 21: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos de medicina

Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos de medicina	N	%
Satisfeito	186	94,0
Insatisfeito	12	6,0
Total	198	100,0

No sentido de apurar o nível de satisfação dos pacientes inquiridos quanto aos serviços prestados pelos Técnicos da Farmácia a Tabela 22 mostra que os pesquisados encontram-se satisfeitos com serviços prestados pelos Técnicos Farmácia.

Tabela 22: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Técnicos de Farmácia

Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Técnico de Farmácia	N	%
Satisfeito	180	90,9
Insatisfeito	18	9,1
Total	198	100,0

A Tabela 23 mostra os resultados referente ao nível de satisfação dos pacientes quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório, assim, apesar de existir um número significativo de abstenções, os resultados mostram que os pacientes estão num bom nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório.

Tabela 23: Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório

Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório	N	%
Satisfeito	117	59,1
Insatisfeito	3	1,5
Indiferente	78	39,4
Total	198	100,0

Nesta dimensão, todas questões tiveram respostas acima de 50%, ou seja os pacientes estão satisfeitos com a interacção entre os pacientes e os provedores de serviços de saúde no Centro de Saúde de Bagamoyo, como pode se ver resumidamente, nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas 89,9% (n=178); satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes 96,5% (n=191); nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos 84,3% (n=167); nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos de medicina 94,0% (n=186); nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Técnico de Farmácia 90,9% (n=180); e nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório 59,1% (n=117).

No tocante a satisfação global dos pacientes realizada na presente pesquisa tem como base Orientação e Padrão de Qualidade da Experiência do Paciente do NICE. Esta é uma ferramenta desenvolvida a partir da realidade de vários países, adoptando uma perspectiva do paciente e padrões de qualidade com vista a facilitar a sua adaptação e aplicação em cada contexto nacional e institucional de acordo com as suas peculiaridades.

Basicamente, a Orientação e Padrão de Qualidade da Experiência do Paciente define três dimensões da realidade a serem exploradas para avaliar a satisfação do paciente com os serviços de saúde, nomeadamente: acessibilidade aos cuidados de saúde; prestação dos cuidados de saúde; e, interacção entre pacientes e os provedores de saúde.

Assim, a Tabela 24 apresenta as médias, mediana e desvio padrão obtidas em cada uma das dimensões e a Mediana total que nos indica a **satisfação global é de 87,37%**. De referir que todas as dimensões alcançaram a positividade, onde *acessibilidade aos cuidados de saúde* teve uma Mediana de 53,53% *Prestação dos cuidados de saúde* com uma Mediana de 87,37%, assim como a *Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde* com Mediana de 90,40%.

Tabela 24: Descrição da satisfação global dos pacientes

Descrição da satisfação global dos pacientes	Média %	Mediana %	Desvio padrão %
Acessibilidade aos cuidados de saúde	65,65	53,53	20,72
Prestação dos cuidados de saúde	88,38	87,37	5,21
Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	85,85	90,40	12,50
Satisfação global	79,96	87,37	10,17

O Índice de Satisfação Global do paciente em relação os itens (Considera-se como linha de classificação 50%, o que significa que o paciente globalmente satisfeito tem um percentual igual de 50%.

Assim para o cálculo da satisfação global patente na Tabela 24 acima, usou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Satisfação do paciente} = \frac{\text{Número de itens com satisfeito}}{\text{Número Total de itens}} \times 100.$$

Em relação aos aspectos que os pacientes consideravam necessários para melhorar os serviços de saúde no Centro de Saúde de Bagamoyo, através da Tabela 25 podemos inferir que algumas respostas dos inquiridos (Entrevistado EP1, EP2), indicam uma avaliação negativa na realização de análise, ou seja não se realiza análises quando os pacientes não pedem. Outro aspecto que pode melhorar nos serviços de saúde, na óptica dos pacientes (Entrevistado EP3, EP4, EP5, EP7, EP8), é a o medicamento, exigindo mais a disponibilidade do mesmo. Algumas respostas (Entrevistado EP6, EP9), indicam a necessidade de melhorar a flexibilidade no atendimento nas consultas. Algumas respostas (Entrevistado EP2, EP5, EP7, EP9), indicam

ainda, que, é necessário melhorar o horário de atendimento, para não esperar na bicha muito tempo, alguns (Entrevistado EP2, EP9) apontaram a renovação das casas de banhos e limpeza constante, e o entrevistado (Entrevistado EPCS1, EPCS3) apontou que na parte de infraestrutura, pois, tem falta de gabinetes, as vezes ficam à espera de 1 terminar a consulta para o outro ceder o gabinete, não tem medicação, bioquímica, tem falta de aparelhos de tensão, porque são 2 e as vezes tem que se emprestar, isso mostra que os aparelhos fazem falta e são os mesmos que se usa no banco de socorros, tem falta de pilhas e os próprios aparelhos são poucos.

Tabela 25: Aspectos de Melhoria

Aspectos de Melhoria	
Unidade de contexto	Unidade de Registo
As exigências que os pacientes fazem quando busca os serviços de saúde de consultas de doenças crónicas no CSB	<i>Para realizarem as análises (Entrevistado EP1, EP2); Disponibilizar os medicamentos que eu preciso para o meu tratamento, porque aqui no hospital muitas vezes não tem, e assim fico chateado (Entrevistado EP3, EP4, EP5, EP7, EP8); Melhorar a flexibilidade de atendimento (Entrevistado EP6); Melhorar o atendimento nas consultas (Entrevistado EP9).</i>
Aspectos críticos/negativos que podem ser identificados nos serviços de saúde prestados nas consultas de doenças crónicas no CSB	<i>Esse aspecto crítico já lá no gabinete do médico é, você chegar esta ali e vem outra pessoa, é verdade que mesmo que seja da instituição, você vê que não e do mesmo nível equiparado com o medico que esta ali, então para você se expressar perante o seu medico na presença dessa pessoa. Porque eu estou a depositar a confiança da minha vida, de mim ao meu medico, mas o outro vai ouvir... então eu não conheço essa pessoa, não sei qual é a idoneidade que ele tem, qual vai ser o sigilo daquilo que ouviu eu a falar com o meu medico então isso também para mim hi..., (Entrevistado EP2). [...] o facto de demorem a sermos atendidos, costumamos ficar a espera um bom tempo (Entrevistado EP5). Na casa de banho, porque aqui faz de conta é a nossa casa. Se estou doente venho aqui, as crianças levo para aqui e apanho as casas de banho sempre nas mesmas condições, nunca melhora, até esta cada vez pior (Entrevistado EP9).</i>

Aspectos de Melhoria	
Unidade de contexto	Unidade de Registo
Aspectos que devem ser melhorados para que o CSB ofereça serviços de qualidade nas consultas de doenças crónicas a pacientes hipertensos.	<p><i>O horário de atendimento, nos sabemos que começa das tantas as tantas (Entrevistado EP2); Eu gostaria que quando chegássemos não nos façam esperar muito tempo é o meu desejo (Entrevistado EP5); Atender bem os pacientes quando chega e apanhar tudo o que a pessoa precisa, isso é que falta aqui (Entrevistado EP7); Renovar as casas de banho, as sanitas e depois ter água, que melhorem mais ainda o trabalho dos nossos enfermeiros, chegar cedo, fazer bem o trabalho que eles escolheram do coração deles para nos atender (Entrevistado EP9).</i></p> <p><i>Na parte de infra-estrutura, temos falta de gabinetes, agora não temos problemas com recursos humanos, as vezes temos que ficar à espera de um terminar a consulta para ceder o gabinete ao outro, não temos medicação, bioquímica, temos falta de aparelhos de tensão, são dois e as vezes temos que nos emprestar, os aparelhos fazem falta e são os mesmos que se usa no banco de socorros, temos falta de pilhas e os próprios aparelhos são poucos (Entrevistado EPCS1, EPCS3).</i></p>
Total:	9 Respostas

10.1.3 Relação das variáveis sociodemográficas com a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas

A conjugação de um conjunto de factores integrantes dos pacientes como o sexo, idade, estado civil, zona de residência, grau de escolaridade e ocupação profissional, poderão constituir um conjunto de factores que se conjugam de forma mais positiva do que noutros, podendo assim ser determinantes na satisfação dos utentes. Assim, considerou-se as dimensões acessibilidade, prestação dos cuidados de saúde e Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde.

Acessibilidade

Na dimensão acessibilidade tomou-se em consideração as seguintes aspectos: nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas, nível de satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas com facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas e nível de satisfação em relação ao tempo de espera que para os pacientes sejam atendidos.

Assim, o Tabela 26 apresenta o nível de satisfação de pacientes em relação a acessibilidade aos cuidados de saúde e o sexo dos pacientes hipertensos no Centro de Saúde de Bagamoyo. Portanto, embora, haja mais pacientes de ambos os sexos satisfeitos com acessibilidade aos cuidados de saúde, calculado o teste Qui-Quadrado de Pearson ($\chi^2 = 2,347$ com $pvalue = 0,309$), observa-se que o valor obtido não é estatisticamente significativo a um nível de significância de 0,05 o que significa que não existe uma relação entre a satisfação com acessibilidade aos cuidados de saúde e o sexo dos pacientes.

Tabela 26: Relação entre a satisfação e o sexo

Acessibilidade aos cuidados de Saúde	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Satisfeito	45 (22,7)	139 (70,2)	184 (92,9)
Indiferente	1 (0,5)	9 (4,5)	10 (5,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	4 (2,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2	2,347		
P	0,309		

Em relação a acessibilidade e a idade, o Tabela 27 revela que não houve diferença estatisticamente significativa ($pvalue = 0,729$). Os pacientes que tinham mais de 60 anos de idade foram os que mais responderam satisfeitos com acessibilidade aos cuidados de saúde, seguido dos que tinham idade entre 35 a 60.

Tabela 27: Relação entre acessibilidade e a idade dos pacientes

Acessibilidade aos cuidados de Saúde	Idade		Total
	35 a 60 anos	Mais de 60	
Satisfeito	58 (23,3)	126 (63,6)	184 (92,9)
Indiferente	3 (1,5)	7 (3,5)	10 (5,1)
Insatisfeito	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (2,0)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2			0,632
P			0,729

O Tabela 28, apresenta a relação entre a dimensão acessibilidade aos cuidados de saúde e o estado civil dos pacientes. Pode verificar-se através dos resultados, que os solteiros estão mais satisfeitos com 72 (66,4) seguido dos casados/união de facto com 59 (29,8) e viúvos com 53 (26,8) mostrando que há um total de 184 (92,9) pacientes satisfeitos, embora existam alguns factores através dos quais os pacientes mostrem-se insatisfeitos. Calculado o teste Qui-Quadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,610$ com *pvalue* = 0,962), observou-se que o resultando obtido não é estatisticamente significativo a um nível de significância de 0,05, o que significa que não existe nenhuma relação entre acessibilidade aos cuidados de saúde e o estado civil dos pacientes.

Tabela 28: Relação entre acessibilidade e o estado civil dos pacientes

Acessibilidade aos cuidados de Saúde	Estado civil			Total
	Solteiro/a	Casado/União de facto	Viúvo/a	
Satisfeito	72 (66,4)	59 (29,8)	53 (26,8)	184 (92,9)
Indiferente	3 (1,5)	4 (2,0)	3 (1,5)	10 (5,1)
Insatisfeito	2 (1,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	4 (2,0)
Teste Qui-Quadrado				
χ^2				0,610
P				0,962

O Tabela 29, apresenta a relação entre acessibilidade aos cuidados de saúde e o grau de escolaridade dos pacientes. Segundo a Tabela, observa-se que o valor do teste Qui-Quadrado de Pearson ($\chi^2 = 8,839$ com *pvalue* = 0,183), não é estatisticamente significativo a um nível de

significância de 0,05, o que significa que não existe uma relação entre a acessibilidade aos cuidados de saúde e o grau de escolaridade dos pacientes.

Tabela 29: Relação entre acessibilidade e o grau de escolaridade dos pacientes

Acessibilidade aos cuidados de Saúde	Grau de escolaridade				Total
	Primário	Secundário/ técnico básico	Superior	Sem escolaridade	
Satisfeito	124 (62,6)	20 (10,1)	2 (1,0)	38 (19,2)	184 (92,9)
Indiferente	5 (2,5)	3 (1,5)	0 (0,0)	2 (1,0)	10 (5,1)
Insatisfeito	2 (1,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,0)
Teste Qui-Quadrado					
χ^2	8,839				
P	0,183				

Analisando a Tabela 30 confirmamos que se verificam as condições de aplicabilidade do teste Qui-quadrado, conforme já foram referidas anteriormente. Relativamente aos resultados, identificou-se que (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 11,676$; g.l = 10; p = 0,307), tendo por base o nível de significância de 0,05 o p=0,307, pode-se afirmar que não existe relação entre as duas variáveis ou seja, a acessibilidade aos cuidados de Saúde é independente da ocupação profissional.

Tabela 30: Relação entre acessibilidade e ocupação profissional

Acessibilidade aos cuidados de Saúde	Ocupação profissional						Total
	Trabalhador formal de outrem	Trabalhador informal de outrem	Trabalhador formal conta própria	Trabalhador informal conta própria	Desempregado	Outro	
Satisfeito	21 (10,6)	9 (4,5)	6 (3,0)	44 (22,2)	16 (8,7)	88 (44,4)	184 (92,9)
Indiferente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	6 (3,0)	10 (5,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (2,0)
Teste Qui-Quadrado							
χ^2	11,676						
p	0,307						

Prestação dos cuidados de saúde

Para se estabelecer a relação entre a dimensão da satisfação (Prestação dos cuidados de saúde) e variáveis sociodemográficas dos pacientes com hipertensão arterial no serviço de consulta de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo, considerou-se as seguintes questões: Qual é o seu nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas? Considerando as condições do Centro de Saúde de Bagomoyo, qual é o seu nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas? O que é que esperava encontrar nos serviços de saúde prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo?, e até que ponto os serviços prestados nas consultas das doenças crónicas conseguiram satisfazer as suas necessidades.

Assim, da análise do Tabela 31, pode-se verificar, tendo por base um nível de significância de 0,05 que o teste Qui-Quadrado de Person é de 0,731 com um *pvalue* de 0,393 não é estatisticamente significativo, ou seja entre a prestação dos cuidados de saúde e o sexo não há relação.

Tabela 31: Relação entre a prestação dos cuidados de saúde e o sexo

Prestação dos cuidados de saúde	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Satisfeito	42 (21,2)	144 (72,7)	186 (93,9)
Indiferente	4 (2,0)	8 (4,0)	12 (6,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2	0,731		
P	0,393		

Quanto a relação entre a prestação dos cuidados de saúde e a idade dos pacientes, os pacientes estão satisfeitos com a prestação dos cuidados de saúde, com maior destaque para pacientes com idade acima de 60 anos 125 (63,1%). Calculado o teste Qui-Quadrado de Person ($\chi^2 = 1,352$ com *pvalue* = 0,245), observa-se que o resultado obtido não é estatisticamente significativo a um nível de significância de 0,05 o que significa que prestação dos cuidados de saúde é independente a idade dos pacientes, conforme pode se ver na Tabela 32.

Tabela 32: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e a idade dos pacientes

Prestação dos cuidados de saúde	Idade		Total
	35 a 60 anos	Mais de 60	
Satisfeito	61 (30,8)	125 (63,1)	186 (93,9)
Indiferente	2 (1,0)	10 (5,1)	12 (6,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2			1,352
P			0,245

O Tabela 33 mostra os resultados referentes a relação entre a prestação dos cuidados de saúde e o estado civil dos pacientes, onde os solteiros 71 (35,9%) estão mais solteiros em relação aos casados 63 (31,8%) e viúvos 52 (26,3%) respectivamente. Assim, usado o teste Qui-Quadrado de Person ($\chi^2 = 3,416$ com $p = 0,181$) observou-se que não houve evidência estatística significativa com um nível de significância de 0,05, o que significa que a satisfação com prestação dos cuidados de saúde não é dependente ao estado civil dos pacientes.

Tabela 33: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e o estado civil dos pacientes

Prestação dos cuidados de saúde	Estado civil			Total
	Solteiro/a	Casado/União de facto	Viúvo/a	
Satisfeito	71 (35,9)	63 (31,8)	52 (26,3)	186 (93,9)
Indiferente	6 (3,0)	1 (0,5)	5 (2,5)	12 (6,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado				
χ^2				3,416
P				0,181

Relativamente a prestação dos cuidados de saúde e o grau de escolaridade dos pacientes, o Tabela 34 mostra que usado o teste Qui-Tabela de Person ($\chi^2 = 2,390$ com $pvalue = 0,495$), não houve relação estatisticamente significativa a um nível de significância de 0,05, o que significa que a satisfação dos pacientes com a prestação dos cuidados de saúde é independente ao grau de escolaridade dos pacientes.

Tabela 34: Relação entre Prestação dos cuidados de saúde e o grau de escolaridade

Prestação dos cuidados de saúde	Grau de escolaridade				Total
	Primário	Secundário/ técnico básico	Superior	Sem escolaridade	
Satisfeito	121 (61,1)	25 (12,6)	2 (1,0)	38 (19,2)	186 (93,9)
Indiferente	10 (5,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	12 (6,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado					
χ^2	2,390				
P	0,495				

Com base no Tabela 35 confirma-se que se verificam as condições de aplicabilidade do teste Qui-Quadrado. Relativamente aos resultados, identificou-se que (teste Qui-Quadrado; $\chi^2 = 4,268$; g.l = 5; p = 0,511), tendo por base o nível de significância de 0,05, pode-se afirmar que não existe relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ou seja, a prestação dos cuidados de saúde é independente da ocupação profissional.

Tabela 35: Relação entre prestação dos cuidados de saúde e ocupação profissional

Prestação dos cuidados de saúde	Ocupação profissional						Total
	Trabalhador formal outrem	Trabalhador informal de outrem	Trabalhador formal conta própria	Trabalhador informal conta própria	Desempregado	Outro	
Satisfeito	21 (10,6)	9 (4,5)	5 (2,5)	44 (22,2)	19 (9,6)	88 (44,4)	186 (93,9)
Indiferente	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	2 (1,0)	1 (0,5)	8 (4,0)	12 (6,1)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Teste Qui-Quadrado							
χ^2	4,268						
P	0,511						

Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde

Na Tabela 36 procurou-se fazer uma relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o sexo, onde 191 (96,5%) estão satisfeitos com interacção com pacientes e

os provedores de serviços de saúde. A percentagem das mulheres satisfeitas é superior aos homens (76,3% vs 20,2%). Calculado o teste Qui-Quadrado de Pearson ($\chi^2=16,018$ com $pvalue=0.000$), observou-se que o resultando obtido é estatisticamente significativo a um nível de significância de 0,05, o que significa que existe uma relação entre a interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o sexo dos pacientes hipertensos.

Tabela 36: Relação entre interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o sexo

Interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Satisfeito	40 (20,2)	151 (76,3)	191 (96,5)
Indiferente	5 (2,5)	1 (0,5)	6 (3,0)
Insatisfeito	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2			16,018
P			0,000

O Tabela 37 mostra os resultados referente a relação entre Interação entre pacientes e os provedores de serviços de saúde e a idade, assim, da análise deste Tabela (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 6,260$ com $pvalue = 0,181$) verificou-se que, tendo por base um nível de significância de 0,05 que o resultado não é estatisticamente significativo, o que significa que não há interação entre pacientes e os provedores de serviços de saúde é independente e a idade.

Tabela 37: Relação entre interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde e a idade

Interação entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	Idade		Total
	35 a 60 anos	Mais de 60	
Satisfeito	61 (30,8)	130 (68,1)	191 (96,5)
Indiferente	2 (1,0)	4 (2,0)	6 (3,0)
Insatisfeito	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)
Teste Qui-Quadrado			
χ^2			6,260
P			0,181

O Tabela 38, apresenta relação entre interação com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o estado civil. De acordo com o Tabela, percebe-se que o valor do teste Qui-Quadrado

de Pearson ($\chi^2 = 5,555$ com $pvalue = 0.062$), não é estatisticamente significativo a um nível de significância de 0,05 o que significa que não existe uma relação entre a interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o estado civil.

Tabela 38: Relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o estado civil

Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	Estado civil			Total
	Solteiro/a	Casado/União de facto	Viúvo/a	
Satisfeito	76 (38,4)	60 (30,3)	57 (28,8)	193 (97,5)
Indiferente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Insatisfeito	1 (0,5)	4 (2,0)	0 (0,0)	5 (2,5)
Teste Qui-Quadrado				
χ^2	5,555			
P	0,062			

O Tabela 39, mostra a relação entre a interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde e grau de escolaridade. Os resultados obtidos demonstram haver uma satisfação generalizada em relação ao grau de escolaridade, com maior destaque para o nível primário que apresenta maior percentagem (62,6%) de pacientes satisfeitos com interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde. Calculado o teste Qui-Quadrado de Pearson ($\chi^2 = 3,711$ com $pvalue = 0,716$), observa-se que não houve diferenças estatísticas a um nível de significância de 0,05 o que significa que a interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde não está relacionado com o grau de escolaridade dos pacientes.

Tabela 39: Relação entre a interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e grau de escolaridade

Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	Grau de escolaridade				Total
	Primário	Secundário/técnico básico	Superior	Sem escolaridade	
Satisfeito	124 (62,6)	25 (12,6)	2 (1,0)	40 (20,2)	191 (96,5)
Indiferente	6 (3,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,0)

Insatisfeito	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Teste Qui-Quadrado					
χ^2	3,711				
P	0,716				

Na Tabela abaixo, verificou-se que a maioria dos pacientes estão satisfeitos com a interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde 191 (96,5%), com maior destaque ao outro tipo de profissão com 89 (44,9%) e trabalhador informal conta própria com 46 (23,2%), contudo sem significância estatística ($\chi^2=7,710$; $p=0,657$), ou seja, não houve relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e ocupação profissional.

Tabela 40: Relação entre interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e ocupação profissional

Interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde	Ocupação profissional						Total
	Trabalha dor formal de outrem	Trabalha dor informal de outrem	Trabalha dor formal conta própria	Trabalha dor informal conta própria	Desempr egado	Outro	
Satisfeito	21 (10,6)	9 (4,5)	6 (3,0)	46 (23,2)	20 (10,5)	89 (44,9)	191 (96,5)
Indiferente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,0)	6 (3,0)
Insatisfeito	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)
Teste Qui-Quadrado							
χ^2	7,710						
P	0,657						

10.2 Discussão

Depois da apresentação dos resultados da pesquisa recolhidos com base nas entrevistas e questionários, chegou a fase de discutir os mesmos resultados sempre que possível, com base nos estudos já realizados sobre o tema, realçando os aspectos mais relevantes. Aqui fez-se referência aos dados obtidos que nos deram a possibilidade de resposta à questão de investigação proposta por nós no início deste estudo. Neste sentido, Fortin (2009) refere que a discussão dos resultados pressupõe que todos os aspectos da investigação sejam ponderados, de forma a tirar conclusões e implicações que deles sucedem.

Assim, quanto a caracterização sociodemográfica dos Pacientes Hipertensos Atendidos nas Consultas de Doenças Crónicas, constatou-se que da amostra de 198 pacientes seleccionada por estratificação por idade, n=135 (68,2%) eram maior de 60 anos, este estudo vai de encontro com o estudo de Ferreira, et al., (2005), onde encontrou-se uma população envelhecida com 40,8% de utentes que se inserem no grupo de 65 ou mais anos, sendo seguido pelo grupo etário dos 45 aos 64 anos (31,1%). Num outro estudo realizado por Ferreira *et al.*, (2001) verificamos que a média de idades da maioria da população é de 47 anos.

Relativamente ao estado civil dos inquiridos constatou-se que, n=77 (38%) eram solteiros, esses resultados se diferem com os resultados do estudo de Ferreira, Raposo e Godinho (2005) que constatou que 69,4% eram casados.

No que diz respeito as habilitações literárias, os pacientes inquiridos na sua maioria n=131 (66,2%) possuíam nível primário (1º e 2º grau) de escolaridade, sobre este aspecto, nos estudos comparativos de Ferreira, Raposo e Godinho (2005) verificamos que o nível mais frequente na população estudada foi o baixo nível de habilitações literárias. Os resultados obtidos no estudo de Ferreira *et al.*, (2001) mostram que metade da amostra detém uma escolaridade igual ou inferior ao ensino básico (50%), sendo que destes 6% “Não sabia ler nem escrever”.

No que diz respeito ao sexo, o estudo mostrou que, n=152 (76,8%) eram do sexo feminino, estes resultados estão de acordo com o estudo de Pereira *et al.* (2001), que refere que são os indivíduos do sexo feminino a recorrerem mais aos serviços de saúde e o estudo de Ferreira e Raposo (2006), que dizem que a maior parte dos utilizadores dos centros de saúde são do sexo feminino (65,9%). Num outro estudo realizado por Ferreira *et al.*, (2001), onde a amostra foi de 4000 utentes, a sua maioria era constituída por mulheres (62%).

Posteriormente foi feita uma análise das variáveis, ocupação, onde a maior parte dos pacientes n=44 (45,8%) e n=40 (41,7%) eram camponeses e domésticos, à história clínica, onde n=165 (83,3%) tinham mais de 2 anos como tempo de diagnóstico, anos como paciente, na qual maior percentual n=169 (85,4%) estava a mais de 2 anos como paciente e tempo de consulta, onde constatou-se que n=180 (90,9%) com mais de duas consultas. Com o intuito de comparar os resultados destas variáveis e a bibliografia disponível, surgiram dificuldades, uma vez que a mesma é quase inexistente, preocupando-se apenas em discutir as dimensões da satisfação e validade dos instrumentos de pesquisa. Assim os estudos disponíveis acabam por não cruzar as características sociodemográficas da população com as variáveis do instrumento de medida. Por tudo o que já foi referido anteriormente, foram constatadas as evidências e sempre que possível procurou-se explicar estas relações.

Quanto a dimensão acessibilidade aos cuidados de saúde, o estudo mostrou que, os pacientes têm acessibilidade aos cuidados de saúde, com uma expressão significativa nas percentagens, facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas 50,0 (n=99); opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas com uma média de 53,5% (n=106); nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais com 85,4% (n=169) e satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas com 96,0% (n=190). Os resultados qualitativos também evidenciam que os profissionais de saúde estão a trabalhar bem, e fácil, pois, não vê nada de difícil, fazem bicha e entregam os cartões e são chamados em ordem de chegada. Os funcionários referiram também que para facilitar o acesso aos serviços de saúde aos pacientes hipertensos, saem dos sectores que estão para apoiar nos sectores que tem maior fluxo, e em caso dos pacientes que precisam de controlo rigoroso os profissionais disponibilizam o número pessoal de telemóvel para ligar em caso de necessidade ou emergência para dar o apoio necessário a partir das suas casas ou reencaminhar para o hospital. Em conformidade, estas questões foram avaliadas na pesquisa realizada por Ferreira, *et al* (2005), com a classificação de “Muito Boa”. De modo semelhante verificamos que a maioria dos utentes envolvidos no estudo de Ferreira *et al.*, (2001) coloca no patamar de “Excelente” a referida dimensão acessibilidade aos cuidados de saúde. Por sua vez, numa outra pesquisa de Ferreira e Antunes (2009), a maioria dos utentes inquiridos referiram encontrar-se “Bastante Satisfeito” no que se refere a esta dimensão.

Nesta dimensão (acessibilidade aos cuidados de saúde) analisando o índice de satisfação os resultados vão ao encontro das outras pesquisas já referido e situam-se em todas as questões na

ordem dos 50% os utentes sentem-se relativamente satisfeitos com a facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas, nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas e satisfação com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas. Outros estudos apontam no sentido de que quanto melhor for a acessibilidade aos cuidados de saúde, maior é a satisfação dos utentes (Neto et al., 2003; Melo, 2005; Martins, 2010).

Relativamente a prestação dos cuidados de saúde, mostraram-se positivos, pois, a maior parte dos participantes da pesquisa estiveram acima de 50% de satisfação em todas questões, título de exemplo, o nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas atingiu 96,0% (n=190). Os entrevistados mostraram também um sentimento de satisfação com a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas, pois são marcados consultas seguintes dependendo do estado da tensão que tiver sido medida naquele momento da consulta ou do controlo e em caso de dar continuidade e com marcação, os funcionários fazem as marcações no cartão do paciente, dependendo do estado que o paciente se encontra, se está controlado a tensão, a glicemia, então depende disso. Seguidamente, o nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas com 82,8% (n=164); qualidade dos serviços de saúde prestados esperados de se encontrar no sector das doenças crónicas 84,3% (n=167), comungado esse posicionamento os pacientes qualitativos referiram que esperam um serviço de qualidade e muita das vezes tem recebido esses serviços conforme o desejado, mais o principal desafio são os medicamentos porque nem sempre tem; e satisfação das necessidades com serviços prestados nas consultas das doenças crónicas com 90,4% (n=179). O sentimento manifesto pelos pacientes, revela ainda que os serviços prestados nas consultas das doenças crónicas conseguiram satisfazer as suas necessidades de acordo com as necessidades dos pacientes, pois, os profissionais da saúde facilitam na parte das análises, quando não tem disponível recorrem a outros centros a pedir ajuda para o paciente fazer, e falam com os colegas do laboratório para fazer uma excepção para terem essas análises como por exemplo Alto Mãe, tem vezes que ligam e pedem porque eles as vezes apoiam quando são pacientes com TB MR eles fazem hemograma e bioquímica. No estudo realizado por Ferreira, *et. al.* (2005), das referidas questões são classificadas como “Boa” por 29,3%, em serviços colocados a disponibilidade dos utentes, adequação dos serviços prestados no hospital com 29,2% e 26,7% em relação aos cuidados prestados aos pacientes nas unidades sanitárias. Ferreira (2009), no seu resultado aponta que “Bastante Satisfeitos” (46,6%) encontram-se os utentes, no que

concerne a prestação dos cuidados de saúde. De destacar que neste estudo a dimensão de prestação dos cuidados de saúde de qualidade é classificada como “Satisfeito” com 88,25% (n=174) dos pacientes.

Quanto a dimensão interacção entre pacientes e os provedores de serviços de saúde, todas questões tiveram pontuação acima de 50%, ou seja os pacientes estão satisfeitos com a interacção entre os pacientes e os provedores de serviços de saúde no Centro de Saúde de Bagamoyo, como pode se ver resumidamente, nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas 89,9% (n=178); satisfação com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas fornecem e recolhem sobre a situação dos pacientes 96,5% (n=191), os profissionais de saúde normalmente, medem a tensão, e depois perguntam o que mais apresentam naquele dia, se o paciente tem mais alguma queixa, tendo aquela queixa dá-se atenção a mesma, e para os casos novos procura-se saber sobre a família, se alguém sofre disto, de modo a rastrearem mais. De acordo com Pereira (2008) o fornecimento de informação constitui uma premissa essencial em contexto de saúde, o profissional deve proporcionar a informação de forma individualizada e utilizar uma linguagem clara, acessível à descodificação dos utentes enquanto sujeito de cuidados. Nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Médicos 84,3% (n=167); nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos de medicina 94,0% (n=186); nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos Técnico de Farmácia 90,9% (n=180); e nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelos técnicos do Laboratório 59,1% (n=117). Sobre esta dimensão, na pesquisa feita por Ferreira e Antunes (2009), no que diz “qualidade dos serviços de saúde prestados esperados” e “o atendimento que recebe dos profissionais de saúde”, estas são classificadas como “Bastante Satisfeito” (80,0% e 80,2%, respectivamente). No estudo de Ferreira (2009), “Bastante Satisfeitos” (46,6%) encontram-se os utentes, no que concerne aos serviços prestados pelos Médicos.

No que concerne ao tempo de espera, Silva (2009) citando Paúl (1999) refere que o aspecto mais negativo do CS é o *Tempo de Espera*. Os utentes, que recorrem ao CS, consideram o seu problema suficientemente grave, para justificarem a utilização do serviço. Esperam por isso ser atendidos o mais rapidamente possível, de forma a resolverem o seu problema. No presente estudo constatou-se uma insatisfação com o tempo de espera dos pacientes para ser atendidos. Os pacientes acabam levando 180 minutos ou mais para serem atendidos. Estes resultados vão de encontro aos resultados de Silva (2009) que aponta tempos de espera médios superiores a

uma hora. Soleimanpour et al. (2011) no seu estudo menciona médias de tempo de espera de 24 minutos, bastante inferiores.

Analisando estes resultados com os obtidos nas entrevistas em profundidade podemos perceber que o tempo de espera para o atendimento dos pacientes no centro de saúde não corresponde às suas expectativas. Este facto, pode fazer com que estes não compareçam com regularidade ao centro de saúde nas datas marcadas para as consultas, reduzindo o seu nível de comprometimento com os cuidados de saúde, em detrimento das obrigações laborais e/ou socioeconómicas. Partindo do pressuposto segundo o qual a flexibilização dos horários gera satisfação dos trabalhadores (Vogelmann, 2012), embora a abordagem da presente pesquisa esteja virada para satisfação de pacientes, associado a segunda premissa da teoria das expectativas (Lunenburg, 2011), que defende que o comportamento individual resulta de escolhas ou decisões conscientes, pode haver maior probabilidade destes tomarem decisões que ponham em risco a sua saúde, motivadas pela insatisfação com o tempo longo de espera para o atendimento quando procuram serviços de saúde.

11. Conclusões e recomendações

11.1 Conclusões

Tal como referido nas secções anteriores, a intenção com a realização deste trabalho foi verificar os determinantes da satisfação de pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas em concreto no Centro de Saúde de Bagamoyo. Para aferir os determinantes da satisfação procurou-se conhecer e analisar as opiniões, motivações e expectativas dos pacientes e dos outros intervenientes do processo de satisfação (profissionais do Centro de Saúde de Bagamoyo), sendo que a respectiva análise conduziu as seguintes conclusões:

Quanto as características sociodemográficas dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas, conclui-se que o estudo foi composto maioritariamente por pacientes do sexo feminino, com uma idade acima de 60 anos, a maioria eram solteiros e possuíam nível primário (1º e 2º grau) de escolaridade, desses participantes na sua maioria tinha ocupação de camponês e doméstica. Relativamente à história clínica, os pacientes tinham mais de 2 anos de tempo de diagnóstico, como paciente estava a mais de 2 anos e na sua maioria com mais de duas consultas.

Com base na pesquisa de campo, evidenciou-se que os pacientes hipertensos estão satisfeitos com os serviços prestados nas consultas de doenças crônicas, obtendo um nível de satisfação de global, calculado a Mediana de 87,37%. Assim, para facilitar esse acesso, os profissionais de saúde deslocam-se dos sectores onde exercem as suas actividades para ir apoiar nos sectores que há maior fluxo de pacientes, e em caso dos pacientes que precisam de controlo rigoroso os profissionais disponibilizam o número pessoal de telemóvel para ligar em caso de necessidade ou emergência.

Quanto a disponibilidade dos recursos, constatou-se junto dos profissionais de saúde que há ainda escassez, como destaque a insuficiência de gabinetes para atendimento individualizada dos pacientes, pois na maioria das vezes, espera-se um terminar a consulta e para depois ceder o gabinete ao outro profissional para atender também os seus pacientes, outrossim, há falta medicamentos, bioquímica, e o Centro de Saúde de Bagamoyo tem apenas dois aparelhos para medir a tensão, mas os profissionais tem envidado esforço procurando apoio nas outras unidades sanitárias para que os pacientes tenham serviços de qualidade.

Também verificou-se que os pacientes encontram-se satisfeitos com a forma como dão continuidade no tratamento com 96,0%, e em caso de dar continuidade e com marcação, os profissionais de saúde fazem as marcações no cartão do paciente, dependendo do estado que o paciente se encontra, se está controlado a tensão e a glicemia, o que deixa ainda mais os pacientes satisfeitos.

Também encontramos um bom nível de satisfação dos pacientes (96,0%) com os custo dos serviços de saúde, e eles alegam que o dinheiro que pagam é para auxiliar os serviços de saúde a melhorar mais os serviços, ou seja para que haja mais serviços de qualidade.

Outro aspecto que se levou em consideração na medição da satisfação foi a recolha de informação sobre os pacientes, onde constatou-se que os profissionais de saúde, medem a tensão, e depois perguntam o que mais apresentam naquele dia, se o paciente tem mais alguma queixa, tendo aquela queixa dá-se atenção a mesma procurando resolver a situação, e para os casos novos procura-se saber sobre a família, se alguém sofre da mesma doença, de modo a rastrearem mais e colmatar o problema, e isso deixa os pacientes num nível de satisfação muito elevado, como se constatou durante a pesquisa que 96,5% estão com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crônicas fornecem e recolhem sobre a situação dos pacientes.

Também encontramos um bom nível de satisfação (90,4%) com as necessidades dos serviços prestados nas consultas das doenças crónicas. Esta satisfação deve-se ao facto dos profissionais da saúde facilitar os pacientes sempre que possível na parte das análises, medição constante da pressão, e na falta de algum serviço no Centro de Saúde de Bagamoyo, os profissionais recorrem a outros centros para pedir auxílio para atender as necessidades dos seus pacientes.

Em relação aos cuidados recebidos, a pesquisa mostrou que os pacientes estão satisfeitos (84,3%), e estes cuidados superou as expectativas dos pacientes, visto que encontraram nesta unidade sanitária um serviço de qualidade, apesar de na maioria das vezes não ter medicamentos.

Em suma, o estudo evidenciou que os pacientes participantes na pesquisa tiveram uma percepção positiva sobre a qualidade dos serviços prestados de saúde nas consultas de doenças crónicas no CSB. Estes resultados são um bom indicador para os administradores e funcionários no geral do Centro de Saúde de Bagamoyo pois indicam que as tarefas que realizam provocam sentimentos gratificantes ou prazerosos nos pacientes.

Quanto a relação entre as variáveis sociodemográficas (Sexo, Idade, Estado civil, Nível de escolaridade e Ocupação) com as dimensões da satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas, constatou-se que, calculado o Qui-Quadrado de Person com uma significância de 0,05 não houve evidências estatisticamente significativas, com a excepção da interacção com pacientes e os provedores de serviços de saúde e o sexo (teste Qui-Quadrado; $\chi^2 = 16,018$ com $pvalue = 0,000$), assim, conclui-se que não há relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crónicas.

11.2 Recomendações

Da pesquisa feita em torno do Determinantes da Satisfação dos Pacientes com Hipertensão Arterial no Serviço – Consulta de Doenças Crónicas, no Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB), mostram-se almejados os objectivos traçados, porém em face dos resultados do estudo, recomenda-se o seguinte:

- Reduzir o tempo de espera nas consultas de doenças crónicas, pois os pacientes ficam muito tempo na fila sem ser atendidos;

- Melhorar a gestão das filas de espera, programando a marcação de consulta;
- Melhorar o atendimento, em geral, e de forma específica, nas farmácias (tempo de espera e disponibilidade de medicamentos, visto que sempre que os pacientes vão a procura de medicamento encontram só paracetamol e são obrigados a comprar nas farmácias privadas e saem a um preço muito elevado);
- Melhorar a disponibilidade de serviços de água e saneamento, sobretudo nas casas de banho, visto que as casas de banhos andam sempre sujas;
- Melhorar as infra-estrutura, pois, tem falta de gabinetes, as vezes os profissionais de saúde ficam à espera de um (1) terminar a consulta para depois o outro usar o mesmo gabinete para atender outros pacientes.

12. Referências Bibliográficas

Abayneh, K., Mengistie, Bizatu, Olijira, Tiruye. Clients' Satisfaction with Services for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Public Health Facilities in Diredawa City, Eastern Ethiopia. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 2020, 611–620.

Ali, S. M., Anjum, N., Naureen, F., Rashid, A., Tahir, A., et al. Satisfaction Level of Tuberculosis Patients Regarding Their Access to TB Care and Prevention Services, Delivered Through a Public–Private Mix Model in Pakistan. *Healthcar.* 2019, 1-10.

Arcoverde, W. M., Abreu, M., Lima, Azevedo, A. C. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1985.

Birhanu, Z., Assefa, T., Woldie, M., Morankar, S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 2010, 1-12.

Biza, A., Jille-Traas, I., Colomar, M., Belizan, M., Requejo Harris, J., Crahay, B. Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in Mozambique: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015, (15).

Câmara, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2013, 6(2): 179-191.

Camargo, Luís M. A., Silva, Romeu P. M., Meneguetti, Dionatas U. O. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. *J Hum Growth Dev*, 2019, 29(3): 433-436.

Cohn, A. & Elias, P. E. M. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. 5ª ed. São Paulo: Cortez: Cedec. 2003

Creswell, J. W. Projecto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2017.

Falabrette, L., Oliveira, M. C. B., Severo, E.A., Pessi, S. S. A. Prestação de serviço em saúde hospitalar: uma análise da inovação dos processos em Hemodiálise no Hospital da Cidade de Passo Fundo. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, 2016, 5 (2): 1-13.

Feldenheimer, Ana C., Oliveira, Andreia P., Santos, Angela P., Lucena, Carolina D., Oliveira, Cathana F., Cristo, Cinthia S. et al. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília - DF. 2013.

- Ferreira, F. M. A avaliação da satisfação dos pacientes ortopédicos atendidos na clínica de fisioterapia da UNESC [Monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; 2009.
- Ferreira, P. L. Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: O caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Temático 2, 53-61, 2001.
- Ferreira, P. L. e Antunes, P. Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF.
- Ferreira, P. L., Raposo, V. e Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos Centros de Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Instituto da Qualidade em Saúde.
- Ferreira, P.L. Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Critica de Ciências Sociais*, nº33, Outubro, 1991.
- Fortin, M. F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência, 2009.
- Gasquet. *Satisfaction des patients et performance hospitalière*. Masson. 2000.
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas. 2008.
- Gironés, A. L., Belvis, F., Júlia, M., Benach, J. Desigualdades em Saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade de atendimento. Relatório Técnico. Moçambique. Medicusmundi. 2018
- Goldenberg, M. A arte de pesquisa: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais, 8ª ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Editora Record. 2004.
- Graça, L. Para uma teoria da satisfação dos utentes de serviços de saúde. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública. Cadeira de Ciências Sociais e Humanas. 1994.
- Guerra, I. C. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentido e formas de uso. Estoril: Principia Editora. 2006.
- Linder-Pelz, S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 1982, 16(5): 577-582.
- Lunenburg, F. C. Expectancy theory of motivation: motivating by altering expectations. *International Journal of management, buiseness, and administration*. 2011;15(1).
- Mendes, F., Mantovani, M. F., Gemito, M. L., Lopes, M. J. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 2013, (9): 17-25.

Meterko, M., Nelson, EC., Rubin, H. Patient judgments of hospital quality. Report of a pilot study. Medical Care, Philadelphia. 1990.

Ministério da Saúde. Plano Estratégico Nacional de prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis 2008- 2014. Maputo, Departamento de Doenças Não Transmissíveis, 2008.

Ministério da Saúde (OMS). Plano estratégico do sector da saúde - PESS 2014-2019. Maputo, Direcção de Planificação e Cooperação. 2013.

Ministério da Saúde (OMS). Plano estratégico do sector da saúde PESS 2014-2019. Maputo, Direcção da Planificação e Cooperação. 2013.

Oliveira, G. M. M., Mendes, M., Malachias, M. V. B., Morais, J., Filho, O. M., Coelho, A. S., et al. Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários. Arq Bras Cardiol, 2017, 109(5): 389-396.

Onyeonoro, U. U., Chukwu, J. N., Nwafor, C. C., Meka, A. O., Omotowo, B. I., Madichie, N. O. et al. Evaluation of patient satisfaction with tuberculosis services in Southern Nigeria. Health Services Insights, 2015, 25-33.

Onyeonoro, U., Chukwu, J. N., Nwafor, C. C., Meka, A. O., Omotowo, B. I., Madichie, N. O. et al. Evaluation of Patient Satisfaction with Tuberculosis Services in Southern Nigeria. HEALTH SERVICES INSIGHTS, 2015, 25-33.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Sistemas de Saúde em África: Percepções e perspectivas das comunidades. Relatório de um estudo multipaíses. Brazzaville - República do Congo: Escritório Regional para África. 2012.

Organização Pan-Africana da Saúde e Agência de Saúde Pública. Prevenção de doenças crónicas: um investimento vital. Organização Mundial da Saúde. 2005.

Paúl, C., Martin, I., Roseira, L. Comunidade e saúde: satisfação dos utentes e voluntariado. Porto: Ed. Afrontamento. 1990.

Pereira, C., Rafael, R., Cadete, Q. Satisfação dos utentes dos Centros de Saúde da Cidade da Beira. Relatório Final de Pesquisa. Beira: IESE, MASC. 2012.

Pereira, L.F. Qualidade Ferramenta fundamental da nova estratégia para a Saúde. Qualidade em saúde. n°7. Junho, 1995.

Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Esobar, A., Estebah, C., et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. BMC Health Services Research, 2006, 1-9.

- Quivy, R., Campenhout, L. V. Manual de investigação em ciências sociais: trajectos. 4ª ed. Portugal: Grávida – Publicações. 2005.
- Saito, D. Y. T., Zoboli, E. L. C. P., Schweitzer, M. C., Maeda, S. T. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013, 22(1): 175-83.
- Severo, E. A. Prestação de serviço em saúde hospital: uma análise da inovação dos processos em Hemodiálise no hospital da cidade de passo Fundo. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, 2016, 5(2): 1-13.
- Silva, Ana Catarina Marta. A Qualidade do Serviço de Urgência: Percepções dos Utentes e dos Prestadores. [Em linha]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2009. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública. Disponível em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3471/1/2010001235.pdf>
- Soares, J. M. A. R. Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais, 2007. Dissertação apresentada ao Departamento Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de mestre. Disponível em <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001179>
- Soleimanpour, Hassan, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *International Journal Of Emergency Medicine*. [Em linha]. 4:1. 2011, 1-7. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21407998>.
- Vogelmann, E. M. Flexibilização da carga horária como forma de motivação organizacional. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande Sul; 2012.
- Wang, B. A., Peter, N. F., Atashili, J. Clients' satisfaction with GIV treatment services in Bamenda, Cameroon; a cross-sectional study. *Health Services Research*, 2016, 1-9.
- Ware, J. E. Jr. Effects of acquiescent response set on patient satisfaction ratings. *Medical Care*, Philadelphia, 1978, 16(4):327-336.
- Yin, R. K. Estudo de caso: planeamento e métodos. 2ª ed., Porto Alegre: Bookman. 2001.

13. Apêndices

16.1 Consentimento Informado

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Determinantes da Satisfação dos Pacientes com Hipertensão Arterial no Serviço - Consulta de Doenças Crônicas, no Centro de Saúde Bagamoyo

Revisto: 08/06/2022

Investigadora:

Suraia Reginaldo Bié Garrine

(Mestranda na Faculdade de Medicina)

Eu, Suraia Reginaldo Bié Garrine, médica de clínica geral, estudante do Curso de Mestrado em Saúde Pública, estando na fase de elaboração do trabalho final, na qualidade de investigadora principal, gostaria de convidar você a participar da pesquisa intitulada “Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão no serviço - consultas de doenças crônicas, no CS Bagamoyo”.

Objectivos do estudo

Esta pesquisa tem como objectivo geral analisar os determinantes da satisfação de pacientes hipertensos atendidos nas consultas de doenças crônicas no CSB.

Justificativa

A realização deste estudo está inserida na preocupação do Ministério da Saúde em Moçambique em melhorar a prestação dos serviços de saúde em diferentes níveis das instituições hospitalares para maior qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos utentes. Neste sentido, considera-se importante analisar a satisfação dos pacientes hipertensos no CSB, pois possibilitará captar a opinião dos utentes sobre os serviços prestados com vista a facultar informação relevante para a introdução de melhorias nesses serviços. Com base nos resultados deste estudo, os profissionais do CSB poderão avaliar a sua actuação e redefinir as suas estratégias de prestação de serviços saúde para garantir maior qualidade no atendimento ao utente.

Tipo de estudo

Este é um estudo prospectivo e misto. Considera-se prospectivo porque busca analisar a satisfação dos pacientes hipertensos no CSB no momento em que eles estiverem a ter acesso e a fazer a utilização dos serviços de saúde prestados nesse centro.

É misto porque o estudo faz a combinação de uma abordagem quantitativa para descrever as variáveis e dimensões da satisfação dos utentes explorando as variações e tendências no seio de uma amostra que se assume ser representativa na população dos pacientes hipertensos no CSB. A abordagem qualitativa é aqui adoptada para fazer a descrição da prestação de serviços de saúde no CSB e captar o sentido que os pacientes atribuem às suas experiências no acesso a esses serviços dentro do contexto social em que se encontram inseridos. Desta forma, junto dos utentes, os dados qualitativos servirão para aprofundar os dados quantitativos.

Seleccção dos participantes

A selecção dos participantes deste estudo não toma em consideração qualquer característica particular dos profissionais de saúde e dos pacientes hipertensos no CSB. Os profissionais de saúde são seleccionados de acordo com a sua posição/função que desempenham na prestação dos serviços saúde aos pacientes hipertensos, pois considera-se importante incluir funcionários que desempenham diferentes funções. Vai-se limitar a entrevistar aqueles funcionários que se encontrarem presentes no CSB e se mostrarem disponíveis durante a realização do trabalho de campo.

Todos os pacientes hipertensos atendidos no CSB são considerados elegíveis para este estudo, pelo que, são seleccionados aleatoriamente. Por respeito ao estado de saúde dos pacientes, serão apenas seleccionados os que se encontram nos estágios de hipertensão 1 e 2. No total, serão seleccionados 198 pacientes que estarão a participar desta pesquisa, com idades que vão dos 18 anos até mais de 60 anos que tenham participado de pelo menos uma consulta.

Questionário e/ou entrevistas

Todos os 198 pacientes seleccionados deverão responder as questões que serão colocados por meio do questionário. A investigadora principal e o seu assistente é que farão as perguntas e preencherão o questionário, devendo o paciente apenas responder as questões que lhe são colocadas. Pelo número de perguntas, o questionário poderá ser preenchido em 10 a 15 minutos.

Para a realização das entrevistas serão seleccionados intencionalmente alguns pacientes dentre os que tenham respondido ao questionário até o fim e que estejam dispostos a continuar o estudo. O guião de entrevista contém as perguntas a serem feitas para aprofundar as questões colocadas no questionário. Estas entrevistas serão realizadas pela investigadora principal devendo o assistente estar presente para tradução caso o entrevistado opte por conversar em língua local.

Para melhor registo da conversa, solicita-se junto do entrevistado a permissão para gravar toda a entrevista por meio do telefone celular. A conversa será realizada em um lugar calmo e isolado para garantir privacidade do entrevistado e os dados facultados serão conservados de modo que sejam apenas do acesso da investigadora principal.

Aspectos éticos

A sua participação deve ser inteiramente voluntária. Não será usado nenhum meio para obrigá-lo a participar do estudo e não haverá nenhuma sanção se optar por não participar. Do mesmo modo, se aceitar participar, poderá desistir ao longo da realização do estudo sem que nenhuma sanção lhe seja aplicada.

Durante a sua participação, solicitamos que responda as perguntas da entrevista que lhe serão colocadas e autorize-nos a usar os dados que serão anotados no formulário. Apenas a investigadora principal, terá acesso a estes dados.

Durante a entrevista se por acaso o inquirido não se sentir confortável com as perguntas feitas e não quiser responder, o mesmo poderá informar, sendo assim poderá se passar para outra pergunta ou mesmo parar se com a entrevista.

Todos os dados que lhe identificam serão tratados de forma confidencial. O seu nome não constará do relatório deste trabalho, nem nas publicações a serem realizadas. As suas informações/opiniões serão identificadas com um código. A conversa poderá ser realizada numa sala no CSB indicada para a realização de entrevistas num ambiente fechado e isolado. Se preferir, poderá indicar outro lugar onde se sinta mais à vontade.

Os resultados deste trabalho irão servir apenas para a dissertação do mestrado em saúde pública e em futuros estudos relacionados com o tema, com vista a melhorar o sistema de saúde.

Não haverá qualquer benefício que lhe será atribuído por aceitar participar do estudo que não seja estar a partilhar suas experiências de paciente no CSB e poder expressar abertamente as suas opiniões sobre os serviços de saúde que lhe são prestados.

Caso esteja interessado nos resultados de estudo, poderá encontrar disponíveis no CSB. É só solicitar junto do centro, que lhe será disponibilizado. Mas caso queira obter uma cópia pode ligar para o número da investigador descrito abaixo.

Em caso de alguma dúvida, por favor pode contactar a Suraia Reginaldo Bié Garrine, investigadora principal através do número 848527003 ou 878527003, ou localizar na faculdade de medicina, avenida Salvador Allende nº 1242 - Maputo ou contactar o Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM) que vela pela protecção dos direitos daqueles que participam em trabalhos como este, através do número do Presidente (823992590) ou do Vice-Presidente (846073868), ou pode dirigir-se aos seus escritórios, no Edifício do Ministério da saúde, na Cidade de Maputo.

Declaração do Consentimento Livre Informado

Nome do participante

Código do participante _____

Tendo eu sido convidado a participar no estudo: “ _____ ”
eu _____, declaro que:

1. Fui informado de forma satisfatória que a presente pesquisa tem por finalidade recolher dados sobre os principais desafios e factores impulsionadores de demanda e de oferta de serviços de saúde em Moçambique de modo a informar sobre as áreas e estratégias prioritárias de governação participativa à Fundação MASC (Mecanismo de Apoio à Sociedade Civil).
2. Fui devidamente esclarecido da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
3. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
4. Fui devidamente esclarecido do direito que tenho em me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
5. Compreendi que a informação relativa à minha participação terá carácter confidencial, e que em termos de grupo a informação será utilizada para caracterizar o que as pessoas sabem e esteja a acontecer na provisão dos serviços de saúde e encontrar formas mais adequadas para melhorar a qualidade de provisão dos serviços de saúde com mais qualidade.
6. Compreendi também que se tiver perguntas, poderei fazer contactando a qualquer momento o _____, investigador principal neste estudo, através do telefone número: _____.
7. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os seus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não foi tratado de forma adequada, pode contactar a Sra. _____ do Comité _____ (tel. _____).

Eu concordo com a gravação da entrevista Sim Não .

Aceita fazer parte do estudo? **Sim** **Não**

Assinatura ou impressões digital (polegar direito) do participante:

.....



Assinatura do trabalhador do campo:

.....

Código do trabalhador do campo: **Data:**/...../.....

1.6.2. Questionário para pacientes

Este questionário é apresentado no âmbito da realização de um estudo na produção da dissertação para a conclusão do Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Medicina, na Universidade Eduardo Mondlane. O estudo em referência tem como tema “**Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo**”, buscando analisar os determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo.

Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento, pede-se que responda as questões que lhe são colocadas com sinceridade e clareza expressando aquele que é o seu posicionamento relativamente à prestação dos serviços de saúde prestados no âmbito das consultas no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo.

Qualquer questão que não for clara ou for de difícil compreensão para si, fique a vontade para solicitar esclarecimento junto da investigadora, reservando-se o direito de não responder as perguntas diante das quais não se sentir confortável.

Desta forma, este questionário busca recolher dados para a satisfação do objectivo acima por meio de perguntas acompanhadas das suas respectivas alternativas. Pede-se que responda as questões com clareza, devendo pedir esclarecimentos em caso de dúvidas na garantia de que a informação concedida será usada apenas para finalidades académicas.

Este questionário está acompanhado de um Termo de Consentimento Informado que deve ser lido e assinado antes de responder as perguntas em caso de aceitar participar do estudo.

Agradece-se antecipadamente no compromisso de que as suas opiniões serão devidamente valorizadas e incorporadas no relatório final.

Muito obrigada!

VERSÃO 2 - REVISTO: 08/06/2022

Identificação do inquiridor:

Nome: _____; Data de realização: ___/___/2022; Ref: _____

Bairro de realização: _____

I-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Género do respondente? Assinale com X em uma opção	
Masculino	1
Feminino	2

1.2. Qual é sua idade? Assinale com X apenas uma opção	
De 25 até 35 anos	1
De 36 até 60 anos	2
60+ anos	3
Não sabe	666

1.3. Qual é o seu estado civil? Assinale com X apenas uma opção	
Solteiro (a)	1
Casado (a)	2
Divorciado (a)	3
Viúvo (a)	4

1.4. Qual é a sua zona de residência? Assinale com X apenas uma opção	
Rural	1
Urbana	2

1.5. Qual é o grau de escolaridade? Assinale com X apenas uma opção	
4ª classe antigo sistema	1
Primário	
Secundário/técnico básico	2
Secundário/técnico médio	3
Superior	4
Sem escolaridade	5

1.6. Qual é a sua ocupação profissional? Pode assinalar com X mais de uma opção	
Trabalhador formal de outrem	1
Trabalhador informal de outrem	2
Trabalhador formal conta própria	3
Trabalhador informal conta própria	4
Estudante	5
Desempregado	6
Outro (Especifique):	7

II-CONDIÇÃO BIOMÉDICA DOS PACIENTES

2.1. Há quanto tempo foi diagnosticado com hipertensão por um profissional de saúde? Assinale com X apenas uma opção	
Menos de 6 meses	1

Mais de 6 meses até 1 anos	2
Mais de 1 ano até 1 anos e 6 meses	3
Mais de 1 ano e 6 meses até 2 anos	4
Mais de 2 anos	5
Não sabe	666

2.2. Há quanto tempo é paciente do Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção	
Menos de 6 meses	1
Mais de 6 meses até 1 anos	2
Mais de 1 ano até 1 anos e 6 meses	3
Mais de 1 ano e 6 meses até 2 anos	4
Mais de 2 anos	5
Não sabe	666

2.3. Quantas vezes esteve na consulta de hipertensão no CSB? Assinale com X apenas uma opção	
Uma vez	1
Duas vezes	2
Mais de duas vezes	3
Não sabe	666

2.4. Como é que tem feito para ter acesso às consultas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção	
Pessoalmente	1
Por meio de um acompanhante	2
Assistência domiciliar	3
Outras (Especifique)	4

2.5. Que cuidados de saúde recebeu no Centro de Saúde de Bagamoyo? Por favor, pode assinalar com X mais de uma opção	
Médicos	1
Medicamentosos	2
Apenas consultas	
Outra (Especifique)	3

3. SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS SERVIÇOS NAS CONSULTAS DE DOENÇAS CRÓNICAS

3.1. Qual tem sido a facilidade para ter acesso aos serviços prestados na consulta de doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção	
Muito fácil	1
Fácil	2
Normal	3
Difícil	4
Muito Difícil	5
Não sabe	666

3.2. Qual é a sua opinião sobre os serviços colocados à disponibilidade dos pacientes no sector das consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção	
Muito boa	1
Boa	2
Normal	3
Má	4
Muito má	5

Não sabe	666
----------	-----

3.3. Qual é o seu nível de satisfação quanto a forma como dão a continuidade no tratamento da hipertensão no sector das doenças crónicas? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Insatisfeito	3
Muito insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.4. Qual é o seu nível de satisfação quanto à adequação dos serviços prestados no sector das doenças crónicas às suas características pessoais? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Insatisfeito	3
Muito insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.5. Considerando as condições do Centro de Saúde de Bagamoyo, qual é o seu nível de satisfação quanto aos cuidados prestados aos pacientes no sector das doenças crónicas? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Insatisfeito	3
Muito insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.7. Até que ponto se sente satisfeito com o dinheiro que paga pelos serviços prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Insatisfeito	3
Muito insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.8. Qual é o seu nível de satisfação com o atendimento que recebe dos profissionais de saúde afectos no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Pouco satisfeito	3
Insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.9. Até que ponto está satisfeito com a informação que os profissionais de saúde do sector das doenças crónicas recolhem sobre a situação dos pacientes no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção

Muito satisfeito	1
Satisfeito	2
Insatisfeito	3

Muito insatisfeito	4
Indiferente	5
Não sabe	666

3.10. O que é que esperava encontrar nos serviços de saúde prestados no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção

Muita qualidade	1
Boa qualidade	2
Pouca qualidade	3
Sem qualidade	4
Não sabe	666

3.11. Até que ponto os serviços prestados nas consultas das doenças crónicas conseguiram satisfazer as suas necessidades? Assinale com X apenas uma opção

Acima das necessidades	1
De acordo com as necessidades	2
Abaixo das necessidades	3
Nenhuma necessidade	4
Não sabe	666

3.12. Qual tem sido a sua reacção depois de receber cuidados nas consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção

Reduzir as expectativas	1
Conservar as expectativas	2
Aumentar a expectativas	3
Nenhuma	5

3.13. Qual é o seu nível de satisfação quanto aos serviços prestados por cada um destes trabalhadores nas consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo? Assinale com X apenas uma opção em cada item

	Não sabe	M. Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	M. insatisfeito	Indiferente
Administradores	666	1	2	3	4	5
Médicos	666	1	2	3	4	5
Enfermeiros	666	1	2	3	4	5
Técnicos de farmácia	666	1	2	3	4	5
Técnicos de laboratório	666	1	2	3	4	5
Secretárias	666	1	2	3	4	5
Voluntários	666	1	2	3	4	5

FIM DO QUESTIONÁRIO

Muito obrigada

16.3 Guião de entrevista para pacientes hipertensos no CSB

Este guião de entrevista é destinado a recolha de dados por meio de uma conversa aberta com os pacientes das consultas no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo no âmbito da realização do estudo com tema “**Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo**”, que tem o objectivo de Analisar os determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo.

VERSÃO 2 - REVISTO: 08/06/2022

I. Dados sócio-demográficos

- 1) Sexo
- 2) Idade
- 3) Estado civil
- 4) Zona de residência
- 5) Nível de escolaridade
- 6) Ocupação profissional
- 7) Número de consulta
- 8) Tipo de paciente

II. Satisfação dos pacientes nas consultas médicas

- 1) Qual tem sido a facilidade para ter acesso aos serviços médicos nas consultas de doenças crónicas no CSB?
- 2) O que acha da forma como os serviços de saúde são oferecidos aos pacientes nas consultas de doenças crónicas no CSB?
- 3) O que é que espera encontrar quando procura os serviços de saúde nas consultas de doenças crónicas no CSB? *(Até que ponto conseguiu encontrar?)*
- 4) Na sua opinião, até que ponto os serviços oferecidos nas consultas de doenças crónicas do CSB atendem às necessidades do tratamento da hipertensão? *(E suas necessidades?)*
- 5) Até que ponto está satisfeito com os serviços prestados nas consultas de doenças crónicas no CSB? *(Que aspectos lhe deixam mais satisfeitos? E menos satisfeitos?)*

III. Aspectos de melhoria

- 1) Quais são as exigências que faz quando busca os serviços de saúde de consultas de doenças crónicas no CSB? *(Justifique)*

- 2) Na sua opinião, em que medida acredita que os serviços de saúde prestados nas consultas de doenças crónicas no CSB podem ser melhorados?
- 3) Que aspectos críticos/negativos podem ser identificados nos serviços de saúde prestados nas consultas de doenças crónicas no CSB?
- 4) Que aspectos devem ser melhorados para que o CSB ofereça serviços de qualidade nas consultas de doenças crónicas a pacientes hipertensos? (*Que melhorias podem ser feitas?*)

16.4 Guiões de entrevista para profissionais de saúde do CSB

Este guião de entrevista é destinado a recolha de dados por meio de uma conversa aberta com os pacientes das consultas no sector das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo no âmbito da realização do estudo com tema “**Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo**”, que tem o objectivo de Analisar os determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo.

VERSÃO 2 - REVISTO: 08/06/2022

I. Dados sócio-demográficos

- 1) Sexo
- 2) Idade
- 3) Estado civil
- 4) Residência
- 5) Nível de escolaridade
- 6) Formação profissional
- 7) Tempo de trabalho no CSB
- 8) Área de actividade no CSB
- 9) Responsabilidade/funções nas consultas de doenças crónicas

II. Prestação de serviços de saúde nas consultas de doenças crónicas

- 1) Que pacientes são atendidos nas consultas de doenças crónicas? *(Como classificam esses pacientes? Qual seu estado de saúde?)*
- 2) Que serviços de saúde são prestados nas consultas de doenças crónicas no CSB? *(E aos pacientes hipertensos? Quais são as suas actividades diárias?)*
- 3) Que cuidados são oferecidos aos pacientes hipertensos no âmbito da prestação desses serviços de saúde?
- 4) Que procedimentos são adoptados para a oferta de cuidados à saúde aos pacientes hipertensos?
- 5) Quais são os recursos necessários para a prestação de cuidados aos pacientes hipertensos nas consultas para doenças crónicas?
- 6) Que necessidades dos pacientes hipertensos procuram atender na prestação de serviços de consultas de doenças crónicas? *(Quais conseguem satisfazer? Quais não conseguem?)*

III. Determinantes da satisfação dos pacientes hipertensos

1. O que tem feito para facilitar o acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
2. Como é que fazem para dar continuidade ao tratamento dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
3. Que medidas são tomadas para tornar os cuidados oferecidos aos pacientes hipertensos mais humanos de acordo com as características pessoais?
4. Que informação procuram recolher referente ao estado de saúde dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
5. Que dificuldades enfrenta na prestação de serviços de saúde aos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas? (*Como procuram superar?*)
6. Na sua opinião, que aspectos podem ser melhorados no CSB para facilitar a sua prestação de serviços de saúde no seu quotidiano da sua actuação? (*Que recursos seriam necessários?*)

1.6.5. Guião de entrevista para os administradores do CSB

Este guião de entrevista é destinado a recolha de dados por meio de uma conversa aberta com os funcionários vinculados à prestação de serviços no sector das consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo no âmbito da realização do estudo com tema “**Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo**”, que tem o objectivo de Analisar os determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo.

VERSÃO 2 - REVISTO: 08/06/2022

I. Dados sociodemográficos

- 1) Sexo
- 2) Idade
- 3) Estado civil
- 4) Residência
- 5) Nível de escolaridade
- 6) Formação profissional
- 7) Tempo de trabalho no CSB
- 8) Área de actividade no CSB
- 9) Responsabilidades/funções nas consultas de doenças crónicas

II. Prestação de serviços de saúde nas consultas de doenças crónicas

- 1) Que actividades realiza do dia-a-dia do seu trabalho aqui no CSB? *(E as viradas especificamente para o sector de consultas de doenças crónicas?)*
- 2) Em que momento da sua actividade diária entra em contacto directo com os pacientes das consultas de doenças crónicas? *(O que faz?)*
- 3) Quais são os recursos necessários para a prestação de cuidados aos pacientes hipertensos nas consultas para doenças crónicas?
- 4) Que necessidades dos pacientes hipertensos procuram atender na prestação de serviços de consultas de doenças crónicas? *(Quais conseguem satisfazer? Quais não conseguem?)*

III. Determinantes da satisfação dos pacientes hipertensos

7. Como é que a sua actividade que exerce contribui para a prestação de melhores serviços de saúde aos pacientes no CSB? *(E especificamente aos pacientes das consultas de doenças crónicas?)*

8. O que tem feito para facilitar o acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
9. Como é que fazem para dar continuidade ao tratamento dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
10. Que dificuldades enfrenta na prestação de serviços de saúde aos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas? (*Como procuram superar?*)
11. Na sua opinião, que aspectos podem ser melhorados no CSB para facilitar a sua prestação de serviços de saúde no seu quotidiano da sua actuação? (*Que recursos seriam necessários?*)

16.6. Guião de entrevista para administrativos do CSB

Este guião de entrevista é destinado a recolha de dados por meio de uma conversa aberta com os funcionários vinculados à prestação de serviços no sector das consultas das doenças crónicas no Centro de Saúde de Bagamoyo no âmbito da realização do estudo com tema “**Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo**”, que tem o objectivo de Analisar os determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão Arterial no serviço - consultas de doenças crónicas, no CS Bagamoyo.

VERSÃO 2 - REVISTO: 08/06/2022

I. Dados sócio-demográficos

- 1) Sexo
- 2) Idade
- 3) Estado civil
- 4) Residência
- 5) Nível de escolaridade
- 6) Formação profissional
- 7) Tempo de trabalho no CSB
- 8) Área de actividade no CSB
- 9) Responsabilidades/funções nas consultas de doenças crónicas

II. Prestação de serviços de saúde nas consultas de doenças crónicas

- 1) Que actividades realiza do dia-a-dia do seu trabalho aqui no CSB? *(E as viradas especificamente para o sector de consultas de doenças crónicas?)*
- 2) Em que momento da sua actividade diária entra em contacto directo com os pacientes das consultas de doenças crónicas? *(O que faz?)*
- 3) Quais são os recursos necessários para a prestação de cuidados aos pacientes hipertensos nas consultas para doenças crónicas?
- 4) Que necessidades dos pacientes hipertensos procuram atender na prestação de serviços de consultas de doenças crónicas? *(Quais conseguem satisfazer? Quais não conseguem?)*

III. Determinantes da satisfação dos pacientes hipertensos

- 1) Como é que a sua actividade que exerce contribui para a prestação de melhores serviços de saúde aos pacientes no CSB? *(E especificamente aos pacientes das consultas de doenças crónicas?)*

- 2) Como tem sido a sua relação diária com os pacientes hipertensos que vêm às consultas de doenças crónicas aqui no CSB? (*Que problemas enfrenta? Como resolve?*)
- 3) O que tem feito para facilitar o acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes hipertensos nas consultas de doenças crónicas?
- 4) Que dificuldades enfrenta na realização das suas actividades para prestar serviços aos pacientes hipertensos das consultas de doenças crónicas? (*Como procuram superar?*)
- 5) Na sua opinião, que aspectos podem ser melhorados no CSB para facilitar a sua prestação de serviços de saúde no seu quotidiano da sua actuação? (*Que recursos seriam necessários?*)