

CAUSAS E CARACTERÍSTICAS DA RESISTÊNCIA À VASECTOMIA EM HOMENS

CAUSES AND CHARACTERISTICS OF MEN'S RESISTANCE TO VASECTOMY

CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA RESISTENCIA A LA VASECTOMÍA EN LOS HOMBRES

KARLA DE ABREU PEIXOTO MOREIRA¹

AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO DA COSTA²

MICHELL ÂNGELO MARQUES ARAÚJO³

MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ⁴

A vasectomia consiste em um método cirúrgico eficiente e seguro, entretanto, há a rejeição do homem quanto ao procedimento. No estudo foram pesquisadas as causas de resistência do homem à vasectomia, seu conhecimento sobre efeitos colaterais, características sociais, biológicas e tocoginecológicas da companheira e do sujeito pesquisado em relação ao uso dos métodos anticoncepcionais (MAC). Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, de prevalência do tipo corte transversal, no Ambulatório de uma Instituição hospitalar no Recife, com homens acompanhantes de suas companheiras à consulta, no mês de outubro de 2003, totalizando 100 homens. A coleta de dados ocorreu com formulário próprio e os dados analisados por meio do EPI-INFO. A resistência à possível realização do procedimento de vasectomia foi de 55% e devido ao desejo futuro de procriação por parte dos homens (45,5%). Conclui-se que a maioria dos que se negaram a realizar a vasectomia o fizeram por pretenderem ter mais filhos (45,5%).

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento familiar; Anticoncepção; Vasectomia.

Vasectomy consists of a surgical safe method; however, men reject the procedure. In the present study it was made a research about the causes of resistance presented by the men concerning their knowledge, the side effects, biological, social as well as tocogynecological characteristics of the men researched as well as of the partner concerning the contraceptive methods (CM) used. It was accomplished a descriptive exploratory study with the transversal cut prevalence. It took place at the ambulatory of a hospital institution in Recife with the women and the respective partner, companions to the consultation. The daily amount selected in October 2003 was 100. It was accomplished an interview with a form and the data were analyzed statistically. The frequency of the non-realization of vasectomy was 55% and that was due to the willingness of having more children (45,5%). Most of those who rejected having the vasectomy did so because they wanted to have more children (45, 5%).

KEYWORDS: Family Planning; Contraception; Vasectomy.

La vasectomía consiste en un método quirúrgico eficiente y seguro, sin embargo, existe el rechazo por parte del hombre cuanto al procedimiento. En el estudio, fueron investigadas las causas de ese rechazo del hombre a la vasectomía; su conocimiento sobre los efectos colaterales; las características sociales, biológicas y tocoginecológicas del hombre entrevistado y su compañera con respecto al uso de anticoncepcionales (MAC) Fue realizado un estudio descriptivo y exploratorio, de prevalencia del tipo corte transversal, en el Ambulatorio de la Mujer, en Recife, con hombres acompañantes de sus compañeras a la consulta, en el mes de octubre de 2003, totalizando 100 hombres. La recogida de datos fue con formulario propio y los datos analizados a través del EPI-INFO. El rechazo de una posible realización del procedimiento de vasectomía fue del 55% y debido al deseo futuro de procreación por parte de los hombres. (45,5%). Se concluye que la mayoría de los que se negaron a hacer la vasectomía, lo hicieron por que pretendían tener más hijos (45,5%).

PALABRAS CLAVE: Planificación familiar; Anticoncepción; Vasectomía.

¹ Enfermeira Obstetra da MEAC/UFC. Especialista em Obstetrícia/UFPE. Residência em Saúde da Mulher pelo IMIP/PE. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/ FAMETRO. Fone: (085) 3234 0726/8852 4500. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com

² Doutor em Tocoginecologia pela UNICAMP. Médico do IMIP/PE. E-mail: aurelio37@oi.com.br

³ Especialista em Saúde Mental e Saúde da Família. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão em Quixadá/CE. E-mail: micenf@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da UECE. E-mail: veracioq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, a sexualidade sempre ocupou destaque em todas as sociedades, como forma de prazer ou procriação, sendo uma característica da espécie e vinculada às formas de relação interindividuais. Ela se transforma, assim, ao curso do tempo e conforme o espaço, não possuindo caráter ou modelos definitivos¹.

Em nossa sociedade ocidental do século XXI, a sexualidade é vivenciada de forma livre, muitas vezes, antes do matrimônio o que faz homens e mulheres estar a busca de métodos anticoncepcionais eficazes para a prevenção de uma gravidez indesejada e DST'S/HIV. O acesso aos métodos contraceptivos é desigual, quando se leva em consideração o nível social. As classes menos favorecidas possuem opções limitadas aos métodos e, inclusive, desconhecem alguns tipos, fato este evidenciado nessa pesquisa². Com isso, a opção de homens e mulheres pelos métodos cirúrgicos de contracepção aumenta a demanda dos serviços de saúde hospitalares. Deve-se fornecer acesso a homens e mulheres a serviços de planejamento familiar de qualidade, no qual possa ser dada informação detalhada sobre os métodos não cirúrgicos disponíveis, suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens, inclusive com demonstração dos mesmos. As várias opções de métodos contraceptivos são classificadas como métodos naturais, de barreira química e mecânica, hormonais, cirúrgicos e tradicionais³.

Quando houver indicação de contracepção cirúrgica, na mulher – a laqueadura tubária e no homem – a vasectomia, deve ser baseada em critérios rígidos, observando-se a legislação vigente e a ética. A Lei nº 9.263/96 estabelece que o acesso a esse tipo de cirurgia é realizado por meio do serviço público de saúde, somente em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos ou pelo menos com 2 filhos vivos podem fazê-la⁴.

A alta prevalência de laqueadura tubária é conseqüente a essa falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais reversíveis e implica vários problemas, pois acarreta os impasses do arrependimento pós-esterilização cirúrgica e contribui para aumentar o número de cesáreas desnecessárias, realizadas somente para se fazer a laqueadura⁵. Alguns fatores como idade jovem, falta de estabilidade no relacionamento conjugal e morte de filho

são apontados em todo o mundo como predisponentes ao arrependimento⁶. Portanto, os casais devem ter certeza do provável término de suas vidas reprodutivas, mesmo que ocorram mudanças significativas, e, somente assim decidirem pelos métodos cirúrgicos, pois nenhum dos dois métodos é facilmente reversível². Deve a rede pública de saúde assumir a esterilização, preparando os hospitais públicos para o cumprimento da Lei de Planejamento Familiar. Para tanto, os hospitais deverão se aparelhar com equipes multidisciplinares para aconselhar e desencorajar a esterilização precoce.

O homem deve ser inserido nas discussões em torno de seu direito sexual e reprodutivo, como também de sua parceira, e ser um co-responsável nas atividades relacionadas às questões de saúde reprodutiva. Para propiciar essa participação, não basta a oferta de preservativos e vasectomia. Faz-se necessário proporcionar-lhes um processo educativo mais abrangente, voltado para a orientação em contracepção, que discuta com eles mesmos as relações de gênero envolvidas nas decisões reprodutivas e o esclarecimento de suas dúvidas e preconceitos que possam ter quanto à sua participação na anticoncepção⁷.

Percebemos como importante e fundamental a atenção que deve ser dada aos homens nos serviços de planejamento familiar, pois raramente se evidenciam homens participando de consultas e/ou palestras sobre anticoncepção, a não ser quando estão acompanhados de suas companheiras. Isso se deve ao fato dos homens acharem que não precisam ter tanto cuidado com a saúde, pois isso é uma preocupação feminina. Evidenciou a primeira autora quando atuou profissionalmente em unidade básica de saúde, que as consultas de planejamento familiar são realizadas, muitas vezes, pautadas em uma prescrição do anticoncepcional hormonal oral (ACHO) e/ou preservativo masculino, sendo estes também, mais divulgados pela mídia. A participação masculina praticamente inexiste no cenário da anticoncepção.

Essa conduta traz enormes prejuízos para o casal, pois, pela pouca participação do homem é atribuída à mulher a responsabilidade pela contracepção e adoção de métodos anticoncepcionais. O casal passa a não conhecer outros métodos em profundidade e a fazer uso de um que talvez não seja o mais adequado ao seu caso. Estudos

realizados^{8,9,10} evidenciam que os profissionais sentem-se inseguros e não capacitados para as orientações dadas em consultas de planejamento familiar, embora já tenham realizado treinamentos na área. O tema planejamento familiar está inserido em uma temática geral, por exemplo, saúde reprodutiva e abordará outras questões, como o pré-natal. São necessárias ações que possam ir além da entrega do método contraceptivo, mas promover a participação do homem nas consultas de planejamento para orientá-lo adequadamente quando houver o interesse e a decisão para a realização da vasectomia.

A vasectomia é realizada pelo seccionamento dos canais deferentes, destruindo o caminho dos espermatozoides dos testículos para a uretra. A intervenção pode ser realizada em ambulatório, sob anestesia local¹¹. O procedimento dura cerca de 30 minutos e a volta às atividades habituais ocorre em 48h. A atividade sexual sem desconforto ocorre em torno de 7 dias e relações sexuais seguras somente após cerca de 20 ejaculações e realização de um exame do ejaculado, após a qual se comprove a ausência de espermatozoide¹².

Essa intervenção cirúrgica não tem um efeito fisiológico sobre a potência sexual; entretanto, muitos homens relutam porque acham que pode diminuir sua masculinidade⁸. Depois da esterilização, o homem se torna estéril, mas não impotente. Não se conhece qualquer razão fisiológica pela qual a vasectomia afetaria o comportamento sexual. Com grande frequência, porém, ouve-se falar que houve melhora no desempenho sexual do homem após a vasectomia¹³. Os casais que se preocupam com a gravidez, resultante da falha de contraceptivos, em geral, relatam uma diminuição do cuidado e aumento da excitação sexual espontânea após a vasectomia. As explicações concisas e fatuais pré-operatórias podem diminuir ou aliviar as preocupações do paciente quanto à masculinidade¹¹.

Existem diversos critérios de aceitação do homem para realizar a vasectomia, de acordo com cada instituição. Alguns critérios mais críticos, no entanto, devem ser levados em consideração, como a sua maturidade e a conscientização do procedimento e sua convicção diante dessa opção escolhida. Daí por diante, se pode pensar em sua realização com menores chances de desistências ou arrependimentos⁵.

O interesse pelo estudo surgiu quando a primeira autora foi residente de enfermagem em saúde da mulher, em uma instituição hospitalar referência em saúde materno-infantil no Estado de Pernambuco, ao realizar palestras educativas sobre planejamento familiar e perceber a rejeição dos homens à vasectomia pela sua expressão facial e verbalização negativa. Foi também observado o desconhecimento acerca do procedimento, notadamente em relação aos efeitos sobre a sua sexualidade.

Sendo assim, como objetivo geral, surgiu a necessidade de levantar as principais causas de resistência à vasectomia em companheiros de mulheres atendidas em um ambulatório da mulher de uma Instituição hospitalar. Os objetivos específicos foram determinar a frequência dos homens que não realizariam a vasectomia; definir as principais características biológicas, sociais e tocoginecológicas do casal; delimitar o conhecimento da vasectomia e seus possíveis efeitos colaterais sobre o organismo masculino.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar Filantrópica e de ensino de grande porte do Estado de Pernambuco, caracterizada como uma entidade não governamental, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que desenvolve ações em assistência médico-social, ensino, pesquisa, extensão comunitária. O Ambulatório da Mulher funciona diariamente das 7h às 16h e conta com atendimento em diversas especialidades e equipe multiprofissional que prestam assistência integral à saúde da mulher em todo o seu ciclo vital. São realizados em torno de 06 procedimentos de vasectomia/mês. O procedimento cirúrgico é feito ambulatorialmente, sob anestesia local, e realizado pelo profissional médico especialista.

O estudo realizado foi do tipo descritivo-exploratório, de prevalência do tipo corte transversal, no mês de outubro de 2003.

A população do estudo foi constituída por homens que acompanham suas companheiras ao Ambulatório da Mulher para consultas e/ou palestras. A amostra foi selecionada no período de um mês, diariamente, nos dias úteis, totalizando 100 homens. Os critérios de inclusão no estudo foram: sexo masculino; maiores de 21 anos;

homens que não realizaram a vasectomia e aceitaram participar do estudo.

As variáveis de análise pesquisadas foram: idade do pesquisado, idade da parceira, paridade, estado civil, gestação, profissão, escolaridade, renda, tempo de relacionamento com a companheira atual, número de filhos do casal, número de filhos de relacionamentos anteriores, estado de gravidez da atual parceira, tempo gestacional, risco gestacional, tempo da última gestação, métodos contraceptivos utilizados atualmente, métodos contraceptivos utilizados anteriormente, decisão quanto ao uso dos métodos, grau de conhecimento dos métodos, orientação de profissional de saúde em relação ao uso dos métodos, grau de conhecimento sobre o procedimento de vasectomia e seus efeitos colaterais sobre o organismo masculino e posição do homem quanto à realização da vasectomia. A presente pesquisa atendeu aos postulados da Declaração de Helsinque, emendada em Hong Kong em 1989, e segue os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, Resolução 196/96, relativa à pesquisa em seres humanos.

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, foi dado início à coleta de dados, por meio de uma entrevista em formulário específico. O candidato convidado a compor a amostra recebeu as informações detalhadas sobre a pesquisa e, ao concordar, procedeu à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram processados mediante o *software Epi-Info* 2002, e a análise foi feita estatisticamente por intermédio de gráfico e tabelas.

RESULTADOS

Características sócio-demográficas

Os resultados das entrevistas com os 100 companheiros das mulheres atendidas no Ambulatório da Mulher da instituição pesquisada demonstraram que, 22% são autônomos, não tendo vínculo empregatício; a mediana de renda mensal foi de um salário mínimo e meio. Cerca de 32% dos homens estavam em um novo casamento (novo casal), já foram casados civilmente (42%) ou tiveram uma união estável com a companheira (20%), demonstrando uma mediana de tempo de relacionamento estável de quatro anos com a companheira.

Apesar da escolaridade da população estar aumentando cada vez mais, como se observa na pesquisa, a mediana de escolaridade foi de 10 anos completos de estudo. Contudo, a despeito da exigência crescente do mercado de trabalho por melhor formação educacional e conseqüente necessidade de maior qualificação profissional, vê-se que a renda continua baixa e, desta forma, não acompanha o crescimento educacional.

Quanto à idade dos homens pesquisados, a mediana foi de 30 anos e das companheiras foi de 27 anos, demonstrando estarem dentro do critério de idade para a realização de esterilização definitiva. O critério de número de filhos para a realização da vasectomia é de 2 filhos vivos. O estudo mostrou que a mediana do número de gestações foi de 2 e a do número de partos de 1; o número de filhos dos homens pesquisados em relacionamentos anteriores e atuais obteve uma mediana de 0 filhos, variando de 0 a 5 filhos, não obedecendo aos critérios retrocitados.

A relevância da escolaridade e do estrato socioeconômico indica que as pessoas que desfrutam de melhores condições de vida têm maior acesso à informação acerca da anticoncepção, bem como revelam atitude ativa de busca dessas informações, visando ao planejamento familiar¹⁴.

Características tocoginecológicas da companheira

Das mulheres dos homens entrevistados, 39% eram nuligestas e 61% já tinham gestado ao menos uma vez. Apesar disso, 47 companheiras estavam gestantes, confirmando o interesse dos homens em aumentar os membros da família, e 37 delas estavam realizando o pré-natal de baixo risco (78,8%). A mediana do tempo gestacional das mulheres foi de 28 semanas, estando, portanto, no terceiro trimestre da gestação, variando de 8 a 38 semanas. Das mulheres que já tinham tido gestações anteriores, a mediana do tempo transcorrido da última gestação foi de 48 meses, variando de 1 a 300 meses.

Conhecimento e uso dos métodos contraceptivos

Dos homens entrevistados 73% referiram que, em virtude da ocorrência de gestação da companheira, não

estavam usando nenhum método contraceptivo, demonstrando desinteresse pelo preservativo masculino como forma de prevenção as DST's e AIDS, apenas utilizando-o como forma contraceptiva. No momento da entrevista, 23% dos homens utilizavam o preservativo masculino como forma contraceptiva e, em algum outro momento de sua vida sexual, foi de 13%, refletindo o mesmo desinteresse, embora 100% dos homens tenham relatado que conheciam esse anticonceptivo.

O fato de, na consulta, não serem oferecidos comumente os métodos de barreira, como o diafragma e o espermicida, e até nem mais serem demonstrados, dificulta o interesse sobre eles e sua utilização. Nenhum dos entrevistados, em nenhum momento de suas vidas reprodutivas, utilizou esses dois métodos e o conhecimento que tinham sobre eles foi de 35% sobre o diafragma e 10% sobre o espermicida. Em detrimento dos outros métodos, ocorre maior popularização do anticoncepcional oral, que tem 96% de conhecimento da população em estudo e já foi utilizado pela companheira em algum momento de sua vida reprodutiva (39%).

A inadequação de conhecimentos sobre MAC é um dos aspectos que contribuem para explicar o fato de a prevalência de MAC no Brasil estar concentrada em pílula e laqueadura. Os métodos mais referidos são os mais difundidos pela sociedade, como preservativo masculino, pílula e laqueadura e os menos conhecidos os que dependem da participação feminina e menos difundidos, como o diafragma e espermicida. Para que o método escolhido seja efetivo é importante que se conheça de forma mais abrangente as características peculiares dos mesmos^{15,16}.

Cerca de 57% dos entrevistados afirmaram ter tido orientação de algum profissional de saúde sobre os métodos anticoncepcionais, entretanto o número de homens que não receberam informações (43%) permanece elevado. Foi informado que os componentes familiares, amigos e pessoas próximas influenciam na decisão do casal sobre os MAC, quando não dispõem de orientação profissional.

Em pesquisas sobre a opção do casal pela vasectomia e outros métodos anticoncepcionais, observou-se também que as fontes de informação principais foram

pessoas significativas para eles (amigos, colegas, vizinhos, parentes)^{7,15}.

Dos homens entrevistados 85% conheciam a laqueadura tubária e 12% de suas companheiras já haviam se submetido a esse procedimento cirúrgico, 2% delas já utilizaram DIU em algum momento de suas vidas, sendo que 53% dos homens desconheciam este método. Segundo os entrevistados, 42% deles consideraram ser satisfatório o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, 32% pouco satisfatório, 15% muito satisfatório e 11% insatisfatório. Tais indicadores são demonstrativos de que, apesar de saberem o que são os métodos, não têm conhecimento aprofundado sobre o assunto.

Estudos disponíveis sobre a adequação do conhecimento a respeito dos métodos anticoncepcionais, em geral, revelam a existência de conceitos errôneos acerca deles, pois muitos se referem ao conhecimento de métodos em termos de "ouvir falar". Logo, não chegam a avaliar a qualidade da informação que as pessoas dizem possuir no tocante a cada método¹⁴.

Quanto à decisão sobre o uso do método contraceptivo, 71% dos homens referiram que esta recai sobre o casal. Número expressivo que pode demonstrar coresponsabilização do casal na prevenção da gravidez não-planejada e resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada na Bahia com 179 pessoas, no qual 71% dos entrevistados definiram ser do casal a responsabilidade de decisão contraceptiva¹⁵.

Vasectomia: conhecimento, aceitação e rejeição

Quanto ao conhecimento, 87% sabia que a vasectomia é um procedimento cirúrgico realizado no homem para não ter mais filhos; 10% afirmaram ser uma doença contagiosa nos vasos da próstata. Quanto aos efeitos colaterais da vasectomia no organismo masculino, segundo os homens entrevistados, 18% não sabiam informar o que poderia causar, 14% acharam que pode diminuir a ejaculação, 8% que traria impotência, 3% que poderia alterar o desejo sexual, 3% que provocaria inchaço nos testículos e 54% afirmaram que não causa nenhum desses efeitos, conforme demonstrado na Tabela 01.

TABELA 01: DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS DA VASECTOMIA, SEGUNDO OS HOMENS ENTREVISTADOS NO AMBULATÓRIO DA MULHER. RECIFE, BRASIL, 2004.

POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS	N	%
Causa impotência	08	08
Altera o desejo sexual	03	03
Diminui a ejaculação	14	14
Provoca inchaço nos testículos	03	03
Nenhuma das opções anteriores	54	54
Não sabe informar	18	18
TOTAL	100	100

A rejeição à vasectomia aconteceu em 55% dos entrevistados, por diversos motivos, mas principalmente por quererem ter mais filhos (45,5%), demonstrando que, independentemente das suas condições socioeconômicas, existe a vontade de procriação futura. A manutenção da espécie é um fator importante para o homem, aliada a sua masculinidade, que se liga à capacidade de gerar outro ser. Outro fator que interfere na não realização da vasectomia se refere ao medo do procedimento cirúrgico (14,5%) e a falta de conhecimento (12,8%). Estes fatos estão evidenciados na Tabela 02.

TABELA 02: DISTRIBUIÇÃO DOS MOTIVOS PELOS QUAIS OS HOMENS ENTREVISTADOS NÃO REALIZAM A VASECTOMIA, NO AMBULATÓRIO DA MULHER. RECIFE, BRASIL, 2004.

MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO	N	%
Idade avançada	04	7,3
Idade precoce	02	3,7
Falta de tempo	01	1,8
Medo do procedimento	08	14,5
Impotência	03	5,4
Uso de outros métodos	05	9,0
Falta de conhecimento	07	12,8
Querer ter mais filhos	25	45,5
TOTAL	55	100

A população masculina ainda tem certos tabus com relação à vasectomia, pois acredita que pode ficar impotente, perder a libido e o medo de enfraquecer-se como autoridade de chefe de família também são algumas das razões da resistência masculina ao procedimento¹⁶. O volume, consistência e cheiro do ejaculado permanecem inalterados, e a diferença no fluido ocorre somente na ausência de espermatozoides, não havendo, também, mudanças na sensação do organismo ou no apetite sexual. Não causa qualquer alteração na função erétil (potência sexual)

ou no tempo para se atingir o orgasmo, pois a cirurgia não aborda nenhuma estrutura responsável por ereção peniana ou ejaculação¹².

Os homens sentem-se emocionalmente incapazes e atribuem a responsabilidade a sua parceira, o que faz aumentar o número de laqueaduras tubárias desnecessárias.

O homem vasectomizado, em geral, sente-se mais livre e relaxado pela ausência de preocupação com o controle de natalidade. Isto, porém, não o desobriga ao uso de preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis, como Aids, HPV e/ou gonorréia, por exemplo¹².

Administradores de programas de planejamento familiar crêem que a ênfase na informação e educação é o fator mais importante para a obtenção de altos níveis de satisfação dos clientes. Novas rotinas referentes à saúde reprodutiva e sexualidade também voltadas a adolescentes, visto que, constituem um grupo que conhece os métodos anticoncepcionais de forma superficial¹⁷.

A comunicação no plano pessoal desempenha importante papel na mudança da mentalidade masculina sobre a vasectomia e a falta de informações provenientes de uma fonte segura e influente, e não a prevalência de informações errôneas a respeito da vasectomia, que constitui o maior obstáculo à sua aceitação. As abordagens nos grupos de planejamento familiar sobre a sexualidade responsável seria uma das estratégias que poderiam ser utilizadas para mudar esse paradigma tão alicerçado na sociedade ao longo dos tempos^{13,16}.

CONCLUSÕES

Os dados expostos permitem concluir que a principal causa de resistência dos homens pesquisados à vasectomia foi o desejo de ter mais filhos, haja vista as condições socioeconômicas atuais, a vontade de procriar superado essa dificuldade mais ampla. O número de homens que mais se negaram à realização do procedimento foi um pouco maior do que o daqueles que o realizariam sem problemas.

Os homens pesquisados diziam ter conhecimento satisfatório sobre os métodos contraceptivos, entretanto, foi quase nenhum o conhecimento sobre alguns métodos, como espermicida e diafragma. Foi observado que esse

conhecimento não era aprofundado, não englobando aspectos mais específicos, como forma de uso e possíveis efeitos indesejados. Esse limitado conhecimento dos MAC restringe as opções de uso, pois a escolha de um método implica tanto o número de métodos oferecidos quanto a sua variedade, em termos das características intrínsecas de cada um. Para que as pessoas possam escolher livremente um MAC, é relevante que tenham recebido informação adequada e que esta tenha sido assimilada. É necessário refletir sobre o que é uma informação de qualidade, que seja assimilável e significativa para quem está buscando opções anticoncepcionais. Portanto, os serviços de saúde devem implementar ações educativas voltadas para o homem que tentam se submeter à vasectomia, no sentido de mostrar maiores esclarecimentos e permitir-lhe ter maior segurança na escolha desse método. Somente dessa maneira, o casal orientado pode decidir sobre o método de esterilização cirúrgica masculina de forma consciente e como está assegurado pela Constituição Federal.

Já com relação ao preservativo masculino, embora todos os pesquisados conhecessem o método, poucos dele faziam uso como forma contraceptiva e método preventivo de DSTs e Aids. A população em estudo é bem orientada com relação aos anticoncepcionais orais, refletindo a grande popularidade do método hormonal. Nota-se que apesar do grande uso da pílula e do preservativo masculino, observa-se que a oferta não tem sido suficiente.

O conhecimento sobre a vasectomia para os homens demonstrou que eles já ouviram falar sobre o procedimento, porém, observa-se o não-aprofundamento sobre o método e dos eventuais efeitos sobre o organismo masculino.

Mesmo com todas as ações previstas em planejamento familiar pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) desde a sua criação em 1984, ainda não alcançou-se índices satisfatórios pela não priorização desse programa na atenção básica, seja pela pouca capacitação dos profissionais em lidar com o assunto e promover a participação comunitária de homens, mulheres e adolescentes, ou pela falta de insumos fornecidos à execução das ações operacionais.

Espera-se que esse estudo contribua para suscitar questionamentos na área de saúde reprodutiva, em especial voltada aos homens que desejam se submeter à vasc-

tomia, já que não se tem um serviço destinado especificamente a eles, com privacidade e em horários que não sejam compatíveis com seu trabalho. Uma atenção individualizada com orientações claras quanto ao procedimento, dúvidas e anseios, pois somente assim o homem poderá conhecer e direcionar suas decisões em compartilhar do ato de procriar.

REFERÊNCIAS

1. Seixas AMR. Sexualidade feminina. São Paulo: Senac; 1998.
2. Pinotti J, Faúndes A. A mulher e seu direito à saúde: por uma política de saúde no Brasil. São Paulo: Manole; 1988.
3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4° ed. Brasília, 2002.
4. Brasil. Lei nº9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o 7° do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 jan. 1996.
5. Faúndes A, Costa RG, Pádua KS, Perdigão AM. Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 1999;14(supl.1):49-57.
6. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas. Rev Bras Ginecol Obstet 2007; 29(5):225-9.
7. Marchi NM, Alvarenga AT, Osís MJ, Bahamondes L. Opção pela vasectomia e relações de gênero. Cad Saúde Pública 2004; 19(4) 1017-27.
8. Moura ERE, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública 2007; 23(4):961-70.
9. Moura ERE, Silva RM. Competência profissional e anticoncepção. Rev Saúde Pública 2005; 39(5):795-801.
10. Osís MJ, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJ. Atenção ao planejamento familiar no

- Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(11):2481-90.
11. Ziegel E, Cranley M. *Enfermagem obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
 12. Gomes C. Vasectomia, esterilização masculina definitiva. (São Luís) 2000. [acesso 2002 set 1]. Disponível em: <http://www.geocities.com/HotSprings/6078/vasectom.html>.
 13. Halbe HW. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Rocca; 2000.
 14. Espejo X, Tsunehiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondese L, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(5):583-90.
 15. Espírito-Santo DC, Tavares Neto J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):562-9.
 16. Hayashi AML, Nogueira VO. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma UBS de Guarulhos. *Saúde Coletiva* 2007; 4(16):120-3.
 17. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHBA. Planejamento familiar na visão das adolescentes puérperas. *Rev RENE* 2005; 6(1):29-36.

RECEBIDO: 09/07/2007

ACEITO: 05/05/2008