



PESQUISA

Vasectomia: perfil dos candidatos à cirurgia em um Hospital Escola do Recife-PE

Vasectomy: profile of candidates for surgery in a teaching hospital in Recife-PE
Vasectomía: perfil de los candidatos para la cirugía en un hospital universitario en Recife-PE

Juliana Alves Costa¹ Monique Araújo de Oliveira Souza² Valessa de Lima Ximenes³ Luciana Andreto⁴

RESUMO

Este estudo tem como objetivos conhecer o perfil socioeconômico dos candidatos à vasectomia e avaliar seu conhecimento quanto à cirurgia. A amostra foi de 47 homens candidatos a vasectomia. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas incluindo as características sócio-demográficas, métodos contraceptivos, razões para escolha da vasectomia, aspectos pré-operatórios e principais medos e dúvidas. A maioria dos entrevistados era casado, estava no primeiro relacionamento estável, com 2 filhos sendo a idade do filho mais novo inferior a 5 anos. Todos afirmaram ter usado métodos contraceptivos reversíveis antes da escolha pela vasectomia. Sobre as razões da escolha pela vasectomia o principal motivo foi a situação financeira relacionada ao número de filhos, e a principal dúvida foi em relação ao procedimento. O medo mais citado foi a impotência pós-procedimento. Observou-se que os homens que realizaram a vasectomia apresentam baixa renda e preocupação em manter a situação financeira estável, porém há dúvidas, mitos e medos acerca vasectomia. Faz-se necessário que profissionais de saúde proporcionem um processo educativo mais abrangente, voltado para a orientação em contracepção e que discutam as relações de gênero, os tabus envolvidos na vasectomia. **Descritores:** Vasectomia. Anticoncepção. Planejamento familiar.

ABSTRACT

This paper has the objectives of meet the socioeconomic profile of candidates for vasectomy and assess their knowledge about the surgery. The sample consisted of 47 men candidates for vasectomy. The data collection used a questionnaire with open and closed questions including socio demographic characteristics, contraceptive methods, reasons for choosing vasectomy, preoperative aspects and main fears and doubts. Most were married, were the first stable relationship, with two children being the age of the youngest child less than 5 years. All said they had used reversible contraceptive methods before choosing a vasectomy. About the reasons for choosing vasectomy for the main reason was the financial situation related to the number of children, and the main question was about the procedure. The fear most often mentioned was the impotence after the procedure. We found that men who underwent vasectomy have low income and concern to maintain the stable financial situation, but there are doubts, myths and fears about vasectomy. It is necessary that health professionals provide a comprehensive educational process, facing the direction in which to discuss contraception and gender relations, taboos involved in vasectomy. **Descriptors:** Vasectomy. Contraception. Family planning.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivos conocer el perfil socioeconómico de los candidatos a la vasectomía y evaluar sus conocimientos acerca de la cirugía. La muestra estuvo conformada por 47 hombres candidatos para la vasectomía. La recolección de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, incluidas las características socio demográficas, los métodos anticonceptivos, las razones para la elección de la vasectomía, los aspectos pre-operatorio y principales temores y dudas. La mayoría estaban casados, estaban en la primera relación estable con dos hijos y la edad del hijo menor de menos de 5 años. Todos dijeron que habían usado métodos anticonceptivos reversibles antes de elegir a una vasectomía. Acerca de las razones para elegir la vasectomía fue la principal razón de la situación financiera en relación con el número de niños, y la cuestión principal fue sobre el procedimiento. El miedo más citado fue la impotencia después del procedimiento. Usted encontramos que los hombres que se sometieron a la vasectomía tienen bajos rendimientos y preocupación por mantener la situación financiera estable, pero hay dudas, mitos y temores acerca de la vasectomía. Es necesario que los profesionales de la salud proporcionar un proceso educativo integral, centrado en orientaciones para la anticoncepción, para discutir las relaciones de género y los mitos involucrados en la vasectomía. **Descritores:** Vasectomía. Anticoncepción. Planificación familiar.

¹Enfermeira assistencial - serviço de assistência domiciliar do IMIP. Email: julipeni@hotmai.com. ²Enfermeira, moniqueoliveira19@gmail.com. ³Enfermeira Obstetra. Especialista em Saúde da Mulher e em Saúde da Família. Email: vlximenes@hotmail.com. ⁴Enfermeira, doutora em saúde da Mulher, docente da Faculdade Pernambucana de Saúde. Email: lucianandreto@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A vasectomia é um método simples, seguro e uma das mais eficazes práticas de contracepção conhecidas. Há poucos dados sobre as reais características, dúvidas, medos e conhecimentos acerca da vasectomia (MARCHI et al., 2003)

Há relatos que a vasectomia vem sendo praticada há mais de um século. Em 1890 a cirurgia de vasectomia passou a ter uso clínico em cirurgia de próstata, era usada como método de profilaxia de epididimites que ocorriam com frequência após esse procedimento. Posteriormente foi usada erroneamente com o objetivo de promover o rejuvenescimento sexual. A partir de 1928 a vasectomia passou a ser encarada como um método de esterilização permanente (BRAGA, 1998).

A vasectomia é definida como uma cirurgia que interrompe os dois condutos deferentes impedindo a passagem dos espermatozoides dos testículos até as vesículas seminais, promovendo azoospermia. Esse procedimento leva aproximadamente vinte minutos e necessita apenas de anestesia local. É necessário cerca de quinze a vinte ejaculações após a operação antes que seja conseguida a esterilidade. Deve-se fazer a análise do sêmen após dois meses do procedimento e o homem não é considerado estéril até que tenha havido um espermograma livre de esperma (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002; TAGUCHI et al., 2005).

As contra-indicações são: infecções cutâneas localizadas, patologias que podem tornar difícil a operação, como varicocele, hidrocele volumosa, hérnia inguinal, filariose, distúrbios de coagulação e presença de tecido cicatricial

resultante de cirurgia anterior. Segundo a Lei do Planejamento Familiar, a cirurgia de vasectomia deve ser feita em homens com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos ou com pelo menos dois filhos vivos, desde que observado sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico (BRASIL, 1996).

O risco de paternidade após vasectomia é raro, mas existente. A falha em atingir esterilidade após vasectomia ocorre em 0.2% a 5.3% dos pacientes devido à falha técnica ou recanalização (LUCON et al., 2007).

Comparando os dados obtidos em 1996 na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) com os da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) de 1986, observa-se que o uso da vasectomia, referido pelas mulheres unidas, passou de 0,8% a 2,6% e 2,4% dos homens com algum tipo de união marital declararam ter feito vasectomia. Em 2006, a PNDS verificou que o índice de vasectomias aumentou para 5%, porém ainda é um índice baixo se comparado com laqueadura de trompas (método contraceptivo definitivo em mulheres) (DUARTE et al., 2003; VIANA; MARTINS; GEBER, 2001).

Todavia, no Brasil a prevalência da vasectomia como método contraceptivo ainda é baixa, apesar de ter aumentado nos últimos anos; um a cada oito homens realiza a vasectomia, além disso, o acesso à educação é um dos fatores que interfere positivamente no equilíbrio das relações de gênero, dando mais voz à mulher e criando maior receptividade por parte do homem na discussão sobre o assunto (DUARTE et al., 2003).

É notório que há poucos estudos demográficos sobre a real situação da esterilização masculina no mundo e principalmente no Brasil. No Estado de São Paulo,

as prevalências de uso de preservativo (6,9%) e de vasectomia (6,1%) são as maiores do Brasil, na cidade de Campinas, essas prevalências são tidas como ainda maiores - acima de 10% no ano de 1997 (DUARTE et al., 2003).

Observa-se também que há poucos dados nas regiões norte e nordeste do Brasil. Sendo assim, se faz claro a importância de estudos e pesquisas nesta esfera, buscando conhecer quantos e quem são os homens que optam pela vasectomia como método contraceptivo. A ausência de dados relacionados ao Brasil e em especial ao Estado de Pernambuco não tem contribuído para o aumento da divulgação deste método e melhoria no atendimento ao cliente, especialmente no serviço público.

Portanto o objetivo deste estudo é conhecer o perfil socioeconômico dos candidatos à vasectomia e avaliar seu conhecimento quanto à cirurgia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado no Ambulatório Central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) localizado em Recife-PE. O IMIP é uma instituição de natureza pública com atendimento totalmente pelo Serviço Único de Saúde (SUS). Conta com um setor de urologia que atende, entre outros, cirurgia de vasectomias.

A população do estudo foi composta por todos os homens que se submeteram à esterilização cirúrgica no IMIP no período de março a maio de 2010. Como critérios de inclusão foram selecionados aqueles que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que se recusaram a responder o questionário antes do procedimento. No período do estudo foram realizadas 83 cirurgias; dessas, 33 homens não foram contatados por realizarem o procedimento

R. Interd. v.6, n.2, p.38-47, abr.mai.jun. 2013

Vasectomia: perfil dos candidatos...

em dias que as pesquisadoras não estavam presentes, dos 50 homens abordados, 3 se recusaram a participar, sendo, pois a amostra composta por 47 homens.

Os homens foram captados na ante sala dos blocos cirúrgicos enquanto aguardavam o momento para realização do procedimento e convidados a participar da pesquisa. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a entrevista foi realizada em uma sala privativa a fim de promover a privacidade e sigilo. Todas as dúvidas apresentadas durante a entrevista foram devidamente esclarecidas pelas pesquisadoras.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas abordando informações socioeconômicas, conhecimentos dos participantes sobre o procedimento e principais dúvidas e medos acerca da vasectomia.

Os dados obtidos foram processados e digitados, utilizando o software EPI-INFO versão 3.5.1 com dupla entrada. Foi realizada uma análise descritiva, calculando-se a distribuição de frequência simples.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do IMIP e aprovado sob o número 1694. A pesquisa encontra-se em consonância com a Resolução 196/96.

RESULTADOS

Características gerais

Do total de participantes, 51,1% era procedente do Recife e 44,7% das demais áreas da Região Metropolitana. A faixa etária variou de 26 a 62 anos com média de 34,5 anos. A religião predominante foi a católica com 38,2% dos investigados, seguida do protestantismo com 36,1%. Quanto à raça predominou a cor parda,

com 55,3%. Dos 47 entrevistados, 46 trabalhavam e apenas 1 estava desempregado o que justifica sua renda menor que 1 salário mínimo. 61,7% possuíam renda entre 1 e 2 salários mínimos e apenas 4,2% renda maior ou igual a 5 salários mínimos.

Dos participantes, 51,1% possuíam de 9 a 11 anos de escolaridade e apenas 12,8% possuíam mais que 11 anos concluídos. Em relação à situação marital, 62,1% eram casados e 27,7% estavam unidos consensualmente com sua companheira, apenas 4,2% do total de investigados não possuíam relacionamento fixo. Dos homens que possuíam relacionamento estável, 72,3% estavam no primeiro relacionamento, e o tempo de duração da união atual mais observado foi de 6 a 10 anos com 44,7%. Dos participantes 61,7% tinham 2 filhos e a idade do filho mais novo mais comum foi de 1 a 5 anos, com 44,7%. A Tabela 1 (abaixo) mostra de forma mais detalhada os dados apresentados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos homens entrevistados que se submeteram à cirurgia de vasectomia no IMIP em 2010.

Variáveis	n	%
Procedência		
Recife	24	51,1%
Região Metropolitana do Recife	21	44,7%
Interior do Estado/outro Estado	2	4,2%
Total	47	100%
Idade		
26 a 30 anos	10	21,3%
31 a 35 anos	21	44,7%
36 a 40 anos	12	25,3%
> 41 anos	4	8,5%
Total	47	100,0%
Religião		
Católica	18	38,2%
Protestante	13	27,6%
Deísta	4	8,6%
Ateu	1	2,2%
Não responderam à pergunta	11	23,4%
Total	47	100%
Raça		
Pardo	26	55,3%
Negro	13	27,7%
Branco	8	17,0%
Total	47	100,0%
*Renda do participante em salários mínimos		
< 1	1	2,1%
1 a 2	29	61,7%
2 a 3	11	23,4%
3 a 4	4	8,5%
≥ 5	2	4,2%
Total	47	100,0%

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos homens entrevistados que se submeteram à cirurgia de vasectomia no IMIP em 2010 (Continuação)

Variáveis	n	%
Escolaridade em anos concluídos		
3 a 8 anos	17	36,1%
9 a 11 anos	24	51,1%
> 11 anos	6	12,8%
Total	47	100,0%
Situação marital		
Casado	32	68,1%
União consensual	13	27,7%
Separado / solteiro	2	4,2%
Total	47	100,0%
Número de uniões		
0	1	2,1%
1	34	72,3%
2	7	14,9%
3	5	10,6%
Total	47	100,0%
Tempo de duração da atual união		
0 a 5 anos	9	19,1%
6 a 10 anos	21	44,7%
11 a 15 anos	13	27,7%
16 a 20 anos	4	8,5%
Total	47	100,0%
Número de filhos		
1	2	4,3%
2	29	61,7%
≥ 3	16	34,0%
Total	47	100%
Idade do Filho mais novo		
0 a 5 meses	13	27,6%
6 a 11 meses	9	19,1%
1 a 5 anos	21	44,7%
> 5 anos	4	8,2%
Total	47	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2010. *Salário mínimo referente ao período de março a maio de 2010 – R\$ 510,00

Contraceção

Quando interrogados acerca dos métodos anticoncepcionais que conheciam, todos os investigados (100%) conheciam o preservativo masculino, 93,6% o contraceptivo oral, 87,2% o contraceptivo injetável e 78,7% o dispositivo intrauterino (DIU). Quanto aos métodos utilizados pelo casal, em algum momento do relacionamento antes da vasectomia, 70,2% referiram que já usaram o preservativo masculino, 65,9% o contraceptivo oral, 31,9% o contraceptivo injetável, 25,5% o coito interrompido. O preservativo feminino não foi citado pelos participantes (Tabela 2).

Tabela 2 - Outros métodos contraceptivos usados pelos homens entrevistados que se submeteram à cirurgia de vasectomia no IMIP em 2010.

Variáveis	n	%
Outros métodos conhecidos pelos participantes		
Preservativo masculino	47	100,00%
Contraceptivo oral	44	93,6%
Contraceptivo injetável	41	87,2%
DIU	37	78,7%
Abstinência temporária	31	65,9%
Coito interrompido	25	53,2%
Diafragma	16	34,0%
Espemícidas	9	19,1%
Anel vaginal	6	12,8%
Esponja vaginal	4	8,5%
Métodos contraceptivos usados pelos participantes		
Preservativo masculino	33	70,2%
Contraceptivo oral	31	65,9%
Contraceptivo injetável	15	31,9%
Coito interrompido	12	25,5%
Abstinência temporária	11	23,4%
DIU	2	4,2%

Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Aspectos relacionados ao procedimento

Em relação às razões da escolha pela vasectomia os motivos financeiros relacionados ao número de filhos surgiram como o principal motivo lembrado por 46,8% dos homens analisados; em mesmo número, os homens disseram escolher a vasectomia por ser um método mais prático e seguro se comparado com a laqueadura de trompas. 42,5% disseram querer poupar a esposa de se submeter à laqueadura de trompas, 27,6% apontaram a falta do casal em se adaptar a outros métodos contraceptivos (Tabela 3).

Tabela 3 - Razões apresentadas para escolha da vasectomia pelos homens entrevistados que se submeteram à cirurgia de vasectomia no IMIP em 2010.

Variáveis	n	%
O número de filhos está adequado para realidade financeira do casal	22	46,8%
Acredita que a vasectomia é uma cirurgia mais prática e fácil	22	46,8%
Quer poupar a esposa de realizar a cirurgia de laqueadura	20	42,5%
Falta de adaptação aos outros métodos contraceptivos	13	27,6%
A esposa teve complicações obstétricas nas últimas gestações	3	6,3%
Deseja evitar filhos em relacionamentos extraconjugais	3	6,3%
Falha dos outros métodos	1	2,1%
Dificuldade para conseguir preservativo na USF	1	2,1%
Não quer ter filhos no segundo casamento	1	2,1%
O mundo está muito perigoso para ter mais filhos	1	2,1%

Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Acerca da influência para realização da vasectomia as mais citadas foram: decisão da vasectomia por iniciativa própria em 38,3%; influência de amigos, em 34,0%; do casal em conjunto e meios de comunicação, em 14,8%.

Dos participantes, 78,7% afirmaram ter assistido a palestra de planejamento familiar, destes 68,9% realizaram em outros serviços e 31,1% no IMIP. Sobre o conhecimento do tempo de duração da cirurgia, 40,4% disseram não saber, 38,3% acreditavam ser entre 20 e 30 minutos. Quando perguntados sobre o tipo de anestesia que seria utilizada, 70,2% disseram acertadamente que seria local e 29,8% não souberam opinar.

Sobre os cuidados pós-operatórios lembrados momentos antes da cirurgia podemos citar: evitar atividade física intensa durante uma semana (78,72%); fazer compressa gelada no local no 1º e 2º dia (63,8%); evitar relação sexual (25,5%) e observou-se que o tempo de abstinência variou, na opinião dos entrevistados, de 1 dia a 1 mês. Usar apenas medicamentos prescritos e usar cueca apertada ou suspensório escrotal foram citados por 23,4% dos pacientes.

Sobre os principais medos apresentados pelos pacientes, mais da metade destes, 53,1%, não referiram nenhum medo, 12,7% disseram ter medo da dor na administração da anestesia (furada) e medo da impotência após o procedimento. 48,9% afirmaram não ter nenhuma dúvida no momento da entrevista e 31,9% apresentaram dúvidas relacionadas ao procedimento, entre elas podemos citar: *dúvidas acerca da anestesia, necessidade de internação após o procedimento, local da incisão, número de pontos entre outros*. Dúvidas quanto ao espermograma foram relatadas por 6,3% e estavam relacionadas ao local para coleta do material, número de ejaculações e como é realizado o exame.

Outros cuidados pós-operatórios citados pelos participantes, medos e dúvidas poderão ser

conferidos na Tabela 4.

Tabela 4 - Outros aspectos questionados aos participantes no período pré-operatório pelos homens entrevistados que se submeteram à cirurgia de vasectomia no IMIP em 2010.

Variáveis	n	%
Cuidados pós-operatórios que foram citados		
Evitar atividade física intensa por 7 dias	37	78,7%
Compressa gelada no local no 1º e 2º dia	30	63,8%
*Evitar relação sexual	12	25,5%
Usar apenas medicamentos prescritos	11	23,4%
Usar cueca apertada ou suspensório escrotal	11	23,4%
Os pontos cairão sozinhos	6	12,7%
Lavar o local com água e sabão 3x/dia	5	10,6%
Não Lembra dos cuidados	5	10,6%
**Realizar espermograma	5	10,6%
Não usar nenhuma medicação tópica	3	6,3%
Usar preservativo até fazer o espermograma	3	6,3%
Evitar bebidas alcoólicas	2	4,2%
Evitar comer crustáceos	2	4,2%
Procurar o médico em caso de complicações persistentes	2	4,2%
Relação sexual assim que se sentir apto	2	4,2%
Acredita ser necessário fazer curativo com medicação tópica	1	2,1%
Medos apresentados pelos candidatos		
Nenhum medo	25	53,1%
Medo da dor na administração da anestesia (furada)	6	12,7%
Medo da impotência após o procedimento	6	12,7%
Medo da dor após terminar o efeito da anestesia	4	8,5%
Medo de câncer de próstata causado pela vasectomia	1	2,1%
Medo do método falhar	1	2,1%
Medo da incisão	1	2,1%
Medo de alterar a pressão arterial na hora da cirurgia	1	2,1%
Medo de complicações devido à hemofilia	1	2,1%
Medo de erro médico	1	2,1%
Medo de reação alérgica a algum medicamento	1	2,1%
Medo da recuperação pós-vasectomia	1	2,1%
Dúvidas apresentadas pelos candidatos		
Nenhuma dúvida	23	48,9%
Dúvidas relacionadas ao procedimento	15	31,9%
Dúvida quanto ao espermograma	8	6,3%
Dúvida quanto ao tempo para voltar ao trabalho	2	4,2%
Dúvidas quanto ao tempo de abstinência sexual	2	4,2%
Dúvidas quanto ao meio de transporte que pode ser usado após a cirurgia	2	4,2%
Dúvida quanto à possibilidade de reverter a cirurgia	1	2,1%
Dúvidas quanto à probabilidade de engravidar a companheira	1	2,1%
Dúvida quanto ao tempo de abstinência alcoólica	1	2,1%

Fonte: Pesquisa direta, 2010.

*O tempo de abstinência sexual variou na opinião dos entrevistados de 1 dia à 1 mês.

**O tempo necessário para realização do espermograma variou entre os candidatos de 15 ejaculações a 60 dias após a cirurgia.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Características gerais

Resultados semelhantes foram encontrados em outras regiões do país, na cidade de Maringá no Paraná, onde 70,4% dos homens se

R. Interd. v.6, n.2, p.38-47, abr.mai.jun. 2013

encontravam nesta mesma faixa etária e em Ribeirão Preto-SP, 67,6% tinham mais de 35 anos e a média da idade de 37,8 anos. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos da América, em 1998, 63% dos homens entrevistados se encontravam nesta mesma faixa etária com média de 36 anos (BARONE et al., 2004; TAGUCHI et al., 2005; VIEIRA et al., 2005). A idade parece ser um fator de influência relevante na decisão para a esterilização cirúrgica, pois as necessidades e expectativas das pessoas são diferentes de acordo com a fase da vida em que se encontram.

A cor predominante foi a parda, em 55,3%, em contrapartida, pesquisas feitas em cidades das regiões sul e sudeste há uma predominância da raça branca (DUARTE et al., 2003), o que pode ser explicado pelo processo histórico de colonização dos estados nordestinos. Curiosamente, a religião predominante foi a católica, com 50% das respostas; os dogmas da Igreja, que proíbem os métodos anticoncepcionais não naturais, parecem não interferiram na escolha pelo método definitivo.

Quanto à escolaridade 51,1% possuíam de 9 a 11 anos de estudo concluídos, e apenas 4,3% não concluíram o ensino médio. Estes dados entram em contraste com a pesquisa realizada nos Estados Unidos, onde se observou que 81,0% dos candidatos tinham recebido educação formal além do ensino médio contra 12,8% desta pesquisa (BARONE et al., 2004). Este nível de escolaridade também é verificado nos estudos realizados em Maringá, em Ribeirão Preto e na UNICAMP - Campinas (MARCHI et al., 2003; TAGUCHI et al., 2005; VIEIRA et al., 2005). Também foi observada a baixa condição econômica (1 a 2 salários mínimos em 61,7% dos entrevistados). O recurso financeiro limitado dificulta a criação de mais filhos e parece estar influenciando na decisão masculina em realizar a vasectomia. Nossos resultados divergem de estudo realizado em Salvador, onde os homens com maior grau de

escolaridade, renda familiar e maior faixa etária optam pela vasectomia (BASTOS, 2003).

A importância da educação tem sido amplamente reconhecida e enfatizada como fator de crescimento econômico de um país por sua associação com a produtividade do fator trabalho, além disso, o nível de escolaridade pode interferir no processo de compreensão sobre os procedimentos envolvidos na cirurgia.

Na atual pesquisa houve um predomínio de homens casados, com 68,1% do total sobre 27,7% de homens amasiados. Corroborando com os dados encontrados nas pesquisas em Maringá, Ribeirão Preto, Campinas e nos Estados Unidos da América (BARONE et al., 2004; MARCHI et al., 2003; TAGUCHI et al., 2005; VIEIRA et al., 2005). A pesquisa mostrou que a maioria dos homens (55,31%) estavam casados há mais de 6 anos, tinham 2 filhos (44,68%) e a idade do filho mais novo era de 1 a 5 anos (42,5%). Este fato pode indicar que a estabilidade da união, o tempo de duração da mesma e prole definida é um fator importante na decisão pela vasectomia.

Contracepção

Quando questionados sobre os métodos anticoncepcionais conhecidos, o preservativo masculino, contraceptivo oral, contraceptivo injetável e DIU foram os mais citados. Os métodos mais usados foram o preservativo masculino (70,2%), seguido do contraceptivo oral (65,9%). Quanto ao uso do preservativo masculino, houve um aumento no uso do mesmo se comparado com outros estudos realizados em 2005 (TAGUCHI et al., 2005; VIEIRA et al., 2005). Isto mostra que há uma mudança no comportamento sexual masculino. O uso comum de tais métodos talvez se explique pelo fato de serem de fácil acesso e terem maior divulgação nos meios de comunicação.

Aspectos relacionados ao procedimento

Sobre as razões que levaram os homens a se submeterem à vasectomia foi observado que 46,8% estavam satisfeitos com o número de filhos e associavam o fato de ter mais um filho com a condição financeira do casal. Igualmente, 46,8% disseram acreditar que a vasectomia é uma cirurgia mais prática e segura se comparada com a laqueadura de trompas, muito próximo a este motivo, 42,5% afirmaram que queriam poupar a esposa de fazer a laqueadura. Houve ainda outros motivos menos citados, estes motivos também foram encontrados em diferentes proporções nos estudos realizados em Ribeirão Preto, Estados Unidos e Campinas (MARCHI et al., 2003; TAGUCHI et al., 2005; VIEIRA et al., 2005). Isso mostra que o homem contemporâneo se preocupa mais com as condições dos filhos e a situação financeira da família.

Sobre a influência na hora de tomar a decisão 38,3% disseram que tomaram a decisão por iniciativa própria, 34,0% com a ajuda de amigos, 14,8% foi o casal em conjunto e através dos meios de comunicação. Estes achados não condizem com estudos realizados em Maringá, onde a maioria dos homens foi influenciada por suas esposas e tomaram a decisão em conjunto e 55,55% disseram que profissionais da área de saúde foram a principal fonte de informações (TAGUCHI et al., 2005). No atual estudo apenas 3 homens 6,8% apontaram os profissionais da saúde. Nos Estados Unidos a ajuda de médicos e enfermeiros apareceu em primeiro lugar (31%) seguido de esposas e companheiras (25%) e em terceiro lugar os amigos (23%) (BARONE et al., 2004). Este dado na atual pesquisa pode ter sido influenciado pelo orgulho masculino, tão marcante no nordeste brasileiro, mostrando assim dificuldade em assumir que necessitam da ajuda de terceiros para tomar a decisão. Em contrapartida, a ajuda dos profissionais de saúde

foi uma das últimas a serem citadas. Isto mostra que a equipe de saúde não tem sido eficaz nos aconselhamentos sobre planejamento familiar do casal em conjunto. O fato de buscarem ajuda com amigos (em segundo lugar, com 14,8%) reforça a teoria do orgulho masculino, isto é um fator preocupante pois as orientações e informações podem estar sendo transmitidas de forma incorretas ou insuficientes.

Dos participantes, 78,7% assistiram à palestra de planejamento familiar, 68,9% em outros serviços e apenas 31,1% no IMIP. Dos homens que assistiram a esta palestra 29,8% não sabiam o tipo de anestesia que seria utilizada e 40,4% não sabiam quanto tempo demoraria cirurgia. Apenas dois cuidados pós-operatórios dos sete recomendados pelo urologista foram lembrados por mais da metade dos participantes. Estes dados revelam que a palestra de planejamento familiar não tem sido eficaz para esclarecimentos sobre a vasectomia, pois não há uma palestra específica para esclarecimentos sobre a cirurgia de vasectomia. Foi observada ainda uma falha no fluxo de atendimento, pois nem todos os candidatos à cirurgia assistiram à referida palestra. Esses dados reforçam a necessidade de maior investimento em ações programáticas sobre a inserção dos homens e a educação sexual.

Os três maiores medos apresentados pelos candidatos foram medo da dor na administração da anestesia (12,7%), medo da impotência após o procedimento (12,7%) e medo da dor após terminar o efeito da anestesia (8,5%). Sendo que 53,1% afirmaram não ter nenhum medo no momento da entrevista. Em um estudo qualitativo realizado em São Paulo com homens que já foram vasectomizados, 100% dos homens afirmaram tinham medo de alterações no desempenho sexual e 35% afirmaram que tinham medo da dor e do desconforto típicos da cirurgia (MANHOSO, 2002). Esta enorme diferença talvez se explique pelo fato R. Interd. v.6, n.2, p.38-47, abr.mai.jun. 2013

da atual pesquisa ter sido realizada antes da cirurgia e a outra depois da mesma, o que deixa os homens mais à vontade para expor seus medos, que obviamente já haviam sido superados. Alguns autores relatam que existem muitos mitos com relação à vasectomia, a maioria dos pacientes se recusa realizá-la por desinformação e preconceito, por medo de se tornarem impotentes após o procedimento cirúrgico. Concordam ainda, que explicações pré-operatórias exatas podem minimizar as preocupações do paciente quanto à sua masculinidade (SMITH, 1981).

A maioria afirmou não ter dúvidas acerca da vasectomia (48,9%), porém, 31,9% apresentaram dúvidas relacionadas ao procedimento em si e 6,3% dúvidas diversas sobre o espermograma. Este fato remete à necessidade de intensificar as explicações sobre os procedimentos envolvidos na vasectomia para trazer maior tranquilidade ao paciente. É importante deixar claro que na opinião dos pacientes o tempo necessário para realização do espermograma variou de 15 ejaculações a 60 dias, todavia a recomendação médica do setor pesquisado é de que o tempo não ultrapasse de 2 meses após a cirurgia e que o homem tenha tido aproximadamente 20 a 25 ejaculações.

CONCLUSÃO

Observou-se que os homens que realizaram a vasectomia apresentam ensino médio e preocupação em manter a situação financeira estável, porém ainda persistem muitas dúvidas, mitos e medos acerca do procedimento. Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos proporcionem um processo educativo mais abrangente, voltado para a orientação em contracepção e que discutam as relações de gênero, os mitos e os tabus envolvidos na vasectomia.

A palestra de planejamento familiar, que acontece duas vezes por semana, não tem sido

totalmente eficaz no esclarecimento sobre a esterilização masculina. Devido ao baixo nível econômico e dúvidas apresentadas pelos pacientes, fica como sugestão que a instituição realize palestras específicas sobre a vasectomia. Preferencialmente que seja realizadas em sala onde contenha apenas homens que realizarão o procedimento com a presença de um profissional onde eles possam tirar dúvidas, adquirir conhecimentos acerca da cirurgia e ficarem menos retraídos. Desta forma pode-se melhorar a qualidade do atendimento, e cada cliente se tornará um multiplicador de conhecimento sobre este método ainda pouco divulgado no Brasil.

E neste sentido torna-se importante destacar a necessidade de repensar a atuação dos profissionais de saúde, além de ampliar políticas públicas onde o homem tenha espaço para se envolver mais na saúde reprodutiva de forma ativa, dentro do seu contexto de vida e em sua dimensão existencial, permitindo dessa forma, escolher e utilizar métodos de contracepção além de compartilhar as responsabilidades com as mulheres.

REFERÊNCIA

- BARONE, M. A. et al. Characteristics of Men Receiving Vasectomies in the United States, 1998-1999. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, New York, v. 36, n. 1, p. 27-33, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3602704.pdf>. Acesso em: 31 maio 2010.
- BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. *V. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. 1. ed. São Paulo: Rocca, 2002.
- BASTOS, P. R. *Perfil do Candidato à Vasectomia no Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH)*. 2003. 45f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Católica de Salvador, Salvador (BA), 2003.
- BRAGA, I. F. Contracepção Cirúrgica-Vasectomia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Paraná, v. 2, n. 1, p. 41-48, jan./abr 1998. Disponível em:
- R. Interd. v.6, n.2, p.38-47, abr.mai.jun. 2013

<<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/888/776>>. Acesso em: 21 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 2203 de 06 de novembro de 1996, Norma Operacional Básica do SUS (NOB- SUS 01/96). Gestão plena com responsabilidade da saúde do cidadão. *Diário Oficial da União*, Brasília, 06 de novembro de 1996.

DUARTE, G. A. et al. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 207-216, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n1/14921.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2010.

LUCON, M. et al. Paternity after vasectomy with two previous semen analyses without spermatozoa. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 125, n. 2, p 122-123, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v125n2/a11v1252.pdf>. Acessado em 30 maio 2009.

MANHOSO, F. R. *A experiência de homens que se submeteram a vasectomia em um serviço público de saúde*. 2002. 96f. 2002. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=332588&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 nov. 2009.

MARCHI, N. M. et al. Opção pela vasectomia e relações de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1017-1027, jul/ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000400024&script=sci_arttext&tlnq=ptpt>. Acesso em: 19 nov. 2009.

SMITH, D. R. *Urologia Geral*. 10. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1981.

TAGUCHI, W. S. et al. Características dos homens submetidos à vasectomia no serviço de urologia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná. *Acta scientiarum. Health sciences*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 189 - 193, 2005. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1426/796>. Acesso em: 24 nov. 2009.

VIANA, L.; MARTINS, M.; GEBER, S. *Ginecologia*. 2. ed. São Paulo: Medsi, 2001.

VIEIRA, E. M.; FÁBIO, S. V.; GUELERI, W.; PICADO, M. P.; YOSHINAGA, E.; SOUZA, L. Características

dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1785-1791, nov-dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n6/16.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2009.

Submissão: 12.11.2012

Aprovação: 12.01.2013