



**FACULDADE DE MEDICINA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Título da Dissertação**

**Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em  
relação ao planeamento familiar**

Nome do estudante: Carmen Julieta Canda Calisto Suaze

Maputo, 29 de Junho de 2023



**FACULDADE DE MEDICINA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Título da Dissertação**

**Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em  
relação ao planeamento familiar**

Nome do estudante: Carmen Julieta Canda Calisto Suaze

Nome e título do Supervisor: Prof. Doutor Leonardo Chavane, MD, PhD

Maputo, 29 de Junho de 2023



### **Declaração de originalidade do projecto**

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

## **Agradecimentos**

Os meus agradecimentos vão em primeiro lugar a Deus, por me permitir chegar a esta fase com saúde e condições de elaborar o trabalho de final de Mestrado em Saúde Pública.

Não me esquecendo de agradecer, especialmente:

Ao meu supervisor do Mestrado, Prof. Doutor Leonardo Chavane, pela orientação e disponibilidade aquando da realização do presente trabalho.

Ao meu Tutor da Residência Médica em Saúde Pública, Dr. Martinho Dgedge, pela preocupação que sempre demonstrou para que eu pudesse terminar o meu trabalho de Mestrado.

Aos meus colegas da Residência Médica em Saúde Pública, pelo apoio na luta diária que temos enfrentado juntos para a concretização dos nossos objectivos.

Aos meus Pais, que sempre me ensinaram o valor do estudo, da luta, da humildade e da bondade na vida de um ser humano.

Ao meu esposo, pelo apoio incondicional que me tem dado nesta caminhada.

Às minhas filhas, a maior razão da minha vida, Lindiwe Victória Suaze Zavale e Kiara Carmen Zavale, por demonstrarem amor, compreensão e curiosidade inerentes ao meu dia-a-dia.

À direcção, aos professores e colaboradores do Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina, pelos conhecimentos transmitidos durante a minha formação.

À direcção e profissionais do centro de saúde do Chamanculo, por terem me acolhido e disponibilizado o seu apoio incondicional para que eu pudesse entrevistar os utentes.

## 1. Índice

Declaração de originalidade do projecto.....	iv
Agradecimentos .....	v
Resumo .....	viii
Lista de abreviaturas .....	x
2. Motivação .....	1
3. Objectivos.....	2
3.1 Objectivo geral .....	2
3.2 Objectivos específicos.....	2
4. Contribuição .....	2
5. Problema.....	2
6. Questão de pesquisa?.....	3
7. Revisão bibliográfica.....	3
8. Enquadramento teórico ou conceptual .....	9
9. Metodologia.....	11
9.1 Tipo/desenho de estudo.....	11
9.2 Local do estudo .....	11
9.3 Período do estudo.....	12
9.4 População do estudo.....	12
9.5 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem (se aplicável) .....	12
9.6 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados.....	14
9.7 Variáveis, gestão e análise de dados .....	15
10. Limitações do estudo .....	16
11. Resultados e discussão.....	17

12.	Conclusões e recomendações.....	29
12.1	Conclusões .....	29
12.2	Recomendações.....	29
13.	Referências Bibliográficas.....	31
14.	Anexos .....	35
15.	Apêndices.....	37

## **Resumo**

**Introdução:** As políticas em relação ao planeamento familiar, vem desde muito tempo se dedicando principalmente às mulheres, mesmo sabendo-se que os homens têm um papel importante a desempenhar neste sentido, podendo suas atitudes interferir, positiva ou negativamente, na decisão das suas companheiras em aderir aos serviços de planeamento familiar.

Alguns estudos feitos em Moçambique reconhecem o papel dos homens no planeamento familiar, entretanto ainda encontram-se lacunas em pesquisas científicas relacionadas à este.

**Objectivos:** Avaliar a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico, no centro de saúde do Chamanculo, que incluiu 14 indivíduos do sexo masculino, residentes na área de saúde do centro de saúde do Chamanculo. Os dados foram colhidos através de entrevistas semi-estruturadas, posteriormente transcritas para o Microsoft Word 2013 e submetidas a técnica de análise de conteúdo por meio do Programa Nvivo 12.

**Resultados:** Os participantes do estudo tinham idades compreendidas entre 22-46 anos. Todos definiram o planeamento familiar, embora de forma incompleta. A maioria ouviu falar do planeamento familiar através da televisão e rádio, mencionou a pílula e o preservativo como os métodos de contraceptivos mais conhecidos, apoia as suas parceiras à aderirem as consultas de planeamento familiar, mas não as acompanham, ou poucas vezes o fazem.

**Conclusões:** Os participantes do estudo tem conhecimentos e acesso à informação sobre o planeamento familiar, reconhecem que a responsabilidade sobre o planeamento familiar é do casal e apoiam as suas parceiras a usarem os métodos. Entretanto eles não acompanham as suas parceiras as consultas, ou poucas vezes o fazem, por razões que incluem a falta de tempo e o trabalho.

**Palavras-chaves:** Planeamento familiar, homens, atitudes, centro de saúde de Chamanculo.

## **Abstract**

**Introduction:** Policies in relation to family planning have been dedicated for a long time mainly to women, even though it is known that men have an important role to play, and their attitudes can interfere, positively or negatively, in the decision of their companions. In joining family planning services.

Some studies carried out in Mozambique recognize the role of men in family planning, however there are still gaps in scientific research related to this role.

**Objectives:** To assess the attitude of male who attend Chamanculo primary health care center in relation to family planning.

**Methodology:** A qualitative study named phenomenological was carried out, at Chamanculo primary health care center. This study included 14 male individuals, who live in the health area of Chamanculo health center. Data was collected through face-to-face semi-structured interviews, which were transcribed for Microsoft Word 2013 and submitted to content analysis technique through the Nvivo 12 Program.

**Results:** Study participants were aged 22 to 46 years. All the participants defined family planning, although incompletely. The majority had just heard about family planning on television and radio, knew the pill and condoms as contraceptive methods, supported their partners to adhere to family planning consultations, but did not accompany them, or rarely did.

**Conclusions:** The participants have knowledge and access to information about family planning, recognize that the responsibility for family planning is for both partners, and support their partners in using the methods. However, they do not accompany their partners to appointments, or rarely do so, for reasons that include lack of time and work responsibility.

**Keywords:** Family planning, men, attitudes, Chamanculo primary health care center.

## **Lista de abreviaturas**

CIPD	Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento
CPN	Consulta Pré-Natal
CSCH	Centro de Saúde de Chamanculo
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INE	Instituto Nacional de Estatística
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PF	Planeamento Familiar
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSR	Saúde Sexual Reprodutiva
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

## **2. Motivação**

No âmbito da residência médica em Saúde Pública, a mestranda realizou o estágio dos cuidados de saúde primários (Módulo I: 2017/2018) no centro de saúde do Chamanculo, onde dentre várias actividades, teve a oportunidade de participar nas consultas de saúde sexual reprodutiva (SSR)/planeamento familiar (PF).

Uma das constatações que observou nestas consultas, foi a fraca participação dos homens acompanhando as suas parceiras.

Sabendo-se da forte influência que os homens têm na tomada de decisão das suas parceiras, no que diz respeito à utilização dos serviços de PF, incluindo a utilização de métodos de contraceção, o fraco envolvimento destes pode contribuir para a baixa adesão a utilização destes serviços pelas mulheres.

Este achado, e aliado ao facto de existirem ainda poucos estudos publicados em Moçambique sobre o envolvimento do parceiro na SSR/PF, principalmente na área urbana, constituíram motivos para o interesse em realizar o presente estudo, na perspectiva de avaliar as atitudes dos homens em relação ao PF.

### **3. Objectivos**

#### **3.1 Objectivo geral**

Avaliar a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar em 2021

#### **3.2 Objectivos específicos**

- ❖ Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos homens usuários dos serviços de saúde no centro de saúde do Chamanculo;
- ❖ Explorar as percepções e experiências dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde de Chamanculo, em relação ao planeamento familiar;
- ❖ Descrever a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde de Chamanculo, em relação ao planeamento familiar;
- ❖ Identificar as razões para a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde de Chamanculo, em relação ao planeamento familiar.

### **4. Contribuição**

Apesar das várias estratégias que estão sendo implementadas pelo Ministério da Saúde, ao nível do programa de SSR/PF, reconhece-se que certas desinformações, equívocos e rumores existem sobre os métodos de PF em geral e particularmente sobre o envolvimento masculino na tomada de decisões contraceptivas.

Assim sendo, este estudo traz sob a perspectiva dos próprios homens, as reais lacunas que existem relacionadas ao seu envolvimento na área do PF e permite consciencializar os fazedores de políticas e os prestadores de saúde, sobre a necessidade de elaborarem políticas que vão de acordo às reais necessidades dos homens, proporcionando uma assistência de qualidade, respeitando sempre os nove princípios de direitos humanos que orientam os serviços de planeamento familiar.

### **5. Problema**

De acordo com Casarin e Siqueira (2014), as políticas em relação ao PF vem desde muito tempo se dedicando principalmente às mulheres, as quais são responsabilizadas pela decisão da escolha do método contraceptivo, pelas gravidezes não planeadas, dentre outros, o que tem levado,

segundo Padilha e Sanches (2020), a formação de um certo paradigma de que a questão diz mais respeito às mulheres do que aos homens.

Ainda que Degraw *et al.*, (2021) refiram que o envolvimento dos homens nos programas de PF, remonte à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 no Cairo, Borba *et al.*, (2017:28) descrevem que a sistematização das acções direcionadas à população masculina ainda é incipiente, mesmo existindo múltiplas políticas públicas que contribuem para a diversidade de serviços de saúde para a população.

Os homens, considerados como responsáveis pela tomada de decisões na maior parte das famílias africanas, têm um papel importante a desempenhar no PF, tanto como usuários dos serviços ou apoiando as suas parceiras (Msovela e Kessy, 2016).

As suas atitudes podem interferir, positiva ou negativamente, na opinião das companheiras, definindo os rumos do uso ou não de um método contraceptivo, da quantidade de filhos, do tempo de espaçamento entre as gravidezes e da distribuição das tarefas no cuidado dos filhos (Padilha e Sanches, 2020).

Pesquisas mostram que a dominância de gênero, particularmente a desaprovação do PF por parte dos homens, tem um impacto na prevalência do uso de contraceptivos na África Subsaariana (Withers *et al.*, 2015).

Apesar dos estudos realizados por Mboane e Bhata (2015) e Pedro *et al* (2016), em Moçambique, reconhecerem o papel dos homens na saúde sexual reprodutiva/planeamento familiar, Chiesa *et al.*, (2019) descrevem que ainda existem lacunas em pesquisas científicas relacionadas à estes, limitando-se às “atitudes e comportamentos das mulheres em questões relativas à reprodução”.

## **6. Questão de pesquisa?**

Quais são as atitudes dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar?”.

## **7. Revisão bibliográfica**

Segundo Brito e Santos (2011), planejar uma família constitui um direito humano básico reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) desde os anos 1960, o qual segundo

---

**Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar**

Silva *et al.*, (2016) confere a toda a pessoa a opção de ter ou não ter filhos, por meio de uma assistência especializada e com informação.

Os provedores de saúde têm o privilégio e a responsabilidade de ajudar as pessoas a tomarem e executarem as suas decisões, respeitando os seus direitos humanos, através dos seguintes 9 princípios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Johns Hopkins (2018):

***Princípio 1 (Não discriminação):*** Dar boas-vindas a todos os utentes de forma igual. Respeitar as necessidades e desejos de cada utente. Deixar de lado os julgamentos pessoais e quaisquer opiniões negativas. Prometer a si mesmo dar a cada utente o melhor cuidado possível.

***Princípio 2 (Disponibilidade de informações e serviços contraceptivos):*** Conhecer os métodos de PF disponíveis e como fornecê-los. Ajudar a garantir que os suprimentos permaneçam em estoque. Não descartar nenhum método para um utente e não reter informações.

***Princípio 3 (Informações e serviços acessíveis):*** Ajudar a garantir que todos possam usar suas instalações, mesmo que tenham uma deficiência física. Participar da divulgação, quando possível. Não pedir aos utentes, incluindo os jovens, para que obtenham permissão de outra pessoa para usar o PF ou um determinado método de planeamento familiar.

***Princípio 4 (Informações e serviços aceitáveis):*** Ser amigável e acolhedor, e ajudar a tornar sua instalação dessa maneira. Colocar-se no lugar do utente. Pensar no que é importante para os utentes - o que eles querem e como querem que seja fornecido.

***Princípio 5 (Qualidade):*** Manter os seus conhecimentos e habilidades actualizados. Usar boas habilidades de comunicação. Verificar se os contraceptivos que você fornece não estão desactualizados.

***Princípio 6 (Tomada de decisão informada):*** Explicar claramente aos utentes sobre os métodos de PF, incluindo como usá-los, quão eficazes são e quais efeitos colaterais podem ter, se houver. Ajudar os utentes a considerar o que é importante para eles em um método de planeamento familiar.

***Princípio 7 (Privacidade e confidencialidade):*** Não discutir assuntos dos seus utentes com outras pessoas, excepto com permissão e conforme necessário para seus cuidados. Ao falar com os

---

**Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar**

utentes, encontre um lugar onde os outros não possam ouvir. Não contar aos outros o que seus utentes disseram. Guardar prontamente os registros dos utentes.

**Princípio 8 (Participação):** Perguntar aos utentes o que eles pensam sobre os serviços de planeamento familiar. Agir de acordo com o que eles dizem para melhorar o atendimento.

**Princípio 9 (Responsabilidade):** Responsabilizar-se pelo cuidado que você dá aos utentes e pelos direitos deles.

Estes princípios devem ser aplicados à todos os utentes que procuram serviços de PF, tanto mulheres como homens, permitindo que eles exerçam o direito de escolherem se e quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos mesmos.

Entretanto, apesar do PF abranger tanto mulheres como os homens, o envolvimento do público masculino, segundo Brito e Santos (2011), só veio a ser enfatizado pela primeira vez na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994.

## **7.1 Planeamento familiar**

Segundo Borba *et al.*, o PF é um conjunto de acções preventivas e educativas, incluindo o acesso a informação, acompanhamento e a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, num contexto de escolha livre e informada (2017).

Segundo a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), os métodos e técnicas de anticoncepção/contracepção tem a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez, e são classificados em:

- ❖ Métodos controlados por mulheres (pílula, injectável, implante, dispositivos intra-uterinos, esterilização feminina, métodos de barreira vaginal, amenorréia lactacional e laqueadura tubária),
- ❖ Métodos controlados por homens (preservativos masculinos, vasectomia e coito interrompido),
- ❖ Métodos contraceptivos cooperativos, os quais requerem a participação e uso por ambos

parceiros, isto é, método de dias padrão (2018).

À nível global, o número de mulheres que desejam usar o PF aumentou acentuadamente nas últimas duas décadas, de 900 milhões em 2000 para quase 1,1 bilhão em 2019. Consequentemente, o número de mulheres que usam um método contraceptivo moderno e a taxa de prevalência de contraceptivos aumentaram, de 663 milhões para 851 milhões e de 47,7% para 49,0%, respectivamente (UNITED NATIONS, 2019).

Entretanto, apesar deste aumento, os serviços de saúde sexual e reprodutiva estão muito aquém das necessidades nos países de baixa e média renda, incluindo os de África, caracterizados por um alto número de gravidezes indesejadas, baixas taxas de prevalência de contraceptivos e alta necessidade não atendida de PF (Dral *et al.*, 2018).

Em Moçambique o cenário não é diferente, no qual alguns inquéritos realizados mostram as baixas taxas de prevalência de contraceptivos. O Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA), mostra que o país apresenta uma prevalência de contracepção por algum método moderno, de 25%, variando de 34,3% na zona urbana para 21,5% na zona rural (MISAU *et al.*, 2016).

Outras fontes, como o FP2020 (Family Planning, 2020), no seu relatório de progresso, mostra que apesar do país apresentar ainda baixa taxa de prevalência de contraceptivos, a mesma aumentou de 14% em 2012 para 36% em 2020.

Mboane e Bhatta (2015), em seu estudo, descrevem que uma das razões para as baixas taxas de prevalência de contraceptivos, é a oposição dos homens em apoiarem as suas parceiras no uso dos serviços de PF.

Withers *et al.*, enfatizam a dominância do gênero, particularmente em relação a desaprovação do planeamento familiar por parte dos homens, o qual tem impactado na prevalência do uso de anticoncepcionais na África Subsaariana (2015).

Através do descrito na “*Estratégia de Comunicação para a Promoção e Oferta do Planeamento Familiar*”, reconhece-se que o envolvimento do público masculino no PF é muito importante para

---

**Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar**

que se possa atingir a maior utilização dos serviços e contracepção pelos homens e mulheres, entretanto existem ainda muitas barreiras socioculturais que impedem a que os homens sejam envolvidos nas decisões de PF e por outro lado, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) não está estruturado para prover serviços de PF aos homens (MISAU, 2021).

## **7.2 Envolvimento do homem nos serviços de saúde/ planeamento familiar**

O envolvimento do público masculino no PF, vai além da sua mera inclusão como utilizadores, sendo também parceiros de apoio e agentes da mudança, no sentido de melhorar a saúde reprodutiva tanto dos homens como das mulheres e contribuir para os resultados da igualdade de género (USAID, 2018).

Na maioria dos países em desenvolvimento, os homens desempenham o papel de guardiões dos cuidados de saúde. Eles são os principais tomadores de decisão que afectam diretamente a saúde de suas parceiras e filhos (Sharma *et al.*, 2018).

As suas decisões afectam a utilização de recursos e o acesso a serviços de saúde, o uso de contraceptivos e o espaçamento dos filhos, a disponibilidade de alimentos nutritivos e a carga de trabalho das mulheres (Sharma *et al.*, 2018).

Pedro *et al.*, (2016), no seu estudo intitulado “*Percepções e experiências dos homens sobre o planeamento familiar no sul de Moçambique*” descrevem que no geral, os homens e mulheres consideram que o papel do homem no PF é permitir que a sua parceira dirija-se à unidade sanitária e faça uso dos contraceptivos.

Cuinhane *et al.*, descrevem que:”....os homens apoiam a adesão à terapia anti-retroviral para as suas esposas e bebés e cumprem as prescrições relativas à terapia anti-retroviral para si próprios.No entanto, muitas vezes eles não permitem que suas esposas usem anticoncepcionais.....” (2017).

Audet *et al.*, descrevem que: “.....é socialmente inaceitável que os homens dêem apoio visível às suas parceiras, uma vez que isso significaria, suportar as reclamações e zombarias dos amigos; as mulheres eram responsáveis por sua gravidez .....” (2016).

### 7.3 Atitude

As atitudes correspondem a construção hipotética que representa o grau de um indivíduo gostar ou não gostar de alguma coisa; uma visão positiva ou negativa de uma pessoa, ou carácter ou sentimento sobre algo. (Awie, 2014).

As atitudes englobam componentes afetivos, cognitivos e comportamentais.

**O componente afectivo das atitudes:** refere-se a *sentimentos ou emoções associadas a um objecto de atitude*. As respostas afectivas influenciam as atitudes de várias maneiras. Uma forma primária pela qual os sentimentos afectam as atitudes é devido às reações afectivas que são despertadas no indivíduo após a exposição ao objecto da atitude. Por exemplo, muitas pessoas indicam que as aranhas as fazem sentir medo. Essas respostas afectivas negativas provavelmente produzirão uma atitude negativa em relação às aranhas (Haddock e Maio, 2008).

**O componente cognitivo das atitudes:** refere-se a *crenças, pensamentos e atributos que associamos a um determinado objecto*. Em muitos casos, a atitude de uma pessoa pode ser baseada principalmente em uma consideração dos atributos positivos e negativos sobre o objecto de atitude. Por exemplo, quando um de nós comprou recentemente um carro novo, ele dedicou atenção considerável a factores como diferentes registos de segurança dos veículos, quilometragem, valor de revenda e custos de reparo. Neste exemplo, as atitudes em relação aos diferentes carros foram formadas por meio de uma consideração consciente das características positivas e negativas de cada carro. As cognições têm um impacto em muitos tipos de atitudes (Haddock e Maio, 2008).

**O componente comportamental das atitudes:** refere-se a *comportamentos passados em relação a um objecto de atitude*. Por exemplo, as pessoas podem inferir que têm uma atitude negativa em relação às usinas nucleares se se lembrarem de terem assinado anteriormente uma petição contra a construção de uma usina nuclear perto de sua vizinhança (Haddock e Maio, 2008).

Raselekoane *et al.*, (2016), num estudo efectuado em 60 estudantes de uma Universidade na África do sul, o qual pretendiam investigar as “*atitudes dos estudantes do sexo masculino em relação à contracepção e a promoção dos direitos e bem-estar da saúde sexual dos estudantes do sexo*

*feminino nessa Universidade*”, concluíram que apesar de um alto nível de conscientização ou conhecimento dos contraceptivos, a maioria destes estudantes do sexo masculino exibiu uma atitude negativa em relação à contracepção e planeamento familiar.

A atitude negativa exibida pela maioria desses estudantes, foi influenciada por diferentes razões, que incluíam o facto de os contraceptivos não serem confiáveis, causavam câncer, diminuía o prazer e também aumentavam a promiscuidade, fazendo com que não usassem ou não aceitassem o seu uso por parte das suas parceiras, onde factores socio-culturais como a religião, a dificuldade de género e pobre educação, foram considerados como fortes determinantes (Raselekoane *et al.*, 2016).

Os homens têm as suas especificidades e é preciso conhecer as suas crenças, motivações, valores, inquietações e significados que atribuem às suas práticas, a fim de se criarem serviços a eles direccionados e melhorar os seus conhecimentos e habilidades em matéria de contracepção, para que estejam engajados em ter comportamentos e atitudes saudáveis para si, parceira e filhos (Pedro *et al.*, 2016).

## **8. Enquadramento teórico ou conceptual**

As atitudes de um indivíduo podem ser influenciadas por vários factores, como a educação, idade, renda, influência de outros indivíduos ao seu redor, entre outros. Atitudes tipicamente favoráveis aos métodos de planeamento familiar se traduzirão no uso, e isso faz com que as atitudes dos homens sejam significativas, uma vez que a maioria das decisões de usar contraceptivos é influenciada por homens, particularmente na África subsaariana (Duze e Mohammed, 2006).

Mboane e Bhatta mostram, em seu estudo realizado em Moçambique, que o poder de decisão do marido ou esposo acerca dos cuidados de saúde teve uma influência negativa na intenção de as mulheres moçambicanas utilizarem contraceptivos (2015).

Os homens e rapazes são influenciados por muitas normas sociais dominantes em matéria de masculinidade que desencorajam a utilização e a retenção destes nos cuidados de saúde, os quais também não estão organizados para recebê-los (MISAU, 2018).

Algumas dessas normas sociais dominantes em matéria de masculinidade, foram descritas por Cuinhane *et al.*, e referem que os homens devem: evitar comportamentos e características femininas, ter a capacidade de controlar as suas emoções, ter poder sobre as mulheres e abraçar a violência e ter a capacidade de correrem riscos e de serem autossuficientes (2017).

Os cuidados de saúde não organizados para receber os homens são caracterizados por apresentarem falta de provedores masculinos; infraestruturas e horários de trabalho que não respondem às necessidades dos homens; falta de cuidados de saúde dedicados à saúde sexual reprodutiva masculina; falta de acolhimento aos homens e o não encorajamento do envolvimento activo dos mesmos pelos provedores (Cuinhane *et al.*, 2017).

Com base nos pressupostos acima descritos, a figura 1 descreve um modelo explicativo para o envolvimento masculino no planeamento familiar e saúde reprodutiva, adaptado de Bruijn (2004) ao contexto de Moçambique (figura 1).

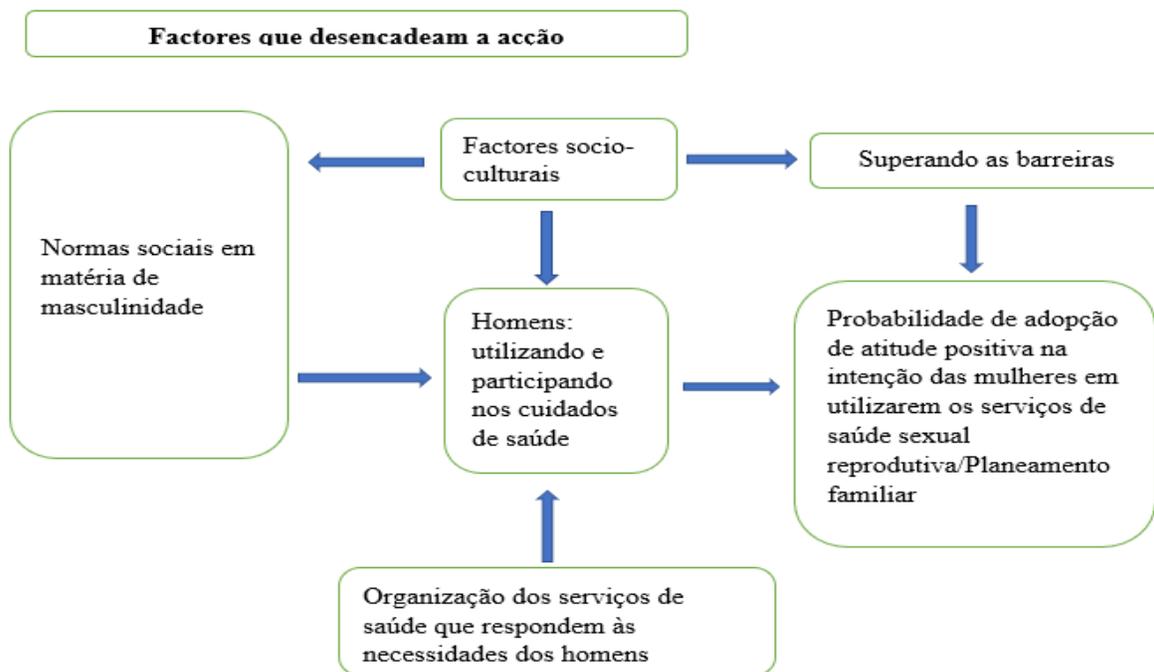


Figura 1: Modelo para o envolvimento masculino no planeamento familiar e saúde reprodutiva adaptado de Bruijn (2004) ao contexto de Moçambique

## **9. Metodologia**

### **9.1 Tipo/desenho de estudo**

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico. Nas pesquisas qualitativas, o pesquisador procura entender os fenómenos, segundo as perspectivas dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situa sua interpretação dos fenómenos estudados.

A fenomenologia pretende estudar o que uma experiência significa para um determinado grupo de pessoas (Grossoehme, 2014).

### **9.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no centro de saúde do Chamanculo, que é um centro de saúde urbano tipo A, localizado no bairro Chamanculo B, no distrito de Nlhamankulo, na Cidade de Maputo. Tem como limites, à norte, os bairros de Chamanculo D e Xipamanine, à sul, o bairro da Malanga, à este, o bairro de Chamanculo A, e à oeste, o bairro de chamanculo C.

O centro de saúde urbano tipo A destina-se a servir populações da sua zona de influência directa (de 1 a 4 km de raio), compreendidas entre 40000 e 100000 habitantes, e localiza-se nas cidades ou em bairros destas, sempre que a densidade populacional o justificar (Ministério da Saúde, 2002).

O centro de saúde de Chamanculo, oferece serviços de educação para a saúde, no que diz respeito aos problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle; educação nutricional; acções educativas, promotivas e de mobilização social para o saneamento do meio ambiente; controle da qualidade de água potável; cuidados de saúde materno-infantil, incluindo o planeamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais.

A escolha deste centro de saúde, pela residente, foi feita por conveniência, devido ao facto de ter sido o local onde efectuou o seu estágio de cuidados de saúde primários (2017/2018), no âmbito da residência em Saúde Pública, tornando-o um local de fácil acesso.

### **9.3 Período do estudo**

A colheita de dados foi realizada de Maio à Julho de 2021.

### **9.4 População do estudo**

A população do estudo é constituída por indivíduos do sexo masculino, usuários dos serviços de saúde no centro de saúde de Chamanculo.

### **9.5 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem (se aplicável)**

O processo de escolha dos indivíduos que pertenceram a amostra foi feita de forma não probabilística, uma vez que dos indivíduos do sexo masculino que frequentaram os serviços de saúde no centro de saúde de Chamanculo, a investigadora selecionou os que residiam na área de saúde do centro de saúde do Chamanculo.

A investigadora decidiu selecionar os que residiam especificamente na área de saúde do centro de saúde de Chamanculo influenciada pelo seu trabalho de reconhecimento de área de saúde realizado nesta área, no âmbito do seu estágio de cuidados de saúde primários da residência médica em Saúde Pública (2017/2018).

Para o acesso aos participantes deste estudo, procedeu-se do seguinte modo:

1º A investigadora informou aos provedores de saúde sobre o seu estudo, sua importância e relevância da participação dos utentes do sexo masculino, residentes exclusivamente na área de saúde do centro de saúde de Chamanculo;

2º A investigadora realizou palestras em diferentes áreas de atendimento de utentes, com o apoio dos provedores de saúde (recinto de marcação de consultas, local de espera para a realização de consultas externas, consultas de doenças crónicas, consultas de saúde materno infantil, dentre outros) explicando sobre o seu estudo e convidando os indivíduos do sexo masculino a participar;

3º Em cada um dos gabinetes e no final de cada uma das consultas, os indivíduos do sexo masculino, e residentes na área de saúde do centro de saúde de Chamanculo, eram lembrados e novamente convidados a participarem do estudo.

Para os que aceitaram participar do estudo, foi lhes explicado o local (gabinete) onde o mesmo decorreu, enfatizando-se sempre sobre a não obrigação da sua participação na actividade.

No gabinete onde decorreu o estudo, foi-lhes explicado com maiores detalhes o propósito do estudo, feita a leitura do consentimento informado e o pedido para a sua participação no estudo.

**Critérios de inclusão:** fizeram parte do estudo, indivíduos do sexo masculino, residentes na área de saúde do centro de saúde do Chamanculo, com idades compreendidas entre 18 à 60 anos de idades e que falavam a língua Portuguesa.

Em relação a língua, considerou-se importante especificar exactamente a lingua Portuguesa, mesmo sabendo-se das dificuldades dos entrevistados, uma vez que o recurso a um tradutor não parecia indicado pelo mal estar que poderia causar a presença de outra pessoa, dada a natureza dos temas a abordar no decurso das entrevistas.

**Critérios de exclusão:** foram excluídos do estudo os funcionários do centro de saúde de Chamanculo, os homens cujo estado de saúde não permitia que respondessem as entrevistas e os que não aceitaram participar do estudo.

**Tamanho da amostra:** o tamanho da amostra foi definido durante o decorrer da colheita de dados, através do método de suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar uma certa redundância ou repetição, não tendo sido relevante persistir na colheita dos mesmos (fechamento amostral por saturação teórica).

Assim sendo, foram incluídos no estudo um total de 14 indivíduos do sexo masculino residentes na área de saúde do centro de saúde de Chamanculo.

Moser e Korstjens, descrevem no seu estudo intitulado “Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis”, que ao se projectar um plano de amostragem qualitativa, os autores trabalhem com estimativas, onde consideram que em casos de estudos fenomenológicos exige-se pelo menos 10 entrevistas (2018).

## **9.6 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados**

A investigadora principal se deslocou ao centro de saúde de Chamanculo, onde realizou as entrevistas semi-estruturadas (em profundidade cara-a-cara) aos indivíduos do sexo masculino selecionados para o estudo.

Segundo Moser e Korstjens, as entrevistas em profundidade permitem elucidar as experiências, percepções, pensamentos e sentimentos (2018).

As entrevistas foram realizadas usando-se um guião de entrevista previamente elaborado, que estava dividido em 2 partes.

- Primeira parte: acomodou perguntas fechadas que permitiram obter dados relacionados ao perfil socio-demográfico dos participantes do estudo.
- Segunda parte: acomodou os tópicos, que serviram de guião para as perguntas abertas. Estas perguntas permitiram obter informações sobre as percepções, experiências e atitudes dos homens em relação ao planeamento familiar a partir dos próprios participantes.

As entrevistas foram realizadas na língua portuguesa, com duração média de 25 à 30 minutos, num gabinete definido para o efeito, com ambiente de privacidade, tendo se observado o uso da máscara, desinfecção da mãos e o distanciamento mínimo de 1.5 metros, como requerido para a prevenção contra a Covid-19.

No decorrer das entrevistas, para além das anotações manuais feitas, a investigadora principal procedeu com o uso de um gravador, para a gravação em áudio das entrevistas, o que permitiu captar mais pormenores, com o propósito de assegurar que tudo o que tinha sido dito ficasse preservado para a análise.

## 9.7 Variáveis, gestão e análise de dados

### Variáveis e constructos

Tabela 1: Variáveis e constructos

<b>Objectivos</b>	<b>Variáveis</b>
Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos homens usuários dos serviços de saúde no centro de saúde do Chamanculo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Proveniência (sector onde foi atendido na unidade sanitária)</li><li>2. Idade</li><li>3. Nível de escolaridade</li><li>4. Ocupação</li><li>5. Exposição aos meio de comunicação</li><li>6. Estado Civil</li><li>7. Religião</li></ol>
	<b>Construtos</b>
Explorar as percepções e experiências dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde de Chamanculo, em relação ao planeamento familiar	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conceito sobre o planeamento familiar</li><li>2. Importância do planeamento familiar</li><li>3. Acesso a informação sobre o planeamento familiar</li><li>4. Conhecimento sobre métodos contraceptivos</li><li>5. Preferências e razão de escolha do método contraceptivo usado</li><li>6. Experiências em relação ao uso dos métodos de planeamento familiar (efeitos colaterais)</li></ol>
Descrever e identificar as razões para atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde de Chamanculo, em relação ao planeamento familiar	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Opinião sobre quem deve fazer o planeamento familiar</li><li>2. Responsabilidade pela escolha do tipo de método de planeamento familiar a ser usado por um casal</li><li>3. Apoio a parceira à participação nas consultas de planeamento familiar e no uso dos contraceptivos</li><li>4. Acompanham as parceiras às consultas de planeamento familiar</li><li>5. Aconselharia às outras pessoas ao uso do planeamento familiar</li></ol>

### Gestão e análise de dados

Após a gravação das entrevistas realizadas, estas foram transcritas à letra para o Microsoft Word 2013 e submetidas a técnica de análise de conteúdo.

A técnica de análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que analisa o que foi dito nas entrevistas. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (Silva e Fossá, 2015).

Descrevem-se 3 fases da técnica de análise de conteúdo propostas por Bardin (2011): pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Silva e Fossá, 2015).

**Pré-análise (primeira fase):** as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para o Microsoft Word 2013, tendo se feito deste modo a anonimização dos dados confidenciais (indexação). Seguiu-se a leitura cuidadosa e minuciosa por várias vezes (refinamento) do material transcrito, sistematizando as ideias iniciais.

**Exploração do material (segunda fase):** nesta fase, foi importado o documento em word a partir do programa Nvivo 12 para a codificação e identificação das categorias chaves da análise, no intuito de procurar-se não apenas compreender o sentido da fala dos entrevistados, mas também buscar-se outro significado ou outra mensagem através ou junto da mensagem primária.

**Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (terceira fase):** nesta fase foi feita a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

## 10. Limitações do estudo

No decorrer deste estudo esperava-se que o mesmo tivesse algumas limitações, como descritas a seguir:

- ❖ O facto do estudo ter-se realizado numa unidade sanitária, os participantes poderiam ter se sentido pressionados a participar ou a responderem as questões de forma positiva, por temerem represálias. Entretanto a investigadora principal informou aos utentes da unidade sanitária, que a participação no estudo não era obrigatória e que o mesmo deveria ser feito somente após terem resolvido os seus assuntos na unidade sanitária.
- ❖ A existência de um diferencial de poder inerente entre o participante da pesquisa e o investigador, que poderia ser exacerbado pelo facto do investigador ser um profissional de saúde e do sexo feminino. Entretanto o perfil do investigador não poderia ter sido de outra forma, uma vez que o mesmo precisava estar por frente do estudo por forma a garantir a sua

formação como mestre em Saúde Pública.

- ❖ A necessidade que houve de se excluir alguns participantes do estudo, por não se expressarem na língua Portuguesa, o qual teriam de algum modo contribuído de forma significativa para o enriquecimento das informações desejadas.

## **11. Resultados e discussão**

### **11.1. Resultados**

#### **1. Caracterização socio-demográfica dos participantes do estudo**

Participaram do estudo 14 indivíduos do sexo masculino, com idades compreendidas entre 22 a 46 anos, situando-se a média nos 31 anos. Sete dos participantes são solteiros, 6 vivem em união de facto e 1 é viúvo. Três professam a religião católica, 3 são evangélicos, 1 Zione, 1 protestante, 5 outra religião e 1 preferiu não falar sobre a sua religião.

Os participantes provinham de diferentes serviços, no centro de saúde, dentre os quais 4 das consultas de doenças crónicas, 4 eram acompanhantes (1 da consulta pré-natal, 2 da consulta da criança sadia e 1 da oftalmologia), 2 da consulta externa, 1 da consulta de oftalmologia, 1 da consulta da criança de risco (levantamento de medicamentos para um familiar), 1 da farmácia e 1 deles desconhece o nome do serviço onde foi atendido.

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, 8 tem o médio geral, 3 o básico geral, 2 são técnicos superiores e um tem o nível primário. No que diz respeito à exposição aos meios de comunicação, 13 dos participantes tem um celular, 12 assistem a TV, 9 escutam rádio e 3 lêem jornais.

Quanto a profissão ou ocupação, 2 são estudantes universitários, sendo que um deles é finalista e docente; 1 canalizador, 1 professor de música, 1 produtor musical, 1 tratador de cães, 1 Electricista Auto, 1 Técnico Estagiário de Engenharia, 1 Empregado Doméstico, 1 Merceneiro e Carpinteiro, 1 Técnico de Montagem e Reparação de Electrobombas, 1 Mecânico e 2 Agentes da Polícia.

## 2. Percepções e experiências dos homens em relação ao planeamento familiar

### 2.1. Conceito sobre o planeamento familiar

Os participantes deram respostas diferentes em relação ao conceito que tinham sobre o planeamento familiar, referindo-se à “planear quando ter filhos, como ter filhos e quantos filhos ter” (3/14); “meio de preparação para o futuro” (3/14); “prevenir gravidez precoce...” (2/14) ou simplesmente “prevenir gravidez...” (2/14)

*“...planeamento familiar é...é...é um programa pelo qual tu podes planear nem... quando você pode ter os filhos e como você pode ter os filhos.(CSCH12)*

*“Eu entendo que planeamento familiar é...um método que serve para prevenir gravidezes precoces...hummm...” (CSCH13)*

A prevenção de doenças (1/14), também foi mencionada:

*“Heee...pelo que eu entendo é uma...é um... como posso explicareee...é uma forma que o, que o, o casal pode...podeeee...prever ...ou administrar o número de...de filhos que eles podem ou não ter...e também uma forma de se prevenir contra as doenças.” (CSCH4)*

Outros entrevistados referiram-se ao conceito de planeamento familiar como “ajudar as pessoas a não terem filhos indesejados” (1/14), “meio de protecção das mulheres” (1/14), “ajudar as pessoas por meio de anticonceptivos” (1/14), e “forma de ter filhos, tendo em conta... a nossa capacidade financeira..” (1/14)

*“...entendo o planeamento familiar como sendo....uma maneira de se ajudar a...as pessoas para que não haja...não façam mais filhos indesejados...” (CSCH9)*

*“...planeamento familiar hummm... entendo como ...[Silêncio]... como método nem inventado para...[Silêncio]... hummm... ajudar na,na,na, na...na população, nas pessoas...[ruído]...por meio de anticonceptivos. E...[Silêncio]...os tais anticonceptivos são muito mais para as mulheres...”(CSCH10)*

*“Planeamento familiar eu acho que é uma forma de planejar como ter os filhos nem... de como não fazer as coisas por impulso nem...não só fazer filhos, encher a*

*casa e também é uma forma de ter filhos, tendo em conta...tendo em conta a nossa capacidade, nem, financeira.” (CSCH7)*

## **2.2. Importância do planeamento familiar**

Em relação à importância que o planeamento familiar tem, os entrevistados atribuíram-no ao facto de lhes permitir controlar o número de filhos que poderiam ter e o momento certo de tê-los (4/14) e prevenção de gravidezes indesejadas (4/14):

*“Bem, uma das importâncias é planificar melhor quando...vou pretender ter um filho e ao mesmo tempo quantos filhos eu desejo ter...”(CSCH8)*

*“É...é importante porque...quando se usa o planeamento familiar...ajuda a prevenir para que se tenha as crianças no momento certo.” (CSCH3)*

*Hummm... a importância do planeamento familiar...hummm...hummm... é dela se proteger nem, ela se proteger, não ter que contrair uma gravidez indesejada...[silêncio] para que elas quando chega o momento certo, saber o que elas fazem.(CSCH6)*

Outros entrevistados referiram que através do planeamento familiar eles poderiam planificar a vida e o seu futuro (2/14), transmite segurança (1/14) e protege a mulher (1/14):

*“A importância, no geral podia dizer que é...muito mais para que a família, não é, o casal tenha uma vida de planos em que os filhos sejam...heemm...algo planificados.” (CSCH10)*

*“A importância do planeamento familiar para mim é...eu acho que é bom para...para se sentir seguro e a vontade, nem...seguro no sentido de...no sentido de epah as coisas andarem bem nem, estar a vontade, tipo...por exemplo, quando é mãe, principalmente para as mulheres, quando é mãe, quando está na formação, eu acho que ela não pode estar muito assim, de tanto estar sempre a pensar na criança em casa.” (CSCH14)*

### **2.3. Acesso a informação sobre o planeamento familiar**

A partir das entrevistas realizadas foi possível saber como é que os participantes obtiveram conhecimento sobre o planeamento familiar.

Alguns entrevistados mencionaram os meios de comunicação social como televisão (8/14) e rádios (5/14) como as fontes a partir do qual obtiveram alguma informação:

*“Ya...nos rádios haaa...TVs (Televisão) ali tem umas publicidades que tem passado por aí agora.” (CSCH2)...*

As unidades sanitárias (6/14); os contactos sociais (3/14), como as “conversas de rua” ou “conversas entre pessoas”, também foram mencionados:

*“Geralmente tenho ouvido muito mais cá no hospital quando venho....ya, principalmente no hospital, nas palestras.”(CSCH10)*

*“Heee...hooo...na rua...no próprio hospital...na rua...” (CSCH4)*

*“...entre conversa de pessoas...” (CSCH9)*

As feiras de saúde (2/14), carros publicitários (2/14) e as instituições de ensino (1/14), também tiveram o seu contributo na transmissão de conhecimento. Um dos entrevistados refere ter tido conhecimento sobre o assunto na escola secundária:

*“Pela primeira vez eu ouvi falar quando estava na nona classe...[silêncio]...na Escola Secundária Eduardo Mondlane, em Chimoio.” (CSCH8)*

### **2.4. Conhecimento sobre os métodos de planeamento familiar (contraceptivos)**

A maior parte (13/14) dos entrevistados demonstrou conhecer algum método de planeamento familiar (métodos contraceptivos), dos quais a pílula é a mais conhecida (11/13), seguida do preservativo (9/13), Dispositivo Intra-Uterino/DIU (6/13), implante (5/13) e o injectável (5/13).

Entretanto, a fala dos participantes demonstra alguma hesitação em relação aos nomes desses métodos:

*“Heee...os métodos de...de planeamento familiar que eu conheço é a pílula, próprio “conceptivo” (anticonceptivo)...o preservativo também, e...[silêncio] a...injeção nesse caso.” (CSCH5)*

*“Já ouvi falar de pílulas...acho eu...[Silêncio]...eee...tem outro, agora o nome, me foge de momento em que...só não sei qual é o nome até então...não recordo-me...uma coisa que introduzem na pele da mulher.” (CSCH10)*

*”...é DIU, pílula. Esqueci o nome de outra coisa, mas nos mostraram na FACIM (Feira Internacional de Moçambique).” (CSCH11)*

*“Tem...é...comprimidos é contra...é contraceção não é... contraceção... comprimidos...tem é...é...é...implante, tem o preservativo, tem hummm...[ruído]...é injeção...é injeção não é...[ruído]...é injeção não é...não sei qual é o...o nome técnico para injeção sim.” (CSCH12)*

## **2.5. Preferências e razão da escolha do método contraceptivo usado**

A maior preferência do método contraceptivo foi para o preservativo (5/14), por razões como: “previne doenças”, “medo dos efeitos dos outros métodos” e conferir “dupla proteção”.

*“...o que sempre usei ouuu...foi mais o preservativo não é...acho que é uma coisa que todo o mundo conhece...hummm....uso porque de momento ainda não quero não é...hemm... mais por ai...precauções de algumas doenças não é...mais por ai também[ruído]...” (CSCH2)*

*“Eee...uso...o coiso o preservativo...eee...muito mas para a gravi...a gravidez não desejada nem...heeee...e contra doenças também sim.” (CSCH6)*

*“Bem, eu estou neste momento a usar é o preservativo nem...mas para além do preservativo ela tem o implante...dupla proteção, contra a gravidez e doenças. Contra a gravidez, por ainda não estar preparada para tal...” (CSCH8)*

Outros entrevistados (4/14) mostraram a sua preferência pelo implante, pílula (3/14) e o DIU (1/14):

*“Éééé...[ruído]...esta ma a esquecer aquele nome...aquela coisa que fica aqui assim...(mostrou o braço)...[pensando]...é implante.” (CSCH11)*

*“Implante...uso implante de modo a...a...a...a programar nem...e também implante acho que...é...é...é o método que...que...que leva mais...que leva mais tempo para evitar o vai e vêm...que achamos conveniente nem, que seja o implante....” (CSCH12)*

*“...implante...há alguns tabus não é...por isso ela preferiu...preferiu colocar o implante além dos outros” (CSCH13)*

## **2.6. Experiências em relação ao uso dos métodos de planeamento familiar (efeitos colaterais)**

Alguns entrevistados (4) afirmaram que o uso dos contraceptivos pode causar efeitos colaterais e destes, 2 deles referiram ter vivido episódios de interrupção do uso dos mesmos:

*“Heee... já ouvi comentários de algumas mulheres, elas dizem engordam, outras depois diz não sei qual deles que...acho que perde-se alguma coisa dentro do corpo”(CSCH3)*

*“...a pessoa acaba ganhando uma massa, até pode vir apresentar-se uma obesa não é... pessoa tem dificuldade de conceber depois do uso frequente do...do planeamento. (CSCH12)*

*“...a gente usa o preservativo...escolhi o preservativo, porque ela tem medo dos implantes, pílulas, essas coisas, causam-lhe haaaa...causam-lhe...ela começa a ver um periodo irregular” (CSCH7)*

## **3. Atitude dos homens em relação ao planeamento familiar**

### **3.1. Opinião sobre quem deve fazer o planeamento familiar**

Em relação à opinião sobre quem deve fazer o planeamento familiar, 11 dos entrevistados referiram que tanto o homem como a mulher deveriam fazê-lo.

---

Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar

Os entrevistados justificam a sua resposta referindo que se os dois tem informação sobre o planeamento familiar, um poderia apoiar o outro (3/11); o planeamento familiar vem para ajudar a ambos (1/11) e porque é mais seguro quando os dois o fazem (1/11):

*“...ambos devem fazer. Neste caso o homem como também a mulher, devem fazer...porque o planeamento vem para ajudar a ambos, não muito a mulher nem ao homem, mas aos dois” (CSCH10)*

*“...entre eu e a minha esposa?... Os dois temos que fazer. Os dois tem que fazer e fica mais seguro quando...são os dois a fazerem”. (CSCH12)*

*“Eu acho que os dois devem fazer. Ambos os casais. Então ambos vão ir ao terreno enquanto já sabem do assunto. E também uma das partes do casal pode aconselhar o outro na melhor...melhor coisa a usar é isto, aquilo, porque os dois tem informação sobre...sobre o...o...o medicamento...” (CSCH7)*

Dois dos entrevistados referem que as mulheres é que devem fazer o planeamento familiar, uma vez que ela é que concebe:

*“Quem pode fazer planeamento é a mulher. Epah....não sei se pode que haja também comprimidos próprio para o homem, mas quem eu sei ...(...)...é a mulher, porque a mulher é que concebe, hummm...” (CSCH9)*

E um dos entrevistados refere que o homem é que deve fazer o planeamento familiar:

*“Acho que o homem...porque epah apesar de ser o cabe...o cabeçalho não é...deve ser o homem. Porque é o cabeçalho da relação, não é.” (CSCH2)*

### **3.2. Responsabilidade pela escolha do tipo de método de planeamento familiar a ser usado por um casal**

Dos entrevistados, a maioria (9/14) referiu que a responsabilidade sobre a escolha do tipo de método de planeamento familiar a ser usado por um casal, recai sobre ambos, outros referiram que deve ser da mulher (2/14), do homem (2/14) e um não respondeu.

*“...entramos em consenso...epah..a decisão foi comum. Não é individual. Entramos em consenso epah...decidimos isso ai. Foi a proposta entre ambas” (CSCH9)*

*“Bem, nós conversamos não é, e procuramos saber quais eram os melhores, e chegou-se a conclusão que o método que deveria usar é esse que ela usa actualmente.” (CSCH8)*

Entretanto, mesmo achando que a responsabilidade seja dos dois, 1 dos entrevistados referiu que a mulher é que deve deter o controle sobre a escolha do método de planeamento familiar:

*“Heee... [silêncio]...embora a responsabilidade seja dos dois, mas o homem as vezes é um bocadinho inconsequente. Então a mulher tem mais pés no chão, por vezes, então acho que é... era mais prático, mais fácil que elas ficassem com esse controle” (CSCH3)*

### **3.3. Apoio a parceira à participação nas consultas de planeamento familiar e no uso dos contraceptivos**

Quanto ao apoio à participação da parceira nas consultas de planeamento familiar, todos os entrevistados são unânimes nas suas respostas, dizendo que apoiam-nas.

*“ ...sim...para saber se mesmo está em condições. Está a andar conforme, ou não...não atinge outras infeções qualquer...” (CSCH9)*

*“...sim. ...se é lá que vai obter alguma informação sobre possíveis problemas ou dúvidas, neste caso.” (CSCH12)*

*“... para mim tanto para ela é importante. Eu tenho incentivado que vá ao hospital.” (CSCH13)*

Apesar de apoiarem à participação das suas parceiras nas consultas de planeamento familiar, 2 dos entrevistados, diferentemente dos restantes, só aceitam que elas usem o preservativo.

*“Hummmm...ya...os anticonceptivos eu não aceito que ela tome, porque conforme eu disse, que epah há algumas que não lhes caiem bem. Nós sempre nos entendemos que só podemos usar o preservativo.” (CSCH14)*

### **3.4. Acompanham as parceiras às consultas de planeamento familiar**

Dos 14 entrevistados, 10 referem que as vezes acompanham as suas parceiras às consultas de planeamento familiar, mas com pouca frequência por factores como “tempo” e o “trabalho”.

*“ya...devido ao factor tempo...mas não constantemente...tenho sim.” (CSCH2)*

*“Hummm...não. Foi uma vez acompanhar...Haaa...aquilo de...[silêncio] era tempo e eu estava perto, humm. Eu estava apanhar tempo que epah deu epah, vamos lá juntos até lá.” (CSCH9)*

*“Em parte sim e em parte não, por causa da forma como eu trabalho. Dificilmente tenho tempo de ir.”(CSCH10)*

### **3.5. Aconselharia às outras pessoas ao uso do planeamento familiar**

Todos os 14 entrevistados referem que aconselhariam o uso do planeamento familiar às outras pessoas,

*“opah aconselharia e tenho feito isso não é... tenho amigos eu... mais novos do que eu...okay é claro que é bom multiplicar a terra...mas estarem a fazer filhos assim também não.” (CSCH2)*

*“...aconselho. Principalmente aqueles que ...[ruído]...veem recentemente, vivem no mato e não entendem muito bem disso.” (CSCH7)*

## **11.2. Discussão**

No presente estudo, constituíram as principais fontes a partir do qual os homens obtém informação sobre o planeamento familiar, os meios de comunicação social e as unidades sanitárias, diferindo dos resultados encontrados num estudo realizado por Thummalachetty *et al.*, (2017), os quais estas foram as fontes menos comum de obtenção de informação.

Quanto ao conhecimento que os participantes tinham sobre o conceito de planeamento familiar, o estudo mostra que a maioria deu respostas de forma incompleta, como “prevenção da gravidez”, “prevenção de doenças”, dentre outros, não trazendo aqui o papel dos contraceptivos no espaçamento entre os nascimentos, como mencionado por Pedro *et al.*, (2016).

Em relação à importância que o planeamento familiar exerce sobre os indivíduos, segundo os entrevistados, ele permite ter algum controle sobre o número e o momento de ter os filhos e prevenir gravidezes indesejadas. O mesmo foi descrito por Borba *et al.*, (2017), os quais os entrevistados usaram expressões como: controle da quantidade de filhos e prevenção das gravidezes indesejadas.

No que diz respeito ao conhecimento sobre os métodos de planeamento familiar, os resultados do estudo mostram que a pílula e o preservativo são os mais conhecidos pelos participantes, indo de acordo com os resultados descritos por Soares *et al.*, (2014). Por outro lado, Pedro *et al.*, (2016), referem que para além da pílula e o preservativo, o outro método mais conhecido é o injectável.

Apesar do conhecimento que os participantes, deste estudo, tinham acerca dos métodos contraceptivos, a fala dos participantes demonstrava alguma hesitação em relação aos nomes desses métodos e 11 deles não soube citar mais do que 3 tipos. Dral *et al.*, descrevem no seu estudo, que 12 dos 14 homens entrevistados não souberam citar mais do que 3 tipos de métodos contraceptivos (2018).

Para Soares *et al.*, a fala hesitante, interrogativa, em relação aos métodos contraceptivos, reflete o desconhecimento masculino em outros métodos contraceptivos, o qual pode estar refletido diretamente na responsabilidade da mulher no planeamento familiar, uma vez que é ela quem usa e assim é a responsável direta pelo controle de natalidade (2014).

A falta de conhecimento dos homens sobre um determinado método contraceptivo, pode levar a que o mesmo não apoie a sua parceira a usá-lo. Em relação ao presente estudo, o facto dos homens conhecerem mais os métodos de curta duração (pílula e o preservativo) em detrimento dos de longa duração, pode contribuir para que não apoiem adequadamente suas parceiras a usá-los, fugindo ao que se pretende com a “Estratégia de Comunicação para a Promoção e Oferta de Planeamento Familiar (MISAU, 2021)”, que de alguma forma constituem estratégias eficazes de redução da mortalidade materna.

Tal pensamento foi descrito por Ozumba (2011), o qual afirmou no seu estudo, que lacunas de conhecimento sobre planeamento familiar por parte dos homens, impedi com que estes apoiem às mulheres no uso desses serviços.

Os indivíduos obtêm conhecimento sobre os métodos de planeamento familiar, em seguida transcrevem-no emocionalmente e por fim, combinam com suas atitudes, e o comportamento positivo ou negativo está pronto para decisão de qual método é adequado para eles (Yerli, 2015).

É muito importante que os homens decidam qual método utilizar no planeamento familiar e actuem em conjunto com as mulheres durante a seleção de uso e acompanhamento dos métodos (Altay e Gönener, 2009).

Os resultados do presente estudo, mostram que a maior preferência é pelo uso do preservativo, porque permite prevenir doenças, tem dupla protecção e receiam pelos efeitos dos outros métodos.

O mesmo resultado foi descrito num estudo realizado por Kamran *et al.*, (2015). Entretanto eles apontam para além do facto do preservativo não apresentar efeitos colaterais, outras razões para a escolha do mesmo, tais como serem baratos, de fácil uso, disponível e oferecerem algum tipo de privacidade (sem necessidade de um profissional de saúde).

Em contrapartida, Thummalachetty *et al.*, descrevem no seu estudo que os homens tem a percepção de que os preservativos não são confiáveis, relatando que mesmo que eles sugiram as suas parceiras que o usem, elas recusam-se por medo de ter os preservativos presos em seus corpos, e consequentemente poder causar-lhes a morte (2017).

O receio pelos efeitos colaterais tem influenciado na escolha dos contraceptivos a usar e ou pela interrupção do seu uso. O presente estudo mostra que o aumento da massa corporal, dificuldade em conceber e período irregular, são alguns dos efeitos colaterais referidos pelos entrevistados.

O aumento da massa corporal e ausência do período também foi mencionado por Pedro *et al.*, como alguns dos efeitos colaterais, principalmente causados pelo uso de pílulas e injectáveis. (2016).

Em discussão sobre quem deveria fazer o planeamento familiar, a maior parte dos entrevistados referiu que tanto o homem como a mulher deveriam fazê-lo. Entretanto dois dos entrevistados, referiu que a mulher é que deveria fazer o planeamento familiar, uma vez que ela é que concebe.

Dral *et al.*, descrevem no seu estudo, que embora os homens sejam os decisores finais em relação ao planeamento familiar e ao número de filhos, eles não se sentem responsáveis por evitar a gravidez, acreditando que isso é responsabilidade da mulher (2018).

Essa opinião é reforçada por anúncios sobre planeamento familiar na rádio, o que contribui para moldar a atitude masculina em relação ao PF. Esta informação na rádio é maioritariamente sobre a contraceção feminina, o que incita a crença de que o PF é um domínio feminino (Dral *et al.*, 2018).

Em relação à responsabilidade pela escolha do tipo de método de planeamento familiar a ser usado por um casal, a maior parte dos entrevistados (9/14) referiu que ela deve ser compartilhada pelo casal.

Um estudo, mostra que os entrevistados mais velhos mencionaram que tiveram que discutir com as suas parceiras a usar métodos de planeamento familiar, porque experimentaram “erros” como uma gravidez indesejada (Dral *et al.*; 2018).

Os homens reconhecem a importância de permitir que seu parceiro use métodos de PF, uma vez que o planeamento familiar auxilia na determinação do número ideal de filhos, o que, segundo os entrevistados, é um ponto positivo (Dral *et al.*; 2018).

Os entrevistados do presente estudo, referem que apoiam à participação nas consultas e o uso de contraceptivos pelas suas parceiras, entretanto 2 deles referem que só apoiam-nas quando se trata do uso do preservativo, acreditando que os outros métodos provocam efeitos colaterais às suas parceiras.

Entretanto, apesar de todos os entrevistados referirem que apoiam as suas parceiras em relação ao planeamento familiar e 11 deles mencionam que acompanham as suas parceiras às consultas, eles o fazem muito poucas vezes, não mencionando mais do que uma consulta, por razões como a falta de tempo e o trabalho.

Estas razões, não refletem aquilo que se esperava atingir com relação ao objectivo 4 deste estudo, uma vez que não descevem as normas sociais dominantes em matéria de masculinidade, como em alguns outros estudos.

Dral *et al.*, mostraram que 9 dos 14 entrevistados admitiram nunca ter acompanhado suas esposas, porque não querem que seus amigos pensem que suas esposas os controlam, estão muito ocupados com a terra, arranjando dinheiro ou melhor bebendo cerveja do que esperando na clínica, outras vezes porque como eles tem vários parceiros, não querem que a comunidade tenha conhecimento, e outros, referem que se sentem intimidados quando cercados apenas por mulheres, o que os faz sentir vergonha de ir ao ambulatório de PF (2018)

A julgar pelas razões para não acompanharem suas esposas na ida a um profissional de PF, os homens não percebem que seu envolvimento é importante para a saúde de suas esposas. Isso pode ser cautelosamente considerado como ignorância (Dral *et al.*; 2018).

A participação dos homens não se limita apenas ao recebimento de métodos contraceptivos restritos, mas também incorpora homens que incentivam suas parceiras e seus amigos a usar o planejamento familiar (Dennis e Samuel, 2015).

Nesse sentido, os entrevistados referiram sobre a importância de transmitirem o pouco que sabem sobre o planejamento familiar às outras pessoas, sendo unânimes a dizer que aconselhariam aos seus amigos ou a qualquer um sobre a importância de aderir ao planejamento familiar.

## **12. Conclusões e recomendações**

### **12.1 Conclusões**

O estudo conclui que apesar dos participantes terem conhecimentos e acesso à informação sobre o planejamento familiar, reconhecerem que a responsabilidade sobre o planejamento familiar é dos dois, eles não acompanham as suas parceiras as consultas, ou poucas vezes o fazem, por razões que incluem a falta de tempo e o trabalho.

### **12.2 Recomendações**

1. As abordagens de educação e promoção de saúde, seja ao nível das unidades sanitárias, nas escolas, locais de trabalho e comunidade no geral, podem privilegiar palestras viradas para o envolvimento do público masculino nos programas de planejamento familiar;

2. O Programa Nacional de Planeamento Familiar, poderá promover a divulgação de mais materiais que indicam as vantagens de um melhor acompanhamento dos homens na saúde reprodutiva da mulher, e refletir em como ter serviços mais acolhedores para os homens, por forma a incrementar a sua presença na companhia das suas parceiras.
  
3. Realizar mais pesquisas envolvendo as utentes dos acompanhantes nas múltiplas portas de entrada do PF integrado em outros serviços sobre a atitude dos parceiros perante toda a conjuntura do PF e também a percepção das provedoras do PF.

### 13. Referências Bibliográficas

- ALTAY, B. and GÖNENER, D. 2009. Recognize and Utilization of The Family Planning Method among Married Males and The Factors that Affect The Utilization of These Services. *Firat Medical Journal*, 14(1): 56-64.
- AUDET, C.M.; CHIRE. Y. M.; VAZ, L.; BECHTEL, R.; CARLSON-BREMER, D.; WESTER, C.W.; AMICO, K.R e CALVO, L. 2016. *Barriers to Male Involvement in Antenatal Care in Rural Mozambique*.
- AWIE, B. E. 2014. “O conhecimento e a atitude dos homens em relação a vasectomia na zona de leste de wollega da região de oromia, etiópia”, *Tese para o grau de mestrado em saúde pública*. Universidade da África do Sul.
- BORBA ,C.M., SANTOS, E. M.,PIRES, P.S., E COSTA, M. M. L . 2017. *Homens e suas percepções sobre planejamento familiar – vasectomia*. Revista enfermagem
- BRITO, R. S. E DOS SANTOS, D.L.A.2011. *Contextualizando o homem no planejamento familiar: um estudo bibliográfico*. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online, 2175-5361.
- CASARIN, S.T. e SIQUEIRA, H.C.H. 2014. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 662-668.
- CHAR, A. 2011. “Male involvement in family planning and reproductive health in rural central india”, *Academic dissertation on International Postgraduate Programme in Epidemiology*. Filândia: University of Tampere, School of Health Sciences.
- CHIESA, D. P.; SANCHES, M. A. and SIMÃO-SILVA, D. P. 2019. Planejamento familiar como assunto de mulher!? Perfil de gênero na produção científica no Brasil. *Rev Interdiscip Estud Saúde*, 8(1), 221-35.
- CUINHANE, C. E.; ROELEN, K.; VANROELEN, C. e COENE, G. 2017. *Hiv-positive men involvement in pregnancy care and infant feeding of hiv-positive mothers in rural maputo province, Mozambique*.

- DEGRAW, E.; ROTTACH, E. and PARVEEN, S. 2021. *Male Engagement in Family Planning: Understanding Policy Implementation Barriers and Enablers in Bangladesh*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus.
- DENNIS, B. and SAMUEL M. 2015. Factors associated with male involvement in family planning in West Pokot County, Kenya. *Universal Journal of Public Health*, 3(4): 160-168.
- DRAL, A. A.; TOLANI, M.R.; SMET, E e LUIJN, A.V. 2018. *Factors influencing male involvement in family planning in ntchisi district, malawi – a qualitative study*.
- DUZE, M.C. e MOHAMMED, I.Z. 2006. Conhecimento, atitude e prática dos homens em relação ao planeamento familiar no norte da Nigéria. *Revista Africana de Saúde Reprodutiva*, Vol. 10, N° 3, 53-65
- GROSSOEHME, D. 2014. *Research methodology overview of Qualitative Research*
- HADDOCK, G. and MAIO, G.R. 2008. Attitudes: Content, Structure and Functions, In Hewstone M, Stroebe W and Jonas K (orgs.), *Introduction to social psychology, 4th edn*. Blackwell, London:112–133
- KAMRAN, I.; TASNEEM, Z.; PARVEEN, T. and NIAZI, R. 2015. *Family Planning through the Lens of Men: Readiness, Preferences, and Challenges*. Washington, DC
- MBOANE, R. E BHATTA, M.P.2015. *Influência dos homens na decisão das mulheres em aderirem aos cuidados de saúde com intenção de usarem contraceptivos em Moçambique*.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. *Estratégia de comunicação para a promoção e oferta do planeamento familiar*. Moçambique.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2018. *Directrizes para engajamento do homem nos cuidados de saúde*. Direcção Nacional de Saúde Pública: Programa Nacional de Controlo de ITS/HIV e SIDA.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. ICF INTERNATIONAL. 2016. *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015*. Relatório de indicadores básicos. Maputo, Moçambique.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002. *Caracterização Técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das instituições do SNS de Nível Primário*. Diploma Ministerial nº 127/2002 de 31 de Julho. Maputo: Gabinete do Ministro da Saúde.
- MOSER, A e KORSTJENS, I. 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European journal of general practice*, 1, 9:18.
- MSOVELA, J and KESSY, A.T. 2016. *Implementation and acceptability of strategies instituted for engaging men in family planning services in Kibaha district, Tanzania*. Dar es Salaam: National Institute for Medical Research.
- OZUMBA, C.O.I. 2011. *Family planning among married men: a pilot study in Abakpta, Nigéria*.
- PADILHA, T e SANCHES, M.A. 2020. *Participação masculina no planeamento familiar: revisão integrativa da literatura*. Interface (Botucatu).
- PEDRO, V. M., MARIANO, E.C., ROELEN, K. e OSMAN, N.M.R. 2016. *Percepções e experiências dos homens sobre o planeamento familiar no sul de Moçambique*
- RASELEKOANE, N. R., MORWE, K.G. e TSHITANGANO, T. 2016. *Atitudes dos estudantes do sexo masculino da Universidade de Venda contraceção e planeamento familiar*. Departamento de Público Saúde, Universidade de Venda, África do Sul.
- SHARMA, S.; KC, B. e KHATRI, A. 2018. Factors influencing male participation in reproductive health: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare Dovepress*, 11, 601-608.
- SILVA, A.H. e FOSSÁ, M.I.T. 2015. *Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*.

- SOARES, M.C.S.; SOUZA, V.C.D.; COSTA, P.F.A.; PAIVA, R.M.G.A.S.; GUERRA, J.C.A. and FREIRE, T.V.V. 2014. Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol. 27, núm. 2, abril-junho, 2014, pp. 233-238.
- THUMMALHETTY, N.; MATHUR, S.; MULLINAX, M.; DeCOSTA, K.; NAKYANJO, N.; LUTALO, T.; BRAHMBHATT, H. and SANTELLI, J.S. 2017. Contraceptive knowledge, perceptions, and concerns among men in Uganda. *BMC Public Health*, 17:792.
- UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. 2019. *Family planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet*.
- USAID. 2018. *Considerações essenciais para o envolvimento de homens e meninos para melhores resultados do Planejamento Familiar*. Escritório de População e Secretaria de Saúde Reprodutiva para Saúde Global.
- YERLI, B.E. 2015. *The case of using family planing methods and influencing factors among the married woman aged between 15-49 in Erzurum city center [thesis]*. Atatürk University, Erzurum.
- WITHERS, M.; DWORKIN, S. L.; ONONO, M.; OYIER, B.; COHEN, C. R.; BUKUSI, E. A. and NEWMANN, S.J. 2015. Men's Perspectives on Their Role in Family Planning in Nyanza Province, Kenya. *Stud Fam Plann*, 46 (2), 201–15.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION and JOHNS HOPKINS. 2018. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.

## 14. Anexos

Anexo 1: Aprovação do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo

(CIBS FM&HCM)

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

*Dr. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

**CERTIFICA**

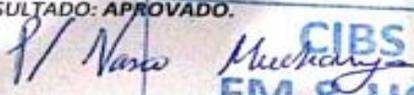
Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):  
Name (s): **Carmen Julieta Canda Calisto Suaze**  
Protocolo de investigação: **Versão 2.1, de 17 de Dezembro de 2020**  
Consentimentos informados: **Versão 2.1, de 17 de Dezembro de 2020**  
Questionário: **N/A**  
Guião de entrevista: **Versão 2.1 de 16 de Dezembro de 2020**

Do estudo:  
**TÍTULO: "Atitude dos Homens usuários dos Serviços de Saúde, no Centro de Saúde de Chamanculo, em relação ao Planeamento familiar em 2021"**

E faz constar que:

- 1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 03 de Dezembro de 2020, e que foram incluídas na acta 11/2020, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
- 2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
- 3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/P044/2020**.
- 4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
- 5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
- 6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
- 7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 25 de Janeiro de 2022. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
- 9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite  
**RESULTADO: APROVADO.**

  
**CIBS FM & HCM**

Assinado em Maputo aos 26 de Janeiro de 2022

Anexo 2: Autorização do Serviço de Assuntos Sociais da Cidade de Maputo

  
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
CONSELHO DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO NA CIDADE DE MAPUTO  
SERVIÇO DE ASSUNTOS SOCIAIS

---

A Faculdade de Medicina da Universidade  
Eduardo Mondlane (UEM)

MAPUTO

N/Ref. n.º *ZS 42* /DSCM-DEPS/G.30<sup>1</sup>/2020 Data: 05 de Junho de 2020

**ASSUNTO:** Resposta ao pedido de autorização para desenhearse o estudo "Determinantes da atitude dos homens, usuários dos serviços de saúde no Centro de Saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar em 2020"

O Serviço de Assuntos Sociais da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido retro-mencionado da Sra. Carmen Julieta Canda Calisto Suaze, mestranda em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Assuntos Sociais da Cidade de Maputo autoriza a realização da actividade solicitada.

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





Artur Armando Dombó  
(Especialista de Educação)

CC: Carmen Julieta Canda Calisto Suaze

---

Endereço: Direcção de Saúde da Cidade de Maputo Telefone: 21 - 3602767

Digitalizado com CamScanner

## 15. Apêndices

### Parte I. Folha de Informação

**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Título do protocolo:** Atitude dos homens, usuários dos serviços de saúde no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar em 2021

**Versão:** 2.1

**Data do consentimento:** 17 de Dezembro de 2020

**Investigador principal:** Carmen Suaze

#### **Introdução**

Caro Senhor, sou estudante de um curso de mestrado em saúde pública. Estou neste momento a realizar um estudo que me ajude a entender como é que os homens, que frequentam este centro de saúde, se comportam em relação ao planeamento familiar.

Assim está convidado a participar deste estudo, de forma voluntária, sendo muito importante que entenda toda a informação aqui apresentada, e em caso de dúvidas poder interromper a leitura e pedir para que seja melhor explicado sobre o assunto, a qualquer momento.

Se concordar, pedimos que assine no final.

#### **Justificação da pesquisa**

O planeamento familiar é oferecido nos nossos centros de saúde, e é reconhecido há muito tempo por ser importante porque contribui para a boa saúde das mulheres, crianças e de toda a família.

Sabe-se que o homem tem um papel importante no planeamento familiar, porque pode garantir a participação das mulheres e contribuir para que muitas mulheres tomem os medicamentos de prevenção da gravidez (chamados contraceptivos) e possam manter relações sexuais de forma mais segura e confiante.

Assim sendo, a estudante em mestrado achou muito importante fazer este estudo para entender melhor até que ponto os homens sabem da sua importância no envolvimento e apoio às mulheres ao planeamento familiar, e daí tirar alguma informação que possa ajudar as pessoas que tomam decisões sobre a saúde da população a fazerem melhores trabalhos nesta área.

### **Objectivos da pesquisa**

A estudante de mestrado em saúde pública, está a realizar este estudo para avaliar a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar.

### **Desenho de estudo/ Intervenção**

Será realizado um estudo denominado qualitativo, onde a estudante de mestrado, irá procurar entender como é que os homens se comportam, pensam e vivem, em relação ao planeamento familiar. Esta informação será obtida pela estudante, a partir da conversa que terá com o participante. O participante irá falar de forma aberta (a vontade) sobre o que sabe em relação ao planeamento familiar.

### **Seleção dos participantes**

Neste estudo, irão participar os homens com idades entre 18 a 60 anos, que falam Português e que vivem nos bairros que são servidos pelo centro de saúde de Chamanculo. E não irão participar do estudo os homens que trabalham no centro de saúde, os homens cujo estado de saúde não permita que respondam as entrevistas e os que não aceitem participar do estudo

## **Participação Voluntária**

O senhor deve compreender que não é obrigado a participar do estudo, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar o atendimento normal desta unidade sanitária. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir a vontade para continuar, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema.

Portanto esteja a vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir-se a vontade.

## **Procedimentos do estudo**

Durante o estudo, a estudante irá conversar com o senhor por meio de entrevista. A estudante irá fazer o uso de um gravador durante a entrevista, para permitir colher toda a informação e não deixar escapar algo que possa ser importante para o estudo.

A entrevista terá uma duração mínima de 45 minutos, onde a estudante irá falar de vários assuntos importantes sobre o planejamento familiar e outros assuntos que falam um pouco da sua pessoa (se estudou, qual foi a última classe que frequentou, se trabalha ou não, a sua religião, se é ou não casado, e muito mais), e garantir que nenhuma outra pessoa tenha acesso aos seus dados.

## **Riscos, desconfortos e inconvenientes**

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para a sua saúde, e os serviços de saúde que receber não irão de modo algum ser afetados pela sua participação ou não neste estudo.

Poderá em algum momento não se sentir a vontade para responder algumas perguntas. Se isso acontecer, esteja a vontade para comunicar a estudante, e saiba que este estudo não pretende fazer nenhum comentário negativo sobre o senhor ou sobre as suas respostas.

Então, esteja a vontade, que o meu comportamento perante ao senhor não irá mudar pelas respostas que for me dando. Estou aqui para escutá-lo e perceber melhor qual é a sua opinião sobre as várias questões aqui colocadas.

## **Benefícios**

É importante informar ao senhor, que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício para si, mas poderá ser útil para o centro de saúde e para o país no geral, a medida que Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planejamento familiar

irá dar informações importantes para se tomarem decisões para melhorar as condições de saúde da população.

### **Custos da participação/Compensações**

O senhor não irá receber nenhum tipo de apoio financeiro, ou outro tipo de apoio, pela sua participação no estudo, sendo importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

### **Privacidade**

O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo. Iremos fazer o uso de uma sala afastada das outras salas existentes no centro de saúde, para que se sinta confortável, sem receios ou medos de que alguém apareça ou o veja.

### **Confidencialidade**

A informação que me fornecer será de carácter confidencial, portanto mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

### **Partilha de Resultados**

Os resultados deste estudo serão partilhados no dia que a estudante defender o seu trabalho.

### **A quem contactar (Investigadores e Comité de Ética)**

Em caso de dúvidas, ou qualquer outra preocupação que possa surgir em relação ao estudo, poderá contactar-me pelo número: 825261372 (Carmen Sauze, investigadora principal).

## Parte II. Declaração do Consentimento Informado

Nome do participante \_\_\_\_\_

Código do participante \_\_\_\_\_ Tendo sido convidado a participar do estudo: “Atitude dos homens, usuários dos serviços de saúde no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planejamento familiar em 2021”,

Eu \_\_\_\_\_ declaro que:

1. Fui informado de forma satisfatória que a presente pesquisa tem por finalidade recolher informação sobre a atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planejamento familiar em 2021;
2. Fui devidamente esclarecido da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
3. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
4. Fui devidamente esclarecido do direito que tenho em me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo;
5. Compreendi que a informação relativa à minha participação terá carácter confidencial;
6. Compreendi também que se tiver perguntas as poderei fazer contactando a qualquer momento a Sra.Carmen Suaze, investigadora principal neste estudo, através do telefone número: 825261372.
7. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os meus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não fui tratado de forma adequada, poderei contactar a Sra. Jacinta Silveira Langa, do Comité Institucional de Bioética da Faculdade de Medicina da UEM, pelo telefone 823992590.

**Nome do participante na pesquisa (em letra de imprensa)**

---

**Assinatura do participante na pesquisa**

---

**Data**

---

**Participante não sabe assinar**

Impressão

Digital do participante  
do estudo

**Assinatura do Entrevistador**

---

**Data**

---

## Guião de Entrevista

Data da elaboração do guião de entrevista: 16 de Dezembro de 2020

Versão: 2.1

Data da realização da entrevista: \_\_\_\_\_

### Primeira parte

<b>I. Dados Socio-demográficos dos homens usuários dos serviços no CS</b>	<b>1. Número de Identificação (ID)</b>			
	<b>2. Proveniência (serviço onde foi atendido no centro de saúde)</b>			
	<b>3. Idade (anos)</b>			
	<b>4. Nível de Escolaridade</b>	Alfabetização		
		Primário		
		Básico geral		
		Médio geral		
		Técnico profissional		
		Técnico superior		
	<b>5. Ocupação</b>			
	<b>6. Exposição aos meios de comunicação</b>	Rádio		
		TV		
		leitura de jornais		
Celular				

Atitude dos homens usuários dos serviços de saúde, no centro de saúde do Chamanculo, em relação ao planeamento familiar

	<b>7. Estado Civil</b>	Solteiro	
		Casado	
		Divorciado	
		Viúvo	
		União de Facto	
	<b>8. Religião</b>	Católica	
		Islâmica	
		Zione	
		Evangélica/Pentecostal	
		Anglicana	
		Protestante	
		outra	
		sem religião	

## Segunda parte

<b>II. Percepções e experiências dos homens em relação ao Planejamento Familiar (PF)</b>	1. O que entende por PF?	
	2. Onde ouviu falar de PF?	
	3. Quais são os métodos de PF que conhece?	
	4. Qual método de PF o Sr. usa com a sua parceira? ou que método já usou enquanto teve parceira?	
	5. Por que razão usa ou usou o método de PF acima citado?	
	6. Qual é a importância do planejamento familiar?	
	7. Considera que o PF tenha algum efeito negativo (efeito colateral)?	
	8. Já deixou de usar algum método de planejamento familiar? Qual foi o motivo?	
<b>III. Atitudes dos homens em relação ao Planejamento Familiar</b>	1. Na sua opinião, quem deve fazer o PF? Porquê?	
	2. Na sua relação com sua parceira, quem determina o tipo de método de PF a ser usado?	
	<b>3. Como apoia a sua parceira em relação ao PF?</b>	Aceita que a sua parceira vá a consulta de PF?
		Aceita que ela tome os anticoncepcionais?
		Acompanha-a as consultas?
4. Aconselharia o uso do PF as outras pessoas?		