



Estudo 3

Satisfação e percepção dos utentes de serviços de saúde em Maputo sobre a qualidade do cuidado

Autores

Elis Borde, Elias Sete Manjate, Nilza Nataniel Zandamela, Mariana Gutiérrez-Zamora Navarro, Eliana Martínez-Herrera, Janet Dula, Policarpo Ribeiro, Joan Benach

Apoio técnico:



Financiamento:



Esta pesquisa foi realizada com o apoio financeiro da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), no âmbito do Convénio 18-CO1-1096 «Melhorar a saúde da população, com incidência nos seus Determinantes Sociais e especial enfoque na nutrição, através do fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários como a melhor estratégia para garantir o Direito à Saúde e a colaboração da sociedade civil, das instituições de pesquisa e do SNS». O seu conteúdo é da exclusiva responsabilidade dos seus autores e não reflecte necessariamente a opinião da AECID.

Junho de 2023

Sumário

1. <i>Introdução</i>	3
2. <i>Metodologia</i>	5
2.1 Instrumentos de pesquisa	5
2.2 Estratégias de amostragem	5
2.3 População de estudo	7
2.4 Metodologia de análise de dados	8
3. <i>Resultados</i>	12
4. <i>Discussão</i>	18
5. <i>Conclusões</i>	20
<i>Referências bibliográficas</i>	22
<i>ANEXOS</i>	24

1. Introdução

O acesso aos serviços de saúde e a qualidade desses serviços estão intrinsecamente interligados e desempenham um papel fundamental na promoção do direito à saúde. Entretanto, o acesso à saúde não se restringe apenas à existência de serviços, mas é igualmente determinado por uma multiplicidade de fatores que incluem, por exemplo, a capacidade do usuário de se locomover até a localização do serviço, a disponibilidade de recursos de saúde, a ausência de discriminação e a qualidade da atenção recebida. Além disso, barreiras significativas podem surgir em função de experiências de discriminação ou de serviços de saúde de baixa qualidade, comprometendo a utilização e eficácia desses serviços. Questões como equidade, inclusão, pertinência e qualidade dos serviços prestados são essenciais para garantir que a efetivação do direito à saúde.

Nesse contexto, a satisfação do usuário com os serviços de saúde torna-se um indicador crucial, refletindo não apenas a qualidade do cuidado, mas também o grau em que os serviços são equitativos e respeitosos. Esta compreensão permitirá desenvolver estratégias eficazes para eliminar barreiras ao acesso, melhorar a qualidade dos serviços e, em última instância, promover o direito inalienável à saúde.

A partir dos anos 70, as pesquisas sobre o nível de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde começaram a ser mais evidenciadas, graças ao crescimento da responsabilização (*accountability*) e do engajamento comunitário em planejamento e avaliação de serviços (participação e controle social) (Esperidião & Trad, 2005; Esperidião & Viera-da-Silva, 2018). Ainda são poucos os serviços de saúde, que monitoram a satisfação de forma sistemática e os estudos que existem, tem uma ênfase restrita, muitas vezes focando em questões de interesse econômico e muitas vezes refletem a incorporação de concepções empresariais na gestão pública (Esperidião & Viera-da-Silva, 2018). Desta forma, questões relativas à garantia do direito à saúde costumam ser ignoradas e existe.

Esperidião & Viera-da-Silva (2018) afirmam que “satisfação do usuário, de modo amplo, tem sido definida como uma noção que remete à avaliação do cuidado recebido, considerando como seus determinantes especialmente a expectativa do paciente e sua experiência prévia com

serviços similares” e ainda notam que tal definição tem sido criticada, em especial, “no que se refere ao baixo desenvolvimento teórico e conceitual da expressão satisfação do paciente” (p. 334).

Existem, ainda desafios quanto à padronização de metodologias (especialmente quantitativas) (Cardoso et al., 2013) e à abrangência de indicadores comumente utilizados para avaliar os serviços de saúde, que costumam ser pouco específicos e cujas respostas podem ser enviesadas por questões de ordem cultural e metodológicas (Esperdião & Viera-da-Silva, 2018). Neste contexto, vários autores apontam que o conceito de satisfação é subjetivo, multidimensional e que nem sempre mede a qualidade do cuidado (Mishima et al 2016). Esperdião e Viera-da-Silva (2018) afirmam que os estudos do tipo inquérito são os mais criticados, bem como perguntas dicotômicas sobre satisfação e as abordagens diretas. “Os instrumentos de satisfação geral, ou índices de satisfação global, também são tidos como possíveis geradores do fenômeno da alta satisfação” (p. 334), citando os resultados dos estudos de Carr-Hill (1992), Esperdião & Trad (2005) e Owens & Bachelor (1996). Isso se associa à relutância de usuários em expressar opiniões negativas, ou o viés da gratidão, que explicam os altos níveis de satisfação que são comumente registrados em estudos de satisfação.

Em Moçambique existem poucos estudos sobre a satisfação dos utentes de serviços de saúde e os poucos que existem se restringem a um determinado serviço ou uma determinada região.

Diante disso, o presente estudo busca analisar a qualidade dos cuidados através das percepções e o nível de satisfação dos utentes, considerando diferentes unidades sanitárias e hospitais da cidade. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, baseado em entrevistas aos utentes dos serviços de saúde públicos e privados na cidade de Maputo, Moçambique.

2. Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa e exploratória. O estudo foi informado por entrevistas semi-estruturadas aos utentes dos serviços de saúde na cidade de Maputo, Moçambique, com duração média de 30 minutos. A metodologia do estudo seguiu o protocolo aprovado e registrado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) com o número 77/CNBS/2021.

2.1 Instrumentos de pesquisa

O principal instrumento de pesquisa do presente estudo foram as entrevistas realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado (ANEXO 1) com utentes de serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade em Maputo.

As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores moçambicanos treinados a partir de um roteiro estruturado a partir de 5 eixos:

- 1) Informações sociodemográficas sobre o participante
- 2) Acesso aos cuidados de saúde
- 3) Características dos serviços de saúde e satisfação
- 4) Características e satisfação com os profissionais
- 5) Sugestões

2.2 Estratégias de amostragem

A amostragem foi intencional e fundamentada e, portanto, não probabilística. Em termos numéricos, a amostra do presente estudo incluiu 30 entrevistas com utentes de serviços públicos e privados de saúde em Maputo. Foi aplicado o critério de saturação, que parte do entendimento de que em um determinado momento no trabalho de campo, a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Prioridade foi dada à compreensão aprofundada, abrangente e diversificada da satisfação com os serviços de saúde, capaz de informar os principais objetivos do estudo.

A amostragem de utentes foi feita com base na caracterização prévia do sistema de prestação de serviços de saúde na cidade de Maputo. A caracterização foi realizada a partir do Mapa Sanitário, publicado por Medicus Mundi no ano de 2013 (IMAGEM 1) e um mapeamento de serviços de saúde privados na cidade. Desta forma foram selecionados serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, diferentes localizações e diferentes fontes de financiamento para abranger a diversidade dos serviços de saúde em Maputo, que são resumidos na tabela abaixo (TABELA 1).

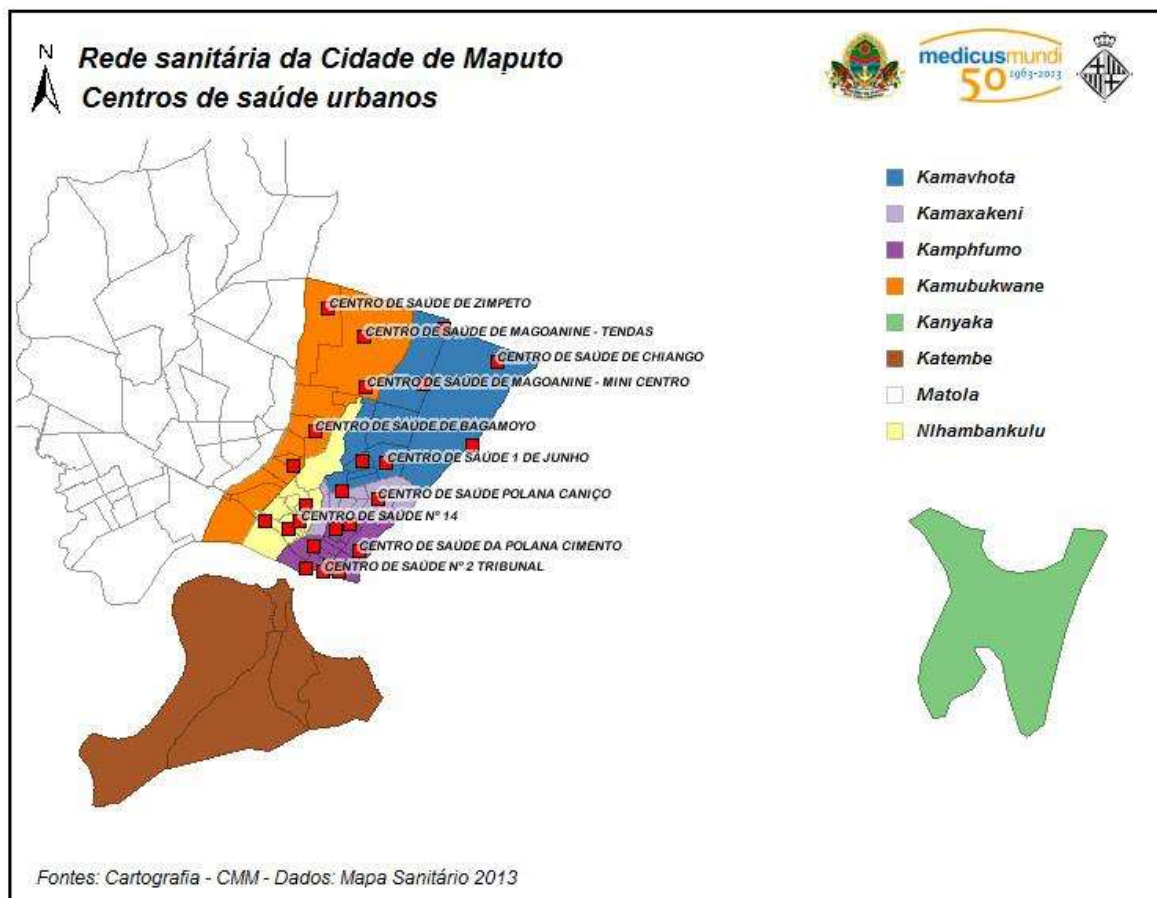


IMAGEM 1: Rede sanitária da cidade de Maputo (Mapa sanitário)

TABELA 1: LISTA DE SERVIÇOS CONTEMPLADOS NO ESTUDO

Nome da unidade	Distrito	Nível de complexidade	Financiamento
Hospital Central de Maputo	KAMPHUMO	Hospitalar	Público

Hospital Geral José Macamo	CHAMANCULO	Hospitalar	Público
CS do Porto	KAMPHFUMO	Atenção primária	Público
CS Inhagoia	KAMUBUKWANE	Atenção primária	Público
CS Alto Maé	KAMPHFUMO	Atenção primária	Público
CS 1 de Maio	KAMAXAKENI	Atenção primária	Público
4 clínicas privadas	Vários locais	Atenção primária	Privado

Posteriormente foi realizada uma amostragem teórica dos informantes nos serviços previamente selecionados, considerando os perfis previamente definidos com base na bibliografia, visando obter um perfil diversificado de utentes, incluindo utentes pertencentes a populações vulnerabilizados.

A amostragem de utentes foi realizada em duas etapas:

Na primeira, os/as entrevistadores convidaram os utentes presentes nos diferentes serviços de forma direta. Na segunda, entrevistados/entrevistadas foram selecionados/as usando a técnica de bola de neve a partir das primeiras entrevistas.

2.3 População de estudo

A população de estudo é relativamente heterogênea em termos sociodemográficos como revela a tabela abaixo:

	Gênero	Idade	Ocupação
1	Mulher	28 Anos	Funcionária Pública
2	Mulher	29 Anos	Doméstica
3	Mulher	26 Anos	Doméstica
4	Mulher	20 Anos	Doméstica
5	Mulher	53 Anos	Doméstica
6	Homem	42 Anos	Conta própria
7	Homem	19 Anos	Estudante da UEM
8	Homem	22 Anos	Estudante
9	Homem	20 Anos	Conta própria
10	Homem	60 anos	Guarda
11	Mulher	45 Anos	Doméstica
12	Mulher	30 Anos	Desempregada
13	Homem	80 Anos	Desempregado
14	Mulher	40 Anos	Desempregada
15	Homem	25 Anos	Conta Própria

16	Mulher	35 Anos	Não informado
17	Homem	49 Anos	Conta Própria
18	Mulher	32 Anos	Conta Própria
19	Mulher	42 Anos	Jurista
20	Homem	22 Anos	Trabalhador
21	Mulher	30 Anos	Trabalhadora
22	Mulher	37 Anos	Doméstica
23	Homem	42 Anos	Conta Própria
24	Homem	59 Anos	Funcionário Público
25	Mulher	54 Anos	Funcionária Pública
26	Homem	44 Anos	Funcionário/conta Própria
27	Mulher	43 Anos	Funcionária Pública
28	Homem	30 Anos	Promotor de vendas
29	Mulher	30 Anos	Tradutora oficial

TABELA 2: População de estudo

Critérios de inclusão e exclusão

Para as entrevistas com utentes dos serviços de saúde (Estudo 3) aplicam os seguintes critérios de inclusão:

- Homens ou mulheres com idade superior a 18 anos.
- Pessoas residentes na província de Maputo
- Utente de algum serviço de saúde pré-selecionado pela equipe de pesquisa na província de Maputo no mês anterior à entrevista.

Para tais entrevistas aplicam os seguintes critérios de exclusão:

- Homens ou mulheres com idade inferior a 18 anos
- Pessoas residentes em outras províncias fora de Maputo
- Homens ou mulheres que não utilizaram os serviços de saúde pré-selecionado pela equipe de pesquisa na província de Maputo no mês anterior à entrevista.

2.4 Metodologia de análise de dados

As entrevistas foram gravadas apenas com o consentimento dos participantes e transcritas (ANEXO 2 convenções de transcrição). As transcrições e anotações foram analisadas por temas recorrentes de comparação, e de contraste.

As análises qualitativas foram levado a cabo utilizando o software NVivo e consistiram em uma análise temática e uma análise de conteúdo, que buscou analisar as narrativas dos utentes

sobre suas vivências nos serviços de saúde, a satisfação com o atendimento, a procura por serviços de saúde e os itinerários terapêuticos e ainda buscou explorar as expectativas em relação aos serviços de saúde para avançar na compreensão dos desafios no sistema de saúde de Moçambique e informar a elaboração de propostas que visam melhorar a qualidade do atendimento em saúde nos serviços públicos, privados e tradicionais.

Os núcleos argumentais de cada narrativa foram analisados, realizando-se, posteriormente, uma comparação entre as narrativas por categorias, a fim de identificar as diferenças e semelhanças entre elas. Consideramos as seguintes categorias relativos aos participantes e ao serviço de saúde:

Participantes:

- Gênero (feminino, masculino, outro, não informado, não assignado),
- estado civil (casado, solteiro, viúvo, divorciado, não informado, não assignado),
- escolaridade (1 grau – 1-5 classes; 2 grau – 6-7 classes; secundário incompleto; secundário completo; superior incompleto; superior completo; não informado; não assignado)
- renda (<5000 mt, 5000-15000 mt, 15001-25000 mt, >25000 mt, não informado, não assignado)
- idade (18-25, 26-35, 36-55, 56-70, >70 anos)
- religião (sem religião, Cristã católico, Cristã evangélico, outra, não informado, não assignado)
- seguro de saúde (sim; não; não informado; não assignado)
- possui transporte motorizado individual (moto ou automóvel) (sim; não; não informado; não assignado)

Assignamos “não informado” quando o participante não fala nada em resposta à pergunta e “não assignado” quando o participante fala alguma coisa em resposta, mas a resposta não permite assignar um valor específico. Isso aplica, por exemplo, quando o entrevistado afirma que “é muito pouco” ou alega que “isso é segredo” ou algo parecido quando é perguntado sobre a renda.

As categorias buscam contemplar reconhecidos determinantes sociais da satisfação com os serviços de saúde e refletem linhas de corte que correspondem à realidade moçambicana. Desta forma, as idades diferenciadas consideram a idade mínima de aposentadoria no país e a categoria de escolaridade, os graus do sistema escolar moçambicano.

Serviço de saúde:

- Tipo de serviço: atenção primária; hospitalar/especializado; privado
- Local/região

Adotamos uma abordagem mista com procedimentos dedutivos, utilizando códigos pré-definidos oriundos da revisão de escopo, e procedimentos indutivos, conhecidos como “open coding”, que permite identificar temas e padrões emergentes a partir das entrevistas. Como o foco das entrevistas (e do estudo) era exploratório, a análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2021) que utilizamos para orientar a análise, teve uma ênfase indutiva.

Seguindo Braun e Clarke (2021), iniciamos a análise com um estudo cuidadoso de todas as transcrições a fim de obter uma visão geral e dar sentido aos dados. Posteriormente, as respostas foram codificadas conforme sintetizado no quadro abaixo (QUADRO 1). Logo, os códigos foram categorizados e vinculados em grupos de respostas relativamente semelhantes (temas/ themes e subtemas) que representam questões-chave do estudo e analisadas.

QUADRO 2: Códigos

<input type="radio"/> Barreiras_percebidas
<input type="radio"/> Co-pagamentos
<input type="radio"/> Decisao_local_de_tratam...
<input type="radio"/> Discriminacao
<input type="radio"/> Distancia_transporte
<input type="radio"/> Infraestrutura_insumos_u...
<input type="radio"/> Itinerarios
<input type="radio"/> Reclamacao
<input type="radio"/> Satisfacao_profissionais
<input type="radio"/> Satisfacao_servicos
<input type="radio"/> Saude-doenca
<input type="radio"/> Sugestoes
<input type="radio"/> Tempo_atendimento

Complementamos a análise qualitativa por análises quantitativas descritivas para quantificar algumas respostas, por exemplo, a qualificação numérica da qualidade dos serviços na perspectiva dos utentes e indicações sobre a qualidade dos serviços que responderam perguntas objetivas com 2 ou mais alternativas. Cabe notar que as análises quantitativas apenas serviram para contextualizar e em alguns casos, contrastar as análises qualitativas a fim de ampliar a discussão sobre metodologias de pesquisa sobre satisfação de usuários de serviços de saúde.

3. Resultados

A análise quantitativa revelou heterogeneidade na satisfação e avaliação da qualidade do cuidado. A análise por categorias sociais não revelou diferenças notáveis entre diferentes grupos sociais nem tampouco entre o tipo de serviço. Unicamente a categoria idade mostrou diferenças, com pessoas de idades mais avançadas articulando mais críticas e tendo uma avaliação pior dos serviços de saúde de forma geral. Os serviços privados foram avaliados de forma mais positiva, mas também apresentaram problemas na avaliação dos utentes.

As queixas mais comuns foram longas esperas, falta de medicamentos, qualidade dos profissionais de saúde e problemas de infraestrutura, particularmente, falta de higiene. Ainda foram levantados problemas sobre práticas de cobranças indevidas e discriminação, que serão detalhados abaixo.

Para guardar o anonimato e evitar associações errôneas entre as falas e os serviços de saúde, os trechos das falas que serão apresentados aqui e posteriormente, apenas terão informações sobre o gênero, a idade e o distrito onde foi realizada a entrevista.

Demoras

É quase unanimidade entre os entrevistados que os serviços de saúde levam muito tempo para oferecer atendimento aos seus utentes e as bichas (filas) são longas. Isso gera incertezas e cria barreiras de acesso que uma entrevistada sintetiza da seguinte forma:

“O primeiro desafio é o atendimento e pensar no que vou encontrar lá, será que vão me atender? Será que vou ficar todo o dia lá? Será que vou ter sorte de encontrar um bom turno?”

(Mulher, 28 anos, KAMPHUMO)

As demoras causam desconforto e são associados a mortes e adoecimento desnecessário, muitas vezes em função de uma falta de organização das filas por prioridades. Desta forma uma entrevistada relata:

“alguns amigos conhecidos que faleceram ainda a espera de chamada para serem operados, mesmo ele sabendo que a situação de saúde do paciente está mais avançado está muito grave eles pedem que o paciente aguarde a chamada e eles ficam muito tempo aguardar a chamada e a pessoa acaba morrendo.”

(Mulher, 29 anos, KAMPHFUMO)

Cabe notar que a principal razão para a procura de serviços privados está relacionada com a maior rapidez para realizar consulta ou exame, segundo os relatos dos utentes de clínicas privadas incluídas no estudo.

Distância

Mesmo que os entrevistados não tenham problematizado muito este assunto, cabe notar que, em média, os utentes demoraram aproximadamente 40 minutos para chegar no serviço de saúde onde foram entrevistados. A grande maioria dos entrevistados deslocou-se de transporte público para o serviço de saúde.

Infraestrutura

Na avaliação dos utentes, em termos de infraestruturas, os serviços de saúde dispõem minimamente de equipamentos para atenderem as suas necessidades, com exceção do Hospital Central que se encontra melhor equipado.

Os entrevistados destacam principalmente a falta de medicamentos nas farmácias públicas e a falta de insumos como luvas. É recorrente a constatação que nas farmácias somente encontra-se paracetamol.

Ainda notam a falta de higiene e lugares para sentar enquanto esperam o atendimento. Uma entrevistada neste sentido comenta:

“principalmente nós as mulheres deveríamos fazer consulta de rastreio de útero como em alguns centros de saúde fazem, deve ter bancos porque estamos a sentar no chão com bebês, mais limpeza, água e coisas que vão nos deixar assim confortáveis.”

(Mulher, 23 anos, KAMUBUKWANE)

Como revela a fala da utente, os problemas de higiene são principalmente vinculados à falta de água nas unidades sanitárias e hospitalais.

“limpam mas aquela casa de banho deixa a desejar (...) as pessoas nem entram na casa de banho. fazem necessidades fora da casa de banho, porque há situações em que a pessoa entra ali nem tem água só pode entrar mais quando é necessidade maior você não priva de tirar porque é uma coisa que quando quer sair quer sair, a pessoa tira mais não tem água a pessoa vai fazer e vai pedir aonde?”

(Mulher, 45 anos, CHAMANCULO)

Satisfação atuação dos profissionais

De acordo com os utentes entrevistados, os profissionais de saúde, são claros nas informações, diagnósticos, orientações e explicações dos problemas de saúde. Entretanto, existem importantes críticas quanto à atuação dos profissionais, especialmente médicos. Isso não se reflete na nota média atribuída à qualidade da atuação dos profissionais que foi de 7, com 10 correspondendo à satisfação total e 0 à insatisfação. Desta forma, os entrevistados relatam problemas no atendimento dos profissionais que muitas vezes são associados a falhas na formação dos profissionais. Nas queixas sobre falhas no atendimento, vários entrevistados comentaram sobre a falta de exames físicos nas consultas.

“Ah! @@@ não examinam nada. Esses você só fala e eles anotam”

(Mulher, 45 anos, CHAMANCULO)

De forma parecida, outra entrevistada comenta:

“Tem aqueles que você logo chega estão logo a escrever receita mesmo antes de você dizer o que tem ou estás a sentir.”

(Mulher, 21 anos, KAMUBUKWANE)

Entrando nas questões da formação, uma entrevistada analisa a situação da seguinte forma:

“No meu ver eles deviam aprofundar mais nos sintomas e não somente dar receita nem a pessoa chegar e dizer estou com dores de cabeça aaa paracetamol aa está com dor ibropofeno. Eu acho que é necessário fazer um

estudo mais aprofundado nem porque esses são os sintomas de várias doenças silenciosas nem então é necessário que se faça um estudo aprofundado falando mais de laboratório.”

(Mulher, 27 anos, KAMAXAKENI)

Cobranças indevidas

Existe reconhecimento entre praticamente todos os entrevistados que as práticas de cobranças indevidas e suborno são problemas no sistema de saúde no país e mais que metade dos entrevistados comentam sobre episódios específicos ou elaboram sobre as cobranças.

Em todas as falas sobre cobranças indevidas, os entrevistados afirmaram que não era algo que acontecia na unidade onde se encontravam no momento da entrevista, mas era uma prática que já presenciaram ou da qual foram vítimas.

“De tanta corrupção que está nesse país pá, quer dizer @@@ as vezes sente se obrigado a tirar. Porque é normal você chegar às 07 e ser atendido às 11. Imagina o que é isso @@@. Então, @@@ depois aparece alguém e diz entra ali e dá lá um 50 a pessoa. já está desesperado.”

(Homem, 49 anos, KAMPHFUMO)

Vários entrevistados comentaram que existia a prática e expressaram questionamentos éticos e políticos.

“Eu não porque também nem admito esse tipo de coisas e parto do princípio que também sou trabalhadora do estado e eles também são do estado, eu não admito isso! Cobrarem pacientes. Eles cobram as pessoas isso é claro só que eu nunca tive uma situação dessas porque não aceito esses pagamentos porque nem tenho essa meia verba de ter que fazer algo e pagar. Todos os dias chapa! Todos os dias chapa e ainda nos cobrarem e nem a medicação eu que estou aqui não apanho devo comprar fora na farmácia e ainda me alimentar!”

(Mulher, 45 anos, KAMPHFUMO)

Uma entrevistada ainda trouxe uma reflexão mais específica sobre a atuação dos profissionais médicos em tais práticas e recomenda uma estratégia:

“Já vi varia gente a serem cobradas mesmo quando eu estava grávida, quando cheguei o atendimento não foi nada agradável e começaram as enfermeiras que estavam ali em dar voltas de tanta preocupação e uma

delas acabou subornando. Não acho comum porque aqueles que fazem a medicina a um juramento que fazem no final do curso não é, e principalmente aquela bata que elas carregam que representam paz mas olhamos nos últimos tempos, que as pessoas fazem o curso da medicina só porque tem uma garantia do emprego não porque por vocação.”

(Mulher, 32 anos, KAMPHFUMO)

Quanto às possíveis estratégias de enfrentamento comenta:

“Primeiro fazer uma boa formação para os médicos, colocarem câmeras em todos os departamentos para verem como eles atendem todos os pacientes e o que na verdade eles fazem, eles foram de um lado para o outro, nas batas há sempre uma nota de 100 ou 200 mt que são comprados porque um salário de um médico não é grande coisa mas nós encontramos alguns médicos que andam de Mercedes, tem uma boa casa e como eles conseguem dinheiro? É através do suborno por isso que eles dão tantas voltas para o paciente tirar o pouco que tem para comprar os serviços que eles juraram.”

(Mulher, 32 anos, KAMPHFUMO)

Fora dos pagamentos indevidos, alguns entrevistados comentaram ainda sobre os pagamentos:

sendo um hospital público eu acredito que o acesso deve ser grátis nem porque já temos as privadas para cobrar, então os públicos eu acho que deviam ser gratuitos porque as pessoas não têm para onde ir tem pessoas necessitadas, pessoas que não tem recursos para fazer pagamentos. Neste hospital a gente paga fazer análise de sangue tem que pagar, raio X, para ter uma consulta que eu por exemplo tenho que pagar um valor elevado para aquilo que eu tenho nem não tenho muito dinheiro mais tenho que pagar um valor elevado para ter acesso a consulta ao neurocirurgião. Então se é esse valor vou levar mais tempo então eu acho que não pode ser comum.

(Mulher, 28 anos, KAMPHFUMO)

Discriminação

A existência da discriminação é negada por 7 dos entrevistados, não comentada por 13 entrevistados e problematizada pelo restante. Antes de abordar as dimensões da discriminação que são mais abordadas nas falas dos entrevistados, cabe citar uma fala de uma entrevistada de 28 anos:

“Não sei e não quero me arriscar a responder isso.”

A resposta sugere que parte dos entrevistados que negaram a existência de práticas de discriminação e dos que não quiseram responder, não se “arriscaram” a responder, possivelmente por medo de algum tipo de desvantagem no atendimento.

Nas narrativas sobre discriminação no presente estudo, destacam-se duas questões principais: o reconhecimento de práticas de discriminação em função da vestimenta e desvantagens no atendimento à saúde por não “conhecer ninguém”. A última relaciona-se ao capital social mais especificamente, mas ambos estão associados a dimensões socioeconômicas. Isso se manifesta por exemplo, na seguinte fala de uma das entrevistadas:

“É sabido por todos que a maneira de vestir, depende da condição financeira há quem tem boas condições de comprar um bom sapato e há quem não consegue e vai para o hospital de chinelo e quando chega ao hospital aquelas enfermeiras dizem vir ao hospital de chinelos sinceramente!”

(Mulher, 32 anos, KAMPHFUMO)

Outra entrevistada comenta:

“Aqui depende porque os conhecidos são os primeiros a ser atendidos por exemplo, os familiares, amigos, vizinhos e agora nós que não conhecemos ninguém ficamos a espera até (...) Não são tratados de forma igual, porque tem os mais privilegiados e tem os que não são.”

(Mulher, 21 anos, KAMUBUKWANE)

4. Discussão

Antes de entrar na discussão dos resultados do estudo, cabem algumas reflexões sobre suas limitações e mais do que isso, sobre os silêncios e ausências no presente estudo para compreender o alcance dos resultados

Em primeiro lugar, cabem ressaltar algumas dificuldades no que tange o recrutamento de entrevistados. A maior parte dos utentes abordados não consentiu em ser entrevistada por medo de expor o seu nome e reputação, mesmo após serem informados de que suas declarações jamais seriam identificadas com seus nomes ou usadas em seu prejuízo. Trata-se de uma dificuldade bem documentada para todas as áreas de pesquisa. No entanto, a dificuldade é aumentada pela vulnerabilidade que uma saúde debilitada de quem procura atendimento médico implica e pode também estar associada aos desafios mais estruturais na garantia do direito à saúde em Moçambique, que implicam uma insegurança entre os utentes dos serviços de saúde diante de sinais de transmutação do exercício do direito à saúde em uma lógica de favorecimento.

Em segundo lugar, destacam-se os silêncios nas entrevistas. Não conseguimos obter informações sobre a renda dos entrevistados. Mesmo tendo uma pergunta específica sobre a renda no roteiro de entrevista, a grande maioria dos entrevistados não informou a renda. Desta forma, não foi possível caracterizar o perfil socioeconômico da amostra e analisar a satisfação e percepção dos utentes de serviços de saúde considerando possíveis desigualdades entre grupos socioeconômicos. Considerando que a grande maioria das entrevistas foi realizado em serviços públicos, grande parte dos entrevistados informaram não possuir automóvel particular e considerando as ocupações dos entrevistados listados na TABELA 2, podemos, no entanto, assumir que a amostra corresponde a uma população com certo grau de vulnerabilidade socioeconômica.

No que tange os resultados do estudo, destaca-se que a população almeja um acesso mais fácil, rápido e oportuno aos serviços de saúde. A partir dos relatos dos entrevistados surgem importantes reflexões sobre barreiras de acesso aos serviços de saúde, que muitas vezes nem sequer são reconhecidos como tal pelos entrevistados. Destaca-se, por exemplo, a distância

com entrevistados relatando entre 60 e 120 minutos de viagem para chegar no local de atendimento e a necessidade de fazer uso de diversos meios de transporte. Além de poder ser uma barreira importante em casos de emergências, tais dificuldades geram custos adicionais e podem configurar novas barreiras de acesso.

A falta de insumos, em particular, a falta de medicamentos nas farmácias das unidades sanitárias e hospitais constitui outra barreira, principalmente financeira, que ameaça a garantia do direito à saúde no país. O problema não parece ser o mesmo para todo tipo de medicamentos. Desta forma, os entrevistados não relataram problemas no acesso aos antirretrovirais.

Por outro lado, o estudo espelha alguns problemas apontados no Mapa Sanitário de Maputo (2013) sobre a falta de insumos e instrumentos quando revelou que em muitos casos, esfigmomanômetros e estetoscópios, são privados e pertencem aos trabalhadores sanitários, muitas vezes sendo utilizado de forma compartilhada entre os profissionais.

Segundo Starfield (2002) quem diferencia acesso de acessibilidade com a acessibilidade sendo a possibilidade das pessoas chegarem aos serviços e o acesso se referindo ao uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário, os resultados do presente estudo apontam desafios no acesso e na acessibilidade aos serviços de saúde em Maputo.

Os pagamentos indevidos são outro desafio que deve ser enfrentado na medida em que constitui uma prática criminal e reforça as desigualdades sociais em saúde. Mudanças na cultura institucional, estratégias de vigilância e formação dos profissionais podem ser alguns caminhos mas o caminho mais importante para enfrentar o desafio é a institucionalização da participação e do controle social no sistema de saúde de Moçambique, capaz de criar mecanismos de acompanhamento e transparência de longo prazo. Ainda cabe reforçar a informação sobre os canais de reclamação que estão disponíveis para os pacientes e criar ouvidorias.

5. Conclusões

O estudo trouxe à tona questões que problematizam e interpelam a categoria de 'satisfação', em particular, quando utilizado em estudos com abordagem quantitativa. Desta forma, notamos neste estudo que muitos entrevistados responderam perguntas sobre a satisfação a partir da complacência, mediada pela cultura e pelo próprio processo das entrevistas e apontaram dificuldades de acesso, de continuidade da atenção ou inclusive experiências de discriminação apenas em perguntas menos direcionadas ou de forma implícita. Este achado corresponde à discussão levantada por Esperidião & Viera-da-Silva (2018), quando afirmam que "as respostas obtidas não correspondem necessariamente a representações sociais ou percepções relativas aos serviços, mas às reações dos usuários à situação de pesquisa, caracterizando-se como uma resposta forçada frente às condições de realização dos inquéritos" (p. 331) e reforça a importância de estudos qualitativos de maior abrangência e a necessidade de diferentes formas de se aproximar da compreensão sobre a satisfação dos pacientes, que não pode se limitar à atribuição de notas ou perguntas que se limitam à respostas binárias.

Isso é particularmente relevante no contexto de países onde a grande maioria de pacientes enfrenta barreiras estruturais e grandes dificuldades para acessar os serviços de saúde, na medida em que torna os pacientes e respondentes de pesquisas de satisfação ainda mais vulneráveis do que uma pessoa que procura atendimento médico já está pela própria condição do adoecimento. Esperidião & Viera-da-Silva (2018) neste sentido afirmam que "normas de cortesia, como obrigações sociais em mostrar respeito à autoridade (aos profissionais de saúde e ao pesquisador) ou entender a crítica como comentário que demonstra inconveniência social podem estar associados ao padrão positivo das respostas de satisfação" e recuperam o trabalho de Pugh et al. (1998) que discutem que a satisfação é maior em grupos 'desempoderados' a partir de um estudo realizado na zona rural chilena.

Neste estudo existem indícios de que algo parecido pode ter ocorrido na medida em que algumas questões mais estruturais e politicamente carregadas foram silenciadas ou negadas por parte dos entrevistados, por exemplo, com relação às práticas de discriminação.

Pensando nos desafios do financiamento do sistema de saúde moçambicano que foi objetivo específico dos estudos que antecederam o presente estudo (Borde et al 2022; Borde et al 2023), o presente estudo exploratório permitiu exemplificar algumas das implicações práticas do desfinanciamento do sistema de saúde moçambicano. Isso inclui a superlotação das unidades sanitárias que geram longas filas e demoras e a falta de insumos e infraestrutura, que é recorrente nas falas dos entrevistados. Destaca-se que os problemas de infraestrutura e insumos não se limitam à falta de equipamentos de alto custo, mas envolvem questões mais básicas como, por exemplo, a falta de água em algumas unidades sanitárias, a falta de assentos e de insumos básicos como luvas.

Por outro lado, os resultados do presente estudo revelam que os problemas de recursos humanos que o país enfrenta não se limitam à falta de profissionais, mas também envolvem a formação. Uma entrevistada associa tais problemas ao modelo predominante de formação no país:

“A nossa formação académica em todas as áreas mesmo a medicina não há prática exceto teoria, ler e decorar ou ler o livro e tentar cabular na prática não existem eles não fazem um exatamente para saber o que de facto a criança tem.”

(Mulher, 32 anos, KAMPHUMO)

Tais achados do estudo reforçam a necessidade de pensar acesso e acessibilidade de forma ampliada e ao mesmo tempo reconhecer que o acesso aos serviços nem sempre garante o direito à saúde na medida em que o acesso envolve a consecução do cuidado a partir das necessidades e está vinculado com a resolubilidade incluindo aspectos de ordem econômica, organizacional e cultural. Desta forma o estudo ainda levanta alguns questionamentos sobre a relação médico-paciente, comunicação e informação médica e a falta de exames clínicos notada por vários entrevistados.

Finalmente, cabe destacar que o presente estudo se limitou a Maputo e muitos dos problemas apontados pelos entrevistados podem estar muito mais acentuados em outras regiões do país.

Referências bibliográficas

- Abudo, S. (2004). Sessenta por cento da população depende da medicina tradicional. *Campo*, 13(10).
- Borde E, Martínez-Herrera E, Gutiérrez-Zamora Navarro M, Benach J (2022). Financiamento do sistema de saúde de Moçambique. Estudo 1. Maputo, Medicus Mundi.
- Borde E et al (2023). Impacto dos modelos de financiamento na equidade no acesso, qualidade dos cuidados e garantia do direito universal à saúde em Moçambique. Estudo 2. Maputo, Medicus Mundi.
- Campos, R. T. O., Ferrer, A. L., Gama, C. A. P. D., Campos, G. W. D. S., Trapé, T. L., & Dantas, D. V. (2014). Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate*, 38, 252-264.
- Cardoso, L. H. P., Andrade, M. A. M., & Gosling, M. (2013). Satisfação do usuário no âmbito dos serviços de saúde: as contribuições da literatura de marketing. *RAHIS*, 10(3).
- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med*. 1992; 14(3):236-249.
- Esperidião MA, Trad LAB (2005). Avaliação de satisfação de usuários: considerações metodológicas. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(supl).
- Esperidião, Monique Azevedo e Viera-da-Silva, Lígia Maria. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde em Debate*. 2018, v. 42, n. spe2, pp. 331-340
- Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, et al. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016; 24:1-7.

Owens DJ, Bachelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Science Med.* 1996; 42(11):1483-1491.

Patrão, A. L., & Vasconcelos-Raposo, J. (2012). Nível de conhecimento da população da Ilha de Moçambique acerca da malária TT - Level of knowledge about malaria of the population of Mozambique Island. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 52–62. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100007&lang=pt

Pugh R, Scharf T, Williams C, et al. Obstacles to using and providing rural social care in Santiago de Chile. *J Health Soc Behavior.* 1998; 29:199-213.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde.

Yao, J., & Agadjanian, V. (2018). Bypassing health facilities in rural Mozambique: spatial, institutional, and individual determinants. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3834-Y>

ANEXOS

ANEXO 1 - Roteiro de entrevistas com utentes

QUESTIONÁRIO | ENTREVISTAS COM UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entrevistador(a):

Data:

Local:

Tipo de serviço:

Código atribuído:

Antes de mais nada, gostaríamos de agradecer o seu tempo por estar connosco. Importante dizer que a sua opinião é muito importante para essa pesquisa que visa compreender sobre a satisfação e a percepção dos utentes quanto aos serviços de saúde no que se refere ao acesso e à utilização. Por isso gostaríamos de pedir que fique a vontade para expor o que pensa. Além disso, tudo que disser aqui jamais será identificado com o seu nome. Vamos abordar 5 pontos: (1) informações sociodemográficas, (2) acesso aos cuidados de saúde, (3) características dos serviços de saúde, (4) satisfação com os profissionais e (5) sugestões.

Por favor, conte-me um pouco sobre si:

Modulo 0

1. Quando fez a sua última consulta/tratamento na unidade sanitária/neste serviço de saúde: [DATA]]
2. Por favor, conte-me porque veio (hoje) à unidade sanitária/neste serviço de saúde?

Modulo 1 – Informações sociodemográficas

3. Você se identifica como homem, mulher ou de outra forma?
 - a. Atualmente é gestante ou teve um bebê nos últimos 3 meses? [se for mulher]
4. Em qual bairro você vive?
5. Você pode-me dizer sua idade?
6. Você estuda/estudou até que classe [escolaridade]?
7. Você tem ocupação com renda? Se sim, qual?
8. Juntando sua renda com a das pessoas que moram com você, quanto mais ou menos é a renda mensal na sua casa [rendimento mensal do seu agregado familiar]?
9. Você possui um automóvel (carro, motorizada bicicleta)?
10. Como chegou na unidade sanitária hoje?

11. Qual é seu estado civil (solteira/o, casada/o...)?
12. Pratica alguma religião? Qual?

Modulo 2 – Acesso aos cuidados de saúde

Antes de passar para o módulo 2 sobre acesso aos cuidados de saúde, gostaria de fazer algumas perguntas mais gerais sobre você.

13. É portador(a) de alguma condição crônica ou é portador de alguma deficiência?
14. Tem algum seguro de saúde?
15. No último ano, quantas vezes você foi em algum tipo de serviço de saúde?

16. Diga-me como você decide se vai ou não vai para um serviço de saúde?
 - a. Você costuma decidir de forma individual ou tem outros membros da família ou do círculo social que aconselham?
17. Diga-me sobre uma vez em que você queria ter ido à unidade sanitária, mas você não foi.
18. Fale-me sobre os desafios que enfrenta quando pensa vir a uma unidade sanitária e ter algum atendimento médico.
 - a. Alguma vez enfrentou dificuldades para acessar os serviços de saúde? Por quê?
 - b. Algum familiar ou amigo já enfrentou dificuldades para acessar os serviços de saúde? Por quê?
19. Descreva uma manhã típica quando você vai à unidade sanitária para a Consulta.
 - a. A que horas vai? Como chega lá?
 - b. Conte-me sobre o que faz quando chega à unidade sanitária.
 - c. Com quem você conversa/interage?
20. Na maioria das vezes, qual o primeiro serviço que você costuma procurar?
 - a. Unidade sanitária
 - b. Clínica privada
 - c. Pronto atendimento de um hospital público
 - d. Pronto atendimento de um hospital privado
21. Quanto tempo você leva da sua casa até este serviço de saúde (unidade sanitária, clínica privada etc)?
22. O horário da unidade é informado?
 - a. Tal horário atende as suas necessidades?
23. Em média, quantos dias você espera entre a marcação da consulta e o atendimento neste serviço de saúde?

24. Alguma vez foi cobrado indevidamente para receber um atendimento médico ou teve que pagar um valor muito elevado que dificultou o acesso a algum serviço de saúde?

- a. Acha que é comum ser cobrado para receber atendimento?
- 25. Alguma vez você mesma se sentiu discriminado no serviço de saúde ou observou alguém sendo discriminado? Por discriminação nos referimos a um tratamento desrespeitoso ou situações de negligência ou recusa ao tratamento, manifestações de assédio, bem como no fornecimento de opções de tratamento diferenciadas ou menos conservadoras, a depender do paciente, que podem estar baseadas em características como identificação étnico-racial, sexo, idade, aparência física, classe social e outras, socialmente atribuídas ou adquiridas
- 26. Você já procurou outro serviço de saúde para o problema de saúde que te trouxe até este serviço? [itinerários terapêuticos]
- 27. Você sente que suas necessidades foram atendidas aqui [responsiveness]?
- 28. Onde você costuma conseguir a maior parte dos *medicamentos* que precisa?

Modulo 3 – Características dos serviços de saúde e satisfação

- 29. Na sua opinião, o cuidado que você recebe da equipe de saúde neste serviço é a) muito bom, b) bom, c) regular, d) ruim, e) muito ruim, f) não sabe
- 30. De zero a dez, com dez sendo o melhor possível, qual nota você atribui para a qualidade técnica do serviço prestado?
 - a. Por quê?
- 31. Você se sente acolhido neste serviço de saúde?
- 32. Como você avalia a estrutura física do serviço de saúde?
 - a. Sinalização, ambiente, local de espera, limpeza, etc.
- 33. O serviço dispõe da infraestrutura necessária para atender seu problema de saúde?
 - a. Laboratório? Farmácia?
 - b. O que falta?
- 34. O serviço dispõe dos equipamentos e insumos necessários para atender seu problema de saúde?
 - a. Balanço? Gazes? Aparelho para aferir a pressão? Ultrassom? Radiografia? [dar exemplos para ilustrar a pergunta]
- 35. Como você avalia a organização do serviço onde você consultou hoje/ontem/...?

Modulo 4 - Características e satisfação com os profissionais

- 36. Como você avalia a qualidade e atuação dos profissionais neste serviço de saúde?
- 37. De zero a dez, com dez sendo o melhor possível, qual nota você atribui para a sua satisfação com o cuidado recebido pela equipe?
- 38. Como você avalia a comunicação com os profissionais de saúde?

- a. Clareza das informações, explicação sobre o diagnóstico e tratamento, esclarecimento de dúvidas e disponibilidade para contacto em situações de emergências.
39. Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe:
- a. Examinam seu corpo (ex.: perna, barriga, garganta, etc.)?
 - b. São claros em suas orientações e explicações?
 - c. Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala e deixam tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações e problemas de saúde?
 - d. Respeitam você? (*Por respeito eu me refiro ao profissional lhe tratar com cuidado e atenção que a senhora merece*).
40. Na sua opinião, todos os pacientes são tratados de forma igual neste serviço de saúde?
- a. Por que (não)?
 - b. Quais são as violações dos direitos dos utentes que tem observado neste serviço de saúde?

Modulo 5 – Sugestões

- 41. O que você mais valoriza neste serviço de saúde?
- 42. O que você menos valoriza neste serviço de saúde?
- 43. Na sua opinião, como poderia melhorar a prestação de serviços?
- 44. Conhece mecanismos para compartilhar elogios e reclamações sobre o serviço de saúde? [participação/ mecanismos de ouvidoria]
 - a. Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?
- 45. Você tem algumas sugestões sobre possíveis melhorias na estrutura física, nos móveis ou nos equipamentos deste serviço de saúde?

Chegamos ao fim e gostaria e agradecer a você por disponibilizar todo esse tempo conosco. Se ainda tiver dúvidas quanto alguma questão não hesite em nos contactar pelos números (21) 499910/1 Cel: 845102832 e falar com Policarpo Ribeiro, um dos pesquisadores responsáveis por essa pesquisa.

ANEXO 2 - Convenções de transcrições

MAIÚSCULAS	Palavras faladas em voz mais alta
palavra	Palavras faladas em voz mais baixa
(...)	Inaudível e omitido pelo/a transcritor/a
(palavra)	O/a transcritor/a está assumindo que é essa palavra mas não tem certeza; dúvida
(fala/fama)	Transcrições alternativas de palavras inaudíveis
E:	Entrevistador/a – Início de cada intervenção do/a entrevistador/a
Entrevistado:	Entrevistado/a – Início de cada intervenção do/a entrevistado/a
@@@	Risada
[1]	Pausa curta
[2]	Pausa média
[3]	Pausa longa
-	Corte abrupto
((senta))	Descrição de uma ação não-verbal

