



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Nacional de Saúde Pública
Programa Nacional de Controlo de ITS/HIV e SIDA

**DIRECTRIZES
PARA ENGAJAMENTO
DO HOMEM NOS CUIDADOS
DE SAÚDE**

Versão 1.0

2018

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Saúde Pública - Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV e SIDA, **Directriz para Engajamento do Homem nos Cuidados de Saúde. Moçambique - 2018.**

Conselho Nacional de Combate ao H1V/SIDA (CNCS)

Francisco Mbofana, Secretário Executivo do CNCS

Ministério da Saúde:

Rosa Marlene Cuco Manjate, Directora Nacional de Saúde Pública

Aleny Couto, Chefe do PNC ITS-HIV/SIDA

Elisa Adelaide Tembe

Armando Bucuane

Naldo Pinera

Sousa Tsandzana

Noela Chicuecue

Orlando Munguambe

Irénio Gaspar

Hélder Macúl

Edna Paúnde

Guita Amane

Eudóxia Filipe

Teresa Beatriz Simione

Jéssica Seleme

Sara Consul

Moséis Nhantumbo

Netinho Cancha

Morais da Cunha

Roxanne Hoek

Parceiros:

CDC: Alzira Louvado, Melissa Briggs Hagen, Paula Simbine, Nely Honwana, Sonia Chilundo

JHPIEGO: Ana Baptista e Benilde Matsinhe

UNICEF: Massimiliano Sani

I-TECH: Florindo Mudender e Joaquim Wate

FGH: Gael Claquim

MCSP: Maria da Luz Vaz e Gilda Sitefane

Tiragem

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento desde que citada a fonte.

AGRADECIMENTOS

Esta publicação do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) foi possível com apoio do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o alívio da SIDA (PEPFAR). O seu conteúdo e as suas conclusões são da exclusiva responsabilidade dos seus autores e não devem ser interpretados como posicionamento ou políticas oficiais, assim como não se deve inferir nenhum endossamento ao Governo Americano.



CONS

ÍNDICE

Glossário	04
Lista de Abreviaturas	07
Prefácio	09
Introdução	10
Justificativa	11
Objectivo da Directriz	12
A quem é dirigida e como está organizada a Directriz?	12
Princípios orientadores para implementação da Directriz	13
Como implementar as intervenções descritas na Directriz?	13
Níveis de intervenção	15
Intervenções Prioritárias	17
Intervenção 1-Promover serviços amigáveis para homens e casais nas unidades sanitárias e no local de trabalho	17
Implementação de cuidados de saúde amigáveis para os homens no local de trabalho	20
Considerações para populações-chave e vulneráveis	21
Formação de Provedores de Saúde	28
Intervenção 2- Promover utilização dos serviços de saúde por parte de homens e casais através de transformação de normas de masculinidade que afectam a utilização de cuidados de saúde	28
Intervenção 3-Promoção de engajamento do Homem como parceiro nos cuidados de saúde da mulher e da criança	30
Intervenção 4 - Promoção de comunicação e advocacia para aumento de conhecimento e importância do uso dos serviços de saúde pelos homens	35
Abordagem 5 - Monitoria e avaliação das intervenções de engajamento masculino nos cuidados de saúde	36
Anexo 1 - Indicadores	40
Anexo 2 - Responsabilidades na implementação de intervenções de engajamento masculino nos cuidados de saúde	41
Referências Bibliográficas	43

GLOSSÁRIO

São apresentadas aqui as definições de termos mais usados neste documento de acordo com a finalidade da Directriz.

Comités de cogestão: entidade colectiva comunitária, reconhecida pelo sistema de saúde como conector entre serviços de saúde e a comunidade.

Cuidados de saúde amigáveis para homens: Serviços de saúde que visam atender às necessidades específicas de saúde de homens e rapazes.

Comunicação para Mudanças Sociais e de Comportamento (CMSC): é um processo consultivo baseado na pesquisa que utiliza a comunicação para promover e facilitar a mudança de comportamento e mudança social necessária, com o objectivo de alcançar resultados desejados.

Cuidados integrados de saúde masculina: são intervenções integradas de saúde e apoio psicossocial que visam promover campanhas de saúde e prevenção de doenças, tratar e reter homens como utilizador de cuidados de saúde, parceiro e cuidador.

Empregador: aquele que emprega alguém, seja entidade pública ou privada.

Engajamento masculino: acções realizadas com objectivo de envolver homens e rapazes numa determinada causa ou actividade.

Grupo de engajamento comunitário: intervenção comunitária de grupo, baseada no diálogo e acções para promover campanhas de saúde, trabalha com grupos de influência de comportamentos individuais e /ou normas sociais.

Género: refere-se aos papéis e responsabilidades sociais definidos com base nas obrigações definidas pela sociedade ou comportamentos definidos como sendo para homens ou para mulheres tal como as relações de poder.

Homens adultos: na presente Directriz define-se como indivíduos do sexo masculino com 25 anos ou mais, que se pressupõe que já tenham tomado decisões acerca da sua fertilidade e reprodução.

Intervenções focadas no casal: acções que procuram mudar um resultado de saúde intermediário ou de longo prazo e que conceitualiza o casal como a unidade básica de intervenção.

Intervenções transformativas de género: acções que visam transformar normas de género prejudiciais e reduzir as desigualdades para alcançar os resultados de saúde, promovendo análise crítica de normas e dinâmicas de género.

Masculinidade: é um conjunto de atributos, comportamentos e papéis sociais geralmente associados a homens e rapazes.

Masculinidade nociva: refere-se a masculinidade definida por violência, sexo, status e agressão, onde a força é tudo e as emoções são uma fraqueza. Alguns dos efeitos da masculinidade nociva manifestam-se pela supressão de sentimentos, encorajamento a violência e falta de incentivo na busca de cuidados de saúde.

Modelo ecológico: é uma abordagem que procura estabelecer uma melhor compreensão do desenvolvimento humano, como um produto resultante da interacção entre o indivíduo que se encontra em desenvolvimento, e o meio em que este se insere.

Rapazes ou homens jovens: indivíduos do sexo masculino com idades entre 15 a 24 anos (OMS, ano 2006).

Saúde no local de trabalho: todas acções de saúde quer sejam promotivas, pre-ventivas e de diagnóstico ou curativas realizadas no local de trabalho.

Sincronização de género: consiste em trabalhar com homens e mulheres de forma a alcançar os objectivos de saúde e desenvolver programas que promovam equidade de género e mudança de normas sociais.

Sessões de educação em grupo: reuniões que podem incluir educação, formação ou aconselhamento sobre temas de saúde, realizada por um número necessário de sessões com pelo menos 6 a 12 participantes.

Trabalhador: aquele que se obriga, mediante remuneração, a prestar a sua actividade intelectual ou manual a outra pessoa, colectiva ou singular, pública ou privada, sob autoridade e direcção desta.

Violência: uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ameaça ou real, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma grande probabilidade em resultar em lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações".(OMS, 2013).

Violência baseada no género (VBG): é toda manifestação de violência perpetrada contra pessoas com base no seu género. Está enraizado nas desigualdades de poder entre homens e mulheres.

Homens Campeões: é uma abordagem para promoção da saúde, em que homens da comunidade são designados como agentes de mudança, usando a sua história de vida como ferramenta de advocacia, partilhando informações, valores e comportamentos de saúde exemplares na educação de outros homens com contextos sociais ou experiências de vida semelhantes.

MDS (Modelos Diferenciados de Serviços): abordagens centradas no utente com objectivo de simplificar e adaptar os serviços de HIV, estes refletem as preferências e expectativas de vários grupos de pessoas que vivem com HIV e reduzem encargos desnecessários para o sistema de saúde e reorientam os recursos para os utentes mais necessitados.

Grupo de engajamento saúde escolar: intervenção de base escolar, envolvendo alunos e funcionários em diálogo e acções para promover campanhas de saúde e pre-venir doenças, trabalhar com grupo de pontos focais de saúde escolar (professor responsável de saúde e higiene, professor activista — onde houver, aluno responsável pela higiene e outros membros do Conselho de Escola).

Zona Quente ou "Hotspots" são áreas geográficas ou locais com evidências de alta prevalência de HIV ou comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair a infecção pelo HIV.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATIP	Aconselhamento e Testagem Iniciada Pelo Provedor
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
CMMV	Circuncisão Médica Masculina Voluntária
CPN	Consulta Pré-natal
DM	Diabetes Mellitus
HIV	Virus de Imunodeficiência humana
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens
HTA	Hipertensão Arterial
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique
MDS	Modelos Diferenciados de Serviços
MTS	Mulheres Trabalhadoras do Sexo
MCNS	Mudança de Comportamento e Normas Sociais
OCB	Organização Comunitária de Base
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PF	Planeamento Familiar
SIS	Sistema de Informação de Saúde
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SRMNI	Saúde Sexual Reprodutiva Materna Neonatal e Infantil
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
TARV	Tratamento Antirretroviral
US	Unidade Sanitária
UDI	Usuários de Drogas Injectáveis
VSC	Vasectomia Sem Cirurgia

PREFÁCIO

As desigualdades de género afectam profundamente o sucesso dos nossos programas de saúde, pois impedem a participação efectiva do homem como utilizador de serviços de saúde para o seu próprio benefício, como parceiro da mulher e como cuidador da criança e do adolescente. A participação activa de toda a sociedade constitui o garante do pleno exercício do direito à saúde que cabe a todos Moçambicanos sem nenhuma discriminação.

Quando os homens e rapazes não utilizam e não participam nos cuidados de saúde, ficam mais propensos a morrer por doenças preveníveis incluindo o HIV e, tem impacto negativo na saúde de toda família e de toda comunidade em geral.

A fraca participação dos homens e rapazes nos serviços de saúde tem comprometido o esforço envidado pelo Serviço Nacional de Saúde em alcançar as coberturas desejáveis e necessárias para o controlo da epidemia do HIV. Por isso existe a necessidade urgente de engajamento efectivo de homens e rapazes nos cuidados de saúde.

Os homens e rapazes são influenciados por muitas normas de género que desencorajam a utilização e a retenção destes nos Cuidados de Saúde, afectando negativamente a sua saúde. As normas de masculinidade e estereótipos associados a estas práticas, contribuem para que estes tenham comportamentos de risco, temam fazer o teste de HIV e principalmente iniciar e manterem-se em tratamento anti-retroviral.

Com efeito, devemos aproveitar a concepção de que a maior força e independência que muitos homens têm podem ser um recurso precioso para alavancar os cuidados de saúde e a prevenção de doenças de toda família, direccionando os nossos esforços para melhorar o engajamento do homem como utilizador de serviços, como parceiro, como cuidador e como agente de mudança de normas sociais que prejudicam a saúde.

A Directriz orienta-nos a olhar para esta necessidade como uma oportunidade para investir mais na saúde masculina e, oferecer serviços mais amigáveis para os homens e ajudá-los a ultrapassar estas barreiras. A participação activa de toda sociedade é o garante do pleno exercício de direito à saúde que cabe à todos Moçambicanos sem nenhuma discriminação.

Se tornarmos os serviços de saúde mais amigáveis para os homens e rapazes, estes irão utilizar melhor todos os recursos que estão à disposição, os quais irão contribuir para melhorar a saúde da nossa população. A participação do homem na saúde não deve ser ignorada quer pelos gestores de saúde, provedores, rapazes, homens e nem pela comunidade.

É tarefa de todos contribuir para esta mudança que começa com a nossa atitude como provedores de saúde e como serviço de saúde, para que homens e rapazes considerem as unidades sanitárias como um local amigável. Esta acção requer o envolvimento de todos, homens e mulheres.

Maputo, Maio de 2018

Ministra da Saúde



Dra. Nazira Karimo Vali Abdula

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde reporta que em várias partes do mundo os indicadores de saúde dos homens e rapazes são mais baixos quando comparado com o das mulheres e raparigas. Todavia, estas disparidades têm recebido pouca atenção dos programas de saúde nacionais, regionais, globais e dos provedores de saúde. Globalmente, 36.9 milhões de pessoas vivem com HIV, destas cerca de 16.9 milhões são homens e rapazes adolescentes apartir dos 15 anos, totalizando 49% das PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV) acima de 15 anos. Outrossim, cerca de 52% das novas infecções ocorrem em homens entre 15-49 anos (ONUSIDA, 2016), e este facto influencia o número de novas infecções em raparigas adolescentes e mulheres jovens.

Homens e rapazes têm acesso limitado aos cuidados de saúde e estes não estão organizados para recebê-los, pois as desigualdades de género e normas de masculinidade nocivas reforçam as barreiras para utilização de cuidados de saúde e contribuem para a epidemia do HIV. Estas normas de masculinidade colocam os homens e as suas parceiras em risco de contrair o HIV/SIDA(ONUSIDA, 2016). As noções de poder, desigualdade de género, articulados a outras, tais como etnia, orientação sexual, classe, geração, religião, etc. são elementos para entender os processos de saúde e doença dos diferentes segmentos de homens (SCHRAIBER et al. 2005).

Em África, o foco da resposta à epidemia do HIV tem sido centrado nas mulheres e crianças, no entanto os homens têm recebido pouca atenção das iniciativas de prevenção, cuidados e tratamento para o HIV e outras doenças crónicas. As necessidades de saúde de homens e rapazes vão desde o controlo de doenças infecciosas como o HIV, doenças não transmissíveis, ferimentos violentos, acidentes de viação, bem como saúde mental, estes são ainda mal ou pouco abordados, e como resultado os homens morrem por causas evitáveis e um fardo adicional é colocado sobre as mulheres e os sistemas de saúde que cuidam deles.

Alcançar homens, engajá-los na prevenção e nos cuidados e tratamento para HIV pode ter grande impacto na redução da mortalidade, no número de novas infecções e no impacto sócio económico do HIV (Mills et al, 2012).

JUSTIFICATIVA

Segundo a análise situacional sobre engajamento masculino nas estratégias e planos de controlo do HIV em Moçambique foi constatado que não está disponível uma orientação específica para o comprometimento dos homens e rapazes, apesar de estarem estabelecidas metas para os principais indicadores para cuidados e tratamento para homens e, bem como estarem em curso iniciativas inovadoras que visam promover o uso de preservativo masculino, a circuncisão masculina, aconselhamento e testagem em saúde, e prevenção de HIV para casais discordantes. Nessa análise foi constatado ainda que na área de Saúde Materna e Criança estão em implementação actividades específicas para criar demanda de ATS para os parceiros das mulheres grávidas (Plano de aceleração da resposta ao HIV 2013-2015p.56).

Vários estudos mostram que os homens têm menos acesso aos serviços de aconselhamento e testagem para HIV (Cornell et al, 2011), e têm a tendência a procurar cuidados de saúde nos estágios mais avançados da doença e com piores prognósticos o que pode gerar alto custo para o Sistema Nacional Saúde. A falta de acesso a testagem e ao tratamento, o estigma, a falta de conhecimento em relação ao HIV/SIDA, as barreiras legais e políticas dificultam a prevenção do HIV e o TARV, principalmente, em adolescentes rapazes e nas populações-chave (CNCS, 2015). Para além disso, quando os homens iniciam o TARV têm taxas de adesão aos cuidados e tratamento muito baixas, o que resulta em alta taxa de morbimortalidade por HIV após o início do tratamento (Stringer et al, 2006). De uma forma geral, em Moçambique a cobertura de TARV no ano de 2017 entre homens com 15 anos ou mais foi de 42%, em comparação com 63% entre as mulheres (Dados do PNC ITS-HIV/SIDA-2017).

Há necessidade de focar-se nas estratégias que aumentem o diagnóstico e acesso dos homens aos cuidados e tratamento para HIV . O Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA previa reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho até 5% até 2015, contudo, a taxa de transmissão vertical estimada em 14 % em 2017 ainda está aquém da meta traçada no Plano de Aceleração da resposta ao HIV do MISAU, de 2013. O envolvimento dos parceiros das mulheres grávidas que frequentam as CPN é fraco na generalidade o que compromete o sucesso desta intervenção.

As normas sociais e a falta de políticas de saúde que orientem os sistemas de saúde são factores importantes que influenciam a participação do

homem na pre-venção da transmissão vertical do HIV. Assim, urge orientar a implementação de intervenções que visam melhorar a utilização e participação dos homens e rapazes nos cuidados de saúde em Moçambique.

Objectivo da Directriz

Esta directriz propõe-se a orientar a implementação de intervenções que visam engajar os homens e rapazes na utilização dos serviços de saúde, a nível da comunidade, no local de trabalho e US. Assim, são sugeridas intervenções prioritárias que têm impacto na melhoria dos indicadores de utilização de serviços de saúde e na redução de morbimortalidade masculina por doenças preveníveis e tratáveis em concordância com a estratégia de género do sector de saúde.

Com a implementação desta directriz, espera-se melhorar os resultados de saúde masculina em particular e, conseqüentemente, ter impacto positivo na saúde de raparigas adolescentes e mulheres e nos seus parceiros sexuais em geral.

As intervenções propostas permitem priorizar e orientar acções harmonizadas que serão implementadas e ou adaptadas de acordo com o contexto local e recursos existentes. É também uma ferramenta de mobilização de atenção para discussão de assuntos relacionados com a saúde masculina envolvendo homens e rapazes e ainda ajudar a tornar os serviços de saúde mais amigáveis para homens rapazes e casais, promovendo mudanças nas normas de género que tenham impacto na utilização de serviços de saúde.

A quem é dirigida e como está organizada a Directriz?

Esta Directriz é dirigida aos gestores de programas de saúde públicos e privados, fazedores de políticas de saúde, provedores de saúde e empregadores. O grupo alvo pode variar de acordo com as intervenções e o contexto, podendo alcançar provedores de saúde, empregadores, trabalhadores, rapazes, homens adultos, casais e população em geral.

Este documento lista e define como serão implementadas as cinco intervenções prioritárias de acordo com o modelo ecológico. As intervenções são propostas com base nas lacunas e responsabilidades para implementação nas US na comunidade e no local de trabalho.

Princípios orientadores para implementação da Directriz

A implementação das intervenções para o engajamento masculino deve ter em conta os aspectos de género que influenciam a tomada de decisão para uso de cuidados de saúde por parte dos homens, reforçar a visão do homem como utilizador de cuidados de saúde, parceiro, cuidador, como agente de mudança, envolver homens e rapazes e mulheres e raparigas de forma reforçada e complementada.

Estes princípios orientadores podem ter as seguintes características:

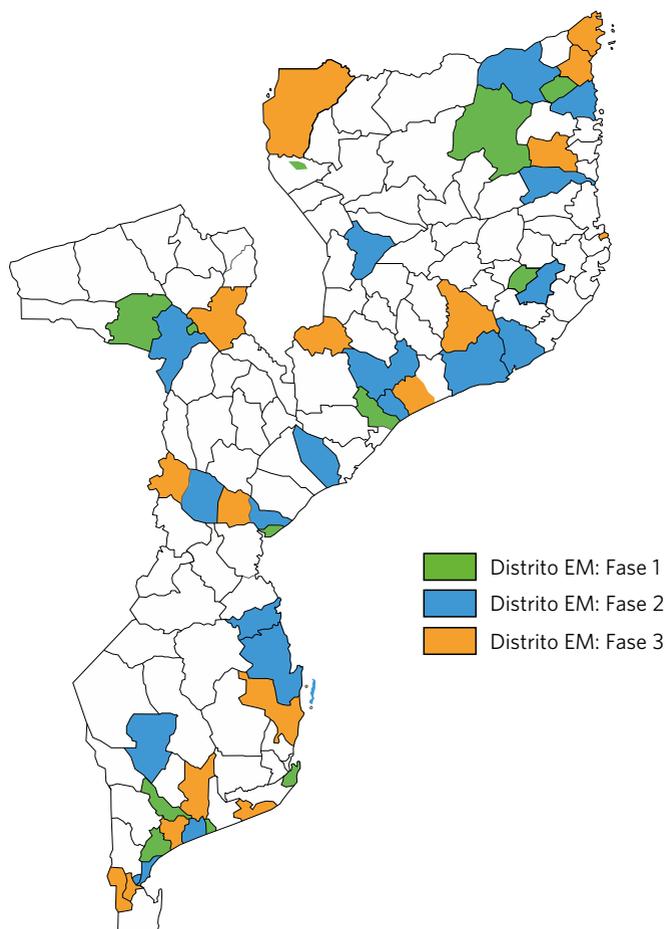
- Universalidade e equidade nos cuidados de saúde integrados;
- Atendimento humanizado, sem julgamentos e sensível às questões de género sem reforçar os estereótipos relacionados às normas de masculinidade;
- Respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e casais, suas necessidades específicas de informação e educação sobre sexualidade, direito a serviços de qualidade, escolha informada, confidencialidade e privacidade;
- Articulação e colaboração multisectorial.

Como implementar as intervenções descritas na Directriz?

As intervenções descritas nesta Directriz serão implementadas numa primeira fase nos distritos onde se verifica fraca participação de homens, rapazes e casais nos cuidados de saúde. Ressalve-se que a selecção destes distritos foi baseada na conjugação de vários critérios nomeadamente: prevalência de HIV na população masculina segundo IMASIDA 2015, fraco desempenho de Prevenção da Transmissão Vertical, baixa testagem do parceiro na consulta pré-natal, concentração de população masculina HIV positiva sem tratamento, fraca cobertura de aconselhamento e testagem para HIV na população masculina, taxa de retenção de homens em TARV aos 12 meses abaixo de 80%. Foram considerados ainda os factores socio-demográficos como migração e locais de trabalho com concentração da população masculina.

A implementação destas intervenções será de forma faseada seguida de expansão.

Figura 1: Mapa de priorização de implementação de intervenções de engajamento masculino com base nas necessidades de tratamento do HIV em homens.



Cada fase de implementação terá a duração de seis (6) meses, seguida de monitoria das actividades, revisão de boas práticas adquiridas, lições aprendidas e expansão das intervenções de acordo com os distritos listados na figura 2 da página 15.

Figura 2: Tabela de priorização de distritos e fases de implementação.

PROVINCIA	FASE I	FASE II	FASE III
MAPUTO PROVINCIA	MANHIÇA	MATOLA	BOANE NAMAACHA
MAPUTO CIDADE	NLHAMANKULU	KAMUBUKWANA	KAMAXAKENE
	KAMPFUMO	KAMAVOTA	KATEMBE
		KANYAKA	
GAZA	CHÓKWÉ	DISTRITO DE XAI-XAI	CHIBUTO
	CIDADE XAI-XAI	MABALANE	
INHAMBANE	MAXIXE	VILANKULOS	ZAVALA
	CIDADE INHAMBANE	INHASSORO	MASSINGA
SOFALA	BEIRA	DONDO	NHAMATANDA
		MARROMEU	
ZAMBÉZIA	NICOADALA	MOCUBA	GILÉ
	CIDADE QUELIMANE		
NAMPULA	DISTRITO NAMPULA	MECONTA	NACALA PORTO
		MOMA	
MANICA	CHIMOIO	GONDOLA	MANICA VANDUZI
TETE	CIDADE TETE	CHANGARA	MOATIZE
	CAHORA BASSA		
CABO DELGADO	CIDADE PEMBA	CHIURE	ANCUABE
	MONTEPUEZ	MACOMIA	MOCIMBOA DA PRAIA
	MUIDUMBE	MUEDA	PALMA
NIASSA	LICHINGA	CUAMBA	LAGO

Níveis de intervenção

Os níveis de intervenções serão: individual, na comunidade, no local de trabalho e nas unidades sanitárias de acordo com as barreiras identificadas. As intervenções deverão ser implementadas em simultâneo tendo em conta o modelo ecológico, de preferência no mesmo espaço geográfico, aumentando, assim, a possibilidade de alcançar os resultados de saúde desejados.

Diagrama de barreiras para engajamento masculino de acordo com o modelo ecológico.

INDIVIDUAL

- Falta de informação sobre saúde masculina devido aos seus papéis de género.
- Acesso limitado aos serviços de prevenção de HIV.
- Poucas oportunidades para participar nas intervenções de saúde sexual e reprodutiva.

LOCAL DE TRABALHO

- Empregadores não acomodam necessidades de saúde de homens no local de trabalho.
- Empregadores não apoiam horários flexíveis ou licença de paternidade.

COMUNIDADE

- Os homens são decisores-chave de uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- As normas sociais indicam mulheres como cuidadoras, dos homens.
- Normas sociais reforçam o domínio e violência baseada no género.

CUIDADOS DE SAÚDE

- Provedores não são acolhedores para homens.
- Provedores não encorajam o envolvimento activo do parceiro.
- Falta de provedores masculinos.
- Infraestruturas e horários de trabalho que não respondem às necessidades dos homens.
- Falta de cuidados de saúde dedicados à Saúde Sexual Reprodutiva masculina.

A implementação das intervenções deverá ser feita de forma integrada nas actividades actualmente em curso de prestação de cuidados de saúde no sistema nacional de saúde. No entanto, as actividades comunitárias de comunicação e no local de trabalho podem requerer recursos adicionais tais como: recursos humanos capacitados e estabelecimento de parcerias público privadas por parte das unidades sanitárias implementadoras.

Intervenções Prioritárias

As intervenções que devem ser priorizadas para implementação deverão ser capazes de:

1. Promover serviços amigáveis para homens e casais nas unidades sanitárias e no local de trabalho;
2. Promover a utilização dos serviços de saúde por parte de homens e casais através de transformação de normas sociais que afectam a utilização de cuidados de saúde;
3. Promover a participação do homem como parceiro nos cuidados de saúde da mulher e da criança;
4. Aumentar o conhecimento sobre a importância do uso dos serviços de saúde pelos homens, casais e comunidade através de implementação de estratégias de comunicação para mudança de comportamento;
5. Reforçar a monitoria e avaliação das intervenções de engajamento masculino nos cuidados de saúde.

Intervenção 1: Promover serviços amigáveis para homens e casais nas unidades sanitárias e no local de trabalho.

Os cuidados de saúde amigáveis para homens visam atender às necessidades de saúde específicas de homens e rapazes como saúde reprodutiva masculina (disfunção erétil, sexualidade masculina) e hábitos de vida saudáveis (consumo de álcool e drogas). Estes serviços devem ser oferecidos de forma integrada para prevenir doenças, tratar e reter homens como utilizador de cuidados de saúde a nível individual assim como parceiro e cuidador.

A criação de cuidados de saúde amigáveis deve ter em conta as principais barreiras para uso dos cuidados de saúde como a falta de privacidade, o conflito com horários de trabalho, as dificuldades em aceder a provedores do sexo masculino, a falta de informação sobre saúde masculina entre

outros. Deste modo, de forma a organizar a US para oferecer estes serviços é necessário:

- Capacitar os provedores que irão atender aos homens e casais;
- Organizar o fluxo de atendimento dos utentes na unidade sanitária;
- Oferecer serviços personalizados aos homens ou em conjunto com a/o parceira/o.

Portanto, a criação de um ambiente acolhedor é um passo importante para a mudança da percepção da US como espaço para mulheres e tornar os serviços mais aceitáveis para os homens.



Para a implementação de serviços amigáveis para homens é necessário que a US disponha de:

- Recursos humanos capacitados;
- Disponibilidade de materiais de comunicação para promoção de serviços e criação de demanda;

- Privacidade para aconselhamento e prestação de serviços;
- Parcerias com empresas ou outros locais de aglomeração de homens para oferta de cuidados de saúde e outras intervenções baseadas no local de trabalho formais e informais dirigidas aos homens;
- Sistema de referências e contra referências entre serviços comunitários e a US;
- Monitoria de dados de intervenções de engajamento masculino em curso na US;
- Mecanismos de supervisão e seguimento de melhoria de qualidade do atendimento.
- As actividades serão realizadas, preferencialmente, nas consultas de seguimento de doenças crónicas, circuncisão masculina, consulta do adolescente e jovem, consultas externas, UATS e serviços de urgência e emergência. As actividades comuns que devem ser realizadas com todos homens e casais que frequentem estas consultas são: Oferecer aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva masculina incluindo planeamento familiar, comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e drogas;
- Oferecer o aconselhamento e testagem para o HIV;
- Apoiar na revelação do diagnóstico do HIV ao parceiro e convidá-lo para a testagem;
- Rastrear para ITS incluindo os contactos sexuais;
- Aconselhar sobre importância de utilização e retenção nos cuidados de saúde;
- Promover e oferecer os modelos diferenciados de serviços de HIV (MDS);
- Aconselhar sobre prevenção da violência baseada no género e mudança de normas de masculinidade nocivas;
- Demonstrar técnicas de palpação testicular e educação para identificação de alterações do aparelho genital masculino e, finalmente;
- Rastrear a Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Epilepsia.

Tabela 1: Actividades a serem realizadas no atendimento à homens e casais de acordo com a porta de entrada na US.

Tipo de consulta	Pacote das actividades que serão oferecidos nas consultas para os homens
Seguimento de doenças crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Rastrear TB incluindo os contactos de pacientes com TB activa. • Aconselhar sobre a importância da adesão e retenção ao TARV, APSS e prevenção positiva (PP). • Apoiar a revelação de diagnóstico para o HIV ao parceiro.
Serviços de circuncisão masculina	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar sobre prevenção da VBG e normas de masculinidade e HIV. • Oferecer IEC e aconselhar sobre saúde sexual e reprodutiva masculina incluindo planeamento familiar, uso de álcool e drogas. • Aconselhar sobre a importância da adesão ao TARV e Prevenção Positiva em homens HIV positivos.
Consulta do adolescente e jovem	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio de ansiedade, depressão e outras doenças mentais.
UATS	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer IEC e aconselhar sobre saúde sexual reprodutiva masculina incluindo orientação sexual. • Aconselhar sobre Planeamento Familiar. • Aconselhar sobre uso de álcool e drogas.

Implementação de cuidados de saúde amigáveis para os homens no local de trabalho.

As intervenções de saúde no geral baseadas no local de trabalho podem ajudar a superar as barreiras e aumentar o engajamento dos homens nos cuidados de saúde. Antes da implementação é necessário realizar uma avaliação inicial através da discussão de grupos focais compostos por pessoas do mesmo sexo onde se abordam aspectos relacionados às normas e dinâmicas de género que afectam a utilização de cuidados de saúde, identificam recursos locais governamentais e das ONG que se envolvam na promoção da saúde, prevenção e que prestem serviços de saúde para reforçar as parcerias com essas organizações.

A colaboração multisectorial pode ajudar a reduzir o estigma e discriminação no local de trabalho, muitas vezes ocasionados pelo fraco nível de conhecimento em relação as formas de transmissão e contaminação do HIV. Os cuidados de saúde para homens e casais podem ser oferecidos no local de trabalho em colaboração com a US de referência.

As actividades indicadas são listadas na tabela a baixo:

Tabela2- Actividades a serem realizadas no atendimento a homens e casais no local de trabalho

Tipo de consulta	Intervenções de engajamento masculino que podem ser realizadas
Consulta de saúde ocupacional no local de trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Aconselhar e testar para HIV.• Oferecer convite para testagem do HIV ao parceiro.• Rastrear HTA, DM, Epilepsia e outras patologias crónicas.• Realizar demonstração de palpação testicular.• Aconselhar sobre prevenção de VBG e normas de masculinidade e HIV.• Realizar palestras, IEC e aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva masculina, incluindo orientação sexual, CMMV, planeamento familiar, uso de álcool e drogas.• Rastrear para de ITS incluindo os contactos sexuais.• Fornecer informação sobre a licença de paternidade.• Disseminar a oferta dos modelos diferenciados de serviços.• Oferecer IEC e aconselhar sobre saúde sexual e reprodutiva masculina incluindo orientação sexual, planeamento familiar, uso de álcool e drogas.

Considerações para engajamento de adolescentes rapazes e homens jovens.

Em Moçambique as principais causas de morte de adolescentes acima dos 15 anos são a infecção por HIV, malária e acidentes. A adolescência é uma fase crucial para iniciar a promoção de saúde e cimentar comportamentos saudáveis (Vinerand Barker, 2005). Os rapazes e adolescentes têm necessidades específicas que variam de acordo com a idade. Durante a adolescência o desenvolvimento físico e psicológico ocorre em diferentes velocidades, portanto estas diferenças precisam ser tomadas em conta, além dos factores sócio-demográficos como acesso a informação e a escolaridade quando se implementa intervenções para engajamento masculino.

Os sectores da saúde e educação fornecem informações-chave e oportunidades para adolescentes discutirem suas preocupações com provedores treinados. O contexto escolar é privilegiado em termos de potencial para a aquisição e manutenção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos de risco. Os rapazes e adolescentes consideram as US como território feminino, e privilegiam formas de comunicar mais privadas a exemplo da plataforma SMS BIZ cujos utilizadores são na sua maioria rapazes (57% dos 144.000 utilizadores).

Os mecanismos de implementação das intervenções variam de acordo com a idade e contexto. Com efeito devem ser implementadas nos seguintes níveis:

- a) Nível individual:** relacionamento do adolescente que já tenha iniciado a vida sexual.
- b) Nível da Escola:** através dos cantos de saúde e brigadas móveis de saúde escolar.
- c) Nível da Comunidade:** através dos clubes dos adolescentes, dos educadores de pares formados pelo Programa Geração BIZ, através de programas de adolescentes para adolescentes nas rádios provinciais e comunitárias, através da plataforma de aconselhamento SMS BIZ e ainda comités de co-gestão, APE's e OCB's.
- d) Nível da unidade sanitária:** através dos SAAJ, consultas de pediatria, circuncisão masculina e outras consultas externas.

As actividades estão descritas na tabela 3, no entanto as intervenções comuns são:

- Educação para prevenção de HIV e violência, incluindo acidentes de trânsito e outros como quedas, afogamentos etc.
- Distribuição de material de IEC sobre prevenção de gravidezes precoces, casa-mento prematuros, prevenção do HIV/SIDA e ITS.
- Promoção do adiamento do início de actividade sexual e oferta de aconselha-mento sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoce e VBG.
- Acções de promoção para a prevenção sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas.
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e oferta de serviços específicos (quando disponíveis).
- Oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva a rapazes.
- Aconselhamento e testagem para HIV.

Tabela 3: Tabela de actividades propostas a nível familiar, relacionamento, escola e comunidade para rapazes adolescentes.

Nível / Consulta	Idades	Actividades Propostas
Nível individual	10-14 Anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover programas que reforcem as habilidades de paternidade para pais e tutores incluindo através da mobilização das confissões religiosas que tem programas de educação familiar; ● Envolver pais e educadores na prevenção de violência contra criança e promoção de normas sociais positivas; ● Promover aconselhamento e testagem para HIV no âmbito familiar; ● Promover acções de motivação/reforço de adesão à terapêutica para pacientes HIV positivo; e ● Promover o registo a plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.
Nível individual	15-24 Anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover educação sobre habilidades para vida com a participação de pais; ● Promover aconselhamento e testagem para HIV no âmbito familiar; ● Promover educação sobre prevenção de HIV; ITS e gravidez não desejada incluindo promoção do uso de métodos anti-conceptivos; ● Promover acções de motivação/reforço de adesão à terapia ARV para pacientes HIV positivo; e ● Promover o registo na plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.
Nível individual (relacionamento do adolescente que já tenha iniciado a vida sexual).	15-24 Anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover prevenção de violência por parceiro íntimo no namoro; ● Promover educação sobre prevenção de HIV, ITS e gravidez não desejada incluindo promoção do uso de contracepção; e ● Promover o registo a plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.
Escolar / Unidade Sanitária	10-14 Anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover a saúde através prática de desporto e actividades lúdicas; ● Promover acções de motivação/reforço de adesão à terapia ARV para pacientes HIV positivo; ● Promover adesão aos Cantos de Saúde e aos SAAJ para aconselhamento e esclarecimento de dúvidas sobre SSR, e prevenção do HIV e outras ITS; e ● Promover diálogos inter-geracionais para melhor entendimento das necessidades dos adolescentes por parte dos professores, pais/encarregados de educação e os pares dos adolescentes e jovens por forma a garantir um ambiente favorável a nível das instituições de ensino; ● Promover o registo a plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.

<p>Escolar / Unidade Sanitária</p>	<p>15-24 Anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer serviços amigáveis para rapazes e homens jovens no canto de saúde escolar; ● Formar educadores de pares e incluir aspectos de SSR masculina prevenção das ITS incluindo HIV/SIDA; ● Envolver pais e educadores na prevenção de violência contra criança e promoção de normas sociais positivas; ● Promover educação sobre prevenção de HIV, as ITS e gravidez não desejada, incluindo a promoção do uso de métodos anti-conceptivos; ● Realizar aconselhamento pré-teste de HIV e referência para US para testagem; ● Promover acções de motivação, reforço de adesão ao TARV; ● Fazer o despiste e tratamento sindrómico de ITS e tratamento de contactos; ● Promover o registo a plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.
<p>Comunidade</p>	<p>10-14 Anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover educação abrangente em sexualidade para que os adolescentes entendam as mudanças biológicas que ocorrem nos seus corpos e para dota-los de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que lhes permitirão desenvolver uma visão positiva de si próprios; ● Promover acções de motivação/reforço de adesão à terapêutica para pacientes HIV positivos. ● Divulgar a existência d plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV e advogar adesão à mesma.
	<p>15-24 Anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover SSR masculina incluindo circuncisão masculina nas brigadas móveis de saúde escolar. ● Promover conhecimentos, atitudes e comportamentos saudáveis, pois é neste momento da vida que muitos se tornam sexualmente activos e as práticas de saúde e normas de género positivas podem ser consolidadas; ● Promover campanhas de saúde através da prática de desporto e actividades lúdicas; ● Promover educação sobre prevenção de HIV e outras ITS e gravidez não desejada incluindo promoção do uso de métodos anti-conceptivos; ● Realizar aconselhamento pré-teste de HIV e fazer referência para US para testagem. ● Promover acções de motivação/reforço de adesão à terapia ARV para pacientes HIV positivo. ● Fazer o despiste e tratamento sindrómico de ITS e tratamento de contactos,e ● Promover o registo a plataforma SMS BIZ para aconselhamento sobre SSR e HIV.

Considerações para populações-chave e vulneráveis

A OMS define população-chave como sendo aquela que devido aos comportamentos de alto risco tem maior probabilidade de ser infectada e transmitir o HIV. Estas populações enfrentam sérias barreiras legais e sociais relacionadas com o seu comportamento, assim como estruturais no acesso aos serviços de saúde aumentando assim a sua vulnerabilidade à infecção.

Fazem parte deste grupo a população prisional, os homens que fazem sexo com homens e os homens que injectam drogas. A estes juntam-se outros grupos vulneráveis nomeadamente: os homens trabalhadores sazonais e de alta mobilidade; os homens clientes das trabalhadoras do sexo e trabalhadores de sexo masculino e, finalmente os rapazes e adolescentes. Todos estes com vulnerabilidades específicas que devem ser abordados durante a oferta de serviços.

Infelizmente nenhum destes grupos tem sido priorizado e nem as suas necessidades específicas de género são tomadas em conta na oferta de serviços, destacando particularmente os rapazes adolescentes. Para assegurar a provisão de serviços de qualidade e assegurar efectivamente o engajamento desta população é necessário capacitar os profissionais de saúde sobre a vulnerabilidade destes grupo populacionais quanto aos riscos de infecção pelo HIV e suas necessidades específicas de serviços de saúde, de modo a desenvolver intervenções dirigidas e eficazes para diminuir o estigma e discriminação.

Porque existem barreiras estruturais e sociais que dificultam o acesso aos serviços de prevenção, cuidados e tratamento para o HIV torna-se necessário incluir a componente dos direitos humanos, estigma e discriminação, saúde sexual e reprodutiva nas formações dos profissionais de saúde e assegurar que as mensagens sejam educativas e apropriadas para cada um destes grupos.

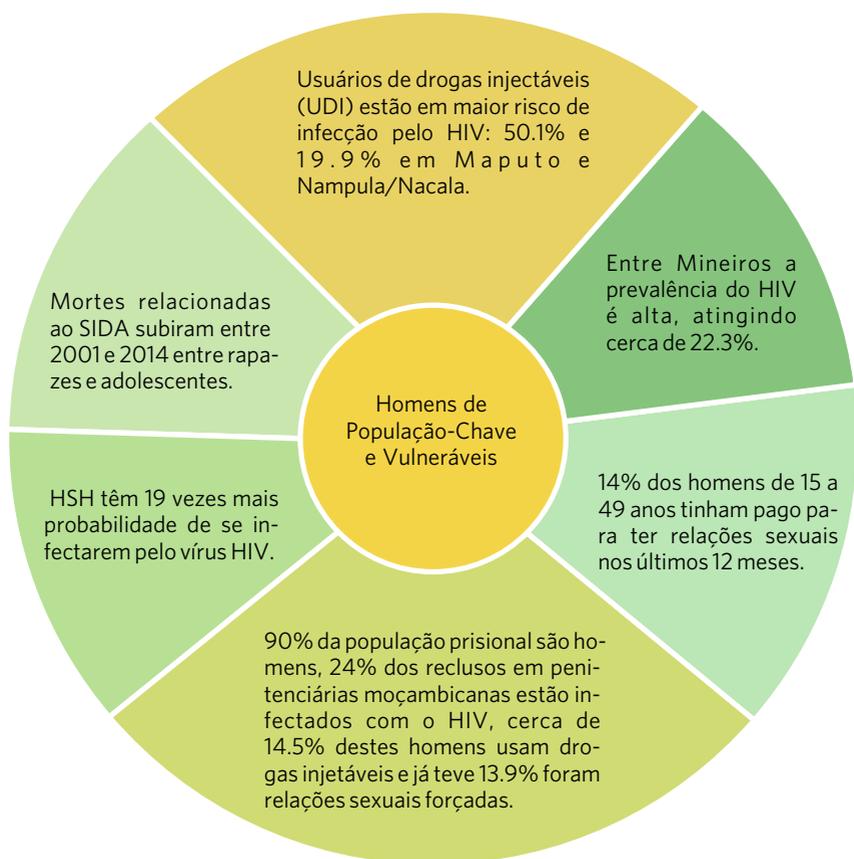


Tabela 4: Actividades Propostas:

Grupo	Pacote das actividades a oferecer / prover
HSH	<ul style="list-style-type: none"> ● Rastrear comportamentos de risco. ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV de 3 em 3 meses e oferta de convite aos parceiros. ● Aconselhar para práticas sexuais seguras, prover uso de preservativo e lubrificante. ● Prover métodos de planeamento familiar focado nas suas necessidades específicas. ● Em casos de violência sexual oferecer PPE (pacote de atendimento e prevenção de violência baseada no género). ● Fazer o rastreio, diagnóstico, tratamento e seguimento de ITS, TB e doenças crónicas.

<p>Rapazes e adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Expandir e garantir a funcionalização dos SAAJ's, promoção de saúde. ● Fazer o rastreio de ITS, aconselhar para práticas seguras e sexuais seguras, oferecer insumos de prevenção. adolescentes ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV. ● Para casos positivos, oferecer tratamento e seguimento de doenças crónicas. ● Em caso de violência sexual: oferecer PPE (pacote de atendimento e prevenção de violência baseada no género).
<p>Pessoas que injectam drogas (PID)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Criar grupos de apoio e aconselhar para redução de danos. ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV de 3 em 3 meses e assegurar o convite aos parceiros. ● Aconselhar para práticas sexuais seguras, prover o uso de preservativo e lubrificante. ● Oferecer métodos de planeamento familiar de acordo com as suas necessidades específicas, PPE. ● Oferecer Metadona (onde for aplicável). ● Fazer o rastreio, diagnóstico e tratamento/seguimento de ITS, Hepatites B e C, TB e doenças crónicas.
<p>Mineiros</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV e convite aos parceiros. ● Fazer o rastreio de comportamentos de risco e prevenção, aconselhar para práticas sexuais seguras, prover o uso de preservativo e lubrificante. ● Prover métodos de planeamento familiar focado nas suas necessidades específicas. ● Oferecer PPE, oferecer o pacote VBG. ● Fazer diagnóstico e tratamento/seguimento de ITS, TB e doenças crónicas.
<p>População Prisional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV à entrada, periodicamente a cada 3 meses. ● Fazer o rastreio de comportamentos de risco, prevenção, rastreio e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, prover insumos de prevenção. ● Prestar serviços de cuidados e tratamento e seguimento de pacientes em TARV e de doenças crónicas, promoção de saúde (IEC sobre TB e HIV). ● Fazer o rastreio, prevenção e tratamento de pacientes reclusos e dos seus contactos TB e TPI. ● Promover e oferecer serviços de CMMV.
<p>Homens clientes das trabalhadoras do sexo e homens trabalhadores de sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer aconselhamento e testagem para HIV e convite aos parceiros. ● Aconselhar para práticas sexuais seguras, promover o uso de preservativo e lubrificante. ● Oferecer métodos de planeamento familiar adequados às suas necessidades. ● Oferecer a PPE em casos de violência (pacote VBG). ● Fazer o rastreio, diagnóstico e tratamento/seguimento de ITS, TB, doenças crónicas.

Formação de Provedores de Saúde

As actividades de formação visam dotar aos provedores de saúde, gestores e outros intervenientes de competências (conhecimentos, atitudes e habilidades) para implementar intervenções de engajamento masculino.

A formação deve ser implementada da seguinte forma:

- Formação de Formadores: que visa garantir expansão das actividades e responder as necessidades das DPS realizarem formação de provedores. Estes serão implementadores e gestores o que vai permitir que os participantes sejam capazes de preparar e conduzir formações locais;
- Formação de provedores: estas formações serão realizadas em serviço nas US e vão permitir que provedores adquiram competências para o atendimento e organização de serviços amigáveis para homens e casais.

Intervenção 2: Promover a utilização dos serviços de saúde por parte de homens e casais através da transformação de normas de masculinidade que afectam a utilização de cuidados de saúde

As barreiras para a utilização de cuidados de saúde também podem ser minimizadas através da promoção de uso de cuidados comunitários de saúde e a criação de demanda para uso dos serviços disponíveis nas US e no local de trabalho. O engajamento masculino na comunidade tem como principais objectivos:

- Criar demanda para cuidados de saúde;
- Promover serviços de saúde incluindo a prevenção de HIV;
- Implementar intervenções transformativas de género com base em diálogos comunitários;
- Mobilizar e promover a participação do homem na saúde sexual reprodutiva e nos cuidados de saúde para mulher grávida, criança e adolescente.

As normas de masculinidade nocivas (por exemplo: quem manda é o homem e a mulher deve submeter-se a ele, é dever da mulher gerar e cuidar da saúde dos filhos e a saúde sexual e reprodutiva é sempre um problema da mulher) que afectam a utilização dos serviços por parte dos homens devem ser tomadas em conta na implementação desta intervenção. Assim, é fundamental:

- Auscultar os homens, líderes e elementos interessados periodicamente de forma a ultrapassar as barreiras definidas;
- Auscultar a comunidade sobre barreiras e facilitadores para uso de cuidados de saúde tanto na US como na comunidade;
- Elaborar planos de trabalho em coordenação com o pessoal de saúde e provedores comunitários APES (Agentes Polivalentes Elementares), conselheiros leigos, educadores de pares e outros voluntários de saúde; e
- Motivar os membros da comunidade para realizar acções contra a violência baseada no género.

É fundamental engajar os líderes locais na implementação e seguimento das inter-venções de engajamento masculino de forma a que eles tenham conhecimentos sobre os benefícios desta abordagem para a melhoria da saúde da sua comunidade.

A implementação de actividades comunitárias transformativas de género e criação de demanda para uso de cuidados de saúde devem ser integradas nas actividades dos comités de saúde.

Tabela 5: Actividades de engajamento masculino a serem realizadas.

Local de Implementação	Actividades de engajamento masculino a serem realizadas
Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Disseminar informação sobre serviços de saúde disponíveis, com enfoque para homens e casais. ● Realizar diálogos comunitários e mobilizar a participação do homem na Saúde Sexual Reprodutiva e cuidados com a mulher e criança. ● Realizar actividades de sensibilização para redução de comportamentos de risco. ● Engajar os homens campeões a incentivarem outros homens para procurarem e aderirem aos cuidados de saúde. ● Realizar sessões de grupos de mães para mães / pais para pais ou outros similares que podem engajar o homem nos cuidados de saúde para mulher grávida e lactante. ● Realizar ATS comunitário incluindo a estratégia de caso índice de base comunitária ou testagem ao domicílio. ● Promover e disseminar os modelos diferenciados de serviços (MDS) para melhorar a adesão e retenção aos cuidados de saúde. ● Identificar população-chave e oferecer serviços de ATS-C com foco nas zonas quentes e assegurar a ligações aos serviços de saúde.



Foto: João Tovela / JHPIEGO

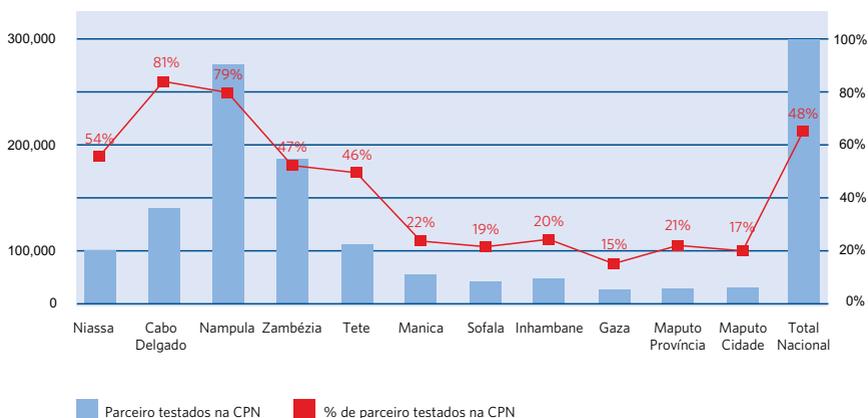
Intervenção 3: Promoção de engajamento do Homem como parceiro nos cuidados de saúde da mulher e da criança

A promoção de engajamento do homem como parceiro nos cuidados de saúde da mulher grávida e da criança deverá ter em conta as barreiras para o envolvimento dos parceiros masculinos tais como: factores sócio-demográficos, nível de educação, horários de abertura dos serviços, falta de espaço para acomodar parceiros masculinos e factores sócio-culturais como as normas de género.

As intervenções focadas no casal são o ponto central da implementação desta intervenção, integrar o ATS e outras intervenções de saúde para casais nos serviços de rotina e baseados na comunidade podem aumentar significativamente o número de casais que conhecem seu sero-estado e pode reduzir a incidência de HIV ao nível da população. Apenas 48% dos

parceiros das mulheres grávidas foram testados na CPN, no entanto as províncias de Gaza, Sofala e Maputo Cidade, têm taxas de testagem de parceiro na CPN abaixo de 20% como mostra a figura 5.

Figura 4: Parceiros de mulheres grávidas que frequentam as CPN: percentagem seropositividade, por província, 2015



Há que implementar intervenções inovadoras priorizando facilitadores de baixo custo, por exemplo o envolvimento de empregadores, treinamento de profissionais de saúde para melhorar a compreensão da saúde masculina, suas necessidades reprodutivas e agendar homens ou casais para os serviços de prevenção da transmissão vertical.

Esta intervenção é focada no casal, podendo ser implementada em qualquer porta de entrada da US, respeitando, no entanto, a autonomia da mulher na tomada de decisão sobre a participação do seu parceiro.

A expansão dos serviços focados no casal para a comunidade e o nível familiar pode aumentar drasticamente o número de homens e casais que usam serviços de saúde e assim reduzir as desigualdades no acesso aos serviços.

Existem actividades comuns e específicas para o engajamento masculino aos cuidados de saúde. A tabela 6 apresenta as actividades comuns que devem ser realizadas de forma rotineira em todas as consultas e a tabela 7 apresenta as actividades específicas de engajamento masculino nos cuidados de saúde.



Fonte: Kate HOLM/MCSP Moçambique

Tabela 6: Actividades de engajamento masculino que são comuns para todas consultas de cuidados de saúde da mulher e da criança.

- Convidar o parceiro a participar dos cuidados de saúde.
- Aconselhar e testar o casal para HIV e rastrear infecções de transmissão sexual.
- Rastrear para violência baseada no género.
- Envolver o parceiro na prevenção da violência baseada no género.
- Aconselhar sobre a importância do sexo seguro, do teste de HIV e prevenção de infecções de transmissão sexual.
- Incluir os homens e pais nas actividades relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras.
- Oferecer IEC e aconselhar sobre saúde sexual e reprodutiva masculina incluindo orientação sexual. Planeamento familiar, uso de álcool e drogas.
- Aconselhar sobre a importância da adesão ao TARV e carga viral indetectável.
- Fornecer informação sobre a licença de paternidade e IEC e aconselhar sobre saúde sexual e reprodutiva masculina incluindo orientação sexual.
- Aconselhar para prevenção da violência contra criança.
- Aconselhar sobre a importância do envolvimento do pai/cuidador nos cuidados a ter com a criança e adolescente.

Tabela 7: Actividades específicas de engajamento do Homem como parceiro nos cuidados de saúde da mulher e da criança.

Tipo de consulta	Pacote das actividades a oferecer / prover
<p>Consulta pré natal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fazer o plano de parto com o casal. ● Incentivar a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto e nas tarefas importantes como assistir ao parto e dar banho ao recém-nascido. ● Divulgar a oportunidade do parceiro puder assistir ao parto, se assim o casal o desejar, de acordo com as condições na Unidade Sanitária. ● Informar sobre alguns problemas que podem surgir durante este período, sinais de perigo e passos a seguir tais como, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, sangramento pré parto, infecções urinárias etc. ● Disponibilizar informação e orientação a ambos sobre as relações sexuais durante gravidez e após o parto. ● Transmitir ao futuro pai a importância de sua presença no momento do pré-parto e do parto, dando exemplos dos impactos positivos deste envolvimento e falando sobre o que se espera dele. ● Incentivar o pai a apoiar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Fornecer informação sobre a licença paternidade.
<p>Maternidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer parto humanizado com a participação do parceiro de acordo com as condições que a Unidade Sanitária oferece. ● Explicar ao pai/ parceiro sobre a importância de sua presença no parto e orientar-lhe sobre o lugar onde poderá estar na sala de parto e qual será a sua contribuição. ● Aconselhar aos pais sobre a importância de apoiar a adesão à profilaxia do recém-nascido exposto ao HIV.
<p>Consulta pós parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconselhar sobre como o pai/cuidador pode apoiar o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses e os benefícios para saúde da mãe e do bebé. ● Informar aos pais/cuidadores sobre os cuidados a ter com o recém-nascido como, por exemplo, os cuidados com a higiene do umbigo, dos olhos, da fontanela, etc. ● Informar a ambos sobre o retorno à actividade sexual e escutar as suas preocupações. ● Informar sobre a participação do pai na consulta do RN e da necessidade de estar presente nos primeiros anos de vida (0-5) nas consultas da criança sadia. ● Informar sobre a necessidade de efectuar o registo de nascimento do bebé. ● Fornecer informação sobre a licença paternidade.
<p>Consulta de planeamento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incluir os homens e pais nas actividades relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras. ● Incentivar o parceiro a apoiar o planeamento familiar e a adoptar métodos de planeamento familiar.

<p>Consulta da Criança Sadia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Informar ao pai sobre a importância de estar presente nas consultas dos primeiros anos de vida (0-5) da criança. ● Oferecer informação ao pai sobre o calendário de vacinação e nutrição da criança.
<p>Consulta da criança doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconselhar ao pai/cuidador a seguir o calendário de consultas, levantamento dos medicamentos e no controlo da toma dos mesmos pela criança doente. ● Aconselhar ao pai/cuidador sobre a importância da adesão ao TARV e carga viral indetectável para a saúde da criança.
<p>Consulta da criança em risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconselhar ao pai/cuidador a seguir o calendário de consultas, levantamento dos medicamentos e no controlo da toma dos mesmos pela criança doente. ● Aconselhar sobre a importância de diagnóstico precoce infantil da infecção por HIV (PCR) e prevenção de infeções oportunistas através da toma de CTZ.
<p>Consulta pós aborto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar o parceiro a apoiar o planeamento familiar e utilizar meios de planeamento familiar.

Intervenção 4: Promoção de comunicação e advocacia para aumento de conhecimento e importância do uso dos serviços de saúde pelos homens.

Para implementar esta intervenção devem ser usadas metodologias de mudança de comportamento, tendo em conta as barreiras para mudança e usando canais de comunicação interpessoal, de grupo e de massas para alcançar o grupo-alvo com mensagens apropriadas que vão de encontro às necessidades específicas dos homens.



Foto: João Taveira, JHPIEGO

As actividades de comunicação e oferta de materiais IEC deverão ser realizadas antes, durante e depois da oferta de serviços e de acordo com o objectivo de comunicação listados na tabela (8).

Tabela 8: Actividades a realizar antes, durante e depois do uso de serviços para homens e casais.

Momentos	Objectivos de comunicação	Actividades	Canais de Comunicação	Mudanças esperadas
Antes de aceder aos cuidados de saúde	Motivar os homens a usar os cuidados de saúde.	Diálogos comunitários e palestras.	Panfletos, outdoors, Rádio comunitárias, TV e homens campeões.	Criada demanda para o acesso aos cuidados de saúde. Existência de ambiente positivo, favorável e livre de estigma e discriminação. Acesso facilitado aos cuidados de saúde.
Durante a oferta de serviços	Melhorar a interacção entre o utente e o provedor de saúde.	Acolhimento, sessões de aconselhamento e palestras. Oferta dos modelos diferenciados de serviços.	Álbuns seriados e panfletos.	Melhorada a interacção entre utente e provedor de saúde.
Durante a oferta de serviços	Melhorar adesão e retenção nos cuidados de saúde.	Diálogos comunitários, Reforço do aconselhamento comunitária, e palestras. Integração em algum modelo diferenciado de serviço Visitas domiciliárias	Álbuns comunitários, seriados e panfletos, rádio comunitária, TV e homens oferta de campeões.	Melhorada a retenção e a adesão aos cuidados e tratamento.

Para rapazes e adolescentes, deve ser incluído o uso de mídia social e ainda a plataformas inovadoras de engajamento como o Alô Vida, PENSA e SMS BIZ que podem veicular mensagens de engajamento e promoção de saúde antes do uso de serviços e ainda apoiar na retenção a estes serviços.

Abordagem 5: Monitoria avaliação das intervenções de engajamento masculino nos cuidados de saúde.

A monitoria e avaliação das intervenções serão feitas com base em indicadores existentes no SIS. A monitoria da implementação deverá ser feita através de actividades de supervisão com base em observação directa dos procedimentos nas US.

Os objectivos:

- Garantir a monitoria contínua da implementação das intervenções;
- Estimular a disseminação de informação;
- Identificar fraquezas e oportunidades para melhorar a implementação;
- Partilhar informação estratégica sobre engajamento masculino nos cuidados de saúde.

As actividades de supervisão deverão ser feitas por gestores de saúde da US, distritais, provinciais e/ou nacionais. A monitoria da evolução dos indicadores deve ser avaliada a nível local e em fóruns de coordenação distrital, provincial e nacional das actividades de engajamento masculino.

Tabela 9: Actividades de Monitoria e Avaliação.

	Actividades
Monitoria	<ul style="list-style-type: none">● Monitorar no SIS os indicadores relacionados com engajamento masculino nos cuidados de saúde.● Capacitar recursos humanos para implementação das actividades de monitoria.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none">● Realizar supervisões de avaliação da implementação.● Avaliar o alcance de indicadores de impacto das intervenções.



Fonte: João Tovela, JHP/IEGO

Figura: Homem "campeão" da cidade de Quelimane, actividade de promoção da participação do homem nos cuidados com a mulher grávida na cidade de Quelimane

ANEXOS

Anexo 1: Indicadores

Programa	Lista de Indicadores	Fonte
Processo	<p>Nº de US que implementam inter-venções de engajamento masculino.</p> <p>Nº de provedores formados para implementar intervenções de engajamento masculino.</p>	DPS-ProvÍncias MISAU-PNC ITS-HIV/SIDA
HIV/SIDA	<p>Nº de utentes aconselhados e testados por sexo e abordagem de ATS (UATS, ATIP, ATS-C).</p> <p>Nº de novos inÍcios em TARV por sexo.</p> <p>Nº de activos em TARV por sexo. Cobertura TARV entre PVHIV por sexo. Taxa de retenção ao TARV depois de 12 meses de tratamento por sexo.</p> <p>Nº e % de pacientes activos em TARV que fazem MDS por sexo (SESP). % de homens e mulheres com idades entre 15-49 que fizeram o teste de HIV nos últimos 12 meses e que receberam o resultado da teste g e m .</p> <p>Nº de homens circuncisados desagregados por idade % de pessoas vivendo com HIV e em TARV que estão com supressão virológica (<1000 cópias/mL) por sexo.</p>	<p>SIS-MA (Resumo Mensal ATS)</p> <p>SIS-MA (Resumo Mensal de H IV/S IDA) SIS-MA (Resumo Mensal de H IV/S IDA) SIS-MA (Resumo Mensal de H IV/S IDA) Sistema Electrónico de Seguimento do Paciente</p> <p>Sistema Electrónico de Seguimento do Paciente</p> <p>IMASIDA</p> <p>Sistema Electrónico de Seguimento do Paciente</p> <p>DISA Link</p>
Saúde da Mulher e da Criança	Nº de parceiros aconselhados testados para HIV na CPN, CPP e CPF.	SIS-MA (Resumos Mensais de CPN, CPP, CPF)
Doenças não Transmissíveis	<p>Nº de pessoas rastreadas para DMT2 por sexo.</p> <p>Nº de pessoas rastreadas para Hipertensão Arterial por sexo.</p>	

Anexo 2: Responsabilidades na implementação de intervenções de engajamento masculino nos cuidados de saúde.

Actor	Responsabilidade
<p>Comunidade (comités comunitários de apoio ao engajamento masculino nos cuidados de saúde)</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Colaborar com iniciativas de engajamento masculino promovidas na comunidade e nas US. → Apoiar na disseminação de informação sobre importância de utilização e retenção de homens e casais nos cuidados de saúde. → Participar em actividades de auscultação periódica de barreiras e facilitadores para utilização de cuidados de saúde.
<p>Homens "campeões"</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Servir como exemplo para outros homens e seus pares como utilizador de cuidados de saúde; → Promover o uso de cuidados de saúde na sua comunidade. → Realizar tarefas de engajamento masculino na comunidade.
<p>Provedor de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Oferecer cuidados de saúde sexual e reprodutiva masculina de acordo com as necessidades dos homens e casais. → Promover acções de educação para saúde para homens e casais. → Aconselhamento de casais. → Registrar adequadamente as intervenções. → Fazer referências entre sectores. → Garantir stock de segurança de consumíveis na consulta. → Identificar oportunidades para oferecer informação abrangente e adequada sobre a importância de utilização de cuidados de saúde por parte dos homens e casais. → Oferecer informação sobre saúde reprodutiva e cuidados específicos com saúde masculina. Integrar o teste do HIV no rastreio de doenças crónicas relacionadas com o estilo de vida e a exposição a factores de riscos ocupacionais.
<p>Gestor da Unidade Sanitária</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Garantir a disponibilidade de recursos que tornem o ambiente da US mais acolhedor para homens e casais. → Garantir o treino adequado dos provedores de saúde (em ATS, ATS a casais, etc). → Disponibilizar espaços dedicados ao aconselhamento de casais e trabalhadores. → Garantir IEC que promovem a demanda, privacidade das instalações, atendimento humanizado para parceiros de mulheres grávidas e pais acompanhantes. → Garantir a disponibilidade dos livros de registo. → Coordenar as actividades de engajamento masculino no local de trabalho. → Colaborar com actividades de aconselhamento e testagem em saúde que sejam promovidas pelos empregadores, e colaborar para que a cascata de diagnóstico, ligação ao tratamento e adesão possa ser fortalecida.

	<ul style="list-style-type: none"> → Integrar outros serviços relativos ao diagnóstico e tratamento de outras doenças crónicas com diabetes, hipertensão e rastreio de doenças relacionadas ao sexo masculino.
<p>Local de Trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Apoiar a realização de sessões periódicas de palestras em saúde onde podem ser abordados aspectos relacionados com a saúde e principais patologias que afectam os trabalhadores. → Motivar os trabalhadores a participarem em campanhas de aconselhamento e testagem para HIV, circuncisão masculina, e outras intervenções de prevenção e tratamento de doenças crónicas. → Promover cuidados de saúde no local de trabalho através das parcerias público-privadas para alcançar mais homens. → Garantir o sigilo de informação e a não discriminação dos trabalhadores independentemente do seu estado de saúde. → Promover para a criação demanda CMMV, uso do preservativo no local de trabalho. → Divulgar os direitos das pessoas que vivem com o HIV e licença de paternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Am J Public Health. 2011 June; 101(6): 1089-1095.
2. Ayles H et al. Increasing knowledge of HIV status among men: a cluster-randomised trial of community-based distribution of oral HIV self-test kits nested in four HPTN 071 communities in Zambia. 9th IAS Conference on HIV Science, Paris, abstract TUAC0406LB, July 2017. Link to conference slides: <http://programme.ias2017.org/Programme/Session/148>
3. Babalola S. Gender differences in the factors influencing consistent condom use among young people in Tanzania. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2006 Apr-Jun; 18(2): 287-98.
4. Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. 2007. Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions. Geneva: World Health Organization, Available at: http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
5. Barriers to Male Involvement in Antenatal Care in Rural Mozambique, Carolyn M. Audet, Yazalde Manuel Chire et al.
6. Becker S, Tauro FO, Hindin M, et al. Pilot study of home-based delivery of HIV testing and counseling and contraceptive services to couples in Malawi. BMC Public Health. 2014; 14:1309.
7. Becker S, Tauro FO, Hindin M, et al. Pilot study of home-based delivery of HIV testing and counseling and contraceptive services to couples in Malawi. BMC Public Health. 2014; 14:1309.
8. Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedmann & T. D. Wacks (Eds.), Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts (pp.3-30). Washington, DC: American Psychological Association.
9. C Beyrer et al.: A Call to Action for Concentrated HIV Epidemics. Current opinion in HIV and AIDS, 9(2), pp.95-100, 2014.
10. CNCS Resposta Global à SIDA Relatório SIDA Relatório do Progresso, 2016 MOÇAMBIQUE 2016 MOÇAMBIQUE.
11. Conroy A, Leddy A, Johnson M, et al. 'I told her this is your life': relationship dynamics, partner support and adherence to antiretroviral therapy among South African couples. Culture, Health, and Sexuality. 2017 Nov; 19(11): 1239-1253. doi:10.1080/13691058.2017.1309460.
12. Department of Gender, Women and Health. Policy approach to engaging men and boys in achieving gender equality and health equity. Geneva: World Health Organization, 2010.
13. DRAFT USAID country analysis men health 14 countries — March 2017

14. Dworkin, S. L., S. Treves-Kagan, and S. A. Lippman. 2013. "Gender-Transformative Interventions to Reduce HIV Risks and Violence with Heterosexually-Active Men: A Review of the Global Evidence." *AIDS and Behavior* 17 (9): 2845 —2863.
15. Figueroa ME, Poppe P, Carrasco M, et al. Effectiveness of community dialogue in changing gender and sexual norms for HIV prevention: evaluation of the TchovaTchova Program in Mozambique. *Journal of Health Communication*. 2016 May;21(5):554-63. doi:10.1080/10810730.2015.1114050.
16. Fylkesnes K1, Sanclay IF, Jürgensen M, et al. Strong effects of home-based voluntary HIV counselling and testing on acceptance and equity: a cluster randomized trial in Zambia. *Social Science and Medicine*. 2013 Jun;86:9-16. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.02.036.
17. Global Business Coalition on HIV, Tuberculosis, and Malaria and the International Finance Corporation. *Fighting HIV/AIDS in the Workplace: A Company Management Guide*. New York: GBC Health, 2010.
18. Global Business Council on HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria. *Issue Brief: Monitoring and Evaluation*. August 2008. See: http://archive.gbchealth.org/files/reports/Workplace%20Issue%20Briefs_Combined.pdf
19. Harichund C, Moshabela M. Acceptability of HIV Self-Testing in Sub-Saharan Africa: Scoping Study. *AIDS and Behavior*. 2017 Jul 11. doi:10.1007/s10461-017-1848-9.
20. Health Communication Capacity Collaborative (November 2013). *The Process. Five Steps to Strategic Communication*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs. See:
21. <http://www.esourceresearch.org/DefaultPermissions/SettingtheScene/tabid/7-57/Default.aspx>
22. <http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-nacional-de-prevalencia-riscos-comportamentais-e-informacao-sobre-o-hiv-e-sida-em-mo-cambique-insida/insida-2009-relatorio-final.pdf/view>
23. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2013.793269>
24. http://www.Onaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf
25. https://www.researchgate.net/publication/49656400_The_Ghana_vasectomy_initiative_Facilitating_client-provider_communication_on_no_scalpel_vasectomy
26. *IMASIDA-2016_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-for-Web.pdf*
27. International Finance Corporation. *Good Practice Note: HIV/AIDS in the Workplace*. December 2002, No. 2.
28. International Finance Corporation. *Good Practice Note: HIV/AIDS in the Workplace*. December 2002, No. 2.
29. Irani L, Speizer IS, Fotso JC. Relationship characteristics and contraceptive use among couples in urban Kenya. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014 Mar;40(1):11-20. doi:10.1363/4001114.

30. Jefferys LF, Nchimbi P, Mbezi P, et al. Official invitation letters to promote male partner attendance and couple voluntary HIV counselling and testing in antenatal care: an implementation study in Mbeya Region, Tanzania. *Reproductive Health*. 2015;12:95. doi:10.1186/s12978-015-0084-x.
31. Jo-Anne Collinge, Richard Delate, Maria-Elena Figueroa and D.Lawrence Kincaid. 2013. "Talking Man-to-Man: The Story of Brothers for Life". JHESA.
32. Jo-Anne Collinge, Richard Delate, Maria-Elena Figueroa and D.Lawrence Kincaid. 2013. "Talking Man-to-Man: The Story of Brothers for Life". JHESA.
33. Karita E, Nsanzimana S, Ndagije F, et al. Implementation and Operational Research: Evolution of Couples' Voluntary Counseling and Testing for HIV in Rwanda: From Research to Public Health Practice. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016;73(3):e51-e58.
34. Karita E, Nsanzimana S, Ndagije F, et al. Implementation and Operational Research: Evolution of Couples' Voluntary Counseling and Testing for HIV in Rwanda: From Research to Public Health Practice. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016;73(3):e51-e58.
35. Krakowiak D1, Kinuthia J, Osoti AO, et al. Home-Based HIV Testing Among Pregnant Couples Increases Partner Testing and Identification of Serodiscordant Partnerships. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016 Aug 1; 72 Suppl 2:5167-73. doi:10.1097/QAI.0000000000001053
36. Larsson EC et al. Mistrust in marriage-Reasons why men do not accept couple-HIV testing during antenatal care- a qualitative study in eastern Uganda. *BMC Public Health*. 2010;10:769.
37. Lemani C, Tang JH, Kopp D, et al. Contraceptive uptake after training community health workers in couples counseling: a cluster randomized trial. *PLoS ONE*. 2017; 12(4): e0175879. <https://doi.org/>
38. Mahajan AP, Colvin M, Rudatsikira JB, Ettl D. An overview of HIV/AIDS workplace policies and programmes in southern Africa. *AIDS*. 2007 Jul;21 Suppl 3:S31-9.
39. Male partners' involvement in prevention of mother-to-child HIV transmission in sub-Saharan Africa: A systematic review Rosa Marlene ManjateCuco et al *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* Vol. 12, Iss. 1, 2015
40. Michau, L., and Naker, D. 2003. *Mobilizing Communities to Prevent Domestic Violence: A Resource Guide for Organizations in East and Southern Africa*. Nairobi, Kenya: Raising Voices. Retrieved from: <http://www.raisingvoices.org/resourceguide>.
41. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia do Pré--Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
42. Mphonda SM, Rosenberg NE, Kamanga E, et al. Assessment of Peer-Based and Structural Strategies for Increasing Male Participation in an Antenatal Setting in Lilongwe, Malawi. *African Journal of Reproductive Health*. 2014; 18 (2): 97-104.

43. Mtenga SM, Geubbels E, Tanner M, et al. 'It is not expected for married couples': a qualitative study on challenges to safer sex communication among polygamous and monogamous partners in southeastern Tanzania. *Global Health Action*. 2016 Jan;9(1):32326. doi:10.3402/gha.v9.32326.
44. National Institutes of Health, Office of Behavioral & Social Sciences Research. E-Source for Behavioral and Social Sciences Research.
45. Olakunde BO, Adeyinka DA, Oladele T, Ozigbu CE. 2017. "HIV testing among male partners of pregnant women in Nigeria: a missing link in the elimination of mother-to-child transmission of HIV." *International Journal of STD & AIDS*. 2017 (Jan); 0(0) 1-6.
46. Orne-Gliemann J et al. Couple-oriented prenatal HIV counseling for HIV primary prevention: an acceptability study *BMC Public Health*. 2010; 10:197.
47. Qin Y, Han L, Babbitt A, et al. Experiences using and organizing HIV self-testing: A global qualitative systematic review. *AIDS*. 2017 Nov 30. doi: 10.1097/QAD.0000000000001705.
48. Ramirez-Ferrero E. Male Involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Geneva: World Health Organization, 2012.
49. RelatorioAnual_HIV_2016_FINAL, pp:34 MISAU 2016
50. Rogers AJ, Achiro L, Bukusi EA, et al. Couple interdependence impacts HIV-related health behaviours among pregnant couples in southwestern Kenya: a qualitative analysis. *Journal of the International AIDS Society*. 2016 Nov 24;19(1):21224. doi:10.7448/IAS.19.1.21224.
51. Ruark A, Kajubi P, Ruteikara S, et al. Couple Relationship Functioning as a Source or Mitigator of HIV Risk: Associations Between Relationship Quality and Sexual Risk Behavior in Peri-urban Uganda. *AIDS and Behavior*. 2017 Oct 31. doi:10.1007/s10461-017-1937-9.
52. See: Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Issue-Brief: Workplace Treatment Programs. New York: GBC Health, 2008.
53. Sharma M, Barnabas RV, Celum C. Community-based strategies to strengthen men's engagement in the HIV care cascade in sub-Saharan Africa. *PLoS Med*. 2017 Apr 11;14(4):e1002262. doi:10.1371/journal.pmed.1002262
54. Sharma M, Ying R, Tarr G, Barnabas R. Systematic review and meta-analysis of community and facility-based HIV testing to address linkage to care gaps in sub-Saharan Africa. *Nature*. 2015 Dec 3;528(7580):577-85. doi:10.1038/nature16044.
55. Shattuck, D., B. Kerner, MS, K. Gilles, M. Hartmann, T. Ng'ombe, G. Guest. 201. "Encouraging Contraceptive Uptake by Motivating Men to Communicate About Family Planning: The Malawi Male Motivator Project".
56. Siu GE, Wight D, Seeley JA. Masculinity, social context and HIV testing: an ethnographic study of men in Busia district, rural eastern Uganda. *BMC Public Health*. 2014 Jan 13;14:33. doi:10.1186/1471-2458-14-33.
57. Sleghe, H., Mariano, E., Roque, S., & Barker, G. Ser Homem em Maputo: Masculinidades, Pobreza e Violência em Moçambique: Resultados do Inquérito

Internacional sobre Homens e Igualdade de Género (IMAGES). Washington, DC e Rio de Janeiro: Promundo; 2017.

58. Theuring S, Jefferys LF, Nchimbi P, et al. Increasing Partner Attendance in Antenatal Care and HIV Testing Services: Comparable Outcomes Using Written versus Verbal Invitations in an Urban Facility-Based Controlled Intervention Trial in Mbeya, Tanzania. *PLoS One*. 2016 Apr 4;11(4):e0152734. doi: 10.1371/journal.pone.0152734.
59. Tilahun T, Coene G, Temmerman M, Degomme, O. Couple based family planning-education: changes in male involvement and contraceptive use among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *BMC Public Health*. 2015;15:682
60. Tumaini M, Nyamhanga, Eustace P.Y, Muhondwa, and Rose Shayo. 2013. "Masculine attitudes of superiority deter men from accessing antiretroviral therapy in Dar es Salaam, Tanzania". *GlobHealthAction* 2013, 6: 21812 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.21812>.
61. Veja: https://www.engenderhealth.org/files/pubs/project/champion/CHAMPIO-N-Brief-6-Vunja_lowres.pdf
62. Wuni C, Turpin CA, Dassah ET. Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health*. 2017 Aug 1;18(1):79. doi: 10.1186/s12889-017-4641-9.
63. Yende N, Van Rie A, West NS, et al. Acceptability and Preferences among Men and Women for Male Involvement in Antenatal Care. *Journal of Pregnancy*. 2017:4758017. doi: 10.1155/2017/4758017.
64. 10.1371/journal.pone.0175879

