

**Avaliação das Barreiras e Facilitadores que Influenciam o Uso dos Serviços Amigáveis para os Homens, Oferecidos nas Unidades Sanitárias de Coalane, 24 de Julho, e Maquival Sede, na Província da Zambézia, Moçambique**

**(Protocolo Versão 1.1 de 15 de Novembro de 2019)**

**Data do relatório: Dezembro de 2022**

**Data(s) do relatório revisto: Dezembro de 2023**

**Autores/equipa de avaliação:**

Carlota Fonseca<sup>1</sup>; Paula Paulo<sup>2</sup>; Rita Machado<sup>3</sup>; Erin Graves<sup>4</sup>; C. William Wester<sup>4,5</sup>; Alzira De Louvado<sup>6</sup>; Caroline De Schacht<sup>1</sup>; Sara Van Rompaey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Friends in Global Health, Maputo, Mozambique; <sup>2</sup>Friends in Global Health, Quelimane, Mozambique; <sup>3</sup>Provincial Health Directorate of Zambézia, Mozambique; <sup>4</sup>Vanderbilt University Medical Center, Vanderbilt Institute for Global Health, Nashville, Tennessee, USA; <sup>5</sup>Vanderbilt University Medical Center, Department of Medicine, Division of Infectious Diseases, Nashville, TN, USA; <sup>6</sup>United States Centers for Disease Control and Prevention, Maputo, Mozambique.

*Esta avaliação foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) sob os termos dos Acordos de Cooperação U2GGH001943 e U2GGH002367. As constatações e conclusões deste relatório são da responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente a posição oficial do CDC.*

## Índice

Resumo .....	4
Contextualização do Programa.....	6
Descrição do Programa de Serviços Amigos dos Homens .....	7
Propósito e Objectivos da Avaliação .....	12
Concepção da Avaliação/Métodos/Limitações .....	12
Tipo de Avaliação .....	12
Localização da Avaliação.....	12
Envolvimento das Partes Interessadas.....	13
População da Avaliação/ critérios de inclusão e de exclusão.....	13
Estratégia da Amostragem.....	15
Procedimentos.....	16
Tamanho da Amostra .....	17
Considerações Éticas.....	18
Desvios do protocolo.....	19
Garantia de Qualidade.....	19
Análise de Dados.....	20
Limitações da Avaliação .....	20
Resultados .....	21
1.    Uso Geral dos Serviços de Saúde .....	22
2.    Uso de Serviços Amigos dos Homens.....	27
3.    Experiências e Opiniões dos Prestadores de Cuidados de Saúde .....	31
Discussão .....	33
Conclusões/ Recomendações .....	36
Plano de Disseminação .....	37
Agradecimentos.....	37
Referências .....	37
Apêndices .....	40
Declaração de Conflito de Interesses – Carlota Fonseca .....	85
Declaração de Conflito de Interesses – Sara Van Rompaey.....	87

## Lista de Acrónimos e Abreviaturas

APSS	Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva
ATIP	Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor
CAH	Clínica Amiga do Homem
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CIBS-Z	Comité Institucional de Bioética para a Saúde - Zambézia
CNBS	Comité Nacional de Bioética em Saúde de Moçambique
DDS	Direcção Distrital de Saúde
DGF	Discussões de Grupos Focais
DPS-Z	Direcção Provincial de Saúde de Zambézia
EP	Entrevista em Profundidade
FGH	Friends in Global Health
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HTA	Hipertensão arterial
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique
INSIDA	Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV e SIDA
IRB	Conselho de Revisão Institucional
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MDC	Modelos Diferenciados de Cuidados
MISAU	Ministério de Saúde
NIOZ	Núcleo de Investigação Operacional de Zambézia
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
PF	Planeamento Familiar
POP	Procedimento Operacional Padronizado
PVH	Pessoas Vivendo com HIV
SAAJ	Serviços Amigos do Adolescente e Jovem
SAH	Serviços Amigos dos Homens
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
TPT	Tratamento preventiva de tuberculose
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
US	Unidade Sanitária
VUMC	Centro Médico da Universidade de Vanderbilt

## Resumo

### Introdução

As desigualdades de género e as normas de género prejudiciais são determinantes-chave da epidemia do HIV e podem constituir obstáculos consideráveis a uma resposta eficaz à própria epidemia e às necessidades específicas das pessoas que vivem com o HIV. Os dados programáticos em Moçambique mostram que o acesso aos serviços de saúde e os resultados do tratamento de doenças crónicas são melhores entre as mulheres do que entre os homens. Em 2018, o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) publicou as *Directrizes para o Envolvimento Masculino nos Cuidados de Saúde* com a intenção de "orientar a implementação de intervenções destinadas a envolver homens e rapazes na utilização dos serviços de saúde, aos níveis da comunidade, do local de trabalho e dos serviços de saúde." Para alcançar o envolvimento masculino, foi introduzido na província da Zambézia um modelo diferenciado de cuidados centrado nos homens, desenvolvido em colaboração com a Friends in Global Health (FGH) e a Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z). Este modelo inclui a prestação de Serviços Amigáveis para os Homens (SAH) e foi lançado em 2018. Em Quelimane, capital da província da Zambézia, os SAH eram prestados inicialmente através de Consultórios Amigáveis para os Homens (CAH), voltados para pacientes do sexo masculino, onde prestadores de cuidados de saúde predominantemente masculinos ofereciam cuidados através de um modelo de paragem única fora do horário de rotina de funcionamento da unidade sanitária (US). A implementação da intervenção SAH começou em 2018, e este estudo foi realizado em 2021 para avaliar os facilitadores e as barreiras que influenciam a utilização de tais serviços.

### Métodos

A avaliação foi realizada entre Fevereiro e Abril de 2021 em três unidades sanitárias que prestam SAH em Quelimane, nomeadamente as unidades sanitárias de Coalane, Maquival Sede e 24 de Julho. Além disso, foram realizadas actividades de avaliação em duas empresas locais e nas comunidades nas áreas de influência das três unidades sanitárias incluídas na avaliação. Todos os participantes foram seleccionados através de amostragem de conveniência. Foram realizadas entrevistas em profundidade (EP) entre pacientes do sexo masculino e feminino que são pessoas que vivem com HIV (PVHIV), bem como com os seus prestadores de cuidados de saúde. Discussões em grupos focais (DGF) foram realizadas com membros das comunidades circunvizinhas das USs incluídas neste estudo e funcionários de duas empresas sediadas em Quelimane, ambos do sexo masculino. As sessões foram conduzidas em português ou chuabo (uma língua local). Todas as gravações foram transcritas em português e codificadas por dois investigadores independentes. Foi realizada uma análise temática.

### Resultados

Foram realizadas oitenta e três EP (41 pacientes do sexo masculino e 24 do sexo feminino, 18 prestadores de cuidados de saúde) e cinco DGF (três envolvendo membros da comunidade [n=25], e duas envolvendo funcionários da empresa [n=13]). As barreiras à adesão aos SAH incluíam: não saber que tais serviços estavam disponíveis; mau atendimento por parte dos prestadores dos serviços de saúde; prioridades concorrentes (por exemplo, responsabilidades profissionais); percepção de que seriam recebidos cuidados

de má qualidade; e tempos de espera prolongados na US. Os prestadores de cuidados de saúde destacaram barreiras relacionadas com recursos humanos limitados, equipamentos (por exemplo, esfigmomanómetros) ou infra-estrutura (por exemplo, um espaço confidencial) e longas distâncias (para pacientes e profissionais de saúde) de casa até à unidade sanitária, o que poderia comprometer a segurança de uma pessoa após o anoitecer. Entre os facilitadores para a adesão aos SAH, todos os grupos mencionaram a disponibilização dos serviços em horário estendido, o modelo de paragem única para a prestação de serviços e a existência de prestadores do sexo masculino como elementos-chave do programa que aumentaram o conforto do paciente e a vontade de partilhar informações pessoais/confidenciais.

## **Conclusões**

Os serviços amigáveis para os homens são um meio aceitável para se oferecer cuidados centrados nos homens, especialmente para os pacientes que não podem visitar a unidade sanitária durante o horário normal de expediente. É, no entanto, necessário um serviço de mensagens para a criação de demanda e para melhorar a consciencialização sobre os SAH nas comunidades. Dada a aceitação do modelo, os SAH poderiam potencialmente incluir o rastreio e a gestão de doenças infecciosas (por exemplo, HIV/SIDA), bem como de doenças não transmissíveis (por exemplo, outras condições médicas crónicas importantes e comuns, como diabetes mellitus e hipertensão).

## Contextualização do Programa

De acordo com o Boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS), o desempenho dos indicadores de saúde permanece substancialmente mais baixo para os rapazes e homens do que para as raparigas e mulheres.[1] Esta disparidade com base no género em termos de desempenho dos indicadores de saúde tem recebido pouca atenção dos prestadores de cuidados de saúde, e quando são desenhadas novas políticas de saúde, poucas estratégias têm sido desenvolvidas para abordar estas desigualdades. [1]

Em muitas culturas, o estereótipo do modelo masculino apresenta os homens como sendo activos, fortes, capazes de trabalho físico e árduo, produtivos, competitivos e orientados para o mundo exterior. Portanto, admitir a necessidade de cuidados médicos e procurá-los vai contra o seu papel social e a sua consciência do que significa ser homem. [2-4] A socialização masculina implica que os homens devem ter uma multiplicidade de qualidades masculinas, incluindo a repressão emocional. Esta pode ser uma das razões pelas quais os homens tendem a reclamar menos e só procuram ajuda quando não conseguem desempenhar as suas funções rotineiras. [4]

As desigualdades de género e as normas de género prejudiciais são impulsionadores importantes da epidemia do HIV e podem constituir grandes obstáculos a uma resposta eficaz. Embora o acesso aos serviços de HIV para mulheres e raparigas ainda esteja aquém do desejado, as evidências mostram que homens e rapazes têm acesso ainda mais limitado a estes serviços.[5]. Os esforços actuais para fazer progressos em questões de igualdade de género, como a saúde sexual e reprodutiva (SSR) e os direitos humanos, como elementos-chave da resposta ao HIV, não reflectem adequadamente a forma como as normas e práticas prejudiciais de género afectam negativamente homens, mulheres e adolescentes. Isto, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade e o risco destes grupos ao HIV. [6]

Estudos mostram que um dos factores que pode contribuir para a permanência da população masculina nos serviços de saúde está relacionado com a capacidade do prestador de oferecer serviços que tenham em conta as singularidades deste grupo, conhecendo e respeitando as suas satisfações e insatisfações com os serviços que lhes são prestados. [7]

Moçambique, um país da África Subsariana, também enfrenta enormes desafios no envolvimento de homens e rapazes nos serviços de prevenção e testagem do HIV, e na retenção dos homens nos cuidados de HIV. Um estudo de 2021 em Moçambique estimou que 25% dos homens seropositivos não tinham conhecimento do seu estado de HIV (por comparação com cerca de 11% das mulheres seropositivas). [8] Estudos mostram que os homens moçambicanos têm menos probabilidade do que as mulheres de terem iniciado o tratamento anti-retroviral (TARV) e de permanecerem nos cuidados após o início da TARV. [8, 9]

Neste contexto, em 2018, o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) publicou as suas *Directrizes para o Envolvimento Masculino nos Cuidados de Saúde* com a intenção de "orientar a implementação de intervenções destinadas a envolver homens e rapazes na utilização dos serviços de saúde, aos níveis da comunidade, do local de trabalho e das unidades sanitárias". [10] O MISAU espera melhorar os resultados da saúde masculina, ao mesmo tempo tendo um impacto favorável na saúde das raparigas adolescentes e das mulheres.

A Friends in Global Health (FGH), uma organização não governamental internacional (ONG), uma organização afiliada do Centro Médico da Universidade Vanderbilt (VUMC), desenvolveu em colaboração com a Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z) uma intervenção de oferta de Serviços Amigáveis para os Homens (SAH), a fim de providenciar serviços de saúde específicos para rapazes e homens, e assim também determinar quais são os componentes específicos dos SAH que mais contribuem para melhores resultados de saúde. A prevalência do HIV na província da Zambézia foi estimada em 2015 em 15,1% entre adultos em idade reprodutiva (15-49 anos de idade) e quando desagregada por sexo, a prevalência foi de 16,8% entre as mulheres e 12,5% entre os homens. [11] A Avaliação do Impacto do HIV com base na População de Moçambique, INSIDA 2021, reportou que a nível nacional, 68,5% dos homens que vivem com o HIV estavam cientes do seu estado, por comparação com 73,3% das mulheres que vivem com o HIV. [12] De acordo com o Relatório de 2021 do Programa Nacional de Controlo de ITS/HIV e SIDA do MISAU, os homens e os rapazes continuam a ter uma cobertura de TARV mais baixa do que as mulheres e as raparigas. [13] O relatório INSIDA 2021 concluiu que, a nível nacional, os homens com idades entre os 15-24 anos e os de 25-34 anos tinham taxas consideravelmente mais baixas de supressão da carga viral do que as mulheres da mesma idade (42,4% e 43,3%, por comparação com 45,2% e 68,8%, respectivamente). [12]

A intervenção dos SAH foi proposta para promover um maior envolvimento masculino através da introdução de um modelo diferenciado de cuidados (MDC) centrado nos homens, concebido para aumentar o número de homens aconselhados e testados para o HIV, inscritos nos cuidados, iniciados em TARV e retidos em regimes longitudinais de cuidados do HIV.

Na província da Zambézia, o projecto SAH foi testado no distrito de Quelimane, com uma primeira fase implementada nas unidades sanitárias (US) de Maquival Sede e Coalane a partir de Julho de 2018, e uma segunda fase na US de 24 de Julho em 2019.

### Descrição do Programa de Serviços Amigáveis para os Homens

Os objectivos gerais do programa SAH são:

1. Sensibilizar directamente os homens para as questões de saúde, em particular para a importância da prevenção, cuidados e tratamento do HIV, questões de SSR e doenças crónicas não transmissíveis.
2. Oferecer cuidados diferenciados centrados nos homens e nas questões de saúde dos homens, criando assim um contexto favorável para melhorar os resultados dos cuidados e do tratamento do HIV, tanto a nível do paciente como da comunidade.
3. Indirectamente, a intervenção também visa ter um impacto positivo na saúde das mulheres e de outros membros da família, uma vez que nesta região os homens são normalmente considerados os chefes do agregado familiar e muitas vezes são os principais decisores nas questões relacionadas com a saúde de toda a família.

Os objectivos específicos do projecto SAH são:

(i) Pilotar um modelo de paragem única de um Clínica Amiga do Homem (CAH) com as seguintes características:

- Horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 13h00 às 20h00 horas;
- Tanto quanto possível, ser composto por profissionais de saúde do sexo masculino;
- Disponibilizar uma recepção/ área de espera com o mesmo horário de funcionamento do consultório;
- Disponibilidade de medicamentos essenciais (com farmácias abertas ou com stocks suficientes de medicamentos);
- Ser capaz de abrir processos clínicos (ou seja, inscrever um paciente em tratamento);
- Além dos serviços de HIV, oferecer outros serviços, como o rastreio e tratamento da hipertensão arterial (HTA), infecções de transmissão sexual (ITS), planeamento familiar (PF) e outros com impacto na saúde masculina (utilizando uma abordagem transversal); e
- Ter o apoio dos educadores de pares masculinos conhecidos como “homens campeões” para aumentar a consciencialização sobre estes serviços, criar procura pelos serviços, bem como a reflexão/normalização através de palestras a levar a cabo na comunidade e nas unidades sanitárias, orientar grupos de discussão, mostrar vídeos seguidos de debates interactivos e facilitar a ligação dos homens aos SAH;

(ii) Expor e abordar questões relativas à SSR masculina, tais como:

- Conceitos de sexualidade;
- Mitos e factos relacionados com a sexualidade;
- Tamanho do pénis e saúde peniana;
- Condições clínicas comuns do pénis;
- Disfunção erétil
- Ejaculação precoce;
- ITS mais comuns, como a sífilis, a clamídia, o vírus herpes simplex, o papilomavírus humano genital (HPV) e as infecções gonocócicas;
- Problemas mais comuns que afectam o(s) testículo(s);
- Problemas mais comuns que afectam a próstata;
- Circuncisão masculina e os seus benefícios;
- Envolvimento masculino na SSR e sua relação com a prevenção da transmissão vertical do HIV; e
- PF (por exemplo, métodos disponíveis, vantagens e desvantagens de cada um).

(iii) Aumentar o número de homens testados para o HIV, com conhecimento do seu estado serológico, e para aqueles com diagnóstico de HIV, a sua inscrição e retenção em serviços de TARV, onde, para além de todos os aspectos relacionados com o HIV, sejam também abordadas questões relacionadas com a co-infecção pela tuberculose (TB), tais como:

- Sinais e sintomas de TB;
- Factores de risco para a TB (e manifestações clínicas) entre homens;
- Como prevenir a TB (por exemplo, terapia preventiva da TB [TPT]);



- Importância do diagnóstico precoce da TB nas PVH;

(iv) Aumentar o número de homens: 1) rastreados para a hipertensão e mantidos em cuidados (com pressão arterial bem controlada) entre aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial; 2) rastreados para a diabetes mellitus e retidos em cuidados (com a diabetes bem controlada) entre aqueles com diagnóstico de diabetes mellitus; e 3) que recebem informações sobre outras condições médicas de interesse (ou seja, infecções/câncer da próstata, etc.), incluindo tópicos como:

- O que é HTA;
- Factores de risco para a HTA;
- Classificação da HTA;
- Manifestações clínicas de HTA;
- Diagnóstico de HTA;
- Potenciais complicações da HTA;
- Tratamento da hipertensão;
- O que é a diabetes mellitus (dois tipos);
- Manifestações clínicas da diabetes mellitus;
- Factores de risco para o desenvolvimento da diabetes mellitus;
- Diagnóstico da diabetes;
- Potenciais complicações da diabetes mellitus;
- Medidas de prevenção/rastreio da diabetes;
- Tratamento da diabetes mellitus.

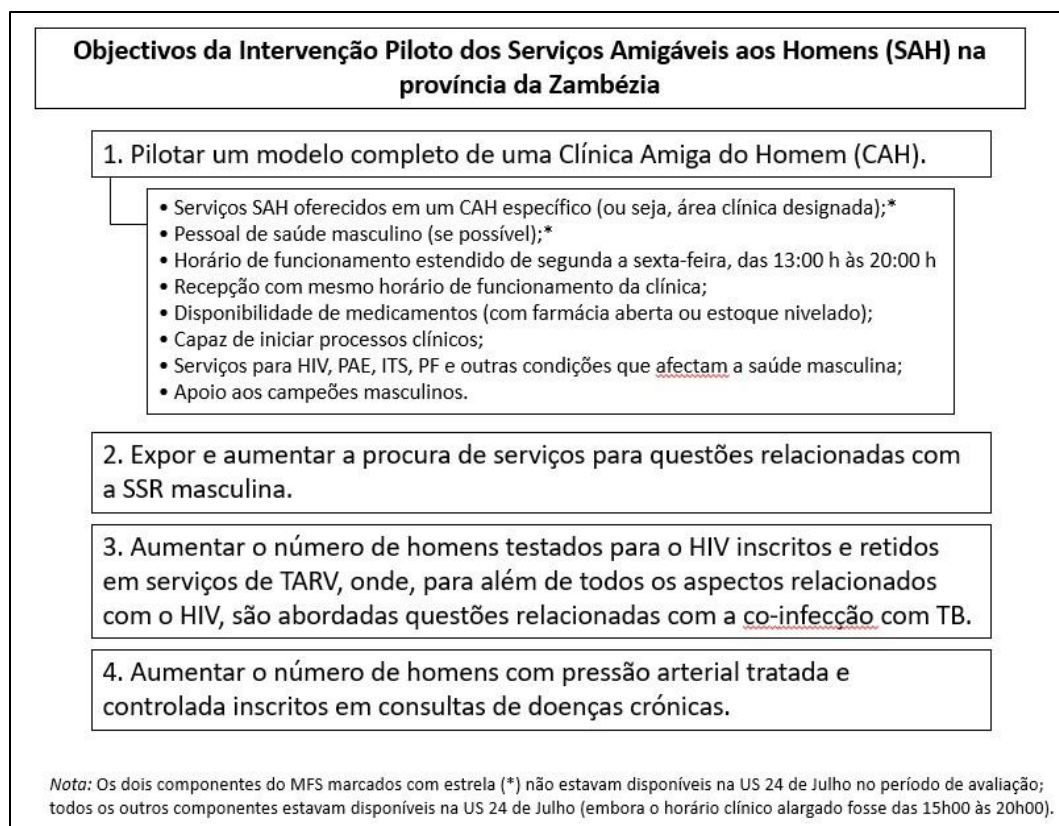
Após este projecto ter sido apresentado e aprovado pela DPS-Z, Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS), e pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) em Moçambique e pelo escritório sede do CDC do Director Associado para a Ciência nos EUA, em 2018, a Direcção Distrital de Saúde da cidade de Quelimane, em colaboração com a FGH, criou um currículo para a formação clínica de prestadores de cuidados de saúde. Os tópicos do currículo foram seleccionados dos materiais de formação do MISAU relativos à saúde masculina, incluindo o rastreio e cuidados de HIV/TB, SSR, saúde mental, bem como condições médicas crónicas, incluindo a hipertensão arterial (HTA) e a diabetes mellitus. Enfermeiros, técnicos de laboratório, farmácia e medicina, conselheiros de saúde e médicos das US de Coalane e Maquival Sede receberam formação ao longo de duas tardes (após o horário normal de atendimento) sobre a prestação de SAH.

As US de Coalane e Maquival Sede foram seleccionadas como locais de intervenção para a abordagem SAH pelas Autoridades Distritais de Saúde, com base na sua localização geográfica, com uma (Coalane) localizada na zona mais urbana do Distrito da cidade de Quelimane e outra (Maquival Sede) localizada na zona mais rural do Distrito da Cidade de Quelimane. Estas US também foram seleccionadas porque ambas possuem um serviço de urgência que funciona à noite, oferecendo serviços ininterruptos de aconselhamento e testagem de HIV.

A montagem e o funcionamento dos CAH têm uma logística considerável por necessitarem de instalações próprias, contratação de recursos humanos entre outros aspectos. Por essa razão, para a expansão deste projecto de SAH, foi adoptada a prestação dos serviços em horário estendido (extensão de horário, EH) ajustadas as condições da US e recursos humanos disponíveis. Isto é na expansão dos SAH para novas USs não foi através de CAH, mas sim através da EH, neste contexto foram adicionadas 8 USs a saber: Centro de Saúde (CS) de Milange Sede; CS Mocuba Sede, CS Nicoadala Sede, CS Maganja Sede, Hospital Rural de Alto Molócuè, CS Gurué Sede, CS 24 de Julho e CS 17 de Setembro. Estas USs foram escolhidas entre as que têm um serviço de urgência que funciona à noite, com funcionários a atender grandes volumes de pacientes, inclusive à noite, e as US tinham infra-estrutura suficiente (ou seja, espaço) para a prestação dos SAH. Em 2019, os prestadores de cuidados de saúde destas USs receberam formação no local de trabalho (ou seja, em serviço) sobre o pacote SAH e a prestação de serviços. Nestas USs o projecto não abrangeu a totalidade do primeiro objectivo específico, pois estas USs não dispõem de um consultório/gabinete específico para oferecer serviços personalizados aos homens. Este consultório/gabinete específico só pode ser encontrado em Coalane e Maquival Sede, no chamado CAH (ver **Figura 1**). A US de 24 de Julho foi adicionalmente seleccionada para ser incluída nesta avaliação, para que esta fosse abrangente e incluísse a abordagem de EH usada na fase de expansão dos SAH.

Apesar de não possuir gabinete específico, as USs de expansão dos SAH, como é o CS 24 de Julho, oferecem diversas componentes no âmbito do projecto SAH como o funcionamento com horário clínico alargado, de segunda a sexta-feira das 15h00 às 20h00 (três da tarde às oito da noite) (ver **Figura 1**). Os serviços disponíveis neste horário incluíam: acolhimento, apoio psicossocial (APSS), consulta clínica, laboratório, farmácia e registo de dados, enquanto os restantes serviços da US no período após o horário normal de trabalho continuaram a funcionar como antes, incluindo o aconselhamento e testagem iniciados pelo provedor (ATIP), serviço de urgência, sala de tratamento e internamento, de acordo com a necessidade dos pacientes de cada US.

Assim, as três US desta avaliação (Coalane, Maquival Sede e 24 de Julho), oferecem SAH com todas as funcionalidades acima apresentadas, mas apenas em duas delas (Coalane e Maquival Sede) os SAH incluem um consultório/gabinete específico para a oferta destes serviços denominados CAH.



**Figura 1.** Visão geral dos objectivos da intervenção piloto de SAH na provincia da Zambézia e componentes do programa dos SAH oferecidos nas unidades sanitárias participantes.

Nas US onde os SAH foram implementados, foi realizada uma monitoria regular dos principais indicadores de Cuidados e Tratamento, desagregados por sexo. Os resultados e as tendências foram discutidos durante as reuniões de pessoal, incluindo o desenvolvimento de planos de acção para a melhoria do desempenho das medidas de processos/resultados. Os membros da equipa de saúde envolvidos também continuaram a receber orientação clínica de forma consistente.

A estratégia de comunicação pretendia não só chegar aos utilizadores da US e à comunidade em geral, a fim de criar uma procura para a utilização dos SAH, mas também chegar aos trabalhadores masculinos de empresas seleccionadas entre os maiores empregadores em Quelimane. O objectivo de chegar aos homens neste contexto era aumentar a consciencialização sobre a importância dos cuidados de saúde para os homens e abordar questões de masculinidade e relações de género, com o objectivo de criar procura para a utilização dos SAH nas US que os implementaram. Inicialmente foram seleccionadas nove empresas da lista dos maiores empregadores de Quelimane para acolher as palestras de sensibilização. As empresas foram identificadas com base nos dados recolhidos com o apoio da Direcção Provincial do Trabalho, Emprego e Segurança Social da Zambézia, incluindo características como o número de empregados, localização e ramo de trabalho/actividade (ver **Apêndice 16**). As empresas seleccionadas foram visitadas pelos líderes do programa SAH que explicaram os novos serviços e coordenaram a apresentação de

sessões informativas/de criação de procura por parte dos funcionários, caso os proprietários/gestores concordassem.

Esta avaliação teve como objectivo investigar a utilização destes SAH e foi realizada nas três unidades sanitárias do distrito da cidade de Quelimane onde os SAH foram implementados. O custo total desta avaliação foi estimado em USD \$ 8.191,00.

## Propósito e Objectivos da Avaliação

O objectivo geral desta avaliação foi identificar os factores que influenciam a frequência por parte dos homens nas USs que implementam os SAH.

Os objectivos específicos foram:

1. Identificar factores facilitadores que possam encorajar os homens a utilizar os SAH, incluindo as CAH;
2. Identificar barreiras que possam influenciar negativamente ou impedir a utilização dos SAH, incluindo as CAH;
3. Captar as experiências e opiniões dos prestadores de cuidados de saúde relativamente à estratégia SAH, incluindo relativamente às CAH; e
4. Recomendar estratégias sociais, estruturais e de implementação que possam facilitar a adesão e utilização/retenção a longo prazo nos SAH.

Esta avaliação foi concebida para recolher informações que possam proporcionar uma melhor compreensão das opiniões e experiências relativas aos SAH e às CAH. Esta informação poderá informar o FGH e o MISAU para a concepção/adaptação de estratégias para criação de demanda e melhorar a prestação destes serviços.

## Concepção da Avaliação/Métodos/Limitações

### Tipo de Avaliação

Uma avaliação de processo (ou seja, um tipo de avaliação formativa) foi realizada utilizando metodologia qualitativa, em que os dados foram recolhidos através de entrevistas em profundidade (EP) e discussões de grupos focais (DGF) para avaliar as barreiras e facilitadores para a utilização dos SAH e dos CAH.

### Localização da Avaliação

A avaliação foi realizada no distrito urbano capital da cidade de Quelimane, na província da Zambézia, localizada no centro de Moçambique.

Os locais de avaliação incluíram:

a. **Unidades Sanitárias:** As três US onde os SAH foram inicialmente implementados: as unidades sanitárias de Maquival Sede, Coalane e 24 de Julho, num esforço para recrutar participantes que já tivessem ouvido falar e conhecessem os SAH, bem como indivíduos que já os tivessem utilizado no momento da avaliação.

b. **Empresas:** Uma vez que o programa SAH inclui actividades de sensibilização entre os trabalhadores do sexo masculino em empresas seleccionadas na cidade de Quelimane, num esforço para aumentar a adesão dos homens aos serviços das US, a avaliação também incluiu duas empresas: uma empresa que emprega trabalhadores por turnos e outra onde os trabalhadores trabalham durante o horário normal.

c. **Comunidade:** Para captar potenciais barreiras ao uso dos SAH, esta avaliação também incluiu locais comunitários, onde homens que moram nos bairros vizinhos da unidade sanitária seleccionada e que não tinham feito uso dos SAH no momento da avaliação foram convidados a participar nas DGF para compreender a sua opinião relativamente aos SAH oferecidos nestas US.

### Envolvimento das Partes Interessadas

Parceiros/investigadores colaboradores da DPS-Z, SDSMAS, FGH e VUMC estiveram envolvidos nesta actividade desde o momento da concepção do protocolo da avaliação. A FGH foi o principal parceiro na implementação da avaliação, coordenando todas as actividades de recolha, gestão e análise de dados. Os colaboradores do VUMC forneceram apoio técnico para a concepção da avaliação e interpretação dos dados, elaboração de relatórios e divulgação dos resultados. A DPS-Z prestou apoio técnico e de coordenação ao distrito envolvido nesta avaliação e análise de dados. Colaboradores do SDSMAS coordenaram as actividades de recolha de dados com as unidades sanitárias envolvidas na avaliação e forneceram contributos na fase de análise dos dados, particularmente na interpretação dos resultados.

### População da Avaliação/ critérios de inclusão e de exclusão

Esta avaliação incluiu os seguintes grupos:

- a. Homens com 18 anos ou mais de idade na US;
- b. Mulheres com 18 anos ou mais de idade na US;
- c. Profissionais de saúde;
- d. Funcionários das empresas do sexo masculino (com 18 anos ou mais);
- e. Homens com 18 anos ou mais na comunidade.

As mulheres que recorrem a serviços nas unidades sanitárias seleccionadas foram incluídas nesta avaliação para recolher as suas opiniões sobre a existência de serviços sediados nas USs focadas na assistência masculina, para avaliar se estas mulheres apoiariam a oferta de serviços especificamente adaptados para os homens e quais as barreiras/facilitadores que veriam na implementação de tais serviços amigáveis para os homens. Como mulheres adultas que frequentam estas US e que vivem em áreas de influência/bairros circundantes a estas USs, podem potencialmente influenciar os seus parceiros/amigos do sexo masculino que, na sua maioria, podem não frequentar as US e/ou não sabem que estes serviços estão disponíveis. As suas opiniões sobre estes serviços poderiam possivelmente influenciar os homens a frequentar (ou não) estes serviços de saúde personalizados.

Os critérios de inclusão e exclusão são apresentados no **Tabela 1**.

**Tabela 1:** Critérios de Inclusão e Exclusão de Participantes

<u>Participante</u>	<u>Critérios de Inclusão</u>	<u>Critérios de Exclusão</u>
<b>Geral (todos os grupos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter 18 anos ou mais;</li> <li>Ter aceitado e assinado/fornecido a impressão digital no termo de consentimento livre e esclarecido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não estar em posição de compreender o conteúdo do formulário de consentimento informado ou o processo de fornecimento de consentimento informado, ou não ser capaz de fornecer consentimento informado.</li> </ul>
<b>Homens na US</b>	Que utilizaram os serviços de consultas externas/serviços de urgência/SAH/CAH da US em avaliação nos últimos 6 meses.	n/a*
<b>Mulheres na US</b>	Que utilizaram os serviços de consultas externas/serviços de urgência/SAH/CAH da US em avaliação nos últimos 6 meses.	n/a
<b>Profissionais de Saúde</b>	Que prestam serviços na US em avaliação, em SAH/CAH/ consultas externas/ Serviços de urgência/ SAAJ/ ou que sejam membros da equipa de gestão da US.	Profissionais alocados para trabalhar na US do estudo a menos de 3 meses antes do início da avaliação.
<b>Trabalhadores Masculinos de Empresas/ Gestores</b>	Funcionários do sexo masculino de empresas visitadas para sensibilização para a utilização dos SAH.	Se mais de 2 meses tivessem passado entre a data em que a empresa foi visitada para realização de uma sessão de informação e a data da recolha de dados  Não aceitar/consentir a gravação da DGF.
<b>Homens na Comunidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não utilizaram os serviços da US em avaliação nos últimos 6 meses.</li> </ul>	Homens a viver há menos de 6 meses nos bairros à volta da US em avaliação.  Não aceitar/consentir a gravação da DGF.

\* N/a = não aplicável

No geral, a técnica da DGF foi utilizada para recolher os dados de funcionários do sexo masculino que trabalhavam numa das empresas que optaram por ser incluídas na avaliação, e de homens residentes nas comunidades e que não haviam visitado as USs do estudo durante os últimos seis meses antes da data da recolha de dados. Na US, foram realizadas EP com pacientes do sexo masculino e feminino e com os profissionais de saúde.

## Estratégia da Amostragem

Tanto para as EP como para as DGF, a equipa de avaliação utilizou amostragem intencional (na US, nas empresas e na comunidade, respectivamente) para abordar e recrutar participantes elegíveis de subgrupos específicos para inclusão. Os indivíduos disponíveis no dia da recolha de dados e que tivessem interesse foram convidados para a revisão dos critérios de inclusão/exclusão e processo de consentimento.

### **Homens e Mulheres na US**

Foram considerados elegíveis para esta avaliação todos os homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que procurassem serviços numa das USs seleccionadas, fossem especificamente o SAH/CAH ou outro serviço, durante o período em que a equipa de avaliação estava a recolher dados nessa US. Todos aqueles considerados potenciais participantes foram encaminhados para a equipa de avaliação pelos prestadores de cuidados de saúde. Em seguida, a equipa de avaliação informava sobre a avaliação e, caso fosse considerado elegível, convidava o indivíduo a participar. Todos os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; se o indivíduo fosse analfabeto, a sua impressão digital era obtida no lugar da assinatura e uma testemunha independente também assinava o termo de consentimento. As pessoas que não concordaram em participar foram dispensadas sem qualquer intimidação e receberam a garantia de que não perderiam nenhum direito como utilizadores da US por se recusarem a participar.

### **Profissionais de saúde**

Os gestores das USs seleccionadas foram previamente informados sobre a avaliação e auxiliaram a equipa de avaliação na identificação dos profissionais de saúde elegíveis para se atingir os objectivos pretendidos. Uma vez identificado, o profissional de saúde foi informado sobre a avaliação e o tempo médio que a entrevista levaria. Se concordasse com a entrevista, ele/ela e o membro da equipa de avaliação acordaram a hora e local da entrevista, que para a maioria foi realizada fora do seu horário normal de trabalho. Participaram da entrevista apenas os profissionais de saúde que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Gestores e funcionários masculinos da empresa**

Nas duas empresas que concordaram em colaborar com a avaliação, o primeiro contacto da equipa de avaliação foi com os gestores para informá-los sobre a avaliação. A equipa do estudo solicitou prestar uma sessão informativa apenas com os trabalhadores, e os gestores auxiliaram a equipa na identificação de potenciais participantes do sexo masculino (com 18 anos de idade ou mais).

Os trabalhadores foram convidados pelos gestores para esta sessão informativa com a equipa de avaliação. Nesta sessão, a equipa do estudo explicou os detalhes gerais da avaliação, objectivos e métodos e, em

seguida, aqueles que estavam interessados em participar foram convidados a participar. Uma vez identificados, os potenciais participantes receberam informações sobre o objectivo da avaliação e o tempo médio que a DGF levaria. Os funcionários e membros da equipa de avaliação acordaram o horário e o local da discussão. Um total de 6 a 10 funcionários do sexo masculino que estavam disponíveis e elegíveis foram convidados para uma DGF. A equipa de avaliação era composta por três funcionários com formação, incluindo um anotador, um facilitador e um observador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido ao grupo em voz alta e de forma pausada, no idioma de preferência do grupo (português ou chuabo, o idioma local). Em seguida, os potenciais participantes reuniram-se em particular com os membros da equipa de avaliação para indicar a sua decisão sobre se concordavam ou não em participar da DGF. Todos os que concordaram em participar foram então convidados a assinar ou a colocar a sua impressão digital (se fossem analfabetos) no formulário de consentimento informado. Nestes últimos casos, uma testemunha independente observou o processo de consentimento e assinou o termo de consentimento.

### **Homens na Comunidade**

Foram considerados elegíveis para esta avaliação os homens com idade igual ou superior a 18 anos que residissem num dos três bairros seleccionados (ou seja, nas áreas de abrangência das três unidades sanitárias seleccionadas). Nos bairros, a equipa de avaliação apresentou-se primeiro às autoridades administrativas locais e explicou o objectivo da avaliação.

Depois de receberem a aprovação das autoridades administrativas, os membros da equipa de avaliação foram auxiliados pelas autoridades administrativas na identificação dos quarteirões onde poderiam realizar actividades de recrutamento. Os homens encontrados nestes locais de recrutamento foram informados pelos membros da equipa de avaliação sobre o objectivo da avaliação e o tempo médio que a DGF levaria. As pessoas que demonstraram interesse e os membros da equipa de avaliação acordaram a hora e o local da discussão. Cada DGF foi composta por 6 a 10 participantes por bairro. Durante a conversa, a equipa de avaliação foi composta por três profissionais com formação, incluindo um anotador, um facilitador e um observador. O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido ao grupo em voz alta e de forma pausada. Depois disso, os potenciais participantes reuniram-se em privado com os membros da equipa de avaliação para indicar a sua decisão de concordar ou não em participar na DGF. Todos os que concordaram em participar foram então convidados a assinar ou a colocar a sua impressão digital (se fossem analfabetos) no formulário de consentimento informado. Nestes últimos casos, uma testemunha independente observou o processo de consentimento e assinou o termo de consentimento.

### **Procedimentos**

Antes de qualquer recolha de dados, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ou nele colocaram a sua impressão digital). Os dados foram recolhidos utilizando duas técnicas de método qualitativo (EP e DGF). Para cada técnica foram utilizados instrumentos específicos (todos pré-testados com indivíduos das populações de interesse que não foram posteriormente recrutados/inscritos no estudo). As EP e as DGF foram realizadas em português e/ou no idioma local (chuabo), conforme a preferência do(s) participante(s). Os instrumentos de avaliação foram desenvolvidos em português e traduzidos pelo entrevistador/facilitador durante a conversa para o idioma local, conforme necessário.



### **Entrevistas em Profundidade (EP)**

As EP foram realizadas com os prestadores de cuidados de saúde, pacientes do sexo feminino e pacientes do sexo masculino que foram recrutados utilizando as estratégias acima descritas. Cada entrevista levou de 10 a 35 minutos a ser concluída, e as informações foram obtidas usando uma ferramenta de guia de entrevista semiestruturada (para os guias aprovados das EP, ver os **Apêndices 3 - 5 e 7** nos materiais em anexo abaixo, da versão 1.1 do protocolo).

Entre os profissionais de saúde participantes, foram recolhidas informações relacionadas com as percepções gerais sobre os SAH, a sua aceitabilidade/adaptação e suas experiências de trabalho com este projecto. Entre os pacientes, as questões da entrevista estavam relacionadas com o conhecimento geral do indivíduo sobre os SAH e à sua experiência com os SAH e com as CAH. Para as pacientes do sexo feminino, também foram feitas perguntas para compreender a sua opinião sobre a disponibilidade dos SAH, para perceber se pensam que este MDC é necessário para servir os homens, e se pensam que os homens (ou mulheres) usariam os SAH, ou não, e porquê.

Antes do início das EP, foram recolhidos os dados demográficos dos participantes para melhor descrever a composição do subgrupo. Após a recolha dos dados demográficos, a EP foi facilitada conforme os procedimentos da avaliação. Os indivíduos foram informados de que poderiam recusar-se a responder a uma pergunta e/ou a terminar a sua participação a qualquer momento.

### **Discussões de Grupos Focais (DGF)**

As discussões foram orientadas por um guião semiestruturado de DGF e foram realizadas com homens em comunidades vizinhas e funcionários de empresas seleccionadas (para os guias aprovados das DGF usados, ver **Apêndices 8 e 9** nos materiais em anexo abaixo, da versão 1.1 do protocolo). As discussões duraram entre 1 hora e 1 hora e 20 minutos. As informações foram obtidas através do método de discussão dos temas levantados, onde o moderador criou um ambiente em que todos se sentissem confortáveis para dar o seu contributo. Os participantes sentaram-se em círculo para permitir que vissem os rostos uns dos outros, criando um bom ambiente de comunicação.

Os dados demográficos dos participantes foram recolhidos primeiro para permitir uma descrição precisa da composição do grupo. Após essa recolha de dados demográficos, os grupos iniciaram as conversas recolhendo informações relacionadas com os motivos pelos quais os homens, em geral, não procuram os serviços de saúde e as preocupações que os homens possam ter em ir à US. Para os funcionários da empresa, foram feitas perguntas sobre se na sua empresa já tinham ouvido falar sobre os SAH e se alguma vez os tinham utilizado. Nas comunidades, a conversa foi conduzida para colher a opinião dos homens sobre a utilização dos serviços de saúde. Os indivíduos foram informados que poderiam recusar-se a responder a uma pergunta e/ou a terminar sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

### **Tamanho da Amostra**

Durante o período da avaliação, foram realizadas 83 EP, 41 das quais foram a pacientes do sexo masculino; 24 eram pacientes do sexo feminino e 18 eram prestadores de cuidados de saúde. Além disso, foram

realizadas cinco DGF, duas envolvendo funcionários masculinos da empresa e três envolvendo membros masculinos da comunidade. A distribuição da amostra por grupo e local é indicada no **Tabela 2** em baixo.

**Tabela 2:** Distribuição da Amostra por Grupo de Participantes (n=121)

Local	Unidade Sanitária			Empresas	Comunidade
	Pacientes Masculinos (≥18 anos)	Pacientes Femininos (≥18 anos)	Profissionais de Saúde (≥18 anos)	Homens Funcionários (≥18 anos) (# de grupos. # de participantes)	Homens (≥18 anos) (# de grupos. # de participantes)
	Entrevista em Profundidade			Discussão de Grupo Focal	
<b>Coalane</b>	17	9	6		1 (10)
<b>24 de Julho</b>	16	9	6		1 (7)
<b>Maquival</b>	8	6	6		1 (8)
<b>Empresa 1</b>				1 (7)	
<b>Empresa 2</b>				1 (6)	
<b>Total por grupo</b>	41	24	18	2 (13)	3 (25)
<b>Totais</b>	<b>EP = 83</b>			<b>DGF = 5 (38)</b>	

### Considerações Éticas

O protocolo e os instrumentos de avaliação foram aprovados pelo Comité Institucional de Bioética para a Saúde - Zambézia (CIBS-Z, referência 060/CIBS-Z/20), pelo Comité de Revisão Institucional (CRI) da VUMC (#200765), e foram revistos de acordo com os procedimentos de proteção de investigação humana dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA foram determinados como sendo de investigação, mas os investigadores do CDC não interagiram com seres humanos nem tiveram acesso a dados ou espécimes identificáveis para fins da investigação. Todos os participantes deram o seu consentimento informado por escrito antes da recolha de dados (para os formulários de consentimento informado aprovados usados, ver **Apêndices 1 e 2** nos materiais acompanhantes abaixo, da versão 1.1 do protocolo).

Antes do contacto com os participantes da avaliação, todo o pessoal da avaliação recebeu formação sobre a protecção de seres humanos em investigação/avaliações. Todo o pessoal que teve acesso aos dados da avaliação assinou um contrato relativo ao uso e confidencialidade dos dados antes de qualquer contacto com os dados. Os Co-Investigadores Principais (Co-PI) assumem total responsabilidade pela conduta ética da avaliação, bem como pelas actividades e garantiram que todos os membros da equipa completaram a formação necessária antes de iniciar a recolha de dados. Durante a implementação desta avaliação foram reportados eventos adversos.

## Desvios do protocolo

Durante a implementação desta avaliação, não foram reportados quaisquer casos de desvio do protocolo.

## Garantia de Qualidade

### *Formação*

Antes da recolha de dados, foi feita a formação aos membros da equipa de avaliação sobre os procedimentos do protocolo da avaliação. Para garantir que os dados fossem recolhidos de maneira uniforme pelos membros da equipa, um manual de procedimento operacional padrão (POP) específico foi utilizado durante toda a formação e como guia de referência durante a recolha de dados. Cada membro da equipa tinha sua própria cópia do manual POP. Este manual POP facultou instruções detalhadas para todas as actividades da avaliação, incluindo o recrutamento de participantes da avaliação, obtenção de consentimento informado, recolha de dados, gestão de dados, e estruturas de comunicação e supervisão e outras orientações, conforme necessário.

A formação dos membros da equipa também incluiu formação sobre ética em investigação com sujeitos humanos. Somente os membros que obtiveram o certificado de ética puderam fazer parte da equipa de avaliação.

Adicionalmente, durante a recolha de dados, o líder da equipa supervisionou os membros da equipa para garantir que a recolha de dados obedecesse ao protocolo aprovado.

### *Monitoria e segurança de dados*

As EP e as DGF foram realizadas em locais com o máximo de privacidade para proteger a confidencialidade dos participantes. A identidade dos participantes foi protegida através da atribuição de um número de identificação individual único. Para as DGF, a própria técnica expõe cada participante aos outros participantes da DGF, e as opiniões/comentários partilhados durante a sessão são ouvidos/conhecidos pelos outros participantes nessa sessão. Cada participante foi informado disto durante o processo de consentimento e cada um foi informado de que, ao consentir em participar na DGF, estava a concordar e a comprometer-se a não divulgar as informações e/ou opiniões partilhadas pelos outros participantes durante a sessão.

Todos os arquivos de gravação de áudio das EP e das DGF foram descarregados do gravador para o computador protegido por senha do supervisor da avaliação. Cada gravação foi então transcrita para um arquivo electrónico, e os arquivos transcritos foram também encriptados e protegidos por senha. Estes arquivos de dados foram armazenados em pastas seguras na pasta partilhada de acesso restrito da FGH, bem como feito um backup no servidor seguro da FGH para garantir a protecção e a capacidade de recuperar os arquivos de dados em caso de perda de dados ou incidente de corrupção. Os registos, transcrições e dados sociodemográficos foram encriptados e protegidos por senha (conhecida apenas pelos membros da equipa da avaliação que tivessem necessidade de aceder os arquivos de áudio) e mantidos no computador dos investigadores.

Para garantir a qualidade das transcrições dos dados, pelo menos 5% destes foram verificados pelo coordenador e supervisor da avaliação, ouvindo a gravação e, simultaneamente, fazendo a revisão da transcrição para garantir que as transcrições captavam com precisão a gravação de áudio. As gravações foram apagadas após o controlo de qualidade da transcrição.

Os dados demográficos dos participantes foram inseridos em instrumentos de avaliação (documentos em papel) criados para a recolha desses dados por um membro da equipa da avaliação; os dados recolhidos foram revistos por outro membro da equipa da avaliação para garantir a precisão e a qualidade dos dados.

Todos os documentos em papel relacionados com a avaliação foram transportados para o escritório principal da FGH em Quelimane e mantidos num escritório trancado e com acesso restrito apenas aos membros da equipa da avaliação. Os nomes dos participantes da entrevista e das DGF foram documentados apenas no seu termo de consentimento informado individual, mantidos num armário trancado, separado dos demais documentos da avaliação.

Embora os formulários de consentimento contêmam informações identificáveis (devido aos nomes escritos dos participantes), as gravações das EP e das DGF e as notas das sessões não incluíram nenhuma informação identificável (apenas códigos de estudo exclusivos para cada participante) e foram mantidas separadamente dos formulários de consentimento num arquivo trancado no escritório da FGH em Quelimane.

Cinco anos após a divulgação dos resultados da avaliação, os dados recolhidos durante as EP ou DGF (ficheiros electrónicos de áudio e da sua transcrição) serão destruídos. Nessa altura, todos os documentos em papel de maior volume serão destruídos através de um incinerador, e os documentos em papel menos volumosos serão destruídos através de máquinas trituradoras. Todos os arquivos electrónicos/digitais serão apagados dos computadores, das pastas seguras partilhadas e do servidor.

## Análise de Dados

Os dados sociodemográficos foram sintetizados através de resumos descritivos baseados em texto e matrizes de exibição de dados. As transcrições foram lidas e codificadas. Os códigos (temas) foram identificados pela leitura das transcrições cruzadas com a revisão da literatura. Os textos foram lidos cuidadosamente pelos membros da equipa da avaliação para identificar padrões e tópicos recorrentes e para tirar conclusões sobre questões relacionadas com os objectivos da avaliação. A codificação foi feita por dois membros da equipa da avaliação que primeiro trabalharam de forma independente para fazer a revisão de todas as transcrições e para as codificar. Depois disso, a codificação de ambos membros da equipa foi comparada e o consenso obtido. Toda a codificação acordada entre os dois membros da equipa foi considerada para análise. A análise dos dados foi feita com apoio do software MAXQDA 12®.

## Limitações da Avaliação

Os dados não são necessariamente representativos do país, uma vez que a avaliação foi realizada apenas em locais seleccionados numa província de Moçambique e entre subgrupos específicos da população.

As EP planeadas com os gestores das empresas, não foram realizadas por indisponibilidade dos gestores e/ou não conformidade com os critérios de inclusão. Esta foi uma limitação lamentável, uma vez que este grupo poderia ter fornecido informações importantes sobre as barreiras e facilitadores à utilização dos SAH por parte dos trabalhadores do sexo masculino, do ponto de vista dos gestores da empresa.

Embora a equipa da avaliação tenha enviado cartas de pedido de autorização a todas as nove empresas indicadas para uma sessão de informação relacionada com a avaliação, enviando cartas a cada empresa, infelizmente não foi possível recolher dados em todas as empresas contactadas devido à não resposta da gestão/administração da empresa ao nosso pedido de colaboração/participação. Isto limitou a diversidade de funcionários de empresas incluídos e as respostas das DGF.

## Resultados

No geral, 121 indivíduos participaram das actividades da avaliação. Os dados sociodemográficos de todos os participantes são apresentados no **Tabela 3** abaixo. Entre pacientes e profissionais de saúde, 34 (41%) eram mulheres. Entre todos os pacientes, cerca de metade (35, 54%) tinha escolaridade de 7º ano ou inferior (ou seja, “básico”), enquanto entre os funcionários das empresas, quase todos tinham escolaridade de 10º ano ou superior (11, 85%).

**Tabela 3.** Dados sociodemográficos (n=121)

	<b>Pacientes</b> (EP) (n=65)	<b>Profissionais</b> <b>de Saúde</b> (EP) (n=18)	<b>Funcionários</b> (DGF) (n=13)	<b>Comunidade</b> (DGF) (n=25)
<b>Sexo</b>				
Feminino	24 (37%)	10 (56%)	NA	NA
Masculino	41 (63%)	8 (44%)	13 (100%)	25 (100%)
<b>Idade</b>				
Média, anos (IQR)	34 (26-43)	33 (26-38)	32 (27-51)	23 (21-27)
Média, anos (sd)	35 (10)	34 (10)	39 (16)	26 (9)
<b>Nível Educativo (2 dados em falta para PS)</b>				
Nenhuma instrução formal completada	17 (26%)	0	1 (7%)	3 (12%)
Nível Básico (7º ano)	18 (28%)	0	1 (7%)	3 (12%)
Nível Médio (10º ano)	13 (20%)	3 (19%)	3 (21%)	6 (23%)
Nível Pré-universitário (12º ano)	13 (20%)	9 (56%)	5 (36%)	10 (41%)
Nível Superior	4 (6%)	4 (25%)	3 (29%)	3 (12%)

\* NA = Não aplicável

## 1. Uso Geral dos Serviços de Saúde

Os pacientes (homens e mulheres) disseram que no geral, por um lado, as US possuem algumas qualidades boas e atraentes e, por outro lado, também possuem algumas qualidades negativas. Para os homens da comunidade, a maioria mencionou aspectos mais negativos relativamente à procura de atendimento na US.

### 1.1. Razões para procurar atendimento na unidade sanitária

#### Motivação para procurar atendimento na US

A principal motivação dos pacientes (homens e mulheres) que os levou a procurar os serviços de saúde na unidade sanitária foi receber a sua consulta de rotina, e uma parte menor reportou ter ido porque estava doente.

**“Hoje vinha levantar dos meus medicamentos que eu faço em três por três meses levando: acabo dois meses em casa e o terceiro mês já estou a vir levantar...”** EP - Paciente do sexo feminino – US de Coalane

**“Sim, sim, primeiro para vir na US é porque não estou a me sentir bem, exacto, não estou bem de saúde (...) estou com uma gripe, umas dores de cabeça, tonturas, a segunda, vim pra esta porque é a mais próxima de casa, hmmm, é a mais próxima de casa...”** EP – Paciente do sexo masculino – US de Coalane

Os pacientes foram o grupo que mais contribuiu em relação aos aspectos positivos que os motivam a procurar os serviços de saúde na unidade sanitária. Os aspectos mais mencionados foram:

- a) o facto de terem uma US próximo das suas residências;
- b) os pacientes que já utilizam os SAH mencionaram que preferem a US porque oferece o SAH em detrimento de outras US que não possuem SAH;
- c) outros mencionaram que vão a uma US específica porque foi lá onde abriram os seus processos de pacientes e porque é onde costumam receber o atendimento dos serviços TARV; e
- d) que quando apresentam sintomas específicos sabem que estes serão resolvidos na US.

Os participantes das comunidades e empresas apontaram alguns sintomas/doenças que, em geral, levam os homens a procurar cuidados/serviços nas unidades sanitárias, nomeadamente:

- ITS e outros sintomas relacionados com a saúde sexual;
- Doença grave ou em estado avançado de doença, quando já depende de ser levado por terceiros;
- Malária e dores de cabeça.

**“Por exemplo começa a ver diferença no seu, nos seus órgãos genital, epa, ou as vezes esta lhe começar aquilo isso lhe preocupa tanto, mas uma dor de cabeça, uma pequena borbulha, pé a doer isso ele não corre logo de urgência só quando agrava mais.”** DGF – Masculino – Empresa 1

## **1.2. Razões para não procurar atendimento na unidade sanitária**

Duas razões para não procurar atendimento numa US foram frequentemente mencionadas entre os participantes: fraca predisposição dos homens para procurar serviços de saúde; e o facto de preferirem procurar cuidados de saúde noutra local. É importante destacar que entre todos os participantes, aqueles que mais frequentemente mencionaram estes motivos foram os pacientes do sexo feminino, os funcionários das empresas e os homens da comunidade.

### **a) Homens sem predisposição para procurar serviços de saúde:**

Mencionada com frequência pelos participantes, esta barreira merece atenção porque está relacionada com atitudes e comportamentos socialmente normalizados. Muitas pacientes do sexo feminino da Unidade Sanitária de Coalane, funcionários da Empresa número 1, bem como homens das comunidades ao redor das USs de Coalane e de Maquival Sede falaram sobre esta questão.

***“Homem é muito corajoso, mesmo ele sentindo dor, ele fica em casa numa que ‘ahhh, vai passar, vai passar, vai passar.’”*** DGF – Masculino – Comunidade de Maquival Sede

***“Ééé os homens não gostam de ir ao hospital, eu acho que é o complexo do próprio homem dele, complexo de inferioridade que no meio daquela agente vai me derrotar que eu estou doente sinto aquilo ou aquilo só.”*** DGF – Masculino – Empresa 1

### **b) Maior facilidade em conseguir medicação numa farmácia particular:**

Muitos participantes revelaram que quando adoecem preferem se automedicar, alguns utilizando medicamentos farmacêuticos. Embora esta tenha sido uma barreira mencionada também por alguns homens das comunidades, foi mencionada com muito mais frequência entre os funcionários das empresas.

Uma das razões para não ir à US é que é mais fácil obterem eles próprios os medicamentos (por exemplo, numa farmácia, etc.) em vez de irem a US onde muitas vezes levam algum tempo até serem atendidos. Ir a farmácia particular é uma opção apresentada para resolver a sua preocupação ou dor sem deslocar-se a uma US onde acreditam que demora muito tempo até receber cuidados.

***“Porque eu estou há 6 anos que não vou para o hospital, mas sinto algumas dores, muitas das vezes é dor de cabeça mas me automedico, ter um paracetamol, depois passar...”*** DGF – Masculino – Comunidade de Maquival Sede

***“Hei de ir numa primeira vez, sim, para se for o atendimento mais rápido, então se for para lá ficar mais de duas horas aí, eu escapo, prefiro usar farmácia privada.”*** DGF – Masculino – Empresa 1

Os participantes justificaram o facto de alguns optarem por ir directamente à farmácia privada em vez de irem à US porque muitas vezes as farmácias da US não têm os medicamentos, pelo que depois de passarem

algum tempo para serem atendidos na US ainda têm que procurar uma farmácia privada para obter os medicamentos prescritos.

***“Outra coisa é, nós quando vamos ao hospital muitas vezes não há medicamento suficientes sim, e que nos faz queimar tempo no hospital enquanto na farmácia há medicamento.”*** DGF  
– Masculino – Empresa 1

À referida falta de medicamentos disponíveis mediante prescrição médica no hospital é agravado pelo facto de os participantes afirmarem que muitas vezes na US não é feito um diagnóstico ou análise com base nos sintomas que o paciente apresenta. Isto ajudou a que os participantes justificassem o motivo pelo qual optam por ir directamente à farmácia privada e comprar os medicamentos para os sintomas que apresentam. Explicaram que não vêem motivo para esperar nas longas filas da US, pois não são feitos exames, e após serem atendidos têm de ir às farmácias à procura dos medicamentos, por isso acham melhor ir directamente a uma farmácia, economizando o seu tempo.

***“Talvez você vai para hospital, (...) marcar uma consulta...tanto tempo que tu gastas na bicha por fim só vão te dar paracetamol e amoxicilina (...) então eles tinham que (tentar) saber de verdade (...) como é que está a acontecer, de que horas, que tempo aqueles, aqueles sintomas aparecem...eles [os provedores de saúde] tinham que tentar (se inteirar) ...”*** DGF – Masculino – Empresa 1

### **c) Preferir ou ser aconselhado a recorrer a serviços tradicionais**

Em alguns casos, os participantes revelaram que às vezes recorrem a outros locais após terem procurado diversas vezes atendimento na US e não terem visto o seu problema resolvido. As declarações de alguns participantes indicam que por vezes são recomendados pelos prestadores de cuidados de saúde para procurarem serviços de medicina tradicional.

***“... Então, essas coisas primeiro têm que ser feitas no hospital, então, quando você vai pra o hospital, 2 (duas), 3 (três) 4 (quatro), vezes a fazer consulta a dar algo negativo, aí então você tem que usar a parte tradicional, sim.”*** DGF – Masculino – Comunidade do 24 de Julho

***“Quando... tem sonhos procurar [mas] ...a análise de malária não acusa nada, vai de novo [à US], nada, de repente uma diarreia lá, por vezes o próprio medico aconselha-te a ir para o curandeiro.”*** DGF – Masculino – Empresa 1

### **d) Compreender que algumas doenças são auto tratadas**

Alguns participantes acreditam que existem algumas doenças que podem ser tratadas sem necessidade de procurar os serviços de saúde, o que contribui também para que relativamente menos homens procurem os serviços de saúde. Os participantes (homens da comunidade e empresas) mencionaram que existem algumas doenças que podem ser resolvidas sem o profissional de saúde, entre elas:



- Doença por motivos espirituais;

***“Para curandeiro, por exemplo, quando ser coisas (doenças) feitas (causadas) coisas a lançadas (enviados) que uma pessoa pode recorrer ao curandeiro, sim. Pode ser a questão de se as pessoas alcançaram (sintomas), questão de ossos, [ou] é cabelo [ou] não sei o que no corpo.”*** DGF – Masculino – Empresa 2

- Dores de cabeça, dores de estômago e prisão de ventre;

O mesmo grupo de participantes reportou que estes tipos de problemas podem ser resolvidos em casa numa média de 1 a 3 dias; se após este período não melhorarem, precisam procurar atendimento na US.

Além destes motivos mais mencionados, os participantes também falaram frequentemente sobre outros motivos como:

#### **e) Descuido e vergonha de ser vistos na US**

Este conjunto de causas que estão relacionadas com o próprio indivíduo, e/ou com o seu nível de interesse e preocupação com a sua saúde, foi mencionado com alguma frequência por algumas pacientes do sexo feminino, e por muitos funcionários e homens nas comunidades de Coalane e 24 de Julho. Os participantes apontaram estas questões e reconheceram que os homens muitas vezes não procuram cuidados não por causa de factores externos (ou seja, factores não controlados por eles próprios), mas por causa de factores mais internalizados, como vergonha de serem vistos por outros, ou por descuido ou ignorância.

***“... Por que homens não são como as mulheres. Os homens - a maioria dos homens essa coisa de ter vergonha, eles têm vergonha, talvez se fosse parte nocturna [se fosse uma clínica nocturna] ... Talvez [com] isso haviam de conseguir muitos homens porque os homens que têm mais vergonha mandam as esposas irem levantar comprimidos para eles.”*** EP – Paciente de sexo feminino – US de Coalane

***“Mas muitos ficam com vergonha de ir ao hospital, muitos ficam com vergonha ir no hospital por que todo momento quando você vai no hospital as vezes até o teu próprio vizinho te aponta de que aquele sempre está no hospital, epa, qual é o problema dele, então você quando descobre eles estão a te falar você reduz ir no hospital.”*** DGF – Masculino – Empresa 2

#### **f) Falta de tempo**

A questão da falta de tempo para ir à US procurar atendimento foi mencionada entre os homens recrutados na comunidade, mas principalmente entre os funcionários das empresas.

***“Os homens não tem tido muito tempo devido à ocupação profissional; muitas das vezes e não sobra de tempo de ir ao hospital, só em casos graves, não porque repudia alguma coisa do hospital.”*** DGF – Masculino – Empresa 2

#### **g) As US não são amigáveis aos homens**

Embora não esteja na escala das barreiras frequentemente mencionadas, foi levantada a percepção de que as US não são amigáveis aos homens, o que é interessante porque se refere especificamente aos homens, e foi mencionado principalmente pelos funcionários e alguns pacientes do sexo masculino:

***“Por outro ponto, ... Indo ao posto de saúde por vezes, os que lá estão a trabalhar, os médicos, têm a maneira de olhar e atenderem de uma maneira espinhosa, eles não aderem, não dão tempo o próprio homem, então por mim seria viável que existisse um gabinete e houvesse uma distribuição de cartões de atendimento de urgência para esse tipo de funcionários para melhor ganhar tempo...”*** DGF – Masculino – Empresa 1

***“Então, da doença até existe porque muitas das vezes mesmo naqueles tempos que haviam aquelas doenças mal da gonorreia, sífilis, o quê, quer dizer muita das vezes o homem passava mal não como, não como ir ao hospital por quê? Porque ele quando chega ao hospital apanha uma mulher que está ali a atender. Como vou dizer que tenho este tipo de doença, tá ver. É doença de si... de, de, de gonorreia, tenho sífilis, tenho o quê. Então ele acabava mesmo que ser se estragando; mas isso por causa de o quê? De complexidade, talvez, ignorância.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US do 24 de Julho

#### **h) Má qualidade dos serviços de saúde**

Adicionalmente, o facto de os homens não utilizarem os serviços de saúde nem sempre está relacionado com factores exclusivamente relacionados com os homens e os seus hábitos. Os participantes descreveram que, em alguns casos, já procuraram atendimento de saúde ou já ouviram experiências de outros pacientes que, ao procurarem atendimento de saúde, tiveram experiências que os fizeram não querer voltar para à US. Mencionaram alguns factores que contribuem negativamente para a procura pelos serviços de saúde:

- (i) o longo tempo de espera causado por profissionais de saúde que conversam entre si ou ao telefone (mencionado mais por pacientes do sexo feminino); e
- (ii) alguns profissionais de saúde terem oferecido um mau atendimento (mencionado por pacientes masculinos e femininos e funcionários das empresas).

Os participantes falaram sobre a questão da qualidade dos cuidados de saúde, por exemplo, um prestador pode não completar a análise aprofundada necessária para compreender o motivo da queixa do paciente e simplesmente prescrever um medicamento (conforme mencionado acima) que apenas trata os seus sintomas imediatos. Os participantes notaram que isto está associado ao facto de os profissionais de saúde por vezes atenderem os pacientes enquanto estão desconcentrados pelo telefone ou outras distrações.

Outra questão levantada pelos participantes que está relacionada com o mau atendimento é a falta de sigilo. Segundo os participantes, os profissionais de saúde às vezes não mantêm o sigilo em relação à condição dos pacientes, e os participantes apontaram que os homens em especial não gostam de ter sua vida pessoal exposta, pois precisam preservar a sua imagem em todo o lado e, principalmente, no local de trabalho.

***“Também tem uma coisa, agora já não há sigilo profissional, por isso, muitos homens têm medo de ir ao hospital, não há sigilo profissional, não há. Você sentado em casa, já te dizem que fulano, fulano, fulano de x padece disto, então donde sai essa informação, se eu só saio do gabinete com a senhora, como é que os outros já sabem?...”*** DGF – Masculino – Empresa 2

## 2. Uso de Serviços Amigáveis aos Homens

### 2.1. Facilitadores para usar os SAH

Os participantes identificaram os factores abaixo como os principais factores facilitadores/catalisador para a utilização dos SAH, apresentados por ordem de menção mais frequente:

#### a) Disponibilidade de serviços de saúde no período da tarde:

Mencionada principalmente por pacientes do sexo masculino e feminino e por homens nas comunidades, a disponibilidade de serviços de saúde oferecidos no período da tarde/noite tem sido um factor que contribui para a adesão aos SAH, pois permite que aqueles que são trabalhadores/empregados também possam ir à US, sem comprometer o seu trabalho/emprego por faltas e/ou atrasos constantes.

A maioria dos entrevistados considerou o horário alargado de trabalho o grande diferencial deste projecto.

***“Uma das questões que podia influenciar, era o estender do horário, isso para mim foi muito importante. Porque há ...há empregadores que acham que o seu trabalhador, quando pede para hospital, poucas vezes tem acesso a isso. Então uma das questões que eu acho ...aqui, essencial para os trabalhadores é a extensão do horário..., do serviço.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US do 24 de Julho

#### b) Bom serviço de saúde e garantia de confidencialidade:

A qualidade do atendimento foi amplamente considerada pelos participantes como um factor-chave que pode fazer com que os pacientes queiram voltar à US. Este factor também foi mencionado como estando relacionado com a atitude dos profissionais de saúde que os assistem e se estes tratam/abordam a(s) sua(s) preocupação(ões) de forma confidencial.

Este facilitador foi mencionado por todos os grupos de participantes e em todos os locais (US, comunidades e empresas). Notando-se a diferença de que, por um lado, os pacientes recrutados nos SAH, especialmente

os das US de Coalane e 24 de Julho, nas suas respostas, falaram com mais propriedade sobre a qualidade dos cuidados que recebem nos SAH, e que tinham regressado por causa dessa mesma experiência.

***“Por exemplo posso lhe chamar aqui em Coalane porque aqui em Coalane ... é melhor sítio onde se atende bem.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US de Coalane

Por outro lado, os doentes que foram recrutados na US de Maquival Sede, na comunidade e nas empresas, falaram mais no sentido de que, se por acaso os serviços forem de boa qualidade, voltarão para acompanhamento. Note-se que alguns participantes ouviram falar dos SAH pela primeira vez durante a recolha de dados das conversas.

***“Mas quando você vem num bom sítio, chegar lá ser respeitoso, então você pode convidar seus amigos irem lá, porque já sabe essa, essa casa, essa casa, quando eu chego me respeitam bem.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US de Maquival Sede

#### **c) Homens atendidos por profissionais de saúde do sexo masculino:**

Segundo os participantes, este tipo de cuidado permite que os homens tenham mais predisposição para expressar as suas preocupações sem preconceitos.

Isto foi mencionado predominantemente por pacientes do sexo masculino e por homens da comunidade em todos os locais.

***“Eu procuraria porque eu sabendo que estou a marcar uma consulta com um homem igual a mim é, eu tiro todo o meu segredo pra ele e também pra pedir ideia o que eu posso fazer na minha vida, como é que isso funciona, então é muito importante.”*** DGF – Masculino – Comunidade de Maquival

#### **d) Modelo Paragem Única:**

Dentro da intervenção dos SAH, há um esforço para oferecer todos os serviços de atendimento que um paciente possa necessitar num único consultório da US, evitando assim um fluxo pela US que obrigue o paciente a passar por muitas portas/sectores para todos os aspectos de cuidados de que necessite.

Este modelo de cuidados é bem aceite entre os homens porque, segundo os participantes, reduz o risco de exposição na US, ao passar de uma porta para outra. Foi um facilitador mais mencionado pelos homens da US de Coalane, pela comunidade ao redor da US 24 de Julho e por alguns funcionários da Empresa 2.

***“...Então eu aconselharia porque não tem aquela situação de ir a bicha do outro lado, do outro lado há bicha, então você vai lá, ...lá termina, então pronto, vai para casa.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US do 24 de Julho

## **2.2. Barreiras para usar os SAH**

Em termos de barreiras, os participantes falaram sobre alguns factores que podem contribuir negativamente para a adesão aos SAH, incluindo:

### **a) Um mau serviço de saúde**

A barreira mais mencionada entre os participantes foram as más atitudes/ comportamentos por parte dos profissionais de saúde que descreveram como por vezes permanecendo ao telefone ou conversando entre si em vez de tratar/atender os pacientes em tempo útil.

Isto foi sentido pelos participantes que utilizaram directamente os serviços, mas a má qualidade dos serviços também foi uma barreira mencionada por aqueles que tinham ouvido falar dos SAH através de outras pessoas. Esta barreira específica foi mencionada por todos os grupos participantes, excepto os homens da comunidade, e foi mencionada com muito mais frequência entre o grupo de pacientes recrutados para participar da avaliação na US de Coalane e na US 24 de Julho, especialmente entre os homens que reportaram utilizar os SAH.

***“Por exemplo, toda a pessoa quando vai a um centro de saúde, ela espera ser, atendida, ou ela espera um atendimento satisfatório, então se o atendimento não for satisfatório pra o utente, é claro que... não volta...”*** EP – Paciente de sexo feminino – US de 24 de Julho

### **b) Falta de informação sobre a existência de SAH**

Outra barreira à utilização dos SAH mencionada pelos participantes é o facto de a maioria das pessoas não saber que este serviço existe, o que reduz a probabilidade de o utilizarem. Os poucos participantes que conheciam o SAH foram aqueles que referiram ter sido convidados a vir utilizar estes serviços.

Esta barreira foi mencionada mesmo entre os pacientes recrutados para participar na avaliação a partir de outros pontos de entrada na US (ou seja, não através do CAH), incluindo nas US de Coalane e 24 de Julho, onde existem serviços da CAH, bem como por mulheres participantes que fazem parte de um grupo que utiliza frequentemente a US. Os homens das comunidades Maquival Sede e 24 de Julho também referiram esta questão como uma barreira a ser considerada.

***“Porque às vezes é complicado nós homens irmos ao hospital, é muito complicado, então pra que nós saibamos disso é um pouco difícil porque ...por exemplo, eu fui abordado no hospital, e se isso limita-se apenas no hospital, há muitas pessoas que não terão oportunidade de saber somente porque limita-se apenas no hospital.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US de 24 de Julho

Em geral, muitos participantes da avaliação desconheciam a existência destes serviços SAH/CAH. Aqueles que sabiam geralmente tinham ouvido falar sobre eles enquanto estavam na US, ou com amigos, e alguns ouviram falar deles na rádio.

***“Há bom, da última vez que eu vim, cheguei um bocado tarde, já era quase para as 12h, ela mi perguntou o senhor não veio cedo porque, eu disse ...estava no serviço, sai um bocado***

***tarde lá então, ela disse si der pode vir da próxima pode vir atarde, aqui atendem também nas tardes eu disse ok.*** EP – Paciente de sexo feminino – US do 24 de Julho

### **c) Longas distâncias de casa até à US/ segurança rodoviária noturna**

As longas distâncias de casa até à US têm sido uma barreira para a procura dos serviços de saúde, e esta situação é agravada pelo facto de os SAH serem oferecidos no período da tarde e parte da noite, onde o perigo de ser ameaçado, agredido ou assaltado nas ruas aumentam quando se percorrem longas distâncias, principalmente a pé. Esta questão foi mencionada em cada um dos três locais de avaliação das US por pacientes do sexo masculino, bem como por profissionais de saúde, alguns funcionários e pacientes do sexo feminino. Esta barreira foi mais frequentemente expressa pelos pacientes e profissionais de saúde da US de Maquival Sede.

***“Eu sempre venho aqui de manhã, tomo aquele e a tarde costumo a bazar, porque onde eu vivo é longe.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US de Maquival Sede

***“Não há diferença, só a diferença, como eu fico sozinho, fico longe, estou a ver de tarde, não ajuda porque para chegar na zona fica tarde, enquanto de manhã quando chegar na zona fica muito cedo.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US do 24 de Julho

***“Yah, aspecto dessa ideia das 13h até as 20h, ...pelo menos são negativos quando ... você sair aquela hora das 20h, talvez ...hora da bandidagem. ...Agora, se for das 17h pra as 18h 19 horas pelo menos, pelo menos é a hora que na estrada ainda está movimentado. Agora quando for as 20h, você pode sair aqui as 20h, pra as 21h você estar a ir pra casa, pelo menos isso, desconfia-se quando estiver sozinho, se chego bem ou não chego bem.”*** EP – Paciente de sexo masculino – US de Coalane

### **d) Falta de interesse/negligência**

A preguiça, o descuido e o desinteresse são algumas das barreiras de nível individual que foram apontadas pelos participantes da avaliação como estando entre os motivos que levam os homens a não procurar os SAH. Observaram que alguns homens consideram isto uma perda de tempo e não estão interessados ou dispostos a dedicar o seu tempo a questões de saúde.

***“Vejamos que muitos homens não aderem aos serviços podemos dizer que é falta de atenção a saúde própria e também falta de interesse (...)”*** DGF – Masculino – Comunidade de Maquival Sede

### **e) Obrigações profissionais/ falta de tempo/ o chefe não permite**

Para os participantes que eram empregados ou exerciam algum tipo de trabalho, descreveram que muitas vezes enfrentam a barreira de não ter tempo para ir à US por motivos relacionados com as suas obrigações

profissionais. Esta barreira também foi citada entre os pacientes do sexo masculino, principalmente os das US de Coalane e 24 de Julho, além dos funcionários da Empresa 1.

***“Tem haver com as preocupações, não tenho muito tempo.”*** EP – Paciente de sexo masculino  
– US de Coalane

### 3. Experiências e Opiniões dos Prestadores de Cuidados de Saúde

Embora as opiniões nas seções anteriores incluam as dos profissionais de saúde participantes, houve algumas opiniões e percepções específicas sobre as barreiras ao uso dos SAH que foram levantadas por este subgrupo, tais como:

#### a) Recursos humanos:

Os profissionais de saúde partilharam observações relevantes relacionadas com os SAH, incluindo a necessidade de aumentar e incluir mais profissionais qualificados para oferecer estes serviços direccionados, porque (no momento da avaliação) os serviços estavam a ser implementados por apenas um profissional de saúde em cada US, e no caso de o responsável pelos SAH estar de licença ou ausente por algum motivo, isto limitava o funcionamento dos serviços/consultório dos SAH. Os profissionais de saúde observaram que a disponibilização do modelo dedicado aumenta a carga de trabalho global dos prestadores e chamaram a atenção para a necessidade de aumentar os recursos humanos para prestar melhores serviços em geral. Sugeriram também incluir a opção de trabalho por turnos para fornecer os SAH.

***“Bom, provavelmente a desvantagem, bom aí vai acarretar um esforço adicional nem se nos não termos técnico específico vamos ter que sacrificar aquele colega trabalhar até as 20, vamos ter que sacrificar aquele conselheiro trabalhar até as 20 se não termos pessoas específicos para tal, não só, como eu disse que podemos precisar outra maneira de como revitalizar aquele consultório, são custos nem que nós vamos ter e mesmo para nós, a direção do centro, também é mais um serviço vamos puxar relatório então haverá muita coisa que mudar quando ter esse serviço a funcionar em pleno.”*** EP – Provedor de saúde comunitária – US de Maquival Sede

Além disso, os profissionais de saúde mencionaram uma certa insatisfação ao perceberem que apenas um membro da equipa de saúde fora convidado a participar e beneficiar da formação em SAH, pois supôs-se que essa pessoa recebeu incentivo(s) que não foram oferecidos a outros. Os participantes descreveram como consequência o facto de outros membros da equipa não apoiarem o trabalho específico dos SAH, alegando que quem recebeu os incentivos fará o trabalho sozinho.

#### b) Envolvimento/coordenação com outros sectores:

Alguns desafios relacionados com o envolvimento de outros sectores foram referidos pelos profissionais de saúde. Observaram que o envolvimento e a disponibilidade de todos os sectores são cruciais para garantir que o modelo de paragem única funcione como pretendido. Os participantes observaram que se nem todos os sectores da US necessários ao suporte de um modelo de paragem única estiverem disponíveis no período

do horário dos SAH, às vezes os profissionais de saúde não têm alternativa e devem pedir ao paciente que volte no dia seguinte para fazer um procedimento ou etapa da sua cascata de cuidados que o paciente deveria fazer/receber e concluir no mesmo dia.

***“Então, a comunicação também era um dos factores, essa comunicação, falta de condições que eu mencionei aqui como o funcionamento da base de dados, funcionamento do laboratório esses factores também influenciam no trabalho, seria preciso um trabalho iniciado a noite terminar dia seguinte, há vezes que o livro fica aqui na recepção, tem limite se calhar você tem um caso positivo, mas esqueceu se que colega da base de dados já largou e trancou a recepção e o livro pré TARV, não deixou você não poderia atribuir o NID ao paciente porque você não sabe qual foi o ultimo NID era obrigado pedir o paciente amanhã de manhã voltar aqui, só para o quê só para vir obter o NID e o cartão dele, então nem são alguns constrangimentos.”*** EP – Provedor de saúde comunitária – US de Maquival Sede

**c) Privacidade e condições da sala/gabinete:**

Um aspecto da prestação de serviços de saúde que agrada aos pacientes, e não é diferente com os pacientes do sexo masculino, é a garantia de privacidade no atendimento. No CS 24 de Julho, os profissionais manifestaram interesse em ter um consultório privado para oferecer estes SAH, pois estavam a utilizar uma sala partilhada, e sentiram que isto tirava o conforto ao paciente.

***“Bom, barreiras como tal seria, temos as barreiras institucionais que são oferecidas pelo nosso próprio edifício ou a construção mesmo da nossa unidade sanitária que em algum momento por problemas ou de energia ou de não sei que as vezes os colegas são obrigados a partilhar a mesma sala, partilhar um mesmo gabinete porque as vezes não é um pouco confortável é mesmo uma maior parte é mesmo parte institucional a parte institucional que é um gabinete específico para atendimentos dos é ou atendimento de implementação desses serviços amigos do homem.”*** EP – Provedora de saúde comunitária – US do 24 de Julho



## Discussão

Esta avaliação qualitativa concluiu que os desafios que afectam as utilizações dos SAH na província da Zambézia estão intimamente relacionados com os desafios para a utilização de serviços de saúde em geral, tais como (i) recepção de cuidados de saúde deficientes; (ii) longas distâncias de casa até a US; (iii) falta de interesse por parte do indivíduo e (iv) obrigações profissionais/laborais.

Quanto às barreiras para os homens utilizarem os serviços de saúde, foi destacada a falta de informação sobre a existência de SAH. Esta é uma área que pode ser melhorada se a(s) equipa(s) técnica(s)/implementadora(s) trabalhar(em) em parceria com a equipa de comunicação. Alguns dos participantes da avaliação ouviram falar dos SAH quando foram incluídos na avaliação e a partir daí ganharam interesse e passaram a tirar mais dúvidas sobre este serviço e manifestaram interesse em procurar atendimento nos serviços.

Os participantes referiram que as longas distâncias até à US são um grande desafio para os pacientes, o que é uma barreira bem conhecida para muitos indivíduos que procuram serviços de HIV na África Subsaariana [14-17]. Os participantes salientaram que, como os SAH oferecem a prestação de serviços até às 20h00, isto só pode agravar ainda mais o desafio da distância entre a casa e a US, com a questão da falta de segurança durante as viagens nocturnas. Não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde correm o mesmo risco ao percorrer longas distâncias de volta para casa depois do trabalho. Como esta barreira foi mencionada principalmente por pacientes e prestadores de serviços no na US de Maquival Sede (a US que está localizada numa área mais rural em comparação com as outras duas US nesta avaliação), levantamos a hipótese de que esta barreira poderia ser sentida mais por indivíduos que vivem em áreas rurais em comparação com aqueles que vivem em áreas com características mais urbanas, uma vez que os bairros urbanos têm frequentemente melhor iluminação nas ruas, o que torna mais seguro a sua travessia à noite, e porque numa área urbana há muitas vezes mais opções disponíveis para um modo de transporte para e/ou da US (por exemplo, bicicleta-táxi, etc.).

O contexto da US e os factores do sistema de saúde podem influenciar o sucesso ou não da iniciativa SAH. É necessário avaliar as condições (ou seja, infra-estruturas, operações, pessoal/recursos humanos e distâncias percorridas pelo pessoal até às US) da US e do ambiente circundante antes de implementar cada faceta da estratégia.

A avaliação indica que os homens também têm dificuldades em procurar os serviços de saúde para problemas de saúde considerados não graves: Tendem a ficar em casa e a fazer autogestão da situação no início da condição/doença e só procuram atendimento na US se esta doença se agravar. Esta categorização dos tipos de doenças, que se reflecte na procura ou não dos serviços de saúde, merece alguma atenção à medida que começam a aparecer algumas questões/doenças consideradas “feminizadas”; isto é, em relação às consultas de rotina para prevenção de doenças e consultas para doenças não graves que são consideradas “não para homens”.

Por outro lado, constatou-se que as mulheres nos países da África Subsariana, como Moçambique, tendem a procurar mais frequentemente os serviços de saúde e/ou a passar mais tempo a procurar serviços de saúde, mesmo por questões de prevenção, doenças não graves e também para doenças graves, este factor

pode ter um papel importante nos seus cuidados de prevenção ou na identificação precoce de algumas doenças. [18, 19]

O comportamento dos homens em termos de procura de saúde é muitas vezes, consciente ou inconscientemente, influenciado pelas suas próprias interpretações e pelas interpretações dos outros sobre as normas relacionadas com a masculinidade à volta de certas doenças ou problemas de saúde. [20] Um estudo que aborda a questão dos homens que renegociam a masculinidade em relação à sua experiência de doença conclui que os homens com depressão acreditavam que se a sua doença mental se tornasse visível para os outros, isso os distinguiria de outros homens com doenças ou lesões menos "feminizadas".[21] O tema das normas masculinas opera a vários níveis, que influenciam a forma como os homens percebem e se conectam com o sistema de saúde. [22-24] As respostas individuais à gravidade da doença e à dor desempenham um papel duplo – como indicadores masculinos e para legitimar as visitas clínicas. Estes resultados destacam a complexidade e as nuances a serem consideradas ao elaborar programas de saúde especificamente para homens. [25]

Como outro exemplo de influência do género no comportamento de procura pelos cuidados de saúde, os homens tendem a procurar cuidados de saúde quando já estão gravemente doentes; como os dados mostram, gerem a doença em casa durante alguns dias, depois de algum tempo sem ver melhoras, optam por ir à US, muitas vezes quando já estão gravemente doentes. À medida que os homens resistem à procura de cuidados para doenças, muitas vezes acontece que a procura de cuidados de rotina/preventivos está fora de questão para este grupo, e vários estudos mostram que a utilização de cuidados preventivos é maior entre as mulheres do que entre os homens. [26] A maioria dos homens não realizou visitas regulares de *check-up* de saúde, representando uma oportunidade perdida para discussões sobre cuidados de saúde preventivos. Taxas de consultas mais baixas podem traduzir-se em oportunidades perdidas para detectar e intervir precocemente nos problemas e é aqui que os homens podem estar a perder em comparação com as mulheres. [27]

O horário de trabalho alargado, a boa qualidade dos serviços de saúde e a garantia de sigilo foram os factores mais interessantes que, segundo os participantes, poderiam levá-los a aceder aos SAH. Apesar de algumas preocupações dos participantes relacionadas com as viagens nocturnas se utilizarem/fornecerem estes serviços em horário alargado, os cuidados oferecidos durante o horário de trabalho alargado foram vistos como um facilitador muito atraente no nosso contexto. Um estudo realizado em 2017 na Austrália sugeriu que os homens pensam que a prestação de serviços de saúde deve adaptar-se aos compromissos de trabalho das pessoas, porque na prática tem sido um serviço onde se gasta muito tempo, devido ao tempo de espera. [28] A avaliação da utilização deste horário alargado terá de ter em conta as necessidades dos indivíduos relacionadas com as deslocações e considerações de segurança.

Em Quelimane, com a interrupção das actividades da CAH do CS de Maquival Sede, apenas a clínica de Coalane permaneceu aberta, mas a iniciativa de alargar o horário de funcionamento está a expandir-se (actualmente na província da Zambézia existem cerca de 12 unidades sanitárias em nove distritos que oferecem serviços de cuidados de saúde com extensão de horários de atendimento), apoiando os resultados de que o prolongamento do horário de funcionamento pode ser benéfico.

A componente mais interessante dos SAH mencionada pelos participantes foi a introdução da extensão de horários de atendimento. A avaliação constatou que o pacote SAH/CAH, tal como está actualmente

implementado na US de Coalane, é mais complexo e requer mais recursos humanos e materiais devido à clínica/sector específico onde está a operar. No CS 24 de Julho, onde o programa SAH oferece apenas extensão de horário de trabalho, mas não um gabinete/sector exclusivo da CAH, os homens ainda relataram benefícios por terem a opção de extensão do horário de funcionamento. Isto indica que é possível ajustar/adaptar a iniciativa SAH para que o programa possa ser expandido apesar de uma US não ter necessariamente os recursos infra-estruturais para apoiar uma CAH específica. As experiências partilhadas pelos participantes ligados à US de Maquival Sede mostraram que a iniciativa SAH/CAH pode enfrentar mais dificuldades em servir o público-alvo pretendido nas zonas rurais devido à dificuldade que os utentes e profissionais enfrentam nas deslocações nocturnas de e/ou para a US. Em Dezembro de 2020, o Ministério da Saúde adoptou o Período de Trabalho Alargado como um dos modelos diferenciados de atendimento, e a ampliação do acesso a estes horários alternativos de funcionamento clínico têm grande potencial para melhorar o acesso ao atendimento nesta região.

A prestação de serviços orientados para a saúde dos homens tem vindo a ganhar destaque a nível mundial, onde mais iniciativas como o SAH têm sido criadas para acomodar as condições e necessidades dos homens e incentivá-los a aceder aos cuidados de saúde. Os resultados de algumas estratégias centradas nos homens mostraram que, embora timidamente, os homens começam a utilizar alguns serviços de saúde centrados nos homens. Estão a ser desenvolvidas estratégias inovadoras de saúde pública para homens, formadas por uma compreensão do género, permitindo, de forma criativa e bem-sucedida, envolver os homens em actividades de promoção da saúde. [29, 30]

Um estudo realizado na província da Zambézia sobre a satisfação dos pacientes inscritos nos serviços de HIV/TARV mostra que uma atitude positiva dos profissionais de saúde, a prestação de atenção total aos pacientes e a prestação de informações precisas sobre a saúde do paciente aumentaram a satisfação e a retenção nos cuidados. [31] Isto mostra que a questão da boa qualidade do atendimento é crucial para que os pacientes procurem, adiram e permaneçam nos cuidados de saúde. Os pacientes do estudo atentaram ao facto de que este facilitador se podia tornar numa barreira, pois se o paciente for mal atendido, além de não voltar, também poderá influenciar outras pessoas a não procurarem atendimento de saúde, contando-lhes sobre sua má experiência.

Alguns participantes do sexo masculino na nossa avaliação mencionaram que preferem ser atendidos por profissionais de saúde do sexo masculino. Isto foi apresentado por homens da comunidade, trabalhadores das duas empresas, bem como por pacientes do sexo masculino na US. Pode ser um desafio operacionalizar esta característica dos SAH no contexto moçambicano, onde os recursos humanos são escassos, independentemente do género do prestador. A questão da preferência por cuidados por profissionais de saúde do sexo masculino não é um tema muito estudado, no entanto, em alguma da literatura, sugere-se que os pacientes podem ter preferência por profissionais de saúde com um género com o qual se sintam mais confortáveis. [32]

## Conclusões/ Recomendações

Os serviços amigáveis para o homem são um meio aceitável de oferecer cuidados centrados no homem, especialmente para pacientes que não podem visitar a US durante os horários de rotina. A componente dos SAH mencionada com maior interesse pelos participantes foi a introdução de extensão de horários de atendimento na US. Contudo, aspectos práticos precisam ser levados em consideração para garantir o sucesso do modelo e a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, sugerindo preferências contextuais de modelos diferenciados de cuidados. Embora o modelo de horário de trabalho alargado tenha sido recentemente incluído nas directrizes nacionais como uma opção de MDC, ainda há a necessidade de as partes interessadas da comunidade e a equipa de comunicação de saúde colaborarem na concepção e distribuição de informações a nível comunitário. Tais iniciativas de informação, educação e comunicação (IEC) são fundamentais para melhorar a sensibilização e criar procura pelos SAH e de horários de trabalho alargados, uma vez que a criação de demanda é um passo essencial para a utilização do programa. Dada a aceitação geral do modelo, os SAH também poderiam ser aproveitadas para promover e fornecer serviços de rastreio e gestão de doenças infecciosas (por exemplo, HIV/SIDA), bem como de doenças específicas não transmissíveis.

## Plano de Disseminação

Os resultados preliminares e finais foram discutidos no seio de um grupo de partes interessadas prioritárias, de co-investigadores e colaboradores da avaliação. Os resultados preliminares foram partilhados com a Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z) e discutidos com os profissionais de saúde das três unidades sanitárias avaliadas, incluindo gestores e funcionários.

Os resultados preliminares também foram apresentados e discutidos no formato: i) uma apresentação oral na conferência científica *Jornadas Nacionais de Saúde 2021* em Maputo, Moçambique, ii) uma exposição de posters na *Conferência INTEREST 2022* em Kampala, Uganda, e iii) uma apresentação de e-poster na *Conferência AIDS 2022* em Montreal, Canadá.

Uma vez aprovadas pelo financiador (CDC) para divulgação, as conclusões finais desta avaliação serão disponibilizadas publicamente através da publicação deste relatório num *website* público da VUMC/FGH (<https://www.vumc.org/friends-in-global-health/evaluations>).

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os participantes pelo seu envolvimento nesta avaliação.

## Referências

1. Baker, P., et al., *The men's health gap: men must be included in the global health equity agenda*. Bull World Health Organ, 2014. **92**(8): p. 618-20.
2. Arraes Cde, O., et al., *Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement*. Rev Lat Am Enfermagem, 2013. **21**(6): p. 1266-73.
3. Gomes, R., E.F. Nascimento, and F.C. Araújo, *[Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education]*. Cad Saude Publica, 2007. **23**(3): p. 565-74.
4. Lemos AP, R.C., Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R., *Saúde do Homem: Os Motivos da Procura dos Homens pelos Serviços de Saúde [Men's Health: The Reasons for Men to Reach Out to Health Services]*. Revista de Enfermagem, 2017. **11**(11).
5. (UNAIDS), J.U.N.P.o.H.A., *Male engagement in the HIV response - a Platform for Action*. 2016: Switzerland.
6. (UNAIDS), J.U.N.P.o.H.A., *Male Engagement in the HIV response - a Platform for Action*. 2016.
7. Cea, O., *A procura do homem ao serviço de saúde da atenção básica.*, in *17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. 2013: Natal, Brazil.
8. Lopez-Varela, E., et al., *Quantifying the gender gap in the HIV care cascade in southern Mozambique: We are missing the men*. PLoS One, 2021. **16**(2): p. e0245461.

9. Ahonkhai A., A.M., Audet CM, Bravo M, Simmons M, Claquin G, et al. , *Poor retention and care-related sex disparities among youth living with HIV in rural Mozambique (oral presentation)*. in *9th International AIDS Society (IAS) Conference*. 2017: Paris, France.
10. Ministério da Saúde (MISAU), D.N.d.S.P.-P.N.d.C.d.I.H.e.S., *Directriz para Engajamento do Homem nos Cuidados de Saúde [Guidelines for Men's Engagement in Health Care]*. 2018: Moçambique.
11. Ministério da Saúde (MISAU), I.N.d.E.I., e ICF., *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015.*, M. Rockville, EUA: INS, INE, e ICF., Editor. 2015: Maputo, Moçambique.
12. Republic of Mozambique, M.o.H.M., Instituto Nacional de Saúde de Moçambique (INS) [National Institute of Health of Mozambique], *Results of Selected Indicators of the Population-based HIV/AIDS Impact Assessment - INSIDA 2021*, N.I.o.H. Ministry of Health (MISAU), Editor. 2022: Maputo, Mozambique.
13. Republic of Mozambique, M.o.H.M., *Relatório Semestral das Actividades Relacionadas ao HIV&SIDA-Novembro 2021*. 2021: Maputo, Mozambique.
14. Kagee, A., et al., *Structural barriers to ART adherence in Southern Africa: Challenges and potential ways forward*. *Glob Public Health*, 2011. **6**(1): p. 83-97.
15. Skinner, D., et al., *Barriers to accessing PMTCT services in a rural area of South Africa*. *Afr J AIDS Res*, 2005. **4**(2): p. 115-23.
16. da Silva, M., et al., *Patient loss to follow-up before antiretroviral therapy initiation in rural Mozambique*. *AIDS Behav*, 2015. **19**(4): p. 666-78.
17. Schwitters, A., et al., *Barriers to health care in rural Mozambique: a rapid ethnographic assessment of planned mobile health clinics for ART*. *Glob Health Sci Pract*, 2015. **3**(1): p. 109-16.
18. Ha, J.H., et al., *Gendered relationship between HIV stigma and HIV testing among men and women in Mozambique: a cross-sectional study to inform a stigma reduction and male-targeted HIV testing intervention*. *BMJ Open*, 2019. **9**(10): p. e029748.
19. Yeatman, S., S. Chamberlin, and K. Dovel, *Women's (health) work: A population-based, cross-sectional study of gender differences in time spent seeking health care in Malawi*. *PLoS One*, 2018. **13**(12): p. e0209586.
20. Leddy, A.M., et al., *Shifting gender norms to improve HIV service uptake: Qualitative findings from a large-scale community mobilization intervention in rural South Africa*. *PLoS One*, 2021. **16**(12): p. e0260425.
21. O'Brien, R., G. Hart, and K. Hunt, *"Standing Out from the Herd": Men Renegotiating Masculinity in Relation to Their Experience of Illness*. *International Journal of Men's Health*, 2007. **6**: p. 178-200.
22. Dovel, K., et al., *Gendered health institutions: examining the organization of health services and men's use of HIV testing in Malawi*. *J Int AIDS Soc*, 2020. **23 Suppl 2**(Suppl 2): p. e25517.
23. Sakala, D., et al., *Socio-cultural and economic barriers, and facilitators influencing men's involvement in antenatal care including HIV testing: a qualitative study from urban Blantyre, Malawi*. *BMC Public Health*, 2021. **21**(1): p. 60.
24. M'Baya Kansinjiro, B. and A.L. Nyondo-Mipando, *A qualitative exploration of roles and expectations of male partners from PMTCT services in rural Malawi*. *BMC Public Health*, 2021. **21**(1): p. 626.
25. Novak, J.R., et al., *Associations Between Masculine Norms and Health-Care Utilization in Highly Religious, Heterosexual Men*. *Am J Mens Health*, 2019. **13**(3): p. 1557988319856739.
26. Vaidya, V., G. Partha, and M. Karmakar, *Gender differences in utilization of preventive care services in the United States*. *J Womens Health (Larchmt)*, 2012. **21**(2): p. 140-5.
27. Schlichthorst, M., et al., *Why do men go to the doctor? Socio-demographic and lifestyle factors associated with healthcare utilisation among a cohort of Australian men*. *BMC Public Health*, 2016. **16**(Suppl 3): p. 1028.

28. Lovett, D., et al., *Are nurses meeting the needs of men in primary care?* Aust J Prim Health, 2017. **23**(4): p. 319-322.
29. Williams, R., S. Robertson, and A. Hewison, *Men's health, inequalities and policy: Contradictions, masculinities and public health in England*. Critical Public Health, 2009. **19**: p. 475-488.
30. Wiginton, J.M., et al., *Hearing From Men Living With HIV: Experiences With HIV Testing, Treatment, and Viral Load Suppression in Four High-Prevalence Countries in Sub-Saharan Africa*. Front Public Health, 2022. **10**: p. 861431.
31. De Schacht C, A.G., Calvo L et al., *Assessing Patient Satisfaction at Health Care Facilities in Zambézia Province, Mozambique*. 2022, Vanderbilt University Medical Center/Friends in Global Health. [https://www.vumc.org/friends-in-global-health/sites/default/files/public\\_files/docs/14.%20VUMC-FGH\\_PSS\\_ESoP%20Final%20Report\\_Approved\\_Revised\\_01June2022\\_clean.pdf](https://www.vumc.org/friends-in-global-health/sites/default/files/public_files/docs/14.%20VUMC-FGH_PSS_ESoP%20Final%20Report_Approved_Revised_01June2022_clean.pdf).
32. Kerssens, J.J., J.M. Bensing, and M.G. Andela, *Patient preference for genders of health professionals*. Soc Sci Med, 1997. **44**(10): p. 1531-40.

## Apêndices

### Apêndices 1 - 15. Protocolo Aprovado

Por favor, veja nos materiais que acompanham a submissão deste relatório o protocolo aprovado para esta avaliação (versão 1.1), e incluído neste documento, todos os instrumentos (Apêndices 3-11 no documento do protocolo), formulários de consentimento informado (Apêndices 1 e 2 no documento do protocolo) e declarações de conflitos de interesse (Apêndice 14 no documento do protocolo).

Adicionalmente, consulte aqui o resumo do protocolo aprovado para esta avaliação (versão 1.1):

### *RESUMO DO PROTOCOLO*

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os indicadores de saúde para rapazes e homens permanecem substancialmente mais baixos do que para raparigas e mulheres. Esta disparidade baseada no género nos indicadores de saúde tem recebido pouca atenção por parte dos prestadores de cuidados de saúde e, quando as políticas de saúde são concebidas, poucas estratégias têm sido desenvolvidas para reduzir estas desigualdades.

De acordo com um relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA), os homens e os rapazes têm maior probabilidade de morrer por causas relacionadas com o HIV/SIDA, representando 58% das mortes. Esta desigualdade é mais pronunciada na África Subsariana onde, embora os homens representem 41% das pessoas que vivem com HIV/SIDA, são responsáveis por 53% das mortes.

As desigualdades de género e as normas de género prejudiciais são causas importantes da epidemia do HIV e podem constituir grandes obstáculos a uma resposta eficaz à mesma. Embora o acesso aos serviços de HIV para mulheres e raparigas ainda seja preocupante, as evidências mostram que homens e rapazes têm acesso ainda mais limitado a estes serviços. Os esforços actuais para fazer progressos em questões de igualdade de género, como a saúde sexual e reprodutiva (SSR) e os direitos, como elementos-chave da resposta ao HIV, não reflectem adequadamente a forma como as normas e práticas de género prejudiciais afectam negativamente os homens, as mulheres e os adolescentes. Isto, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade e o risco destes grupos ao HIV.

Neste contexto, em 2018, o Ministério da Saúde (MISAU) de Moçambique publicou Directrizes para o Envolvimento dos Homens nos cuidados de saúde com a intenção de "orientar a implementação de intervenções destinadas a envolver homens e rapazes na utilização dos serviços de saúde, na comunidade, no local de trabalho e ao nível das unidades sanitárias." O MISAU espera melhorar os resultados da saúde masculina, ao mesmo tempo que tem um impacto positivo na saúde das raparigas adolescentes e das mulheres.

A FGH, uma organização não-governamental internacional e organização afiliada do Centro Médico da Universidade Vanderbilt (VUMC), desenvolveu em colaboração com a Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, uma intervenção de Serviços Amigáveis para os Homens (SAH), a fim de providenciar serviços de saúde específicos para rapazes e homens, e assim também definir quais as acções específicas que



proporcionam melhores resultados de saúde. Foi proposto alcançar o envolvimento masculino através da introdução de um modelo diferenciado, centrado nos homens, o SAH, a fim de aumentar o número de homens testados para o HIV, inscritos e retidos em serviços de tratamento anti-retroviral combinado (TARV).

Como as actividades desta intervenção já tinham sido iniciadas, surgiu também a necessidade de avaliar estas actividades. É neste contexto que foi desenhado o presente protocolo de avaliação, com o objectivo de captar os factores que podem prevenir e os que podem facilitar a utilização do SAH por homens e rapazes.

### **Lista de todos os apêndices aprovados no protocolo Versão 1.1:**

Apêndice 1: Formulário de Consentimento Informado para Entrevistas Individuais em Profundidade

Apêndice 2: Formulário de Consentimento Informado para Discussão em Grupos Focais

Apêndice 3: Guião para Entrevistas em Profundidade com Provedores de saúde

Apêndice 4: Guião para Entrevista em Profundidade com Homens na US

Apêndice 5: Guião para Entrevista em Profundidade para Mulheres na US

Apêndice 6: Formulário de Dados Sociodemográficos para utentes (homens e mulheres) na US

Apêndice 7: Guião para Entrevistas em Profundidade com gestores das empresas

Apêndice 8: Guião para Discussão em Grupo Focal (DGF) para homens trabalhadores das empresas

Apêndice 9: Formulário de Dados Sociodemográficos para DGF nas Empresa

Apêndice 10: Guião para DGF para homens na comunidade (que nunca usaram os SAH)

Apêndice 11: Formulário de Dados Sociodemográficos para DGF com homens na comunidade

Apêndice 12: Cronograma

Apêndice 13: Orçamento

Apêndice 14: Declarações de Conflitos de Interesse – Investigadoras Principais

Apêndice 15: Biografias das Investigadoras Principais

Apêndice 16: Lista de todos os colaboradores da avaliação e funções/responsabilidades nesta avaliação

Apêndice 17: Investigadores e Colaboradores da Avaliação

Apêndice 18: Enquadramento Lógico

Apêndice 19: Custos da Avaliação

## **Apêndice 1:** Formulário de Consentimento Informado para Entrevistas Individuais em Profundidade

Para o Moderador: O presente documento de consentimento informado aplica-se a adultos com 18 anos de idade ou mais. Este documento deve ser lido em voz alta para os participantes.

Idade do participante: \_\_\_\_\_

Local da avaliação: \_\_\_\_\_

### **I. INFORMAÇÃO**

Obrigado por estar connosco hoje. Gostaríamos de pedir a sua participação numa avaliação que irá decorrer em três unidades sanitárias, comunidades arredoras (ou zonas circunvizinhas as unidades sanitárias) e duas empresas do distrito de Quelimane na Zambézia. Este formulário descreve os seus direitos, caso opte em participar na avaliação. Iremos fazer a leitura do formulário para si. Por favor, não hesite em fazer perguntas a qualquer momento. Poderá, também, fazer perguntas após a leitura do formulário. Todas as suas perguntas serão respondidas. Ser-lhe-á fornecida uma cópia do presente formulário.

A sua participação nesta avaliação deve ser de livre e espontânea vontade. Se concordar em participar agora, e a meio da conversa, por algum motivo, se sentir desconfortável tem a liberdade de decidir retirar-se nesse momento. Mesmo que comece a participação na avaliação, não é obrigado a concluí-la, caso não julgue conveniente. Pode optar por responder a todas as perguntas ou somente àquelas que desejar responder.

#### **Finalidade da avaliação:**

Esta avaliação está a ser realizada por membros da equipa da avaliação do Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC) em Nashville, Tennessee, nos Estados Unidos e da Friends in Global Health (FGH) em Maputo e Quelimane, em Moçambique, em conjunto com as autoridades de saúde da província da Zambézia (Direcção Provincial de Saúde-Zambézia). Gostaríamos de compreender os facilitadores e barreiras para utilização dos Serviços Amigáveis para os Homens (SAH). Para esta avaliação será feita a recolha de informações sobre níveis de conhecimento, satisfação, aceitabilidade e experiências com os SAH. Sentimos que a obtenção dessas informações poderá ajudar-nos no desenho de estratégias para a criação de demanda e a melhorar a oferta desses serviços. Pretendemos incluí-lo nesta avaliação, porque acreditamos que as suas opiniões e experiências podem ajudar-nos a entender como os SAH são percebidos, o que pode impulsionar e o que pode barrar o seu uso e também pode ajudar-nos a melhorá-los.

#### **Procedimentos da avaliação e quanto tempo eles levam:**

Caso concorde em participar na presente avaliação (através desta entrevista), precisaremos cerca de 30 a 45 minutos para concluí-la. As primeiras perguntas que vamos fazer serão para ter sua informação pessoal só de seguida faremos perguntas para colher a sua experiência e opiniões em relação aos Serviços Amigos dos Homens. As suas respostas serão registadas num gravador de voz. O uso deste gravador não é obrigatório, vamos usá-lo apenas caso voce concorde. Para fazer a entrevista, iremos escolher um lugar onde podemos falar à vontade e com privacidade, que pode ser na US (ou perto dela), na empresa, ou num local identificado por você.

Iremos dar um número de identificação da avaliação, que não estará ligado ao seu nome ou outra informação de identificação pessoal. Guardaremos as suas informações de respostas e usá-las-emos mais tarde para analisar todas as respostas da avaliação. Os dados serão guardados em segurança. Não há nenhum problema, se achar que não pretende responder a alguma ou algumas perguntas da avaliação. Pode dizer, quando não pretender responder a uma determinada pergunta. Pode, também, retirar-se da avaliação a qualquer momento, sem qualquer problema.

**Custos previstos:** Não terá nenhum custo para poder participar, e não irá receber nenhum valor para participar.

**Possível desconforto e riscos:**

Temos consciência de que poderemos fazer algumas questões pessoais. Apenas membros capacitados da equipa de avaliação irão trabalhar consigo durante esta avaliação. Gostaríamos que nos contactasse imediatamente, caso sinta algum desconforto durante a participação nesta avaliação. Conduziremos a nossa conversa em local privativo e seguro, de modo a proteger a sua privacidade. Por favor, esteja à vontade em falar livremente sobre o que pensa em relação aos Serviços Amigáveis para os Homens, suas experiências com eles, o que gosta mais e o que gosta menos nesses serviços e suas opiniões sobre estes serviços no geral. Nenhum membro da nossa equipa de avaliação irá partilhar informações ou comentar com terceiros sobre a sua participação nesta avaliação. Eles não irão igualmente comentar a cerca do conteúdo da nossa conversa.

**Possíveis benefícios:**

Não há benefícios directos pela sua participação na presente avaliação. Contudo, a informação que for a partilhar connosco poderá ajudar-nos a entender melhor sobre as percepções acerca dos SAH (aspectos positivos e negativos, facilitadores e barreiras para o seu uso) e usaremos estas informações para a criação de estratégias para melhorar a oferta destes serviços.

**Confidencialidade:**

Envidaremos todos os esforços no sentido de manter a confidencialidade ou privacidade das suas informações pessoais. As informações reunidas no decurso desta avaliação serão armazenadas em ficheiros seguros, protegidos por senha nos servidores dos escritórios da FGH em Quelimane e Maputo. Os dados poderão, também, ser armazenadas numa base de dados segura, protegida por senha e suportada pelo Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC). Cinco anos depois de disseminados dos resultados da avaliação, iremos destruir os ficheiros dos dados por si fornecidos. Ninguém mais terá acesso a eles.

**Informações sobre privacidade:**

As informações somente serão compartilhadas, caso haja motivos legais que obriguem a equipa de pesquisa a fazê-lo. Caso isso aconteça, as suas informações poderão ser partilhadas com o Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC), ou os governos de Moçambique e/ou dos Estados Unidos (EU). Tal inclui, por exemplo, o Ministério da Saúde de Moçambique, o Conselho de Revisão Institucional da VUMC e/ou o gabinete do Governo Federal dos EU para a Protecção de Pesquisas Humanas.

### Direito de Recusar ou Retirar-se da Avaliação:

A participação nesta avaliação é voluntária, o que significa que tem a opção de participar ou não. Você tem o direito de recusar-se de responder algumas ou todas as perguntas da avaliação. Você tem a liberdade de parar a sua participação a qualquer momento, sem qualquer problema. Apenas precisa de indicar que gostaria de se retirar da avaliação. Poderá informar-nos sobre isso a qualquer momento. A sua retirada da participação na avaliação, não terá nenhuma consequência negativa para você.

### Informações de Contacto:

Caso tenha alguma pergunta acerca desta avaliação, queira contactar a coordenadora desta avaliação, a Sra. Carlota Fonseca. Ela pode ser encontrada no escritório da FGH em Maputo através dos telefones com os números +258 21328310 ou +258 823045709. Estamos, igualmente, disponíveis, caso necessite de aconselhamento adicional sobre as questões abordadas durante a avaliação.

Para informações adicionais sobre consentimento ou os seus direitos como pessoa participando nesta avaliação, pode contactar o Comité Nacional de Bioética em Saúde de Moçambique (CNBS), através do telefone com o número +258 824066350. Poderá, também, contactar o escritório do Conselho de Revisão Institucional (IRB) do Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC) através do telefone com o número +001-615-322-2918.

Tem alguma pergunta a fazer?

**Para o Moderador:** Responda às perguntas do participante antes de avançar para assinatura do consentimento.

## II. CONSENTIMENTO

Você já leu a explicação sobre a presente avaliação e/ou foi feita a leitura em voz alta para si. Recebeu uma cópia deste formulário. Teve a oportunidade de colocar as suas perguntas. Também, sabe que pode recusar-se a participar. Vou solicitar o seu consentimento para a participação nesta avaliação que visa avaliar os facilitadores e barreiras para o uso dos SAH. Ao dizer “sim”, estará a anuir em participar na avaliação. Ao dizer “não”, estará a recusar-se em participar na avaliação e não será forçado a fazer parte. Concorde em participar na entrevista?

Concordo em participar da entrevista.                     SIM                     NÃO

Concordo com a gravação da entrevista                     SIM                     NÃO

\_\_\_\_\_  
Nome Impresso do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Impressão Digital do Participante      Data

\_\_\_\_\_  
Nome impresso da Testemunha      Data  
(se a impressão digital for usada)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha      Data  
(se a impressão digital for usada)

Para o Entrevistador:

Expliquei ao participante o propósito e os procedimentos da avaliação e discutimos todos os potenciais riscos envolvidos. Respondi às perguntas que o participante teve ao melhor de minha capacidade.

Consentimento obtido por (assinatura do moderador):

\_\_\_\_\_  
Nome Impresso      Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura      Data

## **Apêndice 2:** Formulário de Consentimento informado para Discussão em Grupos Focais

**Para o Moderador:** O presente documento de consentimento informado aplica-se a adultos com 18 anos de idade ou mais. Este documento deve ser lido em voz alta para os participantes.

Idade do participante: \_\_\_\_\_

Local da avaliação: \_\_\_\_\_

### **I. INFORMAÇÃO**

Obrigado por estar connosco hoje. Gostaríamos de pedir a sua participação numa discussão que irá decorrer em três unidades sanitárias, comunidades arredoras (ou zonas circunvizinhas a US) e duas empresas, do distrito de Quelimane, na Zambézia. Este formulário descreve os seus direitos, caso opte por participar na avaliação. Iremos fazer a leitura do formulário para si. Por favor, não hesite em fazer perguntas a qualquer momento. Poderá, também, fazer perguntas após a leitura do formulário. Todas as suas perguntas serão respondidas. Ser-lhe-á fornecida uma cópia do presente formulário.

A sua participação nesta avaliação deve ser de livre e espontânea vontade. Se concordar em participar agora, e a meio da conversa, por algum motivo, se sentir desconfortável tem a liberdade de decidir retirar-se nesse momento. Mesmo que comece a participação na avaliação, não é obrigado a ir até ao fim, caso não julgue conveniente. Pode optar por responder a todas as perguntas ou somente àquelas que desejar responder.

#### **Finalidade da avaliação:**

Esta avaliação está a ser realizado pelos membros da equipa da avaliação do Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC) e Friends in Global Health (FGH) em conjunto com as autoridades de saúde da província de Zambézia (Direcção Provincial de Saúde-Zambézia). Gostaríamos de compreender os facilitadores e barreiras para a utilização dos Serviços Amigáveis para os Homens (SAH). Para esta avaliação será feita a recolha de informações sobre níveis de conhecimento, satisfação, aceitabilidade e experiências com os SAH. Sentimos que a obtenção dessas informações poderá ajudar-nos no desenho de estratégias para a criação de demanda e a melhorar a oferta desses serviços.

Pretendemos incluí-lo nesta avaliação, porque acreditamos que as suas opiniões podem ajudar-nos a entender como os Serviços Amigáveis para os Homens são percebidos, o que pode impulsionar e o que pode barrar o seu uso e pode ajudar-nos a melhorar os mesmos.

#### **Procedimentos da avaliação e quanto tempo eles levam:**

Caso concorde em participar na avaliação, iremos incluí-lo num grupo para fazer parte de uma roda de discussão com outros; em média de 6 a 10 homens participarão. As discussões incluirão assuntos ligados aos Serviços Amigáveis para os Homens e as suas sugestões de como melhorá-los. O grupo será conduzido por um membro da equipa da avaliação, e nele pode ter a liberdade de opinar com aquilo que o seu parecer e experiência para cada assunto tratado, sem receio uma vez que não há resposta certa ou errada pois cada

tem a sua experiência e opinião e neste grupo isso será respeitado. Nesta sessão a conversa será gravada, mas o seu nome não será gravado.

A discussão terá uma duração de aproximadamente 1h a 1h30 minutos. Guardaremos os seus dados e as suas respostas e usá-las-emos mais tarde para analisar todas as respostas da discussão. Os dados serão guardados em segurança.

Não há nenhum problema, se achar que não pretende responder a alguma ou a qualquer uma das perguntas da avaliação. Pode indicar, quando não pretender responder a uma determinada pergunta. Pode, também, retirar-se da avaliação a qualquer momento, sem qualquer problema. Não existe nenhum prejuízo pela recusa, e em nenhum caso essa decisão vai ter consequências negativas para si.

**Custos e pagamentos previstos:** Além do seu tempo, não terá nenhum custo por participar. Você não receberá nenhum pagamento pela participação.

**Possível desconforto e riscos:**

Temos consciência de que poderemos fazer algumas questões pessoais. Apenas membros capacitados da equipa de avaliação irão trabalhar consigo durante esta avaliação. Gostaríamos que nos contactasse imediatamente, caso sinta algum desconforto durante esta avaliação. Conduziremos a discussão em local privado e seguro, de modo a proteger a sua privacidade. Por favor, esteja à vontade em falar livremente sobre as suas opiniões sobre os Serviços Amigáveis para o homem. Nenhum membro da nossa equipa de avaliação irá comentar com terceiros sobre a sua participação nesta avaliação.

O facto de estarmos a discutir certos tópicos em grupo, permitirá que os participantes deste grupo ouçam as opiniões uns dos outros sobre os tópicos que serão discutidos. Você ouvirá o que os outros participantes vão compartilhar na discussão e da mesma forma, eles também ouvirão o que você vai compartilhar durante a conversa em grupo. Isso significa que, na discussão em grupo, cada participante tem algum risco em compartilhar suas opiniões pessoais com todos os membros do grupo, incluindo aqueles que podem não compartilhar a mesma opinião. Queremos minimizar qualquer desconforto causado por esse risco. Se você concordar em participar na discussão em grupo e aceitar assinar este formulário de consentimento, está igualmente a concordar e se comprometendo a não compartilhar nenhuma das informações ou opiniões expressas por outras pessoas durante esta discussão. Isso significa que todos os que participarem concordaram em não compartilhar as informações e opiniões expressas com terceiros ou em outros fóruns. Não será possível vincular as informações e/ou opiniões compartilhadas durante a discussão com a pessoa que as compartilhou.

**Possíveis benefícios:**

Não há benefícios directos pela sua participação na presente avaliação. Contudo, a informação que for a partilhar connosco poderá ajudar-nos a entender melhor sobre as percepções acerca dos SAH (aspectos positivos e aspectos não positivos, barreiras e facilitadores para o uso dos SAH) e usaremos estas informações para melhorar a oferta desses serviços.

**Confidencialidade:**

Envidaremos todos os esforços no sentido de manter a confidencialidade ou privacidade dos seus dados pessoais. Iremos dar um número de identificação da avaliação, que não estará ligado ao seu nome ou outra informação de identificação pessoal. Não iremos lhe chamar pelo nome, mas por um código que lhe será atribuído aqui.

As informações reunidas no decurso desta avaliação serão armazenadas em ficheiros seguros, protegidos por senha nos servidores dos escritórios da FGH em Quelimane e Maputo. Os dados poderão, também, ser armazenadas numa base de dados segura, protegida por senha e suportada pelo Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC). Cinco anos depois de disseminados dos resultados da avaliação, iremos destruir os ficheiros dos dados por si fornecidos. Ninguém mais terá acesso a eles.

**Informações sobre privacidade:**

As informações somente serão compartilhadas, se o/a senhor/a ou uma outra pessoa estiver em perigo ou se formos exigidos a fazê-lo por lei. Caso isso aconteça, as suas informações poderão ser partilhadas com o Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC), ou os governos de Moçambique e/ou dos Estados Unidos (EU). Tal inclui, por exemplo, o Ministério da Saúde de Moçambique, o Conselho de Revisão Institucional da VUMC e/ou o gabinete do Governo Federal dos EU para a Protecção de Pesquisas Humanas.

**Direito de Recusar ou Retirar-se da Avaliação:**

A participação nesta avaliação é voluntária, o que significa que você tem a opção de participar ou não. Você tem o direito de recusar-se de responder algumas ou todas as perguntas da avaliação. Você tem a liberdade de parar a sua participação a qualquer momento, sem qualquer problema. Apenas precisa de indicar que gostaria de se retirar da avaliação. Poderá informar-nos sobre isso a qualquer momento. A sua retirada desta avaliação não terá consequências negativas para si.

**Informações de contacto:**

Caso tenha alguma pergunta acerca desta avaliação, queira contactar a coordenadora desta avaliação, a Sra. Carlota Fonseca. Ela pode ser encontrada no escritório da FGH em Maputo através dos telefones com os números +258 21328310 ou +258 823045709. Estamos, igualmente, disponíveis, caso necessite de aconselhamento adicional sobre as questões abordadas durante a avaliação.

Para informações adicionais sobre consentimento ou os seus direitos como participante desta avaliação, pode contactar o Comité Nacional de Bioética em Saúde de Moçambique (CNBS), através do telefone com o número +258 824066350. Poderá, também, contactar o escritório do Conselho de Revisão Institucional (IRB) do Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC) através do telefone com o número +001-615-322-2918.

Tem alguma pergunta a fazer?

**Para o Moderador:** Responda às perguntas do participante antes de avançar para a pergunta seguinte.



## II. CONSENTIMENTO

Você já leu a explicação sobre a presente avaliação e/ou foi feita a leitura em voz alta para si. Recebeu uma cópia deste formulário, se quiser. Teve a oportunidade de colocar as suas questões. Também, sabe que pode recusar-se a participar. Vou solicitar o seu consentimento para a participação na presente avaliação sobre facilitadores e barreiras para o uso dos SAH. Ao dizer “sim”, estará a anuir em participar na avaliação e na avaliação. Ao dizer “não”, estará a recusar-se em participar na avaliação e não fará parte da discussão em grupos focais. Concorda em participar na discussão em grupos focais?

Concordo em participar na discussão em grupo focal  SIM  NÃO

Concordo com a gravação da discussão em grupo focal  SIM  NÃO

Concordo e me comprometo em não compartilhar com terceiras pessoas e em outros fóruns, as opiniões dos outros membros do grupo de que farei parte  SIM  NÃO

\_\_\_\_\_  
Nome Impresso do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Impressão Digital do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome impresso da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Data

(se a impressão digital for usada)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Data

(se a impressão digital for usada)

**Para o Moderador:**

Expliquei ao participante a finalidade e os procedimentos da Avaliação e falamos sobre todos os potenciais riscos envolvidos. Respondi, pelo melhor que pude, as perguntas colocadas pelo participante.

Consentimento obtido por (assinatura do moderador):

---

Nome Impresso

---

Data

---

Assinatura

---

Data

### Apêndice 3: Guião para Entrevistas em Profundidade com provedores de saúde

NID da avaliação: [\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_]

[Nr Consecutivo/código da US/Código do serviço/ Código do sexo/Código da entrevista] :

Data da entrevista: [\_\_|\_\_ / \_\_|\_\_ / 2\_0\_ \_\_|\_\_]

Hora da entrevista: Início [\_\_|\_\_: \_\_|\_\_]

Fim [\_\_|\_\_: \_\_|\_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

#### I. PARTE INTRODUTÓRIA

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Obrigado por achar um momento para participar nesta avaliação. O objectivo dessa entrevista é reunir informações que possam proporcionar uma melhor compreensão das suas opiniões e experiências em relação aos Serviços Amigáveis para o homem e Consultório Amigável para o homem. Suas respostas serão muito úteis para entender como a implementação destes serviços pode ser melhorada. Esperamos usar essas informações para melhorar esses serviços no futuro.

Para estabelecer sua elegibilidade para participar nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você tem 18 anos ou mais?
2. Você está a trabalhar em uma das três US com SAH e CAH na província de Zambézia?

*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim", às perguntas acima.)*

Esta entrevista será de cerca de 30 minutos. Gostaria de gravar suas respostas, para facilitar o fluxo da nossa conversa. No entanto caso você prefira que não gravemos, não vamos gravar esta conversa, e somente vamos tomar notas das suas respostas. Toda a informação que você compartilhar é confidencial, e nenhuma das suas respostas será divulgada a qualquer pessoa que não faça parte da equipa desta avaliação. Você pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas sem, por isso, ser penalizado. Pedimos que todas as respostas que você compartilhe sejam tão honestas quanto possível, pois isso nos ajudará a entender essas questões com mais precisão. Agradecemos pela sua disponibilidade.

#### **CONSENTIMENTO**

*(Instruções para Entrevistador)*

- Leia o consentimento para o participante (ou permita que ele leia se ele preferir).*
- Certifique-se de que o participante entenda os potenciais riscos de participação e concorda em ser entrevistado.*
- Certifique-se de que o participante documenta seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.*

- Forneça ao participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que eles possam guardar.
- Pergunte ao participante: "Você tem alguma pergunta antes de começarmos a entrevista?"

## II. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Que idade tem?
  - \_\_\_\_\_ anos
  - Não Sabe
  
2. Sexo?
  - Masculino
  - Feminino
  
3. Há quanto tempo é que trabalha nesta Unidade Sanitária?
  - \_\_\_\_\_ meses
  - \_\_\_\_\_ anos
  - Não Sabe
  
4. Qual é a sua posição nesta Unidade Sanitária?
  - Membro da direcção
  - Clínico
  - Técnico de Medicina
  - Enfermeira
  - Conselheiro
  - Outra especifique \_\_\_\_\_
  
5. Em que sector é que está alocado?
  - Direcção
  - SAAJ
  - Banco de Socorros
  - Consultas Externas de TARV
  - Consultório Amigável para o homem
  - Outro especifique \_\_\_\_\_
  
6. Há quanto tempo é que trabalha neste sector?
  - \_\_\_\_\_ meses
  - \_\_\_\_\_ anos
  - Não Sabe
  
7. Quais são as línguas que fala normalmente com os pacientes?
  - Português
  - Chuabo
  - Outra especifique \_\_\_\_\_

8. Qual foi o nível mais alto de escolaridade que conseguiu obter?

- Nenhuma escolaridade
- Nível Básico (7º ano)
- Nível Médio (10º ano)
- Pré-universitário (12º ano)
- Superior
- Prefere não dizer

### III. DADOS SOBRE OS SERVIÇOS AMIGÁVEIS PARA O HOMEM

#### A. PERCEPÇÃO GERAL SOBRE OS SERVIÇOS

1. A equipa desta US foi capacitada para dar um atendimento diferenciado/mais amigável aos homens. Você tem conhecimento deste treinamento?

**Explorar:**

- Qual foi a experiência que viveu com esta nova abordagem;
- Como foi o treinamento (quanto tempo durou, foi suficiente, etc.);
- Consegue distinguir SAH de CAH;

2. Você pode nos dizer o que você acha sobre a nova estratégia de prestação dos SAH implementados nesta US?

3. Será que é importante envolver os outros sectores mesmo tendo um gabinete que está apenas para cuidar dos homens?

**Explorar:**

- Se não seria uma actividade exclusiva do CAH, acha mesmo que devem estar todos os sectores a adoptar esta abordagem

4. O que parece bom nesta abordagem?

5. O que parece mau nesta abordagem?

6. Acha que é um projecto ambicioso ou realístico e por quê?

#### B. ACEITAÇÃO/ADAPTAÇÃO AOS SAH

9. O que você acha que mudou na US e na sua rotina de trabalho com o início dessa intervenção?

**Explorar:**

- Aumento de carga horária de trabalho?
- Diminui a eficiência e cuidados?
- Redução de fluxo de utentes (especialmente para BS, SAAJ e S-TARV)?

10. Com base no conhecimento dos utentes masculinos que atende nesta US, acha que os homens são abertos para fazer o uso dos SAH, e de visitar o CAH?
11. Tem alguma informação sobre como é que os homens da comunidade reagem em relação a existência de serviços e de um consultório específico para eles?
12. Do seu ponto de vista, como um provedor de saúde que tem algum conhecimento sobre os homens das comunidades arredores da US, que factores acha que podem influenciar para que os homens procurem e usem os SAH?
13. E o que pode influenciar a não usar?

**Explorar:**

- Porque é que os homens não procuram e não usam os SAH

### **C. EXPERIÊNCIA DE TRABALHAR NO CAH**

14. Você pode nos dar uma descrição breve sobre a nova estratégia piloto de SAH implementada pela DDS e apoiada pela FGH? Você pode explicar brevemente nas suas próprias palavras como é o fluxo de atendimento de pacientes nesses serviços em especial no CAH?
15. Como um provedor de saúde, que foi treinado/capacitado para prestar este serviço, você se sente capaz de fazer o seu trabalho atendendo e considerando as necessidades dos homens?
16. Quais são as barreiras que você enfrenta para oferecer estes cuidados?  
Explorar:
  - Aumento de carga horária de trabalho?
  - Dificuldades para fazer o registo?
  - Disponibilidade dos provedores de cuidados?
  - Disponibilidade dos serviços auxiliares (farmácia e arquivo)?
17. Quais são os factores que facilitam o seu trabalho?
18. Quais são as suas experiências tendo estes serviços e um consultório focalizado para o atendimento de homens?  
Explorar:
  - Qual é a sua opinião sobre a prestação de cuidados para homens?
  - Que aspectos desses serviços acha úteis?
19. Que comentários você já ouviu de homens que vem a procura dos SAH e dos que usam os CAH sobre esses serviços?
20. Quais são alguns motivos pelos quais homens aderem ou não ao consultório? Ou por que acha que os homens aparecem para usar os SAH e os CAH?

21. E por que acha que eles não aparecem para usar esses serviços?
22. Que mensagem passaria para adolescentes e homens adultos para aderirem aos SAH e CAH?
23. Como gostaria que os SAH e CAH fossem?
- Explorar:**
- O que acha que pode ser melhorado?
24. Quais são as vantagens de ter serviços e consultório virados só para homens?
25. Quais são as desvantagens de ter SAH e um consultório para atendimento de homens?
26. Além das coisas que já cobrimos, você tem algo sobre os SAH no geral ou os CAH que gostaria de acrescentar?

Obrigado pela participação e pelo seu tempo; as suas respostas serão de grande valor para a nossa avaliação.

## Apêndice 4: Guião para Entrevista em Profundidade com Homens na US

NID da avaliação: [\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_]

[Nr Consecutivo/código da US/Código do serviço/ Código do sexo/Código da entrevista] :

Data da entrevista: [\_\_ | \_\_ / \_\_ | \_\_ / 2\_ | 0\_ | \_\_ / \_\_]

Hora da entrevista: Início [\_\_ | \_\_ : \_\_ | \_\_]

Fim [\_\_ | \_\_ : \_\_ | \_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

### I. PARTE INTRODUTÓRIA

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Obrigado por achar um momento para participar nesta avaliação. O objectivo desta entrevista é reunir informações que possam proporcionar uma melhor compreensão das suas opiniões e experiências em relação aos Serviços Amigáveis para o homem e Consultório Amigável para o homem. Suas respostas serão muito úteis para entender como a implementação destes serviços pode ser melhorada. Esperamos usar essas informações para melhorar esses serviços no futuro.

Para estabelecer sua elegibilidade para participar nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você é homem com 18 anos ou mais?
2. Você recebeu cuidados nesta US que oferece SAH e tem um CAH?

*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim", às perguntas acima.)*

Esta entrevista será de cerca de 30 a 45 minutos. Gostaria de gravar suas respostas, para facilitar o fluxo da nossa conversa, no entanto caso você prefira que não gravemos, não vamos gravar esta conversa, e vamos apenas tomar notas das suas respostas. Toda a informação que você compartilhar é confidencial, e nenhuma das suas respostas será divulgada a qualquer pessoa que não faça parte da equipa desta avaliação. Você pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas sem, por isso, ser penalizado. Pedimos que todas as respostas que você compartilhe sejam tão honestas quanto possível, pois isso nos ajudará a entender essas questões com mais precisão. Agradecemos pela sua disponibilidade.

### **CONSENTIMENTO**

*(Instruções para o Entrevistador)*

- Leia o consentimento para o participante (ou permita que ele leia se ele preferir).
- Certifique-se de que o participante entenda os potenciais riscos de participação e concorda em ser entrevistado.
- Certifique-se de que o participante documenta seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.



- Forneça ao participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que ele possa guardar.
- Pergunte ao participante: "Você tem alguma pergunta antes de começarmos a entrevista?"
- Explique que terá que recolher primeiro os dados sociodemográficos do participante (use o formulário específico);
- Só depois poderá iniciar a entrevista usando o presente guião.

## II. CONHECIMENTO GERAL DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS

1. Por que motivo veio a unidade sanitária hoje?
2. Usa esta US com frequência? Além de hoje, qual foi a última vez que esteve aqui?
3. Em geral o que acha dos serviços oferecidos nesta US?
4. Sabe que esta US hospeda um projecto de SAH?  
Explorar:
  - Como é que soube, onde ouviu, com quem, e o que?
5. Sabe que aqui tem um CAH?
6. Se sim, onde, quando e o que é que ouviu falar desso consultório?  
**Explore:**  
*parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas - voluntários, educadores de pares, rádio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras "especificar", etc.*

## III. EXPERIÊNCIA COM OS SERVIÇOS AMIGÁVEIS PARA O HOMEM (SAH)

7. Usa esta US como uma preferência por ter SAH, ou apenas por ser a mais acessível para si?  
**Explore:**  
Se é a mais próxima para a sua casa ou seu trabalho, ou é uma preferência pelo tipo de serviços que recebe nela.
8. Sente alguma diferença na qualidade dos serviços desta US quando comparado com os oferecidos em outras US?
9. O que achou do atendimento oferecido pelos provedores de saúde? (médicos, enfermeiros, conselheiros). Pode contar quais foram as experiências que teve ao usar os serviços desta US?
10. Acha que os seus amigos procurariam os serviços desta US? Ou, você recomendaria esses serviços para outras pessoas incluindo seus amigos?
  - a. Por que sim?
  - b. Por que não?
11. O que poderia influenciar os homens a vir usar os serviços desta US?

12. O que poderia influenciar os homens a não usar os serviços desta US?

#### IV. EXPERIÊNCIA COM O CONSULTÓRIO AMIGÁVEL PARA O HOMEM (CAH)

13. E em relação ao consultório específico para o atendimento dos homens, o que acha dele?

14. Já usou o CAH?

15. Sente-se alguma diferença na qualidade dos serviços prestados neste consultório em relação ao restante dos consultórios desta US?

**Explore:** Mesmo se nunca usou, tem uma opinião geral a dizer sobre a ideia de um consultório com foco especial nos homens.

16. Acha que os homens se identificam com este consultório?

17. O que achou dos CAH?

**Explore em termos de:**

- Privacidade (se sentem-se mais à vontade neste consultório);
- Atendimento (se recebem um melhor atendimento em termos de qualidade, provedores do sexo masculino);
- Acessibilidade (se é fácil ter acesso aos mesmos);
- Disponibilidade (se horário é o melhor indicado para a maioria dos homens).

18. O que é que mais gostou nesse consultório?

19. Mesmo que você nunca usou, o que você acha que mais gosta nos serviços deste consultório?

**Explore:**

- Mesmo se nunca usou pode ter opinião sobre o que parece ser mais interessante para ele.

20. O que menos lhe agradou nos serviços do consultório?

21. Mesmo que você nunca usou, o que você acha que menos lhe agradou nos serviços deste consultório?

**Explore:**

Mesmo se nunca usou pode ter opinião sobre o que parece ser menos interessante para ele.

22. O que acha que pode ser melhorado nos serviços do consultório?

23. **Para quem já usou o consultório**, voltaria a usar estes serviços novamente?

24. Quais seriam os factores que fariam com que voltasse a usar?

25. Quais seriam os factores que fariam com que não quisesse usar mais?

26. **Para quem nunca usou**, acha que seria capaz de usar os serviços deste consultório?
27. Quais seriam os factores que fariam com que usasse?
28. Quais seriam os factores que fariam com que não quisesse usar?
29. Recomendaria o consultório a outras pessoas (amigos, colegas, vizinhos)? Porquê?
30. O que acha que pode ser feito para que mais homens visitem o CAH?
31. O que acha da utilização do consultório para o atendimento também de mulheres?
32. Existe algo que gostaria de acrescentar ou mudar na intervenção destes consultórios?
33. Tem algo sobre os SAH e CAH que não mencionei e que gostaria de acrescentar ou comentar?

Obrigada pelo seu tempo para conversar connosco. As suas respostas são de grande importância para a nossa avaliação.

## Apêndice 5: Guião para Entrevista em Profundidade para Mulheres na US

NID da avaliação: [\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_]

[Nr Consecutivo/código da US/Código do serviço/ Código do sexo/Código da entrevista] :

Data da entrevista: [\_\_ | \_\_ / \_\_ | \_\_ / 2\_ | 0\_ | \_\_ / \_\_]

Hora da entrevista: Início [\_\_ | \_\_: \_\_ | \_\_]

Fim [\_\_ | \_\_: \_\_ | \_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

### I. **PARTE INTRODUTÓRIA**

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Obrigado por achar um momento para participar nesta avaliação. O objectivo desta entrevista é reunir informações que possam proporcionar uma melhor compreensão das suas opiniões e experiências em relação aos Serviços Amigáveis para o homem e Consultório Amigável para o homem. Suas respostas serão muito úteis para entender como a implementação destes serviços pode ser melhorada. Esperamos usar essas informações para melhorar esses serviços no futuro.

Para estabelecer sua elegibilidade nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você é mulher com 18 anos ou mais?
2. Você recebeu cuidados nesta US que oferece SAH e tem um CAH?

*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim", às perguntas acima).*

Esta entrevista será de cerca de 30 a 45 minutos. Gostaria de gravar suas respostas, para facilitar o fluxo da nossa conversa, no entanto caso você prefira que não gravemos, não vamos gravar esta conversa, e vamos apenas tomar notas das suas respostas. Toda a informação que você compartilhar é confidencial, e nenhuma das suas respostas será divulgada a qualquer pessoa que não faça parte da equipa desta avaliação. Você pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas sem, por isso, ser penalizado. Pedimos que todas as respostas que você compartilhe sejam tão honestas quanto possível, pois isso nos ajudará a entender essas questões com mais precisão. Agradecemos pela sua disponibilidade.

### **CONSENTIMENTO**

*(Instruções para o Entrevistador)*

- Leia o consentimento para a participante (ou permita que ele leia se ele preferir).*
- Certifique-se de que a participante entenda os potenciais riscos de participação e concorda em ser entrevistado.*
- Certifique-se de que a participante documenta seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.*
- Forneça a participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que ela possa guardar.*

- Pergunte a participante: "Você tem alguma pergunta antes de começarmos a entrevista?"
- Explique que terá que recolher primeiro os dados sociodemográficos da participante (use o formulário específico);
- Só depois poderá iniciar a entrevista usando o presente guião.

## II. CONHECIMENTO GERAL DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS

1. Por que motivo veio a unidade sanitária hoje?
2. Usa esta US com frequência? Além de hoje, qual foi a última vez que cá esteve?
3. Em geral o que acha dos serviços oferecidos nesta US?
4. Sabe que esta US hospeda um projecto de SAH?

Explorar:

- Como é que soube, onde ouviu, com quem e o que é que ouviu?

5. Sabe que aqui tem um CAH?
6. Se sim, onde e quando e o que é que ouviu falar desso consultório?

**Explore:**

*parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas - voluntários, educadores de pares, rádio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras "especificar", etc.*

## III. OPINIÃO GERAL SOBRE OS SERVIÇOS DISPONÍVEIS

7. O que achou do atendimento oferecido pelos provedores de saúde? (médicos, enfermeiros, conselheiros). Pode contar quais foram as experiências que teve ao usar os serviços desta US?
- Explorar:**  
Sente alguma diferença em termos de atendimento para si nesta US em relação a outra US que não tem SAH?
8. E para o atendimento dos homens, nesta US o atendimento é igual ao que receberiam em outras US?
  9. Acha que os homens normalmente são atendidos de forma satisfatória nesta US?
  10. Acha que os homens precisavam de ser atendidos de alguma forma diferenciada nos diferentes sectores da US?
  11. Acha que então eles (homens) usam esses serviços aqui nesta US?

**Explorar:**

Se tem visto homens nesta US acima do normal nas outras US

12. Qual é a sua avaliação geral desses serviços?
13. Acha que o seu parceiro ou os seus amigos procurariam os serviços desta US? Ou, você recomendaria esses serviços para outras pessoas incluindo seus amigos?
  - a. Por que sim?
  - b. Por que não?
14. O que poderia influenciar os homens a virem usar os serviços desta US?
15. O que poderia influenciar a não usarem os serviços desta US?

#### IV. EXPERIÊNCIA COM O CONSULTÓRIO AMIGÁVEL PARA O HOMEM (CAH)

16. Acha que os homens precisam de ter um serviço específico para eles? Por quê?
17. Alguma vez foi atendida no CAH? Ou Gostaria de ser atendida lá? Por quê?

**Explorar:**

  - Privacidade (se sentem-se mais à-vontade neste consultório);
  - Atendimento (se recebem um melhor atendimento em termos de qualidade, provedores que atendem);
  - Acessibilidade (se é fácil ter acesso aos mesmos);
  - Disponibilidade (se horário é o melhor indicado para ela).
18. Recomendaria o consultório a outras pessoas (amigos, colegas, vizinhos)? Porquê?
19. Recomendaria o consultório ao seu parceiro?
20. Sabe se o seu parceiro alguma vez já usou este serviço?

**Explore:** Se sim o que ele achou? E o que você acha disso?
21. O que poderia influenciar os homens a virem usar o CAH?
22. O que poderia influenciar a não usarem o CAH?
23. O que acha que pode ser feito para que os homens visitem o CAH?
24. O que acha da utilização do consultório para o atendimento também de mulheres?

25. Tem algo sobre os SAH e CAH que não mencionei e que gostaria de acrescentar ou comentar?

Obrigada pelo seu tempo para conversar conosco. As suas respostas são de grande importância para a nossa avaliação.

**Apêndice 6:** Formulário de Dados Sociodemográficos para utentes (homens e mulheres) na US

NID da avaliação: \_\_\_\_\_

ID do Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

US onde foi abordado:

Coalane		Maquivale Sede		24 de Julho	
---------	--	----------------	--	-------------	--

Serviço: \_\_\_\_\_

(serviços de emergência; CAH, consultas externas)

1. Que idade tem?

- \_\_\_\_\_ anos
- Não Sabe

2. Sexo?

- Masculino
- Feminino

3. Veio acompanhada/o a US?

- Sim
- Não

4. **Se sim**, com quem veio?

- Parceiro
- Amigo/Vizinho
- Colega
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

5. Qual é a US mais próxima da sua casa?

- Coalane
- Maquivale Sede
- 24 de Julho
- Outra (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

6. Qual é o tempo médio que leva de sua casa para US com SAH mais próxima?

- Menos que 5 minutos
- 5 a 30 minutos
- 30 a 60 minutos
- 1 a 2 horas
- Mais de 2 horas



Prefere não dizer

7. Qual é o seu estado civil?

- Solteiro (sem parceira)
- A viver maritalmente ou casado oficialmente
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Outro (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

8. Quantos filhos tem?

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-8
- >8
- Prefere não dizer

9. Qual foi o nível de escolaridade mais alto que conseguiu obter?

- Nenhuma escolaridade
- Nível Básico (6º ano)
- Nível Médio (10º ano)
- Pré-universitário (12º ano)
- Superior
- Prefere não dizer

10. Tem um emprego?

- Sim
  - Remunerável (salário mensal)  
Especifique sua profissão \_\_\_\_\_
  - Conta própria  
Especifique a profissão \_\_\_\_\_
- Não
- Prefere não dizer

11. **Caso tenha emprego**, há quanto tempo é que faz esse trabalho?

- \_\_\_\_\_ meses
- \_\_\_\_\_ anos
- Não Sabe

12. Quais são as línguas que fala normalmente?

- Português
- Chuabo

Outra especifique \_\_\_\_\_

## Apêndice 7: Guião para Entrevistas em Profundidade com gestores das empresas

NID da avaliação [\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_| \_\_|\_\_]

Data da entrevista: [\_\_|\_\_ / \_\_|\_\_ / 2\_0\_ \_\_|\_\_]

Hora da entrevista: Início [\_\_|\_\_: \_\_|\_\_]

Fim [\_\_ |\_\_: \_\_|\_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

### I. PARTE INTRODUTÓRIA

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Obrigado por achar um momento para participar nesta avaliação. O objectivo dessa entrevista é reunir informações que possam proporcionar uma melhor compreensão das suas opiniões e experiências em relação aos Serviços Amigáveis para o homem e Consultório Amigável para o homem. Suas respostas serão muito úteis para entender como a implementação destes serviços pode ser melhorada. Esperamos usar essas informações para melhorar esses serviços no futuro.

Para estabelecer sua elegibilidade para participar nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você tem 18 anos ou mais?
2. Você está a trabalhar (gerir ou coordenar actividades) em uma das empresas visitadas no âmbito da criação de demanda para o uso dos SAH e CAH de Coalane, Maquivale ou 24 de Julho?

*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim", às perguntas acima.)*

Esta entrevista será de cerca de 30 minutos. Gostaria de gravar suas respostas, para facilitar o fluxo da nossa conversa, no entanto caso você prefira que não gravemos, não vamos gravar esta conversa, vamos apenas tomar notas das suas respostas. Toda a informação que você compartilhar é confidencial, e nenhuma das suas respostas será divulgada a qualquer pessoa que não faça parte da equipa desta avaliação. Você pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas sem, por isso, ser penalizado. Pedimos que todas as respostas que você compartilhe sejam tão honestas quanto possível, pois isso nos ajudará a entender essas questões com mais precisão. Agradecemos pela sua disponibilidade.

### CONSENTIMENTO

*((Instruções para Entrevistador)*

- Leia o consentimento para o participante (ou permita que ele leia se ele preferir).*
- Certifique-se de que o participante entenda os potenciais riscos de participação e concorda em ser entrevistado.*
- Certifique-se de que o participante documenta seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.*
- Forneça ao participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que ele possa guardar.*
- Pergunte ao participante: "Você tem alguma pergunta antes de começarmos a entrevista?"*

## II. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Que idade tem?
  - \_\_\_\_\_ anos
  - Não Sabe
2. Sexo?
  - Masculino
  - Feminino
3. Qual é a sua posição na Empresa?
  - Membro da direcção
  - Outra especifique \_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo é que trabalha na empresa?
  - \_\_\_\_\_ meses
  - \_\_\_\_\_ anos
  - Não Sabe
5. Qual foi o nível mais alto de escolaridade que conseguiu obter?
  - Nenhuma escolaridade
  - Nível Básico (7º ano)
  - Nível Médio (10º ano)
  - Pré-universitário (12º ano)
  - Superior
  - Prefere não dizer

## III. DADOS SOBRE OS SERVIÇOS AMIGÁVEIS PARA O HOMEM

### A. PERCEPÇÃO GERAL SOBRE OS SERVIÇOS

1. A equipa desta empresa participou em actividades de criação de demanda para o uso dos serviços com atendimento diferenciado/mais amigável para os homens. Você tem conhecimento desta actividade?  
**Explorar:**
  - Qual foi a experiência que viveu com esta nova abordagem, em termos de interacção/coordenação com o pessoal da saúde;
  - Como foi esta visita (quanto tempo durou, foi suficiente, foi muito longa etc.);
2. Você pode nos dizer o que você acha sobre a nova estratégia de prestação dos Serviços Amigáveis para o homem?
3. Qual foi a principal razão pela qual a sua empresa acolheu estas actividades de sensibilização?  
**Explorar** se é uma mais valia sob o ponto de vista da direcção ou não, e por quê?

4. Depois da retirada da equipa, existe alguma actividade adicional interna que é para reforçar ou recordar que existe esse serviço
5. O que parece bom nesta abordagem?
6. O que parece mau nesta abordagem?
7. Como empregador, acha que é um projecto ambicioso ou realístico e por quê?

## **B. ACEITAÇÃO/ADAPTAÇÃO AOS SAH E DOS CAH**

8. Particularmente o facto de ter um gabinete para o atendimento de homens no período da tarde, o torna mais favorável para que os homens não tenham que faltar ao trabalho para ir a US, sente-se alguma mudança?
9. Os seus trabalhadores já começaram a usar estes serviços?
10. Acha que a disponibilização deste serviço pode ter implicações na produtividade da empresa?
11. Sente-se alguma diferença na disponibilidade laboral dos seus trabalhadores em termos de atrasos ou ausências por conta de idas a US?
12. Tem alguma informação de como os homens da sua empresa reagem em relação a existência de serviços e um consultório específico para eles?
13. Com base no conhecimento dos seus trabalhadores, acha que os homens usariam os SAH, em particular os CAH?
14. Como gostaria que os SAH e CAH fossem?  
**Explorar:**  
O que acha que pode ser melhorado?
15. Quais são as vantagens de ter serviços e um consultório que são focados nos assuntos de saúde dos homens?
16. Quais são as desvantagens de ter SAH e um consultório que são focados nos assuntos de saúde dos homens?
17. Além das coisas que já cobrimos, você tem algo sobre os SAH no geral ou os CAH que gostaria de acrescentar?

Obrigado pela participação e pelo seu tempo, as suas respostas serão de grande valor para a nossa avaliação.

## Apêndice 8: Guião para Discussão em Grupo Focal (DGF) para homens trabalhadores das empresas

NID da avaliação: [\_\_/\_\_/\_\_/\_\_]

[Nr Consecutivo/código do bairro ou empresa/DGF] : [01/01/02]

Data do DGF: [\_\_|\_\_ / \_\_|\_\_ / 2\_|0\_|\_\_]

Hora: Início [\_\_|\_\_: \_\_|\_\_] Fim [\_\_|\_\_: \_\_|\_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

### I. PARTE INTRODUTÓRIA

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer por aceitarem participar nesta entrevista de grupo e pelo tempo que vão disponibilizar para responder / discutir sobre algumas questões que vamos colocar a todos vocês mediante um roteiro / guião de perguntas.

Como falamos anteriormente, entramos em contacto convosco e todos foram convidados a participar neste grupo de discussão, por constar como homens que trabalham numa das empresas abrangidas por actividades de sensibilização para o uso dos serviços mais amigáveis aos homens e dos consultórios amigáveis para o homem em algumas US onde este serviço está disponível.

O objectivo principal desta entrevista em grupo é perceber/compreender melhor as opiniões dos homens trabalhadores sobre as barreiras e facilitadores para o uso desses novos serviços, através de uma discussão em grupo visando procurar estratégias que possam melhorar o acesso, uso e a prestação dos mesmos.

Para estabelecer sua elegibilidade nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você é homem com 18 anos ou mais?
2. Você trabalha numa empresa que foi abrangida pelas actividades de sensibilização para o uso dos SAH e CAH?

*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim" a pergunta 1 e "não", a pergunta 2 acima)*

Queremos pedir-lhes por favor, que se sintam livres e a vontade para falar/contribuir, pedimos a vossa sinceridade em relação as respostas/opiniões expressadas por cada um dos participantes. Não existem respostas erradas ou certas, tudo quanto vocês vão partilhar connosco, será de grande utilidade para melhor compreendermos os facilitadores e as barreiras para o uso dos SAH e dos CAH.

Também pedimos para que respeitem as opiniões/respostas de cada um dos participantes, mesmo se não concordarem, não cortem o raciocínio de outro individuo. Cada pessoa deve usar o tempo que lhe for alocado para apresentar também a sua opinião, mesmo que seja contrária a opinião da maioria.

Com o propósito de poder organizar todas as intervenções, gostaríamos que após cada questão/pergunta colocada por nós, cada um que queira dar a sua opinião, primeiro manifeste o seu interesse levantando a sua mão e quando for dado a palavra, anteceda a sua fala pelo seu número de ordem que lhe será atribuído neste grupo, assim, as intervenções serão feitas de forma ordeira e com oportunidade para todos os participantes poderem opinar ou partilhar a sua opinião/percepção sobre o que se pretende estudar. Caso todos concordem, a conversa será gravada com recurso a um aparelho gravador, para ajudar a registar todas as intervenções e vai garantir que não se perde nenhuma contribuição.

De salientar, como explicamos de maneira individual a cada um de vocês durante o processo de obtenção do consentimento informado e assinado, que a vossa participação é livre e voluntária, ao mesmo tempo pedimos para que todos se comprometam em garantir o sigilo e confidencialidade sobre as opiniões dos outros participantes deste grupo de discussão.

Toda a informação que vocês partilharem connosco, é totalmente confidencial, ninguém alheio a esta avaliação vai ter conhecimento sobre os participantes deste grupo e tampouco sobre as informações dadas mediante vossas opiniões / respostas aos tópicos da discussão.

### **CONSENTIMENTO**

*(Instruções para o Entrevistador)*

- Leia o consentimento para os participantes assim sentados em grupo;*
- Certifique-se de que os participantes, mesmo tendo entendido os potenciais riscos da sua participação na avaliação, concordem em fazer parte do grupo;*
- Encontre um lugar reservado para que individualmente cada participante manifeste o seu interesse em fazer parte do grupo;*
- Certifique-se de que o participante que concorda em fazer parte do grupo, documente seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.*
- Forneça ao participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que ele possa guardar.*
- Pergunte ao participante: "Você tem alguma pergunta antes de nos juntarmos ao grupo maior?"*
- Explique que terá que recolher primeiro os dados sociodemográficos do participante (use o formulário específico);*
- Só depois poderá iniciar o grupo de discussão usando o presente guião.*

## **II. CONHECIMENTO GERAL DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS**

1. Por que é que os homens, no geral, não procuram serviços de saúde (não específico para Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho)?

**Explore:**

- Não há necessidade, não têm sintomas de doença;
- Já conhecem a medicação que deve tomar quando não estão bem, vão directo a farmácia;
- Visitam outra US diferente de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho;
- Tem outros lugares onde trata questões de saúde, explorara quais são esses lugares;

2. Em média de quanto em quanto tempo é que é normal um homem procurar serviços de saúde?

3. Quais são as principais preocupações que podem levar um homem para a US?

**Explore:**

Se devem ir somente na fase de doença avançada;

Quanto tempo deve ficar a gerir a doença em casa antes de ir a US;

Se existem certas doenças que os homens percebem precisarão ser tratadas na US, e outras doenças que eles acham que não precisam de ser tratadas na US (mas talvez tratamento em outro lugar), e quais são essas doenças.

### III. EXPERIÊNCIA COM OS SERVIÇOS AMIGÁVEIS PARA O HOMEM (SAH)

4. Os homens desta empresa já ouviram falar dos Serviços Amigáveis para o Homem?

**São serviços de saúde preparados especialmente para atender os homens, instalados nas unidades sanitárias de Coalane, Maquivale Sede e 24 de Julho. Nestas US os profissionais receberam um treinamento específico para tornarem os serviços mais amigáveis para os homens, estão preparados para atender as preocupações ou dúvidas relacionadas a saúde dos homens desde questões gerais tais como hipertensão arterial, HIV, tuberculose, até as questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva dos homens. Nestas três US, em princípio, os serviços deviam ser mais amigáveis para os homens em todos os sectores que oferecem serviços em horário normal (07:30 até 15:30 de segunda a sexta-feira).**

5. Onde é que normalmente se fala desses serviços?

**Explore:**

*No serviço, parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas -voluntários, educadores de pares, radio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras “especificar”, etc.*

6. Por que acham que mesmo tendo ouvido falar desses serviços, muitos homens não os visitaram?

**Explore se é relacionado com:**

- Privacidade (caso não achem que serviços específicos não os deixam à-vontade);
- Atendimento (caso pensem que o atendimento personalizado gasta mais tempo, não gostarem de ser atendidos por provedores do sexo masculino);
- Acessibilidade (é difícil ter acesso a estes serviços);
- Disponibilidade (se horário não é o mais indicado para a maioria dos homens).

7. Acham que a qualidade dos serviços das US com SAH são melhores ou piores em relação aos oferecidos em outras US?

8. Vocês ou os seus amigos e colegas procurariam os serviços destas US que tem SAH? Por quê?

9. Recomendariam esses serviços para outras pessoas incluindo seus amigos?

- a. Por que sim?
- b. Por que não?

10. O que acham que poderia influenciar os homens a vir usar os serviços desta US?
11. O que acham que poderia influenciar a não usar os serviços desta US?
12. Que mensagem acham que deviam se transmitir nas empresas para que mais indivíduos do sexo masculino adiram a esses serviços? Através de que meio gostariam de saber desses serviços?

#### IV. EXPERIÊNCIA COM O CONSULTÓRIO AMIGÁVEL PARA O HOMEM (CAH)

13. Vocês e os outros homens desta empresa já ouviram falar do Consultório Amigável para o homem?

**São serviços de saúde preparados especialmente para atender os homens, instalados nas unidades sanitárias de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho. Nestas US os profissionais receberam um treinamento específico para tornarem os serviços mais amigáveis para os homens, estão preparados para atender as preocupações ou dúvidas relacionadas a saúde dos homens desde questões gerais tais como hipertensão arterial, HIV, tuberculose, até as questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva dos homens. os serviços são oferecidos num consultório específico amigável para os homens em horários especiais de segunda a sexta-feira, das 13:00 até as 20:00.**

14. Onde é que normalmente se fala desses serviços?

**Explore:**

*Empresa, parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas -voluntários, educadores de pares, radio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras "especificar", etc.*

15. Em termos de horários até que ponto é que os horários das CAH lhe beneficiam como funcionários que são?
16. E qual acham que tem sido a abertura da direção da empresa para que os profissionais saiam para usar esses serviços?
17. Pensa que isto veio para ajudar os homens profissionais? Em que medida?
18. Quais seriam os factores que fariam com que usassem?

**Explore se é relacionado com:**

- Privacidade (caso não achem que serviços específicos não os deixam à-vontade);
  - Atendimento (caso pensem que o atendimento personalizado gasta mais tempo, não gostarem de ser atendidos por provedores do sexo masculino);
  - Acessibilidade (é difícil ter acesso a estes serviços);
  - Disponibilidade (se horário não é o mais indicado para eles como profissionais).
19. Quais seriam os factores que fariam com que não quisessem usar?



20. Para os que já usaram estes serviços, sentiram que estes são tão bons como falaram quando vos sensibilizaram? Se não o que não está conforme?
21. Mas também podem partilhar o que está muito bom?
22. Acham que homens preferem ser atendidos por homens ou por mulheres? Ou, quando vocês vão a unidade sanitária, preferem ser atendidos por homens ou por mulheres? Porquê?
23. Tendo em conta que alguns homens não gostam de ir a US, por acharem que homem não fica doente ou não assume quando está doente, o que acham do horário da tarde é bom para os homens ou não? E para homens trabalhadores, acham necessário?
24. Vocês como homens, seriam capazes de usar os serviços deste consultório?
25. Recomendariam o consultório a outras pessoas (amigos, colegas, vizinhos)? Porquê?
26. O que acham que pode ser feito para que mais homens profissionais visitem o consultório amigável para o homem?
27. O que acham da utilização destes consultórios por mulheres?

**Explorar:** Acham que elas também deviam ter algo similar, mas exclusivamente para elas ou podem também usar o CAH.

28. Tem algo sobre os SAH e CAH que não mencionei e que gostaria de acrescentar ou comentar?

Chegados até aqui, de nosso lado só resta agradecer mais uma vez por aceitarem participar neste grupo de discussão, e partilhar connosco vossas opiniões /percepções de forma aberta e sincera em relação aos temas debatidos.

Estamos cientes de que vossa informação será de grande utilidade para melhor perceber o que está a acontecer e desenhar novas estratégias para melhorar a prestação de cuidados nos SAH e CAH.

MUITO OBRIGADO!

## Apêndice 9: Formulário de Dados Sociodemográficos para DGF nas Empresa

NID da avaliação: \_\_\_\_\_

ID do Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

1. Que idade tem?

- \_\_\_\_\_ anos
- Não Sabe

2. Trabalha próximo (menos de 30 minutos a pé) de uma US?

- Não
- Sim
- Prefere não dizer

3. Qual é a US mais próxima do seu trabalho?

- Coalane
- Maquivale Sede
- 24 de Julho
- Outra (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

4. E qual é a US mais próxima de sua casa?

- Coalane
- Maquivale sede
- Outra (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

5. Qual é o regime de trabalho da maioria dos trabalhadores da sua empresa?

- Turnos
- Horário Normal
- Ambos
- Não sei

6. Em que regime é que você trabalha?

- Turnos
- Horário Normal
- Ambos

7. Qual é a posição que ocupa na empresa?

- \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

8. Há quanto tempo está nesta empresa?

- < 3 meses
- 3-11 meses
- 1-3 anos
- 4-5 anos
- >5 anos
- Prefere não dizer

9. Qual é o seu estado civil?

- Solteiro (sem parceira)
- A viver maritalmente ou casado oficialmente
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Outro (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

10. Quantos filhos tem?

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-8
- >8
- Prefere não dizer

11. Qual foi o nível de escolaridade mais alto que conseguiu obter?

- Nenhuma escolaridade
- Nível Básico (6º ano)
- Nível Médio (10º ano)
- Pré-universitário (12º ano)
- Superior
- Prefere não dizer

12. Quais são as línguas que fala normalmente?

- Português
- Chuabo
- Outra especifique \_\_\_\_\_

**Apêndice 10:** Guião para Discussão em Grupo Focal para homens na comunidade (que nunca usaram os SAH)

NID da avaliação: [\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_]

[Nr Consecutivo/código do bairro ou empresa/DGF] : [01/01/02]

Data do DGF: [\_\_ | \_\_ / \_\_ | \_\_ / 2 | 0 | \_\_ / \_\_]

Hora: Início [\_\_ | \_\_ : \_\_ | \_\_] Fim [\_\_ | \_\_ : \_\_ | \_\_]

Iniciais do entrevistador: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistador: Masculino [\_\_] Feminino [\_\_]

## I. PARTE INTRODUTÓRIA

*(O entrevistador lê em voz alta)*

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer por aceitarem participar nesta entrevista de grupo e pelo tempo que vão disponibilizar para responder / discutir sobre algumas questões que vamos colocar a todos vocês mediante um roteiro / guião de perguntas.

Como falamos anteriormente, entramos em contacto convosco e todos foram convidados a participar neste grupo de discussão, por constar como homens que não usaram os serviços das US com profissionais capacitados para oferecerem serviços mais amigáveis aos homens e nem os consultórios amigáveis para o homem.

O objectivo principal desta entrevista em grupo é perceber/compreender melhor as opiniões dos homens que nunca usaram os Serviços Amigáveis para o homem sobre as barreiras para o uso desses novos serviços, através de uma discussão em grupo visando procurar estratégias que melhorem o acesso, uso e a prestação dos mesmos.

Para estabelecer sua elegibilidade nesta avaliação, temos duas perguntas para lhe fazer:

1. Você é homem com 18 anos ou mais?
2. Você não recebeu cuidados nas US de Coalane, Maquivale Sede, ou 24 de Julho nos últimos 6 meses?  
*(Os participantes são elegíveis para participar apenas se responderem, "sim" a pergunta 1 e "não", a pergunta 2 acima)*

Queremos pedir-lhes por favor, que se sintam livres e a vontade para falar/contribuir, pedimos a vossa sinceridade em relação as respostas / opiniões expressadas por cada um dos participantes, não existem respostas erradas ou certas, tudo quanto vocês vão partilhar connosco, será de grande utilidade para melhor compreendermos os facilitadores e as barreiras para o uso dos SAH e dos CAH.

Também pedimos para que respeitem as opiniões/respostas de cada um dos participantes, mesmo se não concordarem, não cortem o raciocínio de outros indivíduos. Cada pessoa use o tempo que lhe for alocado para apresentar também a sua opinião, mesmo que seja contrária a opinião da maioria.

Com o propósito de poder organizar todas as intervenções, gostaríamos que após cada questão/pergunta colocada por nós, cada um que queira dar a sua opinião, primeiro manifeste o seu interesse levantando a sua mão e quando for dado a palavra, anteceda a sua fala pelo seu número de ordem que lhe será atribuído neste grupo, assim, as intervenções serão feitas de forma ordeira e com oportunidade para todos poderem opinar ou partilhar a sua opinião/percepção sobre o que se pretende estudar. Caso todos concordem, a conversa será gravada com recurso a um aparelho gravador, para ajudar a registar todas as intervenções e vai garantir que não se perde nenhuma contribuição.

De salientar, como explicamos de maneira individual a cada um de vocês durante o processo de obtenção do consentimento informado e assinado, que a vossa participação é livre e voluntária, ao mesmo tempo pedimos para que todos se comprometam em garantir o sigilo e confidencialidade sobre as opiniões dos outros deste grupo de discussão.

Toda a informação que vocês partilharem connosco, é totalmente confidencial; ninguém alheio a esta avaliação vai ter conhecimento sobre os participantes deste grupo e tampouco sobre as informações dadas mediante vossas opiniões / respostas aos tópicos da discussão.

### **CONSENTIMENTO**

*(Instruções para o Entrevistador)*

- Leia o consentimento para os participantes assim sentados em grupo;*
- Certifique-se de que os participantes, mesmo tendo entendido os potenciais riscos da sua participação na avaliação, concordem em fazer parte do grupo;*
- Encontre um lugar reservado para que individualmente cada participante manifeste o seu interesse em fazer parte do grupo;*
- Certifique-se de que o participante que concorda em fazer parte do grupo, documente seu consentimento no formulário de consentimento com sua assinatura ou impressão digital.*
- Forneça ao participante uma cópia do formulário de consentimento assinado / marcado para que ele possa guardar.*
- Pergunte ao participante: "Você tem alguma pergunta antes de nos juntarmos ao grupo maior?"*
- Explique que terá que recolher primeiro os dados sociodemográficos do participante (use o formulário específico);*
- Só depois poderá iniciar o grupo de discussão usando o presente guião.*

## **II. CONHECIMENTO GERAL DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS**

1. No geral, como são os serviços de saúde oferecidos nas US?
2. Por que é que os homens, no geral, não procuram os serviços de saúde (não específico para Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho)?

**Explore:**

- Não há necessidade, não têm sintomas de doença;
  - Já conhecem a medicação que deve tomar quando não estão bem, vão directo a farmácia;
  - Visitam outra US diferente de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho;
  - Tem outros lugares onde trata questões de saúde, explorara quais são esses lugares;
3. Em média de quanto em quanto tempo é que é normal um homem procurar serviços de saúde?
  4. Quais são as principais preocupações que podem levar um homem para a US?

**Explore:**

Se devem ir somente na fase de doença avançada;

Quanto tempo deve ficar a gerir a doença em casa antes de ir a US;

Se existem certas doenças que devem ser tratadas na US e outras que não precisam de chegar lá e quais são.

### III. SOBRE OS SERVIÇOS AMIGÁVEIS PARA O HOMEM (SAH)

5. Os homens deste bairro já ouviram falar dos Serviços Amigáveis para o Homem?

**São serviços de saúde preparados especialmente para atender os homens, instalados nas unidades sanitárias de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho. Nestas US os profissionais receberam um treinamento específico para tornarem os serviços mais amigáveis para os homens, estão preparados para atender as preocupações ou dúvidas relacionadas a saúde dos homens desde questões gerais tais como hipertensão arterial, HIV, tuberculose, até as questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva dos homens. Nestas três US, em princípio, os serviços deviam ser mais amigáveis para os homens em todos os sectores que oferecem serviços em horário normal (07:30 até 15:30 de segunda a sexta-feira).**

6. Onde é que normalmente se fala desses serviços?

**Explore:**

*parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas - voluntários, educadores de pares, rádio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras “especificar”, etc.*

7. Por que acham que mesmo tendo ouvido falar desses serviços, muitos homens não os visitaram?

**Explore se é relacionado com:**

- Privacidade (caso não achem que serviços específicos não os deixam à-vontade);
- Atendimento (caso pensem que o atendimento personalizado gasta mais tempo, não gostarem de ser atendidos por provedores do sexo masculino);
- Acessibilidade (é difícil ter acesso a estes serviços);
- Disponibilidade (se horário não é o mais indicado para a maioria dos homens).

8. Acham que a qualidade dos serviços das US com SAH são melhores ou piores em relação aos oferecidos em outras US?

9. Vocês ou os seus amigos procurariam os serviços destas US que tem SAH? Por quê?

10. Recomendariam esses serviços para outras pessoas incluindo seus amigos?
  - a. Por que sim?
  - b. Por que não?
11. O que acham que poderia influenciar os homens a vir usar os serviços desta US?
12. O que acham que poderia influenciar a não usar os serviços desta US?
13. Que mensagem acham que deviam se transmitir na comunidade para que mais indivíduos do sexo masculino adiram a esses serviços? Através de que meio gostariam de saber desses serviços?

#### IV. SOBRE O CONSULTÓRIO AMIGÁVEL PARA O HOMEM (CAH)

14. Vocês e os outros homens deste bairro já ouviram falar do Consultório Amigável para o homem?

**São serviços de saúde preparados especialmente para atender os homens, instalados nas unidades sanitárias de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho. Nestas US os profissionais receberam um treinamento específico para tornarem os serviços mais amigáveis para os homens, estão preparados para atender as preocupações ou dúvidas relacionadas a saúde dos homens desde questões gerais tais como hipertensão arterial, HIV, tuberculose, até as questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva dos homens. os serviços são oferecidos num consultório específico amigável para os homens em horários especiais de segunda a sexta feira, das 13:00 até as 20:00.**

15. Onde é que normalmente se fala desses serviços?

**Explore:**

*parceiro/parceira, família, amigos, membros da comunidade/vizinhos, pessoal de saúde, activistas - voluntários, educadores de pares, radio comunitária, TV, cartazes, teatro comunitário, evento de unidade multi-móvel outras "especificar", etc.*

16. O que é que se fala desses serviços?

17. Por que acham que mesmo tendo ouvido falar desses consultórios, muitos homens não os visitaram? Acha que os homens se identificam com esses serviços?

**Explore se é relacionado com:**

- Privacidade (caso não achem que serviços específicos não os deixam à-vontade);
- Atendimento (caso pensem que o atendimento personalizado gasta mais tempo, não gostarem de ser atendidos por provedores do sexo masculino);
- Acessibilidade (é difícil ter acesso a estes serviços);
- Disponibilidade (se horário não é o mais indicado para a maioria dos homens).

18. Acham que homens preferem ser atendidos por homens ou por mulheres? Ou, quando vocês vão a unidade sanitária, preferem ser atendidos por homens ou por mulheres? Porquê?

Tendo em conta que alguns homens não gostam de ir a US, por acharem que homem não fica doente ou não assume quando está doente, o que acham do horário da tarde é bom para os homens ou não?

19. Vocês, como homens, seriam capazes de usar os serviços deste consultório?
20. Quais seriam os factores que fariam com que usasse?
21. Quais seriam os factores que fariam com que não quisesse usar?
22. Recomendariam o consultório a outras pessoas (amigos, colegas, vizinhos)? Porquê?
23. O que acham que pode ser feito para que mais homens visitem o consultório amigável para o homem?
24. O que acham da utilização destes consultórios por mulheres?

**Explorar:** Acham que elas também deviam ter algo similar, mas exclusivamente para elas ou podem também usar o CAH.

25. Tem algo sobre os SAH e CAH que não mencionei e que gostaria de acrescentar ou comentar?

Chegados até aqui, de nosso lado só resta agradecer mais uma vez por aceitarem participar neste grupo de discussão, e partilhar connosco vossas opiniões /percepções de forma aberta e sincera em relação aos temas debatidos.

Estamos cientes de que vossa informação será de grande utilidade para melhor perceber o que está a acontecer e desenhar novas estratégias para melhorar a prestação de cuidados nos SAH e CAH.

MUITO OBRIGADO!



**Apêndice 11:** Formulário de Dados Sociodemográficos para DGF com homens na comunidade

NID da Avaliação: \_\_\_\_\_

ID do Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Comunidade arredores da US de:

Coalane		Maquivale Sede		24 de Julho	
---------	--	----------------	--	-------------	--

Nome do bairro: \_\_\_\_\_

1. Que idade tem?

- \_\_\_\_\_ anos
- Não Sabe

2. Qual é a US mais próxima da sua casa?

- Coalane
- Maquivale Sede
- 24 de Julho
- Outra (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

3. Qual é o tempo médio que leva de sua casa para US com SAH mais próxima (em minutos)?

- Menos que 5
- 5 a 15
- 15 a 30
- 30 a 60
- Mais de 60 minutos
- Prefere não dizer

4. Qual é o seu estado civil?

- Solteiro (sem parceira)
- A viver maritalmente ou casado oficialmente
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Outro (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- Prefere não dizer

5. Quantos filhos tem?

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-8
- >8

Prefere não dizer

6. Qual foi o nível de escolaridade mais alto que conseguiu obter?

- Nenhuma escolaridade
- Nível Básico (6º ano)
- Nível Médio (10º ano)
- Pré-universitário (12º ano)
- Superior
- Prefere não dizer

7. Tem um emprego?

Sim

Remunerável (salário mensal)

Especifique sua profissão \_\_\_\_\_

Conta própria

Especifique a profissão \_\_\_\_\_

Não

Prefere não dizer

8. **Caso tenha emprego**, há quanto tempo é que faz esse trabalho?

\_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_ anos

Não Sabe

9. Quais são as línguas que fala normalmente?

Português

Chuabo

Outra especifique \_\_\_\_\_

## Apêndice 12: Cronograma

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Preparação das actividades: Desenvolvimento dos POP; Recrutamento da Equipa de Campo	X											
Coordenação com a DPS Coordenação com as autoridades administrativas locais	X											
Formação dos membros da equipa de campo		X										
Coleção dos Dados e Transcrições		X	X	X	X							

<b>Análise de dados</b>												
Verificação das Transcrições		X	X	X								
Codificação das Entrevistas					X	X	X	X				
Elaboração do Relatório								X	X	X		
Elaboração do Manuscrito e Disseminação										X	X	X

### Apêndice 13: Orçamento

Descrição	Preço Unitário (USD)				
		unidades	#	%	Total
<b>1. Recursos Humanos</b>					
Assistentes de Pesquisa (3 ps, 10dias de recolha de dados, 5dias transcrição para o papel)	\$35	3	15	100%	\$1,575.00
Transcription (90 transcrições; 35 USD por transcrição)	\$35	1	90	100%	\$3,150.00
					<b>\$4,725.00</b>
<b>3. Training of protocol (8 quali + 4 inquiridores + 8 ESMI + 1 DPS)</b>					
Training costs - see training template	\$708	1	1	lumpsum	\$708.47
					\$0.00
					<b>\$708.47</b>
<b>4. Travel</b>					
<i>Training</i>					
Travel costs air MPT-QLM Training (PI)	\$0	1	1	100%	\$0.00
Per diem/accomodation study team training (1ps; 12 days)	\$0	1	12	100%	\$0.00
<i>Data Collection and Supervision</i>					
Travel air MPT-QLM supervision (Coordinator)	\$0	1	1	100%	\$0.00
Per diem/accomodation supervision Coordinator (1ps; 7 days)	\$0	1	7	100%	\$0.00
Per diem DPS Staff supervision visits (1ps; 2 days)	\$35	1	2	100%	\$70.00
<i>Field work travel</i>					
Car rental (1car; 20 days data collection + 5 days for supervision of quantitative)	\$108	1	10	100%	\$1,080.00

Fuel (356USD/month)	\$356	1	1	100%	\$178.00
					<b>\$1,328.00</b>
<b>5. Supplies and other direct costs</b>					
IRB	\$200	1	1	lumpsum	\$200.00
Dissemination costs	\$0	1	1	lumpsum	\$0.00
Translation of consent forms Port - local language	\$30	4	4	100%	\$480.00
Translation costs Port-English (30USD per page; 25 pages)	\$30	25	1	100%	\$750.00
					<b>\$1,430.00</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$8,191.47</b>

#### **Apêndice 14:** Declarações de Conflitos de Interesse – Investigadoras Principais

##### Declaração de Conflito de Interesses – Carlota Fonseca

Como Co-Investigadora Principal, serei responsável pela relevância e qualidade da avaliação do projecto, e pela confidencialidade e anonimato dos participantes.

##### Declaração de conflito de interesses

Eu, Carlota Fonseca, como Co-Investigadora Principal do Projecto “Avaliação das Barreiras e Facilitadores para o uso dos serviços oferecidos nos Consultórios Amigáveis para o homem nas Unidades Sanitárias de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho na província da Zambézia”, declaro que sou funcionária da organização não governamental Friends in Global Health (FGH) em Moçambique.

Estou envolvida no processo de desenho de entrevistas e questionários, na abordagem do desenho da avaliação, bem como na produção do protocolo piloto da intervenção e avaliação. Contribuirei também na análise e apresentação dos resultados da avaliação acima mencionada, em colaboração com:

- Instituto de Saúde Global de VUMC: entidade sem fins lucrativos comprometida com a capacitação em ambientes de poucos recursos por meio de programas interdisciplinares globais de educação e formação em saúde, assistência técnica a organizações governamentais e do sector civil e ciência de implementação e avaliação para melhorar a saúde e a equidade.
- FGH: subsidiária integral de VUMC, que apoia os programas de cuidados e tratamento de HIV/SIDA (Cuidado e tratamento de HIV adulto e pediátrico, Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), serviços de Aconselhamento e Testagem, serviços de programas de Tuberculose (TB) e serviços para crianças expostas (CCR) em 9 distritos rurais e no distrito de capital urbano na província da Zambézia.
- Direcção Provincial de Saúde da Província da Zambézia.

Finalmente, gostaria de mencionar que a presente intervenção e avaliação piloto não envolve quaisquer benefícios financeiros pessoais, nem é uma avaliação com fins lucrativos.

Declaro que não há conflitos de interesse no Projecto acima mencionado:

Carlofa Fonseca

## Declaração de Conflito de Interesses – Sara Van Rompaey

Como Co-Investigadora Principal, serei responsável pela relevância e qualidade da avaliação do projecto, e pela confidencialidade e anonimato dos participantes.

### Declaração de conflito de interesses

Eu, Sara Van Rompaey, como Co-Investigadora Principal do Projecto “Avaliação das Barreiras e Facilitadores para o uso dos serviços oferecidos nos Consultórios Amigáveis para o homem nas Unidades Sanitárias de Coalane, Maquivale Sede, e 24 de Julho na província da Zambézia”, declaro que sou funcionária da organização não governamental Friends in Global Health (FGH) em Moçambique.

Estou envolvida no processo de desenho de entrevistas e questionários, na abordagem do desenho da avaliação, bem como na produção do protocolo piloto da intervenção e avaliação. Contribuirei também na análise e apresentação dos resultados da avaliação acima mencionada, em colaboração com:

- Instituto de Saúde Global de VUMC: entidade sem fins lucrativos comprometida com a capacitação em ambientes de poucos recursos por meio de programas interdisciplinares globais de educação e formação em saúde, assistência técnica a organizações governamentais e do sector civil e ciência de implementação e avaliação para melhorar a saúde e a equidade.
- FGH: subsidiária integral de VUMC, que apoia os programas de cuidados e tratamento de HIV/SIDA (Cuidado e tratamento de HIV adulto e pediátrico, Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), serviços de Aconselhamento e Testagem, serviços de programas de Tuberculose (TB) e serviços para crianças expostas (CCR) em 9 distritos rurais e no distrito de capital urbano na província da Zambézia.
- Direcção Provincial de Saúde da Província da Zambézia.

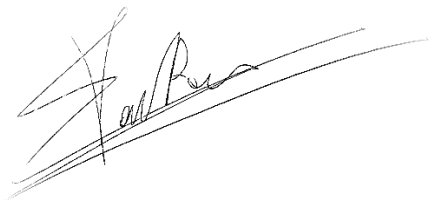
Finalmente, gostaria de mencionar que a presente intervenção e avaliação piloto não envolve quaisquer benefícios financeiros pessoais, nem é uma avaliação com fins lucrativos.

Declaro que não há conflitos de interesse no Projecto acima mencionado:

Sara Van Rompaey

Assinatura

\_\_Sara Van Rompaey\_\_



## Apêndice 15: Biografias das Investigadoras Principais

- 1. Resumo biográfico Sara Van Rompaey

NOME: Van Rompaey, Sara			
TÍTULO DE POSIÇÃO: Assessora Técnica Nacional de Melhoria de Qualidade, Friends in Global Health Moçambique			
EDUCAÇÃO / FORMAÇÃO			
INSTITUIÇÃO E LOCAL	GRAU ACADÉMICO	ANO	ÁREA DE ESTUDO
Leuven University, Belgium	MD	2001	Medicina
Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium	Certificado	2004	Medicina Tropical
Leuven University, Belgium	Medicina Familiar	2004	Clínica Geral/Medicina Familiar
Basel University, Switzerland	MIH	2010	Saúde Internacional

### A. Declaração Pessoal

Sou médica e especialista em saúde internacional com treze anos de experiência em programas de saúde em países com recursos limitados, com foco particular na prestação de serviços de doenças infecciosas na África Subsaariana. Nos últimos 5 anos, estive em Moçambique liderando e desenvolvendo estratégias de melhoria de qualidade no projecto 'Avante Zambézia'. Financiado principalmente pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças, também sou co-investigadora do prêmio R01, financiado pela Dra. Audet, Tratamento de HIV com base em parceiros em serviços de assistência pré-natal.

### B. Posições e Honras

#### Posições

2001 - 2004 GP Registrar (Family medicine) in UK and Belgium

2004 - 2008 Médecins Sans Frontières Belgium: MD/coordinator of MSF projects in DRC, Haiti, Italy and Belgium



- 06/09 - 09/09 Medical Advisor for PMTCT, paediatric HIV care and nutrition programme in Kinshasa, Magna – Children at risk, DR Congo:
- 11/09 - 06/10 Medical Coordinator of the HIV project 'Protege a Tua Vida' Médicos do Mundo, Guinea-Bissau
- 06/10 - 12/10 International HIV/AIDS Evaluation Expert (Treatment, Care, and Support Activities) UNDP Tajikistan:
- 2010 - 2013 International Consultant: UNICEF Guinea-Bissau
- 2009 - 2014 Frequent part-time contracts as Expert Consultant in ART in low resource settings Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium
- 08/13 - 03/14 Expert Consultant Sexual and Reproductive Health Médecins du Monde France
- 02/15 - Pres Friends in Global Health/Vanderbilt University, Mozambique, 11<sup>th</sup>
- 02/15 - Pres National Quality Improvement Technical Advisor

#### Honras e Associações

- 2001- present Member, ordre des medecins, Belgium
- 2004 – present Licensed in Belgium as General Practitioner
- 2010 – present Journal reviewer for AIDS Care and BMC Pregnancy and Childbirth
- 2015 – present Member of the technical working groups of Quality Improvement working group and of male engagement MoH central level Mozambique

### **C. Contribuições para a Ciência**

1. **Estudar abordagens para melhorar o envolvimento masculino nos serviços de PTV**, como co-investigadora no prémio R01 financiado pela Dra. Audet, Tratamento do HIV baseado em parceiros em serviços de cuidados pré-natais:
  - a) De Schacht Caroline; Sara Van Rompaey; Ezequiel Barreto; Almiro Emilio, Arifo Aboobacar; Erin Graves; Carolyn Audet, Male engagement optimization in women´s care to answer Pre-Exposure Prophylaxis needs in serodiscordant couples: estimation based on preliminary data from a cluster randomized trial in Zambézia province, Mozambique. Approved as Oral Presentation at INTEREST - 13th International Conference on HIV Treatment, Pathogenesis, and Prevention Research in Resource-Limited Settings 14 May- 17 May 2019, Accra, Ghana
  - b) Carolyn M. Audet, Erin Graves, Ezequiel Barreto, Caroline De Schacht, Wu Gong, Bryan E. Shepherd, Arifo Aboobacar, Lazaro Gonzalez-Calvo, Maria Fernanda Alvim, Muktar H. Aliyu,

Aaron M. Kipp, Heather Jordan, K. Rivet Amico, Matthew Diemer, Andrea Ciaranello, Caitlin Dugdale, Sten H. Vermund, Sara Van Rompaey, Partners-based HIV treatment for seroconcordant couples attending antenatal and postnatal care in rural Mozambique: A cluster randomized trial protocol. Contemporary Clinical Trials Volume 71, August 2018, Pages 63–69  
<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.05.020>

2. **Avaliar o efeito das intervenções de Melhoria da Qualidade:** nos últimos cinco anos tenho liderado e desenvolvido estratégias para melhorar a qualidade dos cuidados do HIV em mais de 200 unidades sanitárias apoiadas pela organização não-governamental do Centro Médico da Universidade Vanderbilt, Friends in Global Health (FGH) dentro do projecto 'Avante Zambézia', no âmbito do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR):
  - a) Mayra Melo, Caroline De Schacht, Themis Ntasis, José Tique, Julieta Matsimbe, Gael Claquin, Fernanda Alvim, Eurico Jose, Hamilton Mutemba, Antonieta Inácio, Anibal Naftal Fernando, Gustavo Amorim, C. William Wester, Sara Van Rompaey, Improved 12-months ART retention rates through intensive monitoring of key process measures in Zambézia province, Mozambique. Approved as Poster exhibition 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, Mexico, 21 to 24 July 2019
  - b) Mayra Melo, Caroline De Schacht, Julia Langa, Roque Pinto, Antonieta Inácio, Wilson Silva, Marzio Stefanutto, Puri Gonzalez, Jessica Greenberg Cowan, C. William Wester, Sara Van Rompaey, Implementing Quality Improvement in a large HIV clinic to improve the availability of pediatric viral load results for patient care in rural Zambézia, Mozambique. Approved as poster exhibition at INTEREST - 13th International Conference on HIV Treatment, Pathogenesis, and Prevention Research in Resource-Limited Settings 14 May- 17 May 2019, Accra, Ghana and the 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, Mexico, 21 to 24 July 2019
  - c) Erin Graves, Caroline De Schacht, Wu Gong, Sara Van Rompaey, Maria Fernanda Sardella Alvim, Gaël Claquin, Bryan E. Shepherd, Ann F. Green, Jose A. Tique, Eurico José, Hélio Machabane, Eusébio Maposse, Magdalena Bravo, Anibal Naftal Fernando, and C. William Wester, Effectiveness of short message service (SMS) reminders on timely pick-up of antiretroviral therapy (ART) among consenting HIV-positive adults in Zambézia province, Mozambique. Approved as Poster exhibition at INTEREST - 13th International Conference on HIV Treatment, Pathogenesis, and Prevention Research in Resource-Limited Settings 14 May- 17 May 2019, Accra, Ghana and the 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, Mexico, 21 to 24 July 2019
  - d) Sara Van Rompaey, Mayra Melo, Fernandes Bilhete, Ivan Tancredo, Wu Gong, C. William Wester, Caroline De Schacht, Improved viral suppression rates among HIV-positive adults receiving antiretroviral therapy (ART) via community adherence group (CAG) support in Zambézia province, Mozambique. Approved as Poster exhibition at INTEREST - 13th International Conference on HIV Treatment, Pathogenesis, and Prevention Research in Resource-Limited Settings 14 May- 17 May 2019, Accra, Ghana
  - e) Sara Van Rompaey; Mayra Melo; Josh Viele; Ann Green; Hélio Machabane; Amina Muicha; Chimoio Magumisse; C. William Wester, Improving documentation of antiretroviral therapy (ART)

dispensation via electronic pharmacy barcode system in rural Mozambique. Poster presentation at IAS, July 2017 in Paris, France

- 3. Avaliar o acesso e retenção em serviços clínicos e preventivos do HIV:** Na RDC, em Moçambique, e como membro de uma comunidade internacional de prática, contribuí para a identificação de factores que são fundamentais para o acesso a serviços preventivos e cuidados clínicos e retenção do HIV:
- f) C. Audet, S. Van Rompaey, W. Gong, E. Graves, M. Bravo, F. Melo, J.E. Malinha, E. Chele, C. De Schacht, Improved services, health seeking behavior, and outcomes for gender-based violence survivors, including post-exposure prophylaxis (PEP) in rural Zambézia province, Mozambique. Poster presentation AIDS, July 2018 in Amsterdam, the Netherlands.  
<http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/1737>
  - g) Carolyn M. Audet; Lázaro González Calvo; Muktar H Aliyu; Meridith Blevins; Maria Fernanda Sardella Alvim; Sara Van Rompaey, Retention outcomes and mortality of lesbian, gay, bisexual and transgender intersex (LGBTI) versus heterosexual patients in HIV care in rural Mozambique. Poster presentation at IAS, July 2017 in Paris, France
  - h) Sara Van Rompaey (presenter), Operational assessment of access to ART in rural Africa: the example of Kisantu in Democratic Republic of the Congo. Oral Presentation at the Pan-African/World Health Summit Satellite Symposium, Berlin, Germany, 20 October 2012.
  - i) Bateganya, Moses; Zolfo, Maria; Kiyani, Carlos; Lequarre, Françoise; Dahal, Shishir; Van Rompaey, Sara; Van Griensven, Johan; Lynen, Lut and the (e)SCART alumni network. Tackling Retention in HIV Care: Communities of Practice an Online Learning event. Poster Exhibition Day 3, ICASA, Addis Abeba, Ethiopia, 7 December 2011. Abstract number: WEPE265.
  - j) b) Van Rompaey, Sara; Kimfuta, Jacques; Kimbondo, Pierre; Monn, Cecilia and Buvé, Anne. Operational assessment of access to ART in rural Africa: the example of Kisantu in Democratic Republic of the Congo. *AIDS Care*. 2011 Jun; 23(6):686-93. PMID: 21390887. DOI:10.1080/09540121.2010.532538

- **2. Resumo biográfico: Carlota Fonseca**

---

NOME: Fonseca, Carlota

---

TÍTULO DE POSIÇÃO: Oficial de Avaliações Sênior, Friends in Global Health Moçambique

---

EDUCAÇÃO / FORMAÇÃO

---

INSTITUIÇÃO E LOCAL	GRAU ACADÉMICO	ANO	ÁREA DE ESTUDO
Eduardo Mondlane University	Licentiate	2006	Geografia
Eduardo Mondlane University	*	2013	Saúde pública

\* Eu não tenho o diploma de saúde pública, completei apenas o currículo.

### A. Declaração Pessoal

Tenho 15 anos de experiência em pesquisas/avaliações, nos últimos 11 anos trabalhando especificamente com pesquisas em programas de saúde, particularmente em pesquisas sobre HIV, que me deram a oportunidade de contribuir com várias avaliações desde a fase de desenvolvimento do protocolo até a implementação e disseminação de resultados.

### B. Contribuições para a Ciência

Durante este período, tenho oportunidade de contribuir com algumas publicações em artigos e fazer algumas apresentações de resultados de estudos. Abaixo estão as publicações das quais participei:

- De Schacht C, Lucas C, Mboa C, Gill M, Macasse E, Stélio AD, Bobrow EA, Guay L. Access to HIV prevention and care for HIV-exposed and HIV-infected infants: a qualitative study in rural and urban Mozambique. BMC Public Health 2014, 14:1240*
- Caroline De Schacht, Heather J. Hoffman, Nédio Mabunda, Carlota Lucas, Catharina L. Alons, Ana Madonela, Adolfo Vubil, Orlando C. Ferreira Jr, Nurbai Calú, Iolanda S. Santos, Ilesh V. Jani, Laura Guay High HIV seroconversion in pregnant women and low reported levels of HIV testing among male partners in Southern Mozambique: results from a mixed methods study. PLoS One 9(12): e115014.*
- Caroline De Schacht, Carlota Lucas, Nádia Siteo, Rhoderick Machekano, Patrino Chongo, Marleen Temmerman, Ocean Tobaiwa, Laura Guay, Seble Kassaye, Ilesh V. Jani. Implementation of Point-of-Care Diagnostics Leads to Variable Uptake of Syphilis, Anemia and CD4+ T-Cell Count Testing in Rural Maternal and Child Health Clinics. PLoS ONE 10(8): e0135744.*

Contribuições para conferências:

- IAS 2016 M.A. Ouenzar, N. Hellmann, N. Mehta, C. Lucas, A. Nhanala, I. Ramiro. **Mobile Clinics for Scale-up of HIV Care and Treatment in Rural Mozambique**
- IAS 2017 Mércia Siteo, Ana Monteiro, Mariana Posse, Carlota Fonseca. **Institutional Barriers to Post-exposure Prophylaxis Access and Related Services Among Survivors of Sexual Violence in Gaza Province in Mozambique: A Qualitative Study**

## Apêndice 16. Lista das empresas maiores empregadoras de Quelimane

No.	Empresa	Localização	Sector de Actividade	Número de Funcionários*
1	INCALA (Indústria Nacional de Calçado)	Quelimane	Texteis e Calçado	80
2	ALIF QUÍMICA IND.	Quelimane	Indústria Química	84
3	MAZA (Madeiras da Zambézia)	Quelimane	Madeiras	50
4	KrustaMoz (Crustáceos de Moçambique)	Quelimane	Pescas	51
5	G4S	Quelimane	Segurança Privada	340
6	SÓ PROTECÇÃO	Quelimane	Segurança Privada	693
7	CORNELDER	Quelimane	Transportes eCarga	N/A

\* Estes dados foram recolhidos com o apoio da Direcção Provincial do Trabalho, Emprego e Segurança Social da Zambézia, e confirmados durante visitas às empresas pelos membros da equipa da avaliação. Os números de colaboradores reflectem o número no momento do desenvolvimento do protocolo para esta avaliação (Fevereiro de 2017).

Note que a FGH devia fazer parte desta lista, mas foi propositadamente excluída para evitar conflitos de interesse, nos resultados da avaliação.

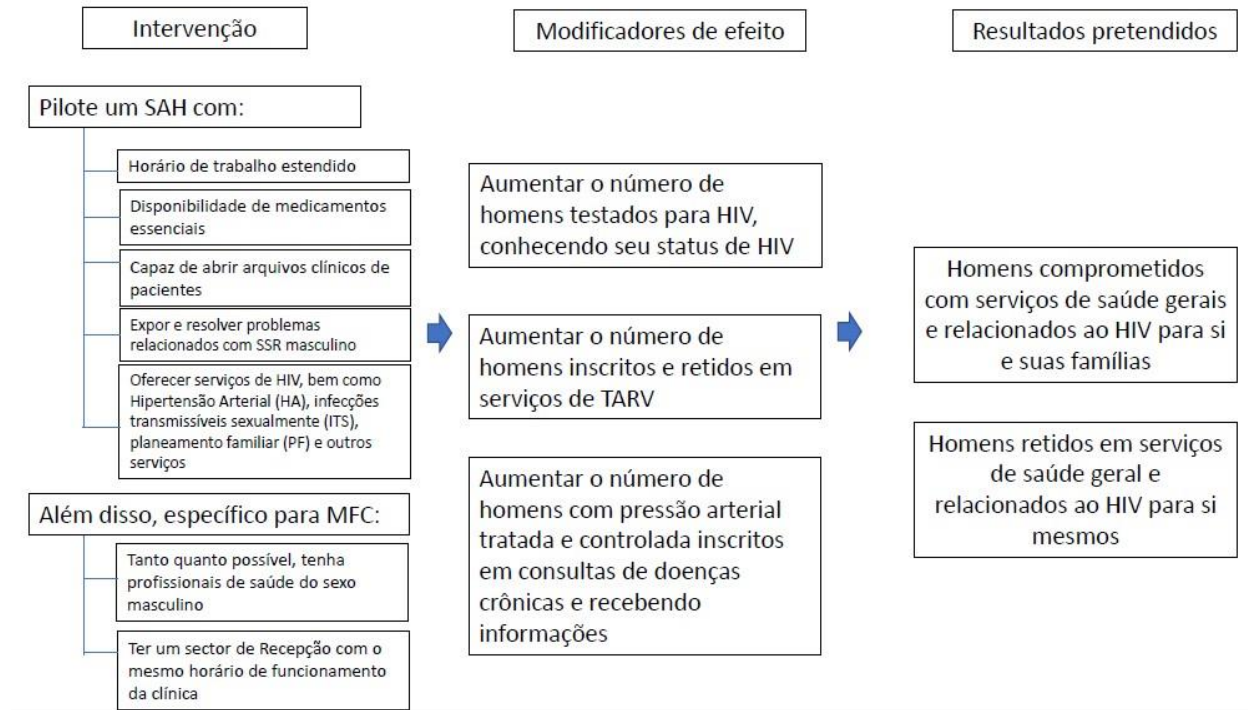
N/A = Não disponível.

## Apêndice 17: Investigadores e colaboradores e seus papeis/responsabilidades nesta avaliação

Nome	Organização	Função	Papel na avaliação	Responsabilidades na avaliação
Carlota Fonseca	FGH	Oficial Sénior de Avaliação	Co-Investigadora Principal	Coordenação geral e supervisão técnica da avaliação. Desenvolvimento de protocolo, supervisão durante a recolha de dados, participação na análise de dados, redacção do manuscrito e divulgação dos resultados.
Sara Van Rompaey	FGH	Conselheira de Melhoria de Qualidade	Co-Investigadora Principal	Assistência Técnica, coordenação geral e supervisão técnica durante a implementação e na interpretação dos principais resultados da avaliação.

<b>Nome</b>	<b>Organização</b>	<b>Função</b>	<b>Papel na avaliação</b>	<b>Responsabilidades na avaliação</b>
Alzira de Louvado	CDC	Coordenadora Sênior no Local (SEV # 12733)	Co-Investigadora	Contributos para desenvolvimento do protocolo, assistência técnica para a interpretação de resultados, desenvolvimento do manuscrito e divulgação de resultados.
Joaria Amissa	Direcção Distrital de Saúde - Quelimane	Médica Chefe Distrital	Co-investigadora	Coordenação e supervisão a nível distrital e da US. Contributo para a concepção do protocolo, na interpretação dos resultados, na redacção de relatórios e manuscritos e na divulgação dos resultados.
Francisco Américo	Direcção Distrital de Saúde - Quelimane	Gestor Distrital de Programa para IST/ HIV	Co-investigador	Articulação com as unidades sanitárias (US) e contributo para a interpretação dos resultados, relatório, redacção do manuscrito e divulgação dos resultados.
Caroline De Schacht	FGH	Directora de Avaliação	Co-Investigadora	Supervisão geral de todas as actividades da avaliação. Apoio na revisão de todos os produtos da avaliação.
Paula Paulo	FGH	Oficial de Avaliação	Co-investigadora	Coordenação de actividades preparatórias para a recolha de dados, participação na e supervisão da recolha de dados. Participação na análise de dados, interpretação dos dados e divulgação dos resultados.
Rita Machado	Direcção Provincial de Saúde (DPS) - Zambézia	Investigador do Núcleo de Investigação Operacional da Zambézia (NIOZ)	Colaboradora	Supervisão técnica e clínica. Coordenação a nível provincial.
Erin Graves	VUMC	Gestora de Programa Principal	Colaboradora	Apoio administrativo. Apoio na interpretação e divulgação dos resultados.
C. William Wester	VUMC	Professor de Medicina	Colaborador	Assistência na concepção do protocolo e interpretação dos resultados.

## Apêndice 18. Enquadramento Lógico



## Apêndice 19. Custos da Avaliação

O orçamento para apoiar a avaliação incluía financiamento para supervisores/pessoal de avaliação, custos de formação, viagens para visitas de supervisão, materiais de protecção EPI, máscaras de tecido (como incentivos para os participantes) e outros custos directos. O custo total desta avaliação foi estimado em USD \$8.191,00.