

Perspetiva dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários sobre a Consulta de Planeamento Familiar no Sexo Masculino

Primary Health Care Professionals' Perspective on Male Family Planning Appointment

Daniel Bertoluci Brito¹, Mónica Durães², Carolina Andrade³, Joana Meneses Costa⁴, Joana P. Sousa⁵, Pedro Martinho Gouveia⁶, Tiago Taveira-Gomes^{7,8}

Autor Correspondente/Corresponding Author:

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1927-5103>

Daniel Bertoluci Brito - ricardodanielbrito@gmail.com

Unidade de Saúde Familiar Arouca,

Rua Dr. Ângelo Miranda, 4540-140 Arouca

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.831>

RESUMO

Introdução: As atividades de planeamento familiar (PF) constituem um conjunto diversificado de serviços e métodos que contribuem para a saúde e qualidade de vida reprodutiva. O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva defende a criação de condições facilitadoras de acesso a ambos os sexos. O objetivo desta investigação é avaliar a perceção dos profissionais de saúde sobre a consulta de PF nos homens.

Métodos: Estudo transversal descritivo. Amostra de conveniência composta por Médicos e Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários que responderam ao questionário *online*. Avaliou-se a frequência, pertinência, motivos e obstáculos da consulta de PF no homem e formação dos profissionais na área.

Resultados: Das 509 respostas, 83,4% “raramente” ou “nunca” faz consultas de PF ao sexo masculino. A convocatória dos homens para a consulta foi considerada “muito pertinente” e “pertinente” por 64,4% dos participantes. Os motivos mais apontados para realização da consulta foram a abordagem de infeções sexualmente transmissíveis e o envolvimento do homem na pré-conceção. Os obstáculos à consulta mais referidos foram o desconhecimento pelos utentes e a barreira cultural. A nomenclatura mais sugerida foi “Saúde sexual e reprodutiva”. A maioria dos profissionais considera não ter formação suficiente no tema e demonstra interesse em aprofundar conhecimentos.

Conclusão: Apesar da maioria dos participantes raramente realizarem esta consulta, consideram-na pertinente. Dados os principais motivos enunciados para realização desta consulta, conclui-se que os profissionais de saúde estão alerta para a definição abrangente desta. Destaca-se o interesse e a necessidade de formação dos profissionais de saúde nesta área.

1. Unidade de Saúde Familiar Arouca, Arouca, Portugal. 2. Unidade de Saúde Familiar Porto Centro, Porto, Portugal. 3. Unidade de Saúde Familiar Citânia, Paços de Ferreira, Portugal. 4. Unidade de Saúde Familiar Coração do Douro, São João da Pesqueira, Portugal. 5. Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães, Porto, Portugal. 6. Unidade de Saúde Familiar Régua, Régua, Portugal. 7. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 8. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Recebido/Received: 2023-10-30. Aceite/Accepted: 2025-08-21. Publicado online/Published online: 2025-11-28.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use

PALAVRAS-CHAVE: Contraceção; Cuidados de Saúde Primários; Homens; Planeamento Familiar

ABSTRACT

Introduction: Family planning (FP) activities are a diverse set of services and methods that contribute to reproductive health and quality of life. The National Reproductive Health Programme advocates creating conditions that facilitate access for both sexes. This research aimed to assess health professionals' perceptions of FP consultations for men.

Methods: Descriptive cross-sectional study. A convenience sample made up of Primary Health Care doctors and nurses who answered the online questionnaire. The frequency, relevance, reasons and obstacles of FP consultation in men and training of professionals in the area were assessed.

Results: Of the 509 responses, 83.4% "rarely" or "never" carry out FP consultations with men. Calling men for a consultation was considered "very pertinent" and "pertinent" by 64.4% of the participants. The most common reasons for attending the consultation were to address sexually transmitted infections and to involve men in preconception. The most frequently mentioned obstacles to the consultation were a lack of knowledge on the part of users and the cultural barrier. The most suggested nomenclature was "sexual and reproductive health". The majority of professionals felt that they did not have sufficient training in the subject and showed an interest in deepening their knowledge.

Conclusion: Although the majority of participants rarely attend this consultation, they consider it relevant. Given the main reasons given for holding this consultation, it can be concluded that health professionals are aware of its broad definition. The interest and need for training of health professionals in this area is emphasized.

KEYWORDS: Contraception; Family Planning Services; Men; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o direito ao planeamento familiar (PF) é garantido a todos pela Constituição Portuguesa e reforçado pela Lei n.º 120/99 de 11 de agosto, que visa garantir a promoção de uma vida sexual e reprodutiva saudável, bem como reforçar o acesso ao PF (Lei n.º 120/99, de 11 de agosto. Diário da República Eletrónico, 1999).

As atividades de PF representam uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva. Dessa forma, segundo o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva,¹ definem-se como objetivos da consulta: promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis; reduzir a mortalidade e a morbidade materna, perinatal e infantil; reduzir a incidência das infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e as suas consequências, designadamente, a infertilidade; e melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família. O mesmo programa é defensor da criação de condições facilitadoras de acesso ao homem, sobretudo em idade jovem. Desse modo, os cuidados a prestar constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e qualidade da vida reprodutiva, através da prevenção e resolução de problemas, dando uma

resposta adequada às necessidades específicas tanto dos homens como das mulheres, ao longo da sua vida.

Os prestadores de Cuidados de Saúde Primários (CSP) encontram-se numa posição central e privilegiada na literacia em saúde reprodutiva e sexual, não só pelo facto de serem o primeiro contacto com o sistema de saúde, mas também pela abordagem longitudinal do utente em várias fases e contextos de vida.

A nível mundial, a participação masculina em consultas de planeamento familiar é reduzida; no entanto, estratégias que promovem a inclusão dos homens nessas consultas têm demonstrado aumentar a adesão à contraceção, melhorar a comunicação entre parceiros e favorecer decisões reprodutivas conjuntas.^{2,3} Estas estratégias podem servir de referência para países onde a participação masculina permanece baixa, como Portugal.⁴

Tendo em consideração as implicações de uma gravidez não planeada e o impacto das IST na saúde masculina, é essencial que o homem esteja igualmente consciencializado para a importância da prevenção na sua saúde sexual.⁵ Além disso, o homem tende a assumir um papel cada vez mais relevante na regulação da fecundidade do casal, uma vez que estão em desenvolvimento anticoncepcionais orais específicos para uso masculino.⁶ Todavia, é importante compreender a

perspetiva dos profissionais de saúde relativamente à consulta de PF dirigida ao sexo masculino.

Reconhecendo a relevância da consulta de PF no sexo masculino, o presente estudo visou conhecer a opinião dos profissionais dos CSP sobre a sua realização.

MATERIAL E MÉTODOS

Para avaliar a perspetiva dos profissionais de saúde dos CSP sobre a consulta de PF no sexo masculino, foi desenvolvido um estudo transversal descritivo.

A população alvo foi constituída por Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), Internos de Formação Específica (IFE) em MGF e Enfermeiros de Família (especialistas e não especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia), a nível nacional. A amostra de conveniência foi composta por todos os Médicos e Enfermeiros que pretenderam participar no estudo, através da resposta a um questionário.

O processo de recrutamento consistiu num convite direto à resposta do questionário, através de e-mail, dos investigadores para os participantes. O questionário foi difundido por correio eletrónico enviado, durante 3 meses, recorrendo às listas de endereços das seguintes instituições: Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Coordenações de Internato de MGF e Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) /Unidade Local de Saúde (ULS), por regiões de saúde onde os participantes exercem funções (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Região Autónoma da Madeira e Açores). O tamanho amostral mínimo foi definido como 377 respostas, assumindo uma margem de erro de 5%, com um nível de confiança de 95%, uma população de 20 000 e uma distribuição de resposta de 50%. Nenhuma resposta foi excluída.

A fonte de informação foram as respostas obtidas pelos participantes através do questionário *online*, divulgado no formato GoogleForms®. O questionário foi divulgado através da plataforma supracitada, após ter sido obtido o parecer favorável da Comissão de Ética.

O questionário é original, tendo sido criado pelos autores, com base num trabalho anterior de tipologia de grupos focais.⁷ A revisão bibliográfica não identificou nenhum questionário que cumprisse inteiramente o objetivo deste estudo.

Foram avaliados dados sociodemográficos, a frequência dos homens às consultas de PF, a pertinência em convocá-los para a consulta, motivos e obstáculos da realização da mesma no sexo masculino e formação dos profissionais na área. Foram também questionadas alternativas à nomenclatura “Planeamento Familiar”.

Os dados foram recolhidos e registados de forma anónima numa base de dados construída em folha de cálculo no programa Microsoft Excel® a qual foi protegido por código de segurança e de acesso limitado aos investigadores que analisam os dados. Durante todo o trabalho, foi garantido o anonimato dos participantes. Posteriormente, o documento foi tratado confidencialmente por todos os investigadores.

Os investigadores negam qualquer conflito de interesse financeiro, ético ou legal com a questão em estudo. Foi obtido consentimento informado de todos os participantes.

RESULTADOS

Das 509 pessoas que responderam ao questionário, 82,1% (N = 418) foram do sexo feminino, 17,4% (N = 88) do sexo masculino, 0,2% (N = 1) não binário e 0,4% (N = 2) optou por não responder. A idade dos participantes está compreendida entre os 24 e os 66 anos, com uma média de 40,5 anos.

Pela análise da Tabela 1, relativamente à região do País, 77,5% (N = 394) correspondem a pessoas pertencentes à Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, a segunda maior fatia pertence à Região Autónoma dos Açores com 16,3% (N = 83). Com uma percentagem menor, apresenta-se a região de Lisboa e Vale do Tejo com 5,5% das respostas (N = 28). A região do Centro foi representada por 0,4% dos participantes (N = 2) e a Região Autónoma da Madeira por 0,4% (N = 2).

Em termos de categorias profissionais, 44,6% (N = 227) dos participantes eram enfermeiros, dos quais 24 eram especialistas em Saúde Materna e 203 não tinham esta especialidade. A classe médica correspondeu a 55,4% dos participantes (N = 282), sendo este grupo constituído por 200 Médicos Especialistas em MGF e 82 IFE em MGF. Os médicos/enfermeiros especialistas detinham o grau de especialista em média há 10 anos, com máximo e mínimo de 37 e 0 anos, respetivamente.

Quanto à frequência dos homens à consulta de PF, pela análise do Fig. 1, a resposta encontrava-se dividida numa escala de 1 a 5, sendo que o 1 representa o “nunca” e o 5 o “muito frequente”. A opção mais escolhida foi o número 2, com 47,4% (N = 241). De seguida, 36% (N = 184) selecionaram a opção 1 e 11,4% (N = 57) o número 3.

Relativamente à perceção da pertinência de convocar homens para a consulta de Planeamento Familiar, a resposta foi dividida numa escala numérica de 1 a

5, sendo que o 1 representa o “nada pertinente” e o 5 o “muito pertinente”. A resposta mais votada foi o número 5 com 36,4% (N = 186) das respostas, seguida do número 4 com 28% (N = 143) e posteriormente do número 3 com 26,2% (N = 134).

No que concerne aos motivos para a realização da consulta de PF no sexo masculino, na Tabela 2, a res-

TABELA 1. Caracterização da amostra.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	88 (17,3%)
Feminino	318 (82,1%)
Não-Binário	1 (0,2%)
Prefiro não responder	2 (0,4%)
Idade (média 40,5; min 24; max 66; Dp 9,6)	
20-24	3 (0,6%)
25-29	63 (12,4%)
30-34	85 (16,7%)
35-39	112 (22%)
40-44	85 (16,7%)
45-49	69 (13,6%)
50-54	45 (8,8%)
55-59	24 (4,7%)
60-64	15 (2,9%)
65-70	8 (1,6%)
Região do País	
Açores	83 (16,3%)
Centro	2 (0,4%)
Lisboa e Vale do Tejo	28 (5,5%)
Madeira	2 (0,4%)
Norte	394 (77,4%)
Categoria Profissional	
Enfermeiro Especialista em Saúde da Mulher	24 (4,7%)
Enfermeiro não especialista em Saúde da Mulher	203 (39,9%)
Médico Especialista em MGF	200 (39,3%)
Médico interno de 1º ano	17 (3,3%)
Médico interno de 2º ano	17 (3,3%)
Médico interno de 3º ano	19 (3,7%)
Médico interno de 4º ano	29 (5,7%)
Anos de Especialista (média 10,4; min 0; max 37; Dp 9,0)	
0-4	68 (30,4%)
5-9	64 (28,6%)
10-14	43 (19,2%)
15-19	10 (4,5%)
20-24	16 (7,1%)
25-29	7 (3,1%)
30-34	12 (5,4%)
35-39	4 (1,8%)

N, número; MGF – Medicina Geral e Familiar; Min – mínimo; max – máximo; Dp – desvio-padrão

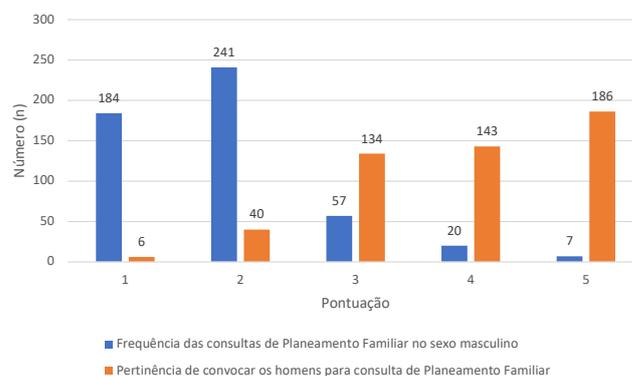


FIGURA 1. Classificação da frequência das consultas de Planeamento Familiar no sexo masculino e da pertinência de convocar os homens para consulta de Planeamento Familiar, segundo pontuação de 1 (Nada frequente /Nada Pertinente) a 5 (Muito frequente/Muito pertinente).

posta mais frequentemente escolhida foi “Abordagem, prevenção primária e rastreio de infeções sexualmente transmissíveis” por 95,9% (N = 488) dos participantes, seguida pelas respostas “Envolvimento do homem na consulta de pré-conceção” por 86,6% (N = 441) e “Responsabilização do homem na escolha do método contraceptivo” por 77,8% (N = 396). Para além disso, 66,6% (N = 339) enunciaram o motivo “Possibilidade de fazer consulta em casal” e 57,8% (N = 294) a “Oportunidade para abordagem da disfunção sexual masculina”. Por outro lado, 1% (N = 5) dos profissionais responderam que consideram não haver motivos.

Relativamente às limitações à realização da consulta de PF no sexo masculino, na Tabela 3, a resposta mais prevalente foi “Desconhecimento desta consulta por parte dos utentes” correspondendo a 78,8% (N=401) dos profissionais, seguida pela “Barreira cultural” com 61,5% (N = 313) das respostas e pela “Limitação das agendas” mencionada por 46,8% (N = 238). Também foram apontados como obstáculos, a “Falta de Indicadores sobre a consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino” por 27,7% (N = 141) dos participantes, a “Nomenclatura da consulta” por 25,1% (N = 128) e o “Receio na abordagem por parte dos profissionais de saúde” por 18,5% (N = 94).

Naqueles que consideraram uma alternativa à nomenclatura da consulta (N = 90), pela análise do Fig. 2, as sugestões mais referidas foram: “Saúde sexual e reprodutiva” (N = 56) e “Saúde do Homem/Masculina” (N = 12). Alguns profissionais consideraram também as nomenclaturas “Consulta do casal” (N=6), “Consulta de pré-conceção/contraceção” (N = 6) e “Sexologia” (N = 2). Por fim, alguns dos participantes consideraram que não deveria haver distinção e que o PF deveria estar integrado na consulta de Saúde do Adulto (N = 8).

Quando questionados acerca da formação de PF no sexo masculino numa escala de 1 a 5 em que 1 re-

TABELA 2. Motivos de realização da consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino

Motivos de realização da consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino	N	%
Abordagem, prevenção primária e rastreio das infeções sexualmente transmissíveis	488	95,9
Envolvimento do homem na consulta de pré-conceção	441	86,6
Não considero que haja motivos.	5	1,0
Oportunidade para abordagem da disfunção sexual masculina	294	57,8
Possibilidade de fazer consulta em casal	339	66,6
Responsabilização do homem na escolha do método contraceutivo	396	77,8
Outros	12	2,4

n, número

TABELA 3. Limitações à aplicação da consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino

Limitações à aplicação da consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino	N	%
Desconhecimento desta consulta por parte dos utentes	401	78,8
Barreira cultural	313	61,5
Limitação das agendas (médicas ou enfermagem)	238	46,8
Falta de indicadores sobre a consulta de Planeamento Familiar no sexo masculino	141	27,7
Nomenclatura da consulta "Planeamento Familiar"	128	25,1
Receio na abordagem por parte dos profissionais de saúde	94	18,5
Programa de Planeamento Familiar pouco adaptado ao sexo masculino	5	1,0
Abordagem destas questões na consulta de Saúde de Adultos	2	0,4
Outros	4	0,8
Nenhuma	1	0,2

n, número

apresenta formação "insuficiente" e o 5 "muito boa", na Tabela 4, 59,9% dos participantes respondeu 1 ou 2, enquanto 2,8% selecionou a opção 5.

Da totalidade dos participantes 24,2% (N = 123) e 35,0% (N = 178) consideram que a temática é "muito importante" e "importante" no seu desenvolvimento profissional, respetivamente, e 1,8% (N = 9) consideram "não importante". Já no que concerne ao interesse em aprofundar conhecimentos na área, mais de metade (67,6%) manifestou interesse.

A maioria dos participantes demonstrou elevado interesse em adquirir mais conhecimentos sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento de ISTs; prevenção de gravidez indesejada/não planeada; formações orientadas para a promoção da saúde sexual; aconselhamento de contraceção; e disfunção sexual masculina.

DISCUSSÃO

Na amostra, verificou-se uma predominância de participantes do sexo feminino, o que é representativo da distribuição de profissionais nos Cuidados de Saúde.^{8,9}

Em termos de classe profissional, obteve-se um número semelhante de enfermeiros e médicos participantes. No que concerne à localização geográfica, a amostra revelou-se heterogénea, tendo uma predominância de respostas provenientes de profissionais da ARS Norte e da Região Autónoma dos Açores.

Apesar de uma elevada percentagem de participantes referir que nunca ou raramente realiza consultas de PF no sexo masculino, 64,5% consideraram que esta consulta tem uma elevada pertinência. Além disso, tendo em conta os principais motivos enunciados para a realização desta consulta, é possível concluir que os profissionais de saúde estão alerta para a definição

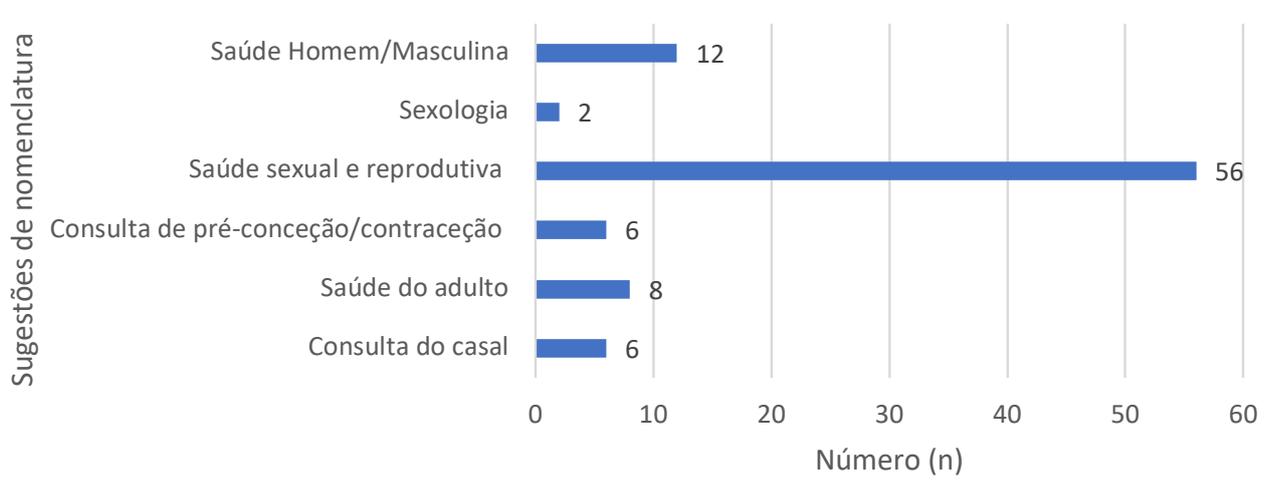


FIGURA 2. Sugestões alternativas de nomenclatura da consulta

TABELA 4. Questões e respetivas pontuações, segundo pontuação de 1 (Nada frequente /Nada Pertinente) a 5 (Muito frequente/Muito pertinente).

Questões	Pontuação [n(%)]				
	1	2	3	4	5
Frequência das consultas de PF no sexo masculino	184 (36,1%)	241 (47,3%)	57 (11,2%)	20 (3,9%)	7 (1,4%)
Pertinência de convocar os homens para consulta de PF	6 (1,2%)	40 (7,9%)	134 (26,3%)	143 (28,1%)	186 (36,5%)
Formação obtida sobre PF no sexo masculino	135 (26,5%)	170 (33,4%)	125 (24,6%)	65 (12,8%)	14 (2,8%)
Importância da temática no desenvolvimento profissional	9 (1,8%)	47 (9,2%)	152 (29,9%)	178 (35%)	123 (24,2%)
Interesse em aprofundar conhecimentos de PF no sexo masculino	10 (2%)	35 (6,9%)	120 (23,6%)	171 (33,6%)	173 (34%)
Grau de interesse das seguintes temáticas:					
Prevenção de ISTs	1 (0,2%)	8 (1,6%)	55 (10,8%)	145 (28,5%)	300 (59,9%)
Diagnóstico e tratamento de ISTs	3 (0,6%)	6 (1,2%)	48 (9,4%)	144 (28,3%)	308 (60,5%)
Prevenção de gravidez indesejada/não planeada	2 (0,4%)	13 (2,6%)	64 (12,6%)	157 (30,8%)	273 (53,6%)
Promoção de sexualidade saudável	3 (0,6%)	6 (1,2%)	42 (8,3%)	147 (28,9%)	311 (61,1%)
Aconselhamento de contraceção	2 (0,4%)	8 (1,6%)	49 (9,6%)	157 (30,8%)	293 (57,6%)
Disfunção sexual masculina	4 (0,8%)	18 (3,5%)	74 (14,5%)	158 (31%)	255 (50,1%)

n, número de respostas; PF, planeamento familiar; ISTs, infeções sexualmente transmissíveis

abrangente da mesma. Ainda assim, muitos apontaram o desconhecimento da consulta de PF pelos utentes, a barreira cultural existente e a sobrecarga das agendas como obstáculos principais à realização da consulta.

Num estudo, que tentou avaliar a perspetiva dos utentes sobre a importância da avaliação da sexualidade pelos profissionais de saúde, apenas um pequeno número de utentes afirmou que a sexualidade foi abordada pelo seu enfermeiro ou médico assistentes. No entanto, vários participantes revelaram que gostariam que alguém tivesse abordado o tema.¹⁰

Vários participantes concordaram com a pertinência da alteração da nomenclatura da consulta, utilizando várias sugestões, todas elas mais abrangentes e inclusivas, o que vai de encontro à evolução que se verificou nas últimas décadas, de uma sexualidade centrada na constituição de família, para uma sexualidade experienciada com as suas dimensões biológica, psicológica, social e cultural.¹¹

No que toca à formação académica dos profissionais de saúde na área de PF no sexo masculino, verificou-se que mais de metade dos participantes considerou ter uma formação parca. Assim, a discrepância entre a baixa frequência de consultas de Planeamento Familiar no sexo masculino e a necessidade sentida pelos utentes de abordar a sexualidade durante a consulta¹⁰ pode ser atribuída à falta de formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde nesta área. Seria fundamental atualizar o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, cuja última versão data de 2008, de modo a alinhar

o seu conteúdo com os desafios emergentes decorrentes das dinâmicas socioculturais contemporâneas, incluindo o incremento da diversidade nas configurações familiares.

Por outro lado, esta temática revelou ter uma grande importância no desenvolvimento profissional dos participantes. Os resultados também destacam o interesse e a necessidade dos profissionais de saúde dos CSP em aprofundar os seus conhecimentos.

A participação em formações de temas relacionados com este tópico foi considerada de elevado interesse pela vasta maioria, destacando-se, mais uma vez, a importância de colmatar as falhas notadas na formação. Estes dados são corroborados por um estudo publicado em 2020, no qual os profissionais de saúde dos CSP acreditavam que deveriam ser capazes de gerir as questões de saúde sexual. No entanto, a maioria sentia necessidade de formação adicional, a fim de abordar estas questões de forma mais confortável e confiante.¹²

Este estudo apresentou algumas limitações, tais como: o viés de participação, pois não foram obtidas respostas de todas as regiões do país, sendo notória uma maior representatividade da zona Norte; viés de desajustabilidade social e de não participação, dado tratar-se de um questionário *online*, exigindo acesso à Internet e competências tecnológicas. Outra limitação prende-se com o facto de o questionário não estar validado.

Como pontos fortes, este estudo apresenta um tamanho amostral considerável, sendo representativo dos profissionais de saúde dos CSP, a nível de classes

profissionais e género. Além disso, este questionário foi baseado num estudo com tipologia de grupos focais, realizado previamente. Este trabalho poderá ter impacto na prática clínica, sensibilizando os profissionais para a temática, para além de poder servir de base para uma possível revisão da nomenclatura.

CONCLUSÃO

A consulta de PF no sexo masculino é de elevada pertinência, porém frequentemente subutilizada. É importante sensibilizar os utentes para esta consulta, uma vez que uma das principais limitações à sua realização é o desconhecimento pelos mesmos.

Dado que a nomenclatura da consulta foi também um dos obstáculos apontados, o facto de terem sido sugeridas várias alternativas, poderá constituir um primeiro passo para a revisão da nomenclatura.

A falta de conhecimentos dos profissionais de saúde neste tópico, aliada à importância atribuída pelos mesmos, enfatiza a necessidade de consciencialização e investimento na formação especializada.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT/ DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

DB, CA, JC, JPS, MD, PG - Desenho de estudo, recolha e análise de dados, discussão dos resultados, redação e revisão do artigo

TTG - Desenho de estudo e revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

DB, CA, JC, JPS, MD, PG - Study design, data collection and analysis, discussion of results, writing and revision of the article

TTG - Study design and revision of the article

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acor-

do com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Direção-Geral de Saúde. Saúde Reprodutiva - Planeamento Familiar. Lisboa: DGS; 2008.
2. Aventin Á, Robinson M, Hanratty J, Keenan C, Hamilton J, McAteer ER, et al. Involving men and boys in family planning: A systematic review of the effective components and characteristics of complex interventions in low- and middle-income countries. *Campbell Syst Rev.* 2023; 13;19:e1296. doi: 10.1002/cl2.1296.
3. Hardee K, Croce-Galis M, Gay J. Are men well served by family planning programs? *Reprod Health.* 2017; 23;14:14. doi: 10.1186/s12978-017-0278-5.
4. Mendes, João Jorge Neves; Guimarães, Conceição. Adesão dos jovens do género masculino à consulta de planeamento familiar. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde - Universidade Fernando Pessoa [consultado Jan 2024] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/2792>
5. Emergência. GldEdCd. Guia Masculino da Contraceção Sociedade Portuguesa de Contraceção [consultado Jan 2024] Disponível em: <https://www.spdc.pt/noticias/11-noticias/3-guia-masculino-da-contracecao>
6. Louwagie EJ, Quinn GFL, Pond KL, Hansen KA. Male contraception: narrative review of ongoing research. *Basic Clin Androl.* 2023; 9;33:30. doi: 10.1186/s12610-023-00204-z.
7. Durães. M, Sousa. JP, Andrade. C, Brito. DB, Costa. JM, Gouveia. PM. Primary Health Care Professionals' Perspective On Male Family Planning Appointment. *EUROPREV* 2023; Porto: Eurasian Journal of Family Medicine; 2023. p. 38.
8. Instituto Nacional de Estatística | Statistics Portugal. Enfermeiras/os (N.º) por Local de trabalho (NUTS - 2013) e Sexo; Anual 2022 [consultado Jan 2024] Disponível em: <https://>

www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008198&selTab=tab0.

9. Instituto Nacional de Estatística | Statistics Portugal. Médicas/os (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Tipo de médico; Anual 2022 [consultado Jan 2024] Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008463&contexto=bd&selTab=tab2.
10. Southard NZ, Keller J. The importance of assessing sexuality: a patient perspective. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13:213-7. doi: 10.1188/09.CJON.213-217
11. Cueto M, Brown TM, Fee E. The Transition from “Family Planning” to “Sexual and Reproductive Rights.” In: *The World Health Organization: A History*. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. p. 146–69.
12. Leyva-Moral JM, Aguayo-Gonzalez M, Palmieri PA, Guevara-Vasquez G, Granel-Grimenez N, Dalfó-Pibernat A. Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nurs Open*. 2020;8:404-14. doi: 10.1002/nop2.641.