

RESEARCH FINGERPRINT

IDENTIFIER

LJRM-228677

PEER REVIEW

Double Blind

SIMILARITY CHECK

Perplexity AI and iThenticate

ACCESS

Open Access

LANGUAGE

Portuguese

PRINT ISSN

2633-2299

ONLINE ISSN

2633-2302

EDITION

ABBREVIATION

LJRM

VOLUME

26

ISSUE

0

YEAR

2026

KEY DATES

RECEIVED

2026-06-12

ACCEPTED

2026-06-25

ONLINE PUBLISHED

2026-07-06

CATALOGING

CROSSMARK DOI

10.34257/LJRM228677UK

ACCESS
ONLINE

Online First

Estratégia de Gestão da Morosidade no Atendimento dos Pacientes no Hospital Militar de Nampula, Moçambique

Strategy for managing delays in patient care at the Nampula Military Hospital, Mozambique

CORRESPONDENCE



AUTHORS & AFFILIATIONS

Carlos Mafumissa PhD ¶*

PhD, Coordinator and Facilitator

ORCID 0000-0002-0146-1656

¶ University Extension Department, UniLúrio Business School, Lúrio University, Nampula, Mozambique (OA)

ABSTRACT

This study analyzes the strategy for managing delays in patient care at the second largest military health unit in the country, in a current context where delays in care constitute a widespread, ingrained, and normalized problem in health services. Methodologically, the research adopted a quantitative approach, involving 51 key participants (patients, managers, and health professionals). Data collection was carried out through the combination of three techniques: questionnaire surveys, non-participant observation, and informal conversations. Statistical data were processed and analyzed using SPSS software, employing descriptive analyses of absolute and percentage frequencies and graphical representations. The results obtained show that the current management strategies of the administration, such as the limited hiring of civilian personnel and the performance of sporadic inspections, are insufficient to meet the real demand and fail to adopt Information and Communication Technologies (ICT) or administrative strategies consolidated in the literature. Additionally, it was identified that the internal causes of the delays are based on a shortage of equipment and medication, as well as a ratio of healthcare professionals per patient that is substantially outside international standards. Externally, the scenario is aggravated by population dynamics, specifically rural exodus and the flow of internally displaced persons due to terrorism in the northern region of the country. Finally, the limitations of current strategies cause a gradual decrease in the quality of medical service, leading to the worsening of clinical conditions, user dissatisfaction, and the fostering of corruption, culminating in the progressive loss of public trust in the

Index Terms: Management Strategy • Delays in Service • Nampula Military Hospital

FUNDING

No external funding was declared for this work.

CONFLICTS

Nenhum conflito de interesse existe.

AI USAGE

No generative AI was used for analysis or results.

HOW TO CITE

Mafumissa (2026). Estratégia de Gestão da Morosidade no Atendimento dos Pacientes no Hospital Militar de Nampula, Moçambique. London Journal of Research in Management and Business, Online First, 1-15. DOI: 10.34257/LJRM228677UK

METADATA CONTINUATION

AUTHOR CONTACT QR LEDGER

Carlos Mafumissa PhD*



ARCHIVAL RECORD

RESEARCH ARTICLE

Estratégia de Gestão da Morosidade no Atendimento dos Pacientes no Hospital Militar de Nampula, Moçambique

Carlos Mafumissa PhD 

QUALIFICATIONS / ROLES

 PhD, Coordinator and Facilitator

AFFILIATIONS

 University Extension Department, UniLúrio Business School, Lúrio University, Nampula, Mozambique (OA)

Abstract

Este estudo analisa a estratégia de gestão da morosidade no atendimento aos pacientes na segunda (2.ª) maior unidade sanitária militar do país, num contexto actual em que a demora no atendimento constitui uma problemática generalizada, enraizada e normalizada nos serviços de saúde. Metodologicamente, a pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, envolvendo 51 participantes-chave (pacientes, gestores e profissionais de saúde). A recolha de dados foi realizada através do cruzamento de três técnicas: inquéritos por questionário, observação não participante e conversas informais. Os dados estatísticos foram processados e analisados no software SPSS, recorrendo a análises descritivas de frequências absolutas, percentagens e representações gráficas. Os resultados obtidos evidenciam que as estratégias de gestão atuais da direção tais como a contratação limitada de pessoal civil e a realização de fiscalizações esporádicas são insuficientes perante a procura real e falham na adoção de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) ou de estratégias administrativas consolidadas na literatura. Adicionalmente, identificou-se que as causas internas para a morosidade assentam na escassez de equipamentos e medicamentos, bem como num rácio de profissionais de saúde por paciente substancialmente fora dos padrões internacionais. Externamente, o cenário é agravado por dinâmicas populacionais, concretamente o êxodo rural e o fluxo de deslocados internos devido ao terrorismo na região norte do país. Por fim, as limitações das estratégias atuais provocam uma diminuição gradual na qualidade do serviço médico, originando o agravamento de quadros clínicos, a insatisfação dos utentes e o fomento da corrupção, o que culmina na perda progressiva da confiança pública na instituição.

Keywords: *Estratégia de Gestão, Morosidade no Atendimento, Hospital Militar de Nampula*

Correspondence: Carlos Mafumissa PhD

1 Introdução

A morosidade no atendimento dos pacientes é uma das dificuldades que enferma o Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Moçambique, e este problema é, nos dias de hoje, bastante frequente e gritante, que até os próprios pacientes e profissionais de saúde militar (PSM) normalizam. Assim, estudos corroboram que no setor de saúde, a demora no atendimento dos pacientes é um problema que afeta todos os níveis de cuidados de saúde (centros de saúde, hospitais, hospitais provinciais, centrais e especializados), e tem sido apontado como uma das principais causas de insatisfação dos pacientes (Schacht, et al., 2022; Medicus Mundi, 2018).

Está problemática tem sido igualmente relatado em maior parte dos países da Africa Subsaariana, (Girones, Belvis, Julia & Benach, 2018), e em todo o mundo, (Cillié, Demirtas & Hans, 2023), e os factores determinantes têm sido infraestrutura deficiente, pessoal de saúde pouco qualificado, falta de água canalizada, fornecimento de energia

confiável, medicamentos, oxigénio, transporte seguro ou diagnóstico e equipamento terapêutico.

Em Moçambique, a demora no atendimento dos pacientes aparentemente origina-se pelo número de unidades sanitárias (US), onde informações apontam para existência de 1.596 US, (MISAU, 2018), para atender uma população de mais de 30 milhões de habitantes, (INE, 2019), equivalendo um rácio de 1 US para 18 786 993 Habitantes.

Deste modo, tal como o resto do país, os pacientes da província de Nampula, localizada a norte de Moçambique, com uma superfície de 81.606 km², equivalente a 10% do território nacional, uma população de 6.649.881 habitantes, uma taxa de crescimento anual de 2,4% e com 23 distritos (SINA, 2025), vivem largamente a problemática não somente pelo fato de ter número insuficiente de US (249 US e 3.794 camas), ser a província mais populosa do país, mas também ter número ínfimo de profissionais de saúde, particularmente os médicos, sendo um total de 298 (85 médicos especialistas e 213 generalistas) (INE-Nampula, 2024).

Segundo o Diploma Ministerial nº 4/2023, de 3 de janeiro, o Hospital Militar de Nampula (HMN) é uma unidade orgânica do Ministério da Defesa Nacional de nível terciário de prestação do Serviço de Saúde Militar (SNM) e é um hospital de referência de todos os postos e centros médicos de saúde militar da Região Norte, incluindo a Província da Zambézia, servindo de apoio ao ensino e investigação, que atende pacientes militares e civis.

Entretanto, apesar de ser um hospital de referência na prestação de saúde militar, os pacientes têm apresentado regularmente queixas informais, muitas não registradas, referente à demora de atendimento e também na visita a essa unidade hospitalar é possível verificar longas filas de atendimento, com pacientes que ficam longas horas à espera de serviços de saúde.

Da observação no HMN, a problemática de demora de atendimento dos pacientes parece ser generalizada, mas com setores onde o problema é mais frequente e grave, como por exemplo no Banco de Socorro, Pediatria, Pré-natais, entre outros setores.

A título de exemplo, há pacientes que madrugam (chegam às 5 horas da manhã) para ter um atendimento rápido, por volta de 8 horas, levando em média de 3 horas para ter cuidados de saúde.

Nesta senda, o presente artigo analisa a estratégia de gestão da morosidade no atendimento dos pacientes, tendo como estudo de caso o Hospital Militar de Nampula. De forma geral, procura-se compreender como a morosidade no atendimento dos pacientes está a ser resolvida nos hospitais militares em Nampula. Para tal, a investigação foi estruturada nos seguintes objetivos específicos: (i) identificar os fatores da morosidade no atendimento aos pacientes no HMN; (ii) apresentar as consequências da morosidade no atendimento aos pacientes no HMN; e (iii) mostrar as medidas de gestão da morosidade no HMN.

O interesse pela presente investigação advém da constatação de que, na prática, existe uma lacuna de explicação científica dos fatores determinantes da morosidade no atendimento dos pacientes e, sobretudo, das estratégias de mitigação adotadas pelas US para enfrentamento deste problema social e sanitário, fazendo com que os utentes em geral adotem explicações empíricas e até populistas para este fenómeno social. Assim, este estudo pode ajudar os leitores nacionais e locais, sobretudo os pacientes, a compreender cientificamente essa problemática.

Além disso, embora exista uma literatura relativamente vasta sobre a matéria, a maior parte aborda a demora no atendimento dos pacientes voltado para unidades sanitárias civis (população em geral), descurando a análise no contexto de unidades sanitárias militares, que desde a década de 90, em Moçambique, atende o público em geral. Portanto, esse estudo pode ter uma contribuição valiosa na melhoria da provisão dos serviços de saúde em Nampula e em Moçambique em geral.

2 Localização, Funções e Missão do Hospital Militar de Nampula

Hospital Militar de Nampula (HMN) é uma unidade orgânica do Ministério da Defesa Nacional de nível terciário de prestação do Serviço de Saúde Militar (SNS), localizado na Cidade de Nampula, no Bairro de Muatala, Rua da Engenharia, Nampula, 3100.

De acordo com o Diploma Ministerial n.º 4/2023, de 3 de janeiro, são funções/serviços do Hospital Militar de Nampula:

- Prestar assistência médica e medicamentosa, incluindo prevenção, promoção, tratamento ambulatorial, hospitalização e reabilitação;
- Garantir a assistência especializada ativa dirigida à promoção, proteção, controle de saúde e restituição precoce da capacidade combativa dos militares;

- Realizar exames médicos de controle de saúde, conforme os requisitos que determinam a especialidade de saúde militar;
- Desenvolver capacidades que contribuem para o fortalecimento individual e coletivo dos mecanismos de adaptação física e mental do militar;
- Participar na execução, supervisão e orientação do plano de asseguramento médico e garantir assistência sanitária de emergência às populações; e
- Promover atividades de investigação em saúde militar.

Deste modo, a missão do HMN é prestar serviços de saúde especializados e de referência tanto para membros das Forças Armadas de Defesa de Moçambique (FADM) como para a comunidade civil.

3 Referencial Teórico

3.1 Conceito de Morosidade e Atendimento de Pacientes: Noção e Características

A expressão “morosidade” é um termo bastante usual no dia a dia da sociedade moçambicana, e sobretudo no contexto de prestação de serviços públicos aos utentes, como o caso do serviço de saúde, por isso o seu significado deve ser precisamente esclarecido. Mas existem na literatura vários termos usados para morosidade (“tempo de espera”, “permanência”, “fluxo de atendimento”, etc.) e não há consenso sobre como esses termos são definidos (Cillié, Demirtas & Hans, 2023).

Segundo Fernandes (2017, p. 23), morosidade pode ser definida como “um atraso injustificado na prestação de um serviço, frequentemente devido à ineficiência administrativa ou à falta de recursos adequados”.

Por sua vez, Pinto e Amaral (2015) complementam afirmando que a morosidade nos serviços públicos de saúde ocorre quando há demora intencional ou não na provisão destes serviços, e pode resultar de diversos fatores, incluindo ineficiências nos processos administrativos, falta de recursos humanos, materiais e problema na infraestrutura hospitalar.

Nesta senda, entende-se na pesquisa que a morosidade no atendimento dos pacientes ocorre efetivamente quando há lentidão ou atraso na prestação de serviços, que normalmente resulta em tempo de espera prolongado por parte dos pacientes.

Relativamente ao atendimento dos pacientes, numa abordagem da década de 90, Prazeres (1996) afirma que o atendimento é visto como a velocidade, competência e a disponibilidade com que os usuários são acolhidos e lhes são prestados os serviços públicos.

No entanto, EEEP (2024) corrobora, afirmando que o atendimento dos pacientes consiste em uma atitude positiva de dar atenção, permitindo que ele manifeste suas necessidades, ouvindo-o com interesse, dando solução aos seus problemas, ou então, encaminhando a pessoa certa.

Com um enfoque nos resultados, A ENAP (2014) afirma que o atendimento ao utente diz respeito a satisfazer as demandas de informação, produtos ou serviços apresentados pelo cidadão.

Assim, os autores supracitados apresentam nas suas definições as principais características-chave que caracterizam um bom atendimento dos pacientes:

3.2 Fatores da Morosidade no Atendimento aos Pacientes

A morosidade no atendimento nos cuidados de saúde pode ser atribuída a uma série de fatores inter-relacionados (Santos 2019; Fernandes, 2017; Oliveira & Silva, 2018). Estes autores apresentam sinteticamente sete (7) fatores centrais:

Table 1. Características de um bom atendimento aos pacientes

No	TIPO DE ATENDIMENTO	CARACTERÍSTICAS CHAVES
01	Bom Atendimento	• Veloz • Competente • Acolhedor • Disponíveis • Atencioso • Ouvinte • Satisfaz as necessidades
02	Mau Atendimento	• Lento • Ineficiente; • Défice de recursos humanos e materiais • Não busca soluções para o usuário;

Fonte: Autor



Fonte: Adaptado de Santos (2019); Fernandes (2017); Oliveira & Silva (2018).

Figure 1. Determinantes da demora no atendimento aos pacientes

A Figura ?? expõe os fatores que normalmente levam à ocorrência de morosidade no atendimento dos pacientes, e os autores supracitados esclarecem como cada fator impacta efetivamente na demora no atendimento:

- **Falta de Recursos Humanos:** a escassez de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros profissionais) leva a uma sobrecarga dos profissionais existentes, resultando em tempos de espera mais longos para os pacientes (Santos, 2019).
- **Infraestrutura Inadequada:** observa-se que a falta de modernização das instalações hospitalares, bem como a existência de patrimônios obsoletos, constitui um fator crítico que afeta a velocidade e a qualidade do atendimento (Fernandes, 2017).
- **Processos burocráticos:** a complexidade dos processos administrativos também contribui para a morosidade, isto é, os procedi-

mentos de triagem, registro e encaminhamento são lentos e ineficientes (Oliveira & Silva, 2018).

- **Gestão Ineficiente:** a falta de gestão eficaz e a ausência de liderança adequada e com compromisso com a qualidade e tratamento humanizado nas US, leva a uma organização ineficiente dos serviços de saúde (Santos, 2019).
- **Demandas Excedentes:** o aumento na demanda por fatores demográficos e epidemiológicos por serviços de saúde, sem a correspondente ampliação da capacidade de atendimento, sobrecarrega os sistemas de saúde (Fernandes, 2017).
- **Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) deficientes:** a falta de integração e modernização dos sistemas de TICs nos hospitais é um fator que contribui significativamente para a morosidade no atendimento dos pacientes (Oliveira & Silva, 2018).

Table 2. Consequências da morosidade no atendimento aos pacientes

No	PACIENTES	CONSEQUÊNCIAS UNIDADES SANITÁRIAS
01	Complicações para o paciente	Perda de receitas
02	Falta de preparação do paciente para intervenção médica	Redução do número de procedimentos médicos concluídos
03	Insatisfação	Diminuição do número de pacientes hospitalar
04	Consequências clínicas adversas	insatisfação dos funcionários e dos médicos
05	Facturas e complicações graves	Custo mais elevados
06	Quedas de pacientes internados,	Danos na Imagem e reputação
07	Fatalidade	Aumento de tempo de espera
08		Afecta na produtividade dos profissionais de saúde

Fonte: adaptado pelo autor

- **Corrupção:** as lentidões verificadas nos procedimentos burocráticos tendem a forçar os cidadãos a envolverem-se em esquemas de corrupção, ou seja, muitas vezes os cidadãos induzem os funcionários do setor da saúde a agir contra a ética e deontologia profissional devido à lentidão que existe na provisão dos serviços públicos (Oliveira & Silva, 2018).

A pesquisa de Zanini, Lopes e De Castro (2023) indica que a lentidão é de natureza multifatorial e tem sido causada pela escassez de profissionais, protocolos médicos, agendamento de exames, colaboração do paciente, atraso do próprio paciente, triagem, equipamentos, uso de contraste, questionários, ausência de liderança, transporte do paciente e duplicidade de solicitações médicas.

Assim, os fatores são realmente diversos, variando até mesmo em tipo e intensidade em cada US.

3.3 Consequências da Morosidade no Atendimento aos Pacientes

Os corolários da lentidão no atendimento aos pacientes não se restringem apenas aos pacientes; as próprias unidades de saúde também enfrentam desafios devido a esse fenômeno. Nesse sentido, Fezza e Palermo (2020); Green (2008); Cillié, Demirtas & Hans (2023); Zanini, Lopes & De Castro (2023) destacam as seguintes consequências:

Portanto, o quadro 2 evidencia quinze (15) consequências diretas da morosidade no atendimento dos pacientes, que podem ser agrupadas em administrativas e financeiras, geralmente atribuídas às US, e as consequências terapêuticas, geralmente atribuídas aos próprios pacientes.

Nesse cenário, Green (2014, p. 1) destaca a urgência e o impacto da lentidão no atendimento aos pacientes na vida social, afirmando que “todos os sistemas de saúde estão repletos de atrasos” por esse motivo,

“

Quase todos nós já esperamos dias ou semanas para conseguir uma consulta médica ou agendar um procedimento, e, ao chegarmos, esperamos ainda mais para sermos atendidos. Em hospitais, não é incomum encontrar pacientes e fila na sala de espera do pronto-socorro e em macas nos corredores, aguardando leitos.

Portanto, todos os cidadãos estão sujeitos à problemática de demora de atendimento, independentemente do contexto, raça, nacionalidade, origem, status social ou outro fator de diferenciação social.

3.4 Estratégias de Gestão para Enfrentamento da Morosidade no Atendimento aos Pacientes

Em muitos países, a morosidade no atendimento no paciente é ainda visualizada como um problema histórico, actual e complexo, por isso, a sua prevenção e/ou resolução implica adopção de medidas simples,

complexas, técnico-administrativo e financeiro, de gestão e até políticas.

Estudo de Fezza e Palermo (2020), apresenta soluções, que classifica como simples, para erradicação da demora no atendimento do paciente: (i) método de mudança da cultura de atrasos; e (ii) responsabilização médica.

Por sua vez, Green (2014) utilizando uma abordagem economicista e complexa propõe a utilização de modelos de pesquisa operacional para medir e resolver o problema de demora no atendimento dos pacientes. Além disso, o mesmo estudo indica que existem US estão a utilizar um novo sistema eletrónico de coleta de dados para registrar atrasos dos médicos, e consequentemente a sua resolução.

Portanto, os estudos acima sugerem a utilização de medidas simples e economicista para resolver a demora no atendimento dos pacientes.

Na óptica de Zanini, Lopes e De Castro (2023), a capacitação profissional faz diferença na erradicação da morosidade no atendimento, pois alguns profissionais são diagnosticados com falta de competências.

Essa abordagem preconizam a ideia da formação continua dos profissionais de saúde, para enfrentar a demora no atendimento.

Por fim, são apresentadas medidas gerenciais para mitigar a morosidade no atendimento dos pacientes, nomeadamente: (i) realização de treinamento, existe uma falta de treinamento dos funcionários do fluxo de atendimento sobre padronização de atendimento; (ii) contratação de novos funcionários; (iii) melhoria das condições de trabalho, em muitas US existem condições de trabalho desafiadas e precárias; e (iv) Adotar comunicação efectiva, os profissionais não são informados sobre indicadores de atrasos, (Zanini, Lopes & De Castro, 2023).

Portanto, o Quadro 3 subsequente apresenta a síntese das principais estratégias, anteriormente apresentadas:

Table 3. Síntese das estratégias de gestão da morosidade de atendimento

NO	TIPOS DE ESTRATÉGIAS	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS
01	Estratégias simples	• Método de mudança da cultura de atrasos • Responsabilização médica
02	Estratégias Complexas	• Modelos de pesquisa operacional • Sistema electrónico de controlo de atraso
03	Estratégias Gerenciais	• Capacitação e treinamento de pessoal • Contratação de profissionais de saúde • Melhoria de condições de trabalho • Comunicação Efectiva e Assertiva

Fonte: adaptado pelo autor

4 Metodologia

A presente pesquisa seguiu, em todas suas etapas, a abordagem quantitativa, permitindo analisar e sintetizar em forma de gráficos e tabela numéricas e/ou percentagens as opiniões e sentimentos dos pacientes, profissionais e corpo directivo do HMN sobre as estratégias de gestão de morosidade no atendimento. Segundo Creswell, (2007, p.35), uma pesquisa quantitativa é aquela,

“ [...] em que o investigador usa primariamente alegações pós-positivistas para desenvolvimento de conhecimento (ou seja, raciocínio de causa e efeito, redução de variáveis específicas e hipóteses e questões, uso de mensuração e observação e teste de teorias), emprega estratégias de investigação (como experimentos, levantamentos e coleta de dados, instrumentos predeterminados que geram dados estatísticos).

Portanto, nesta pesquisa estabeleceu-se uma relação de causa efeito entre as estratégias de gestão, factores e as consequências da morosidade no atendimento de pacientes, através de informações colectados no HMN.

Em termos de objectivos, adoptou o método explicativo, que segundo Gil (2008, p. 28), “São aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenómenos”.

Deste modo, procurou-se explicar não somente os factores determinantes para ocorrência de morosidade no atendimento no HMN, mas também como a gestão (corpo directivo) desta US estão efectivamente a enfrentar este problema que enferma o SNS.

Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa resulta de um estudo de caso realizado no HMN, a maior unidade sanitária militar da Região de Moçambique, que atende todas necessidades terapêuticas militares e civis de três províncias do Norte, e a província da Zambêzia, no centro de Moçambique.

Assim, este estudo de caso procurou aprofundar o fenómeno da morosidade de atendimento de pacientes nesta unidade sanitária, tal como Gil (2008); Predanov e De Freitas recomenda o fazer neste tipo de pesquisa.

4.1 Selecção da Amostra

Participaram na pesquisa 51 participantes, de uma população total de cerca 3500 indivíduos (157 profissionais e 3343 pacientes). Assim, como base na amostragem probabilística aleatória, que consiste em,

“ atribuir a cada elemento da população um número único, para, depois, seleccionar alguns desses elementos de forma casual. Para um resultado mais rígido, podemos utilizar tábuas de números aleatórios, que normalmente constam dos livros de estatística, (Predanov & De Freitas, 2013; Gil, 2008).

$$n' = \frac{n \cdot N}{n + N - 1}$$

$$n' = \frac{600,2279 \cdot 3500}{600,2279 + 3500 - 1} = 512,4862$$

$$N = 513 \cdot 0,1 = 51,3$$

A amostra mínima aceitável é de: **51**

A amostra definida na pesquisa, foi distribuída da seguinte forma: (i) três directores do HMN; (ii) dezoito profissionais de saúde militar; e trinta pacientes. Assim, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão destes participantes: (i) frequentar nos últimos 2 anos o HMN; (iii) abertura e disponibilidade para responder o questionário; e viver na proximidade do HMN, para os pacientes.

Numa primeira fase, submeteu-se um questionário para o corpo directivo, para sua apreciação e aprovação sendo uma unidade militar, para garantir sua legitimação e maior abertura para fornecimento de informações. De seguida, aplicou-se presencialmente o questionário aos membros do corpo directivo, nomeadamente ao Director Administrativo, Director Clínico e Director de Serviço de Urgência, acompanhado sempre com conversas informais para obter mais detalhes, com objectivo principal de compreender como HMN tem gerido a morosidade no atendimento dos pacientes.

Na segunda fase, efectuou-se colecta de informações através de inquérito por questionário aplicado aos PSM (médicos, enfermeiros, etc.) nas diversas enfermarias que compõem o HMN. No entanto, PSM que participaram na pesquisa foram seleccionados aleatoriamente respeitando os critérios e acompanhado com conversas informais para buscar e registar detalhes sobre os dados fornecidos, com duração máxima de 30 minutos.

Por último, aplicou-se aos questionários para os pacientes que estavam a beneficiar dos serviços do HMN, de forma individual e presencial, com vista a compreender a sua visão sobre a gestão da morosidade no atendimento no HMN, bem como a sua eficácia. Assim, como ocorreu com outros participantes, com os pacientes foi aplicado a conversa informal.

Relativamente às técnicas e instrumentos de recolha de dados, o inquérito por questionário foi a principal técnica usada. O recurso a esta técnica deve-se em primeiro lugar, a sua eficácia, facilidade e rapidez abranger todos os participantes planificados, bem como garantir uniformidade na produção de informações, e consequentemente na discussão e interpretação de dados. O primeiro questionário dirigido aos membros do corpo directivo, foram para além das questões fechadas, acrescentadas algumas questões abertas que permitiam explicar o porquê das estratégias/medidas adoptadas para a gestão da morosidade nesta US.

Os restantes questionários dirigidos aos pacientes e PSM foram apresentadas totalmente perguntas fechadas e algumas questões com espaço para detalhar e justificar a sua motivação sobre as respostas apresentadas. Portanto, essa técnica forneceu aos participantes segurança, comodidade e limites para recolha de dados relevantes sobre as estratégias de gestão da morosidade no atendimento de cliente no HMN.

Para complementar e robustecer as informações do questionário, aplicou-se igualmente a observação. Nesta técnica, o pesquisador utiliza os sentidos (olhos clínicos) na obtenção de dados de determinados aspectos da realidade. Podendo ser de seguinte modalidade: assistemática, sistemática, participante, individual, em equipa, na vida real e em laboratório, (Predanov & De Freitas, 2013). Assim, nesta pesquisa optou-se pela observação não participante que,

“

O pesquisador toma contato com a comunidade, o grupo ou a realidade estudada, mas sem integrar-se a ela: permanece de fora. Presencia o fato, mas não participa dele; não se deixa envolver pelas situações; faz mais o papel de espectador. Isso, porém, não quer dizer que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado.

Portanto, registou-se através de uma ficha de observação, contendo indicadores-chaves, factos que ajudam a compreender como o HMN tem gerido a morosidade no atendimento dos pacientes, tais como tecnologia instalada, longas filas, construção de novos edifícios sanitários.

No tocante à análise dos dados, ocorreu através do SPSS (Pacote estatístico para investigação em ciências Sociais), onde aplicou-se análises descritivas, concretamente frequências absolutas, em forma de percentagem e gráficos.

Em termos de considerações éticas, a pesquisa foi realizada observando rigorosamente os princípios da ética na pesquisa. Segundo Predanov e De Freitas (2013, pp.45-46), a ética na pesquisa indica que,

“

O estudo em questão deve ser feito de modo a procurar sistematicamente o conhecimento, por observação, identificação, descrição, investigação experimental, produzindo resultados reproduzíveis, realizado de forma moralmente correta.

Portanto, para assegurar a integridade moral e física dos participantes face ao tema da pesquisa, foram aplicados simultaneamente três princípios éticos, nomeadamente, o consentimento informado, para

garantir a participação voluntária, confidencialidade, para garantir que as informações não sejam partilhadas para pessoas estranhas, e anonimato, protecção da identidade dos participantes através de codificação.

A pesquisa foi limitada por dois factores: (i) restrição dos pesquisadores pelos membros do corpo directivo para tirar fotografia durante a colecta de dados, alegando a necessidade de preservar a privacidade dos pacientes, daí que não constam fotografias que mostram a situação de filas e morosidade no atendimento, que constariam como anexos; (ii) Devido às formalidades do HMN, sobretudo do corpo directivo não foi possível superar o tamanho da amostra planificada, o que tornaria a pesquisa mais robusta em termos de análise.

5 Resultados e Discussões

5.1 Perfil socioeconómico dos participantes: pacientes e profissionais de saúde militares

Os cuidados de saúde no HMN são mais procurados por mulheres (52%) em detrimento dos homens (48%), facto que é explicado pelos dados populacionais da Cidade de Nampula, onde as mulheres correspondem 53% da população Total.

Nesta ordem, a problemática da demora no atendimento é mais vivida e sentida por pacientes mulheres, pois são elas que possuem, muitas vezes, o papel social de ir nas US para acompanhar e buscar os cuidados de saúde para a família como os filhos e outros parentes (Gráfico 2).

Em relação aos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, auxiliares, entre outros que operam no HMN, são na sua maioria do sexo feminino, colocando uma situação social de mulheres profissionais cuidando das necessidades terapêuticas de outras mulheres. Este facto, da superioridade das mulheres nos serviços militares de saúde também foi comprovado pela observação no local.

Em relação à faixa etária, a larga maioria dos pacientes estão na categoria de jovens (87%), e os restantes são indivíduos adultos (13%). Em Moçambique, a Política Nacional da Juventude considera como jovens todos os indivíduos com idade entre 15 a 35 anos, (Gráfico 3).

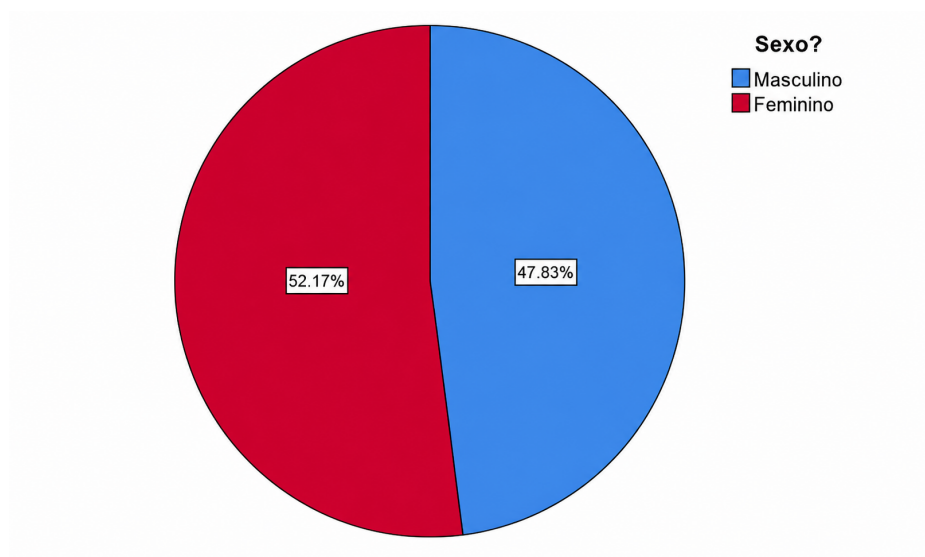
5.1.1 Escolaridade e sector de actividade dos profissionais de saúde militar participantes da pesquisa. Grande parte dos profissionais que atendem os pacientes não tem o nível superior no HMN, mas sim o ensino técnico-profissional na área de saúde (48%).

Assim, os profissionais que têm o nível superior são extremamente pouco em comparação os pacientes que demandam os cuidados de saúde (26%), e geralmente estes são os médicos, tal como observado (Gráfico 4).

Autores citados Santos (2019), Zanini, Lopes e De Castro (2023), alertam que a morosidade de atendimento dos pacientes ocorre não somente pela falta de profissionais de saúde, mas também pelo défice de qualificação dos mesmos.

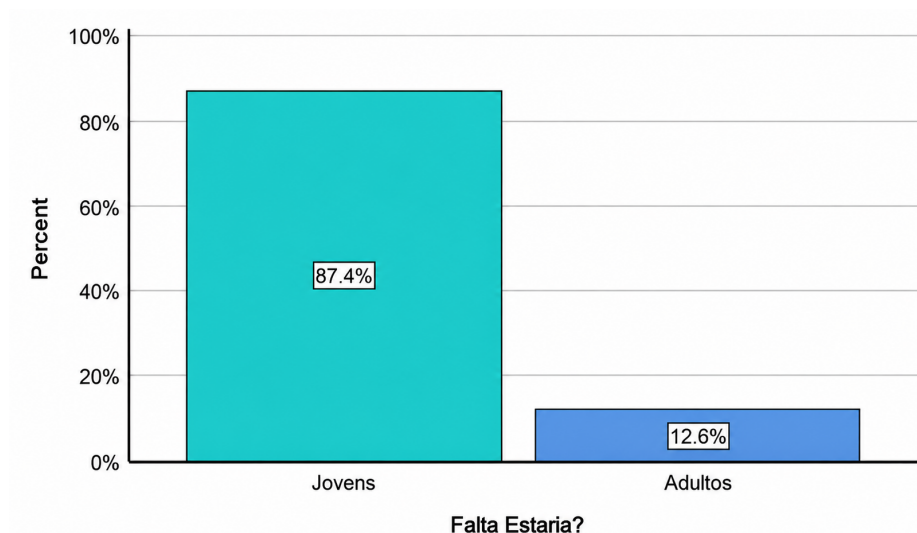
Portanto, as qualificações dos PSM é um dos factores de alerta, e pode estar a contribuir para os níveis de morosidade no atendimento dos pacientes.

Em relação aos sectores, foram envolvidos 13 sectores hospitalares, particularmente aquelas como maior demanda dos pacientes, e possivelmente com maior morosidade no atendimento. Assim, os pacientes que participaram na pesquisa, em ordem crescente, estavam mais concentrados nos serviços de: CCR, Pediatria, Planeamento familiar e Serviço de urgência, (Tabela 4).



Fonte: Autor

Figure 2. Sexo dos pacientes que aderem o HMN



Fonte: Autor

Figure 3. Faixa etária dos pacientes que aderem o HMN

5.2 Fatores da morosidade no atendimento aos pacientes no Hospital Militar de Nampula

Para os pacientes assim como os PSM, três fatores estão a concorrer grandemente para ocorrência da morosidade, a insuficiência de equipamento hospitalar básico, tais como luvas, mascaras, jaleco, avental, soro, seringas, etc. (30.4%), insuficiência de profissionais de saúde, sobretudo os médicos (21.7%), e aumento da demanda os pacientes (12%), (Gráfico 5).

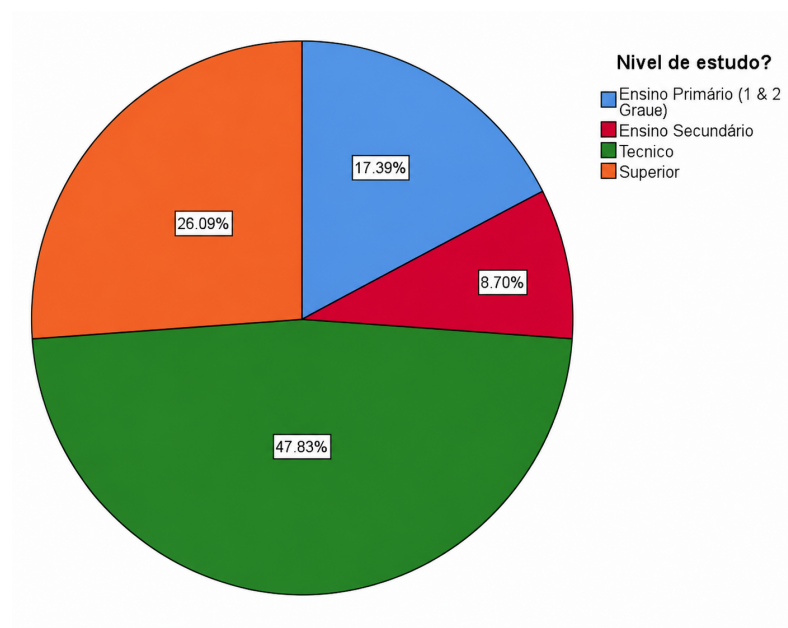
Assim, o maior problema que leva a morosidade é a ausência de artigos médicos e medicamentos para atender na hora os pacientes, e pelas conversas informais alguns pacientes reportaram que ocorre casos extremos, que os próprios pacientes são obrigados a adquirir pessoalmente esses artigos.

Em relação ao segundo factor, a insuficiência de pessoal no SNS, é problema histórico que emana desde o período da independência,

que o Estado Moçambicano através da Política Nacional de Saúde tem vindo a intervir, embora de uma forma muito lenta face ao crescimento económico e demográfico do país.

Especificamente no HMN, a insuficiência dos PSM é evidenciada pelo rácio entre os pacientes e os médicos fornecido pelo corpo directivo que é de 1 médico para 5,555 pacientes e também pelo rácio entre paciente/enfermeiro que é de 1 enfermeiro para 625 pacientes, estando extremamente longe dos padrões internacionais (Tabela 5).

Por fim, as informações fornecidas comprovam que no HMN ocorre aumento de pacientes, movido naturalmente por uma taxa de crescimento populacional de 41% de 2007-2017, (INE, 2019), mas segundo os próprios pacientes e PSM é devido o movimento migratório interno, sendo Nampula a maior cidade da região norte, concentrado maior número de empresas e oportunidades de emprego, bem como pelo facto



Fonte: Autor

Figure 4. Nível de escolaridade dos profissionais de saúde no HMN

Table 4. Sector de atividade dos profissionais de saúde no HMN

N.O	SECTOR	NÚMERO (N°)	PERCENTAGEM (%)
01	Director Administrativo	1	1.96%
02	Director Clinico	1	1.96%
03	Director do Serviço de Urgência	1	1.96%
04	CCR	20	39,2%
05	Laboratório	2	3,92%
06	Nutrição	2	3,92%
07	Oftamologia	2	3,92%
08	Pav	2	3,92%
09	Pediatrica	6	11,76%
10	Planeamento Familiar	5	9,80%
11	PNCT	2	3,92%
12	Serviço de urgência	5	9,80%
13	TARV	2	3,92%
Total		51	100%

Fonte: Autor

Table 5. Rácio entre os pacientes e profissionais de saúde no HMN

PROFISSIONAIS DE SAÚDE	OMS	NACIONAL	HMN
Médicos	1/1.000 pacientes	1/13.000 pacientes	1/5.555 pacientes
Enfermeiros	1/270 pacientes	1/2.000 pacientes	1/625 pacientes

Fonte: Autor

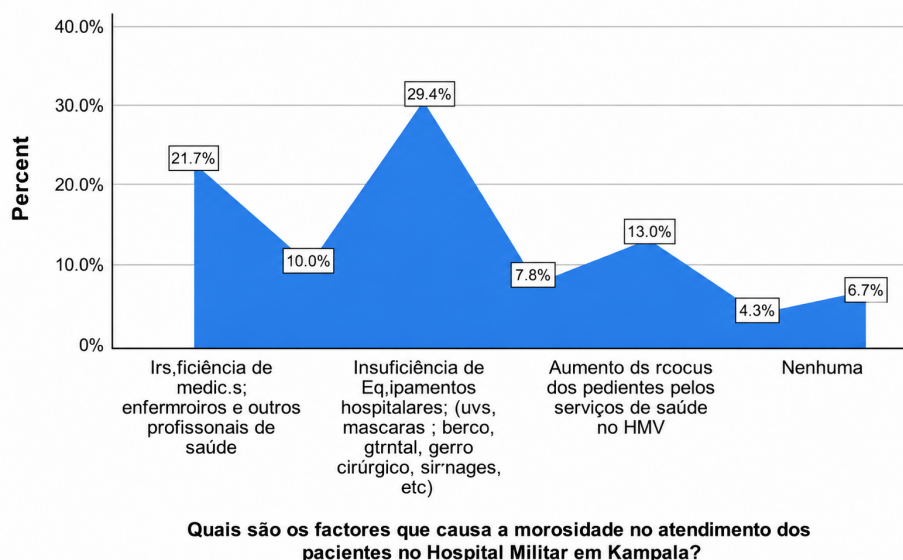
desta província receber maior número de deslocados de Terrorismo que ocorre na província vizinha e fronteira de Cabo Delgado.

Em geral, os três factores que mais impactam na morosidade no atendimento dos pacientes no HMN, são os mesmos reportados pela literatura como Santos (2019); Fernandes (2017); Oliveira e Silva (2018); Zanini, Lopes e De Castro (2023), embora nem todos fatores apontados por estes, foram mencionados na prática pelos pacientes e PSM, tais como a adopção das TIC's, protocolos médicos, falta de liderança, etc.

5.3 Consequências da morosidade no atendimento aos pacientes do Hospital Militar de Nampula

No HMN foram registadas cinco implicações frequentes e regular da morosidade, numa ordem crescente, a insatisfação dos pacientes (30.4%), agravamento e/ou complicações de doenças, (21.7%), aumento de tempo de espera (13%), Esgotamento e sobrecarga dos profissionais de saúde (4.3%) e fomento da corrupção (4.3%), (Gráfico 6).

Assim, a insatisfação dos pacientes diante do HMN é a principal consequência da morosidade no atendimento neste momento, e estudo



Fonte: Autor

Figure 5. Fatores para a morosidade no atendimento dos pacientes no HMN

de ENAP (2019) alerta que a insatisfação dos utentes leva a perda de legitimidade e confiança dos servidores públicos e danos reputacionais.

Por isso, os pacientes afirmaram categoricamente que estão optando em aderir as outras unidades sanitárias mais próximas em detrimento do HMN devido a insatisfação com morosidade no atendimento.

Destacar ainda, que constitui uma realidade no HMN, casos de pacientes que dão entrada numa condição de terapêutica estável, e agravam devido a longa espera e demora pelos cuidados de saúde, mas os pacientes e PSM não retrataram ocorrência de casos de mortes.

Por fim, nestas circunstâncias de morosidade no atendimento, a corrupção é vista pelos pacientes como uma alternativa para refúgio ou escape, isto é, os pacientes geralmente pensam na corrupção quando sentem já estão cansados por esperar pelos cuidados de saúde ou mesmo não podem esperar devido a condição terapêutica.

Em geral, as consequências da morosidade no HMN são estritamente similares dos estudos de Fezza e Palermo (2020); Green (2008); Cillié, Demirtas & Hans (2023); Zanini, Lopes & De Castro (2023), com algumas exceções como: perda de receita, insatisfação dos profissionais de saúde, redução do número de procedimentos médicos concluídos que não foram indicados.

Tal como estes estudos, ficou comprovado no HMN que a morosidade no atendimento tem efeito bilateral, para as próprias US e os pacientes.

5.4 Medidas de gestão para prevenir a morosidade no atendimento aos pacientes no Hospital Militar de Nampula

Embora não exista um documento formal, onde contém as estratégias da HMN para enfrentamento da morosidade no atendimento dos pacientes, as informações obtidas sugerem que ocorre a implementação de cinco medidas, contratação de novos profissionais (47.8%), construção ou ampliação de novas unidades (17%), controlo do processo de triagem, registo e atendimento (13%), garantia de aquisição antecipada de equipamentos hospitalar (8.7%) e combate a corrupção e responsabilização (4.3%), (Gráfico 7).

A contratação de pessoal, constitui a principal estratégia para estancar a morosidade no atendimento, na prática observou-se novos profissionais de saúde contratados, sobretudo médicos, incluindo alguns médicos civis (não militar). Entretanto, o desafio continua sendo

a quantidade dos profissionais contratados, onde em média são recrutados 4 a 10 anualmente.

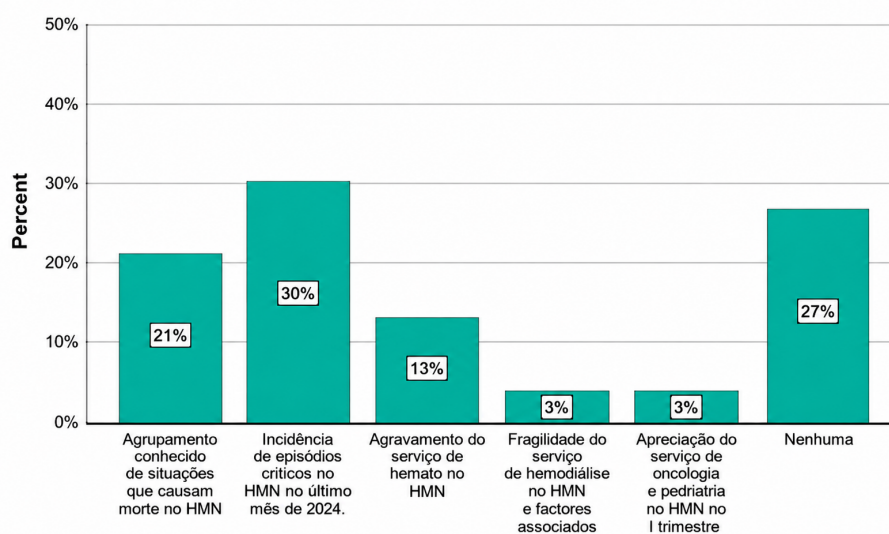
Aliado a isso, HMN tem investido na construção ou reabilitação de blocos sanitários, com forma de aumentar a sua capacidade de resposta, e os pacientes apresentaram como exemplo, o bloco de pediatria que é totalmente novo.

Por sua vez, a estratégia de controlo da triagem, registo e atendimento é materializada através da fiscalização dos membros do corpo directivo nos locais de atendimento, consultando os pacientes se já tiveram algum tipo de atendimento. Entretanto, essa fiscalização directiva não é contínua, estruturada e abrangente a todos os sectores diariamente.

No entanto, os pacientes assim PSM afirmaram que casos de corrupção no HMN ocorrem, mas em pequena escala devido as fiscalizações que os membros de direcção fazem. No entanto, não foram apresentados claramente medidas concretas e formalizadas para o combate de corrupção no HMN.

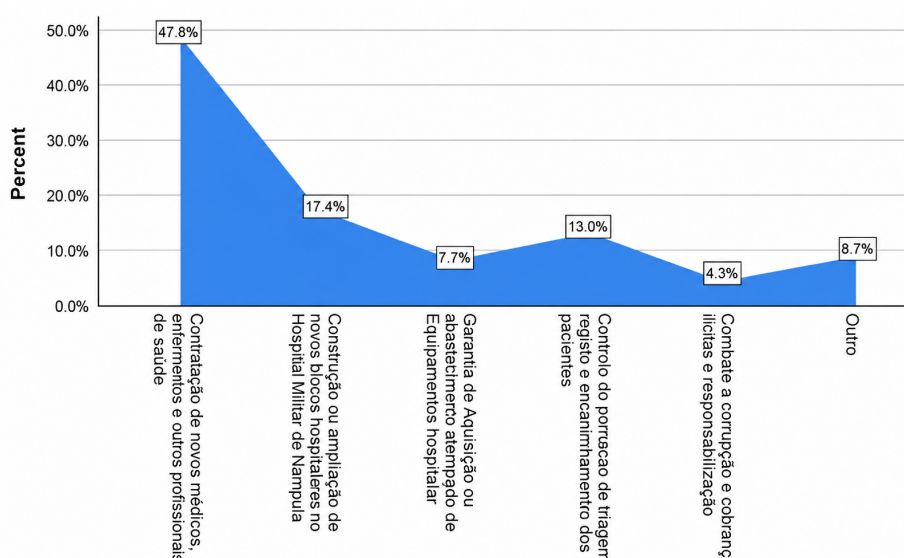
Confrontadas as estratégias de gestão da morosidade adoptadas no HMN a literatura relevante, especificamente Zanini, Lopes e De Castro (2023); Fezza e Palermo (2020); Green (2008), verifica-se, por um lado, que todas as estratégias estão contempladas na literatura, mas nem todas as medidas apresentadas por estes autores são exploradas na literatura, como método de mudança da cultura de atrasos.

Por fim, embora viva-se numa época de tecnologia, e o país regista um avanço no acesso as tecnologias, comprovado pelo aumento considerável de cidadãos com acesso a internet, de 2.1% da população em 2007 para 6.6% em 2017, (INE, 2019), e a literatura apontar as tecnologias como estratégia de gestão, no HMN não ocorre a adopção das TIC's para a gestão da morosidade no atendimento dos pacientes.



Fonte: Autor

Figure 6. Consequências da morosidade no atendimento dos pacientes no HMN



Fonte: Autor

Figure 7. Medidas para morosidade no atendimento dos pacientes no HMN

6 Conclusão

A morosidade no atendimento de pacientes no HMN ocorre grandemente devido ausência de equipamentos e profissionais suficientes para atender a crescente demanda populacional, agravado pelos deslocados do terrorismo e êxodo rural que a província de Nampula vive.

Constatou-se ainda que o problema histórico do sector de saúde em Moçambique, do rácio entre profissionais de saúde e os pacientes é regista-se no HMN, onde o número de médicos, enfermeiros e outros profissionais estão excessivamente foram dos padrões internacionais aceites.

No plano das consequências, a insatisfação dos pacientes, agravamento de doenças e fomento de corrupção são as mais evidenciadas no HMN, e isso tem levando a perda de confiança dos pacientes nesta unidade sanitária de referência na região norte de Moçambique.

Na temática das estratégias de gestão, o HMN tem apostado na contratação de pessoal (incluindo em civis), para responder a demanda pelos cuidados de saúde, mas o número de profissionais contratado está abaixo das necessidades reais. Para além disso, a fiscalização esporádica do corpo diretivo as enfermarias e construção ou reabilitação de blocos de saúde são outras estratégias aplicadas.

Apesar destas estratégias, persistem desafios relacionados com a morosidade no atendimento, tais como a normalização da cultura de atraso, pouco uso das TIC's para flexibilidade o atendimento, défice de artigos, equipamentos e medicamentos que fazem que os pacientes aumentem a sua insatisfação e necessidades terapêuticas.

Portanto, muitas estratégias classificadas como economicistas, administrativas, simples e complexa apresentadas pela literatura, não estão a ser implementadas pelo HMN, carecendo um estudo especializado para compreender estes factos.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Militar de Nampula, sendo uma unidade militar abriu-se para a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- [1] BEZERRA, Igor Salume. **Qualidade do ponto de vista do cliente**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013.
- [2] CRESWELL, John W. Qualitative research designs: Selection and implementation. **The counseling psychologist**, v. 35, n. 2, p. 236-264, 2007.
- [3] DE SCHACHT, Caroline et al. **Avaliação da Satisfação de Pacientes nas Unidades Sanitárias da Província da Zambézia**. Moçambique, 2022.
- [4] Escola Nacional de Administração Pública. **Atendimento ao Cidadão: Visão Sistêmica do Atendimento**. Brasileira. 2014.
- [5] ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE CEARÁ. **Qualidade no Atendimento ao Público**. Ceará: Secretaria Escolar. Disponível em: https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2011/10/secretaria_escolar_qualidade_no_atendimento_ao_publico.pdf, acessado em 11/10/2025. as 9:07 minutos.
- [6] FERNANDES, Millor. **Gestão de serviços de saúde: Desafios e soluções**. São Paulo: Editora Saúde. 2017.
- [7] FEZZA, Maria; PALERMO, Gina Bledsoe. Simple solutions for reducing first-procedure delays. **AORN journal**, v. 93, n. 4, p. 450-454, 2011.
- [8] GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
- [9] GIRONÉS, A. L. et al. Desigualdades em Saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade de atendimento. **Barcelona: Medicusmundi**, 2018.
- [10] Green, Linda V. **Utilizando Pesquisa Operacional para Reduzir Atrasos na Área da Saúde**. Em Tutoriais INFORMS em Pesquisa Operacional. Publicado online: 14 de outubro de 2014; 1-16. <https://doi.org/10.1287/>
- [11] INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Censo 2017: IV Recenseamento Geral da População –Resultados Definitivos**. Maputo, 2019.
- [12] INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Anuário Estatístico da Província de Nampula (2024). **Delegação de Nampula. Nampula**, 2024.
- [13] MEDICUS MUNDI. **Relatório** (2018). Maputo: Gráficas San Sadurní. 2018.
- [14] OLIVEIRA, Mário, & SILVA, Raul. (2018). **Burocracia e eficiência nos serviços públicos de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Pública.
- [15] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global de Saúde** (2020). Geneva: OMS. 2020.
- [16] PATRÍCIO DO AMARAL, Magerlândia; MAIA PINTO, Francisco José; BEZERRA DE MEDEIROS, Carlos Robson. Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. **Subjetividad y procesos cognitivos**, v. 19, n. 2, p. 17-38, 2015.
- [17] PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.
- [18] REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. Termos de Referências para Assistência Técnica ao Ministério da Saúde na definição do Pacote Essencial de Cuidados de Saúde (PECS) em Moçambique. **Ministério de Saúde**. Maputo. 2018.
- [19] REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. Diploma Ministerial n.º 4/2023, de 3 de janeiro -Regulamento do Hospital Militar de Nampula. **Hospital Militar de Nampula**. Nampula. 2023.
- [20] SANTOS, Almeida. Recursos humanos e a prestação de cuidados de saúde. Porto: **Editora Médica**. 2019.
- [21] SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NAMPULA. **Província de Nampula: Localização, Superfície e Divisão Administrativas**. Disponível em: <http://www.sina.gov.mz/index.php/caracterizacao/>, acessado em 12/12/2025, as 13:23 minutos.
- [22] VAN ZYL-CILLIÉ, Maria; DEMIRTAS, Derya; HANS, Erwin. Wait! What does that mean?: Eliminating ambiguity of delays in healthcare from an OR/MS perspective. **Health Systems**, v. 12, n. 1, p. 3-21, 2023.
- [23] ZANINI, Bruna Silva; LOPES, Aimar Aparecida; DE CASTRO, Diana Lima Villela. Atraso no atendimento no setor de imagem: percepção do tecnólogo. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 8, n. 14, p. 21-28, 2023.