



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

ISSN ELETRÔNICO 2316-3798

O HOMEM VASECTOMIZADO PELO SUS

Marcel Vinicius Cunha Azevedo¹
Paloma Patrícia Silva Rosa²

Marieta Cardoso Gonçalves²

RESUMO

A vasectomia é um método contraceptivo seguro, eficaz, constitui-se como procedimento cirúrgico mais frequente no âmbito da Urologia. O interesse cada vez maior em participar do planejamento familiar e a oferta de métodos contraceptivos oferecidos atualmente no Sistema Único de Saúde fizeram a percentagem de homens vasectomizados quase que dobrar em dez anos. Teve como objetivo caracterizar o homem vasectomizado, verificar se o número de filhos tem influência direta na opção pela vasectomia, observar o tempo de espera entre a assinatura do termo consentimento e a realização, correlacionar os resultados com as características socioeconômicas da população. Trata-se de pesquisa descritiva, de corte transversal, com

abordagem quantitativa. Foram estudados cento e quinze prontuários que continham as variáveis idade, estado civil, procedência, tempo de espera para realização da cirurgia, escolaridade e número de filhos. Os dados foram tabulados por meio do Excel 2007 e analisados no Epi info 3.3. O homem vasectomizado pelo SUS em Aracaju é casado, está na faixa etária de 30 a 39 anos (58,80%); possui ensino médio (51,5%), tem de 1 a 2 filhos (47,40%), em sua maioria são moradores de bairros da periferia.

PALAVRAS CHAVE

Vasectomia. Planejamento Familiar e Saúde do Homem.

ABSTRACT

Vasectomy is a safe contraceptive method, effective, as is most common surgical procedure within the scope of Urology. The increasing interest in participating in family planning and offer of contraceptive methods currently on the Health System made the percentage of vasectomized almost double in ten years. The main objectives of this work were to characterize the vasectomized man, verify if the number of children influences the choice of vasectomy, observe the waiting time between signing the agreement and implementation and correlate the results with the socioeconomic characteristics of the population. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. We studied one hundred and fifteen records that contained the variables: age, marital status, origin, waiting time for surgery, education and number of children. Data were entered in Excel 2007 and analyzed by Epi info 3.3. Man vasectomized by SUS in Aracaju is married, is in the age group 30-39 years (58.80%) has high school (51.5%), has 1-2 children (47.40%) and are mostly residents of the suburbs.

KEYWORDS

Vasectomy. Family Planning and Human Health.

RESUMEN

La vasectomía es un método anticonceptivo seguro y eficaz, siendo el procedimiento quirúrgico más frecuente en el contexto de Urología. El creciente interés en participar en la planificación familiar y la provisión de métodos anticonceptivos que se ofrecen actualmente en el Sistema Unico de Salud (SUS) han colaborado para que el porcentaje de hombres vasectomizados casi doble en diez años. Dirigido para caracterizar al hombre sometido a la vasectomía, averiguar si el número de hijos tiene una influencia directa en la elección de la vasectomía, observar el tiempo de espera entre la firma del consentimiento y la realización, correlacionar los resultados con las características socio-económicas de la población. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se estudiaron ciento quince archivos médicos que contenían las variables edad, estado civil, procedencia, tiempo de espera para la cirugía, la educación y el número de hijos. Los datos fueron tabulados por Excel 2007 y analizados en Epi Info 3.3. Los hombres vasectomizados por el SUS en Aracaju son casados, se encuentran en el grupo de edad de 30 a 39 años (58,80%), estudiaron hasta la enseñanza media (51,5%), tienen 1 a 2 hijos (47,40%) y son en su mayoría residentes de los barrios periféricos.

PALABRAS CLAVE

La Vasectomía. La Planificación Familiar y La Salud Humana.

1 INTRODUÇÃO

O envolvimento dos homens no controle da reprodução é pouco conhecido, uma vez que é a mulher quem engravida e sua fecundidade é facilmente controlada em relação à do homem. Por ser ignorado o interesse dos homens em planejar suas famílias, a

sociedade acaba perpetuando estereótipos sexuais. O conflito dessas tensões impulsiona homens e mulheres para uma nova situação existencial: a da redefinição dessas responsabilidades, que se dá a partir do compartilhamento. Dessa forma, um novo homem

está emergindo, aquele que deseja participar do planejamento familiar (MARCOLINO; GALASTRO, 2001).

Após sucessivos eventos relacionados ao planejamento familiar tais como a criação da Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e à saúde reprodutiva da mulher (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM), a concepção do planejamento familiar tornou-se preponderante, visando atender a postura pró-natalista, a fim de controlar o crescimento populacional, por meio da prestação de assistência exclusiva em ações contraceptivas (COELHO, LUCENA e SILVA, 2000; BASTOS e MIRANDA, 2007).

Assim, os anticoncepcionais entraram no mercado e as mulheres se tornaram as principais, se não, as únicas responsáveis pelo planejamento familiar. Só na década de 1990 houve uma valorização da participação masculina na vida reprodutiva pelos formuladores de políticas públicas voltadas para a reprodução (DUARTE et al, 2003; MARCHI e outros, 2003).

Os métodos contraceptivos mais utilizados eram o preservativo, a pílula anticoncepcional e o dispositivo intra-uterino (DIU), e a esterilização cirúrgica acontecia na clandestinidade (CARVALHO et al, 2007; OSIS et al, 2009). Em resposta à prática indiscriminada e clandestina da esterilização, foi constatada a necessidade de regulamentação da esterilização cirúrgica e de todas as ações para o planejamento familiar (BRASIL, 1996; SOUZA, 2001).

Até 1996, existiam várias distorções, principalmente em relação à laqueadura, tais como a realização concomitante e indiscriminada de cesarianas, a cobrança “por fora”, e mulheres laqueadas muito jovens, o que resultava em maior risco de arrependimento, uma vez que as mulheres não eram adequadamente informadas e nem tinham acesso as alternativas contraceptivas. Por outro lado, a utilização da vasectomia como forma de contracepção também não era prevista no SUS, o que levava à sua realização

em hospitais públicos mediante o uso de códigos de outras cirurgias (CARVALHO et al, 2007; OSIS et al, 2009).

A realização da esterilização cirúrgica como método anticoncepcional só foi regulamentada por meio da Portaria nº. 144 do Ministério da Saúde, referente ao artigo 6º, parágrafo único da Lei nº. 9.263, que regula o parágrafo 7º do Artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar (BRASIL, 1998).

Desde então, os serviços públicos de saúde devem oferecer, entre outros métodos anticoncepcionais, a laqueadura tubária e a vasectomia, mediante o cumprimento de alguns requisitos. A pessoa que solicita deve ter capacidade civil plena e ser maior de 25 anos ou ter, pelo menos, dois filhos vivos, receber orientação e aconselhamento por uma equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce (SOUZA, 2001; OSIS e outros, 2009).

Desde criação da Lei nº 9.263/96, o número de vasectomias vem aumentando no SUS, evidenciado por meio dos dados da pesquisa realizada em 2006 pelo PNDS, observou-se um crescimento no número de parceiros vasectomizados de mulheres entre 15 e 44 anos. Esse percentual passou de 2,8% em 1996 para 5,1% em 2006. A meta do SUS era ampliar a quantidade de vasectomias para 31 mil em 2009 (BRASIL, 2009).

A vasectomia ou esterilização masculina é a laqueadura ou transecção de parte do canal deferente com ou sem a retirada deste. É um método simples e eficiente de contracepção depois da abstinência. Ela não necessita de internação sendo feita até mesmo em nível ambulatorial com duração inferior a 30 minutos. (SMELTZER E BARE, 2000).

Nesse contexto, a vasectomia estabeleceu-se nos últimos 20 anos como método alternativo de contracepção. Os poucos, porém significativos incentivos do

governo brasileiro, nessa área, aumentaram o número de cirurgias de esterilização masculina. Além da regulamentação da prática da vasectomia como esterilização cirúrgica, em 1996, a publicação da portaria nº 1319/07 incrementou o número de vasectomias realizadas pelo SUS, uma vez que autorizava a realização de vasectomias em ambulatórios e hospitais-dia, sem a necessidade de internação (BASTOS e MIRANDA, 2007; BRASIL, 2007; LÔBO, 2007).

Como se não bastasse essas medidas, em 27 de agosto de 2009, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde do Homem, a primeira da América Latina, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, com incremento de recursos financeiros. Além disso, o governo aumentou em 148% o valor de repasse para a vasectomia realizada em ambulatório e em 20% o para a feita por meio de internação. A proposta é igualar o valor das duas para incentivar o aumento desses procedimentos feitos em ambulatórios (BRASIL, 2009).

Sem se distanciar da realidade brasileira a procura pela esterilização masculina em Aracaju também cresceu nos últimos anos. Oferecida de acordo com a Legislação no Centro de Especialidades Médica de Aracaju (CEMAR), a homens maiores de 25 anos ou com mais de dois filhos vivos. É preciso que o casal interessado esteja participando do Programa de Planejamento Familiar da respectiva Unidade de Saúde da Família (USF) do seu bairro e das reuniões dos grupos, que oferecem todos os esclarecimentos necessários na construção da decisão final, que deve obedecer a um intervalo mínimo de 60 dias da cirurgia. Mesmo

assim, a procura pela vasectomia cresceu 60% em menos de um ano (SERGIPE 2007; SERGIPE, 2010).

O interesse cada vez maior em participar do planejamento familiar e a oferta de métodos contraceptivos atualmente no Sistema Único de Saúde fizeram a percentagem de homens vasectomizados quase que dobrar em 10 anos. Esse percentual passou de 2,8% em 1996 para 5,1% em 2006. Não se sabe quanto dessa mudança resulta do despertar de consciência ou da divisão de responsabilidades com sua companheira pelo planejamento familiar, mas o fato é que o homem está aderindo cada vez mais aos métodos contraceptivos, e a vasectomia vem ganhando espaço (BRASIL, 2009).

Por ser um método tão eficaz quanto à laqueadura, porém mais simples que a mesma, é de fundamental importância o desenvolvimento de políticas públicas e educação em saúde voltadas para esse público. Portanto, é importante o conhecimento do perfil epidemiológico do homem vasectomizado a fim de otimizarmos as políticas públicas e obtermos homens mais participativos e responsáveis.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivos conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico do homem vasectomizado, atendido no SUS em Aracaju, no ano de 2009; identificar o homem vasectomizado quanto às características sociodemográficas e econômicas, verificar se o número de filhos tem influência direta na opção pela vasectomia e observar o tempo entre a assinatura do termo de consentimento e a realização da cirurgia.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, o qual foi desenvolvido no Hospital DIA do Centro de Especiali-

dades Médicas (CEMAR) Siqueira Campos, a partir de análise das informações obtidas nos prontuários.

O local de coleta da pesquisa foi o Hospital DIA do CEMAR, situado na Rua Bahia, S/N, no bairro Siqueira Campos, no município de Aracaju-SE. A instituição é caracterizada como uma central de especialidades pertencente à rede municipal que atende a demanda de toda a cidade. Realizando serviços de cardiologia, endocrinologia, infectologia, centro de testagem e aconselhamento, ambulatório de feridas, exames especializados como: endoscopia, ultrassonografia e farmácia.

No Hospital DIA ocorrem diversas cirurgias, dentre elas: Vasectomia; Postectomia; Eletro coagulação; Biópsia cutânea; Extração de cisto sebáceo, Lipoma, Unha encravada e queleide; Laceração do lóbulo da orelha; Frenuloplastia; Exérese de cisto de epidídimo; Punção de hidrocele; Orquiectomia.

O universo de pesquisa foi composto pelos prontuários dos homens atendidos no Hospital DIA do CEMAR no período de janeiro a dezembro de 2009, residentes no município de Aracaju-SE. Naquele ano foram realizadas 115 (cento e quinze) vasectomias em aracajuanos, dado disponibilizado pela Coordenação da Saúde do Homem.

Os critérios de inclusão utilizados foram os prontuários que continham as variáveis: idade, estado civil, registro de procedência de Aracaju, tempo de espera para realização da cirurgia, escolaridade e número de

filhos. Foram excluídos do estudo os prontuários que não continham as variáveis selecionadas.

O projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de obter a autorização para realização da pesquisa. Foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, visando atender às recomendações da Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação do comitê de Ética com cadastro 200910r, os autores apresentaram a proposta do projeto aos funcionários da unidade e a coleta de dados foi iniciada. A coleta de dados teve duração de duas semanas e foram realizadas no turno da manhã.

Assim, foram estudados, conforme previsto, os prontuários que continham as variáveis: idade, estado civil, registro de procedência (moradores do município de Aracaju), tempo de espera para realização da cirurgia, escolaridade e número de filhos.

A coleta foi realizada na unidade, utilizando como instrumento para a coleta de dados, planilha elaborada no Microsoft Office Excel 2007 e os mesmos analisados por meio do Programa EPI- INFO versão 3.3. Na análise estatística estão descritas as frequências e a média (desvio-padrão) das variáveis. Na análise associativa foi aplicado o teste do Qui-quadrado e o teste exato de Fisher com nível de significância, com o valor $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de estudo foi composta por 115 prontuários de homens vasectomizados no SUS residentes no município de Aracaju – SE. A idade dos candidatos variou de 23 anos a 63 anos, sendo a idade média $37,3 \pm 7$ anos; 115 (100%) eram casados/união consensual. Quanto ao nível de escolaridade pode-se observar que apenas 1 (1%) possui formação superior. O número

de filhos variou de 1 a 14, sendo $4,5 \pm 12,8$ o número médio. Apenas um candidato tinha 14 filhos.

O tempo médio de espera desde a data da assinatura do termo de consentimento até a realização da cirurgia foi de 186,7 dias. Em apenas 10 (8,8%) casos o tempo de espera foi inferior a 60 dias, sendo que

destes, 2 (1,7%) esperaram apenas um dia. A maior espera foi de um paciente que aguardou 686 dias, ou seja, esperou quase dois anos até o ato cirúrgico. Lembrando que o intervalo mínimo de espera desde a assinatura do termo de consentimento até o ato cirúrgico deve obedecer a 60 dias (SERGIPE, 2007; SERGIPE, 2010). Pode-se observar que em alguns casos isso não foi cumprido.

As variáveis, idade, escolaridade, número de filhos e bairro foram selecionadas como possíveis fatores de influência na decisão do casal para a realização da vasectomia. Os resultados estão apresentados nas tabelas 1 e 2.

Apenas um dos vasectomizados tinha menos de 25 anos na data da cirurgia (23 anos), entretanto possuía 2 filhos vivos. Cerca de 14 homens (12,30%) estavam entre 23 - 29 anos, porém a grande maioria se concentrou na faixa etária dos 30 - 39 anos, onde tivemos 67 (58,80%) homens vasectomizados. O restante dos 40 - 49 anos 27 (23,70%), e \geq 50 anos apenas 6 (5,30%). Portanto a idade mostrou ser um fator de influência na escolha da vasectomia como método contraceptivo, no sentido de favorecer a realização da vasectomia em homens de mais idade (VIEIRA, VOLPATO, GUELERI, *et al*, 2005)

Verificou-se que entre os homens vasectomizados, 100% eram casados/união consensual já que é uma das exigências para a realização da vasectomia, apresentar a certidão de casamento/união estável (OSIS, CARVALHO, 2006).

A porcentagem de homens com 1 - 2 filhos é de 54 (47,4%), a de 3 - 4 filhos é de 50 (43,9%), enquanto que \geq 5 filhos foi de apenas 8 (7%). Contradizendo o que afirmou VIEIRA, VOLPATO, GUELERI, *et al*, 2005, onde afirmaram que a porcentagem de homens que realizaram a vasectomia é maior nos que possuem 4 filhos ou mais. Enquanto que nesta pesquisa ficou comprovado que a maior concentração de homens vasectomizados possui de 1 - 2 filhos.

Os resultados mostraram que a maioria dos vasectomizados são casais estáveis, de baixa renda e escolaridade. A grande porcentagem de escolha da vasectomia mostrou que houve mudanças em relação à participação masculina na contracepção, tal como já foi verificado por Duarte e colaboradores (2003), em estudo em Campinas, no qual se encontrou associação entre vasectomia e maior escolaridade e renda. Essas mudanças podem estar relacionadas a atitudes mais liberais em relação aos papéis de gênero, que já foram encontradas em associação com maior escolaridade e melhor condição social, o que poderia também falar a favor de mudanças de comportamento masculino sobre o seu papel reprodutivo. (VIEIRA, VOLPATO, GUELERI, *et al*, 2005)

Já em Aracaju, o número de vasectomias realizadas na rede municipal, através do SUS, cresceu 60% em menos de um ano. Em abril de 2009 foram feitas aproximadamente 20 vasectomias por mês. Atualmente, o número médio mensal de procedimentos é de 32 (SERGIPE, 2010).

Com relação aos bairros de moradia, dividiu-se de acordo com as regiões de saúde, ficando de tal forma: **1ª região** que compreende os seguintes bairros: Atalaia, Conj. Sta. Tereza, Conj. Augusto Franco, Pov. - Areia Branca, Pov. Mosqueiro e Robalo. **2ª região** que compreende: Santa Maria, Conj. Orlando Dantas e São Conrado. **3ª região** que compreende: Coroa do Meio, Jardim Esperança, Conj. Médici, Grageru e Luzia. **4ª região**: América, Pov. Aloque, Jabotiana, Sol Nascente, Castelo Branco e Siqueira Campos. **5ª região**: Getúlio Vargas, Centro, Industrial, Suíça e Santo Antônio. **6ª região**: 18 do Forte, Japãozinho, Getemana, Porto Dantas e Coqueiral. **7ª região**: Santos Dumont, José Conrado de Araujo e Tamandaré. **8ª região**: Bugio, Jd.Centenário, Soledade, Veneza e Lamarão.

Tabela 1 – Características sócias demográfica dos homens vasectomizados em Aracaju pelo SUS em 2009

Variáveis	n	%	Int. Conf. 95%
Faixa etária			
23 – 29 anos	14	12,30%	6,9% - 19,7%
30 – 39 anos	67	58,80%	49,2% - 67,9%
40 – 49 anos	27	23,70%	16,2% - 32,6%
≥ 50 anos	6	5,30%	2,0% - 11,1%
Nº de Filhos			
1 2 filhos	54	47,40%	37,9% - 56,9%
3 4 filhos	50	43,90%	34,6% - 53,5%
≥ 5 filhos	8	7,00%	3,1% - 13,4%
Não Informado	2	1,8%	0,2% - 6,2%
Grau de Escolaridade			
Ensino Fundamental	46	47,4%	37,2% - 57,8%
Ensino Médio	50	51,5%	41,2% - 61,8%
Ensino Superior	1	1,0%	0,0% - 5,6%

Fonte: Prontuários do Hospital DIA do CEMAR Siqueira Campos/ SMS/ Aracaju – SE 2010.

Tabela 2 – Regiões de Saúde dos vasectomizados de Aracaju.

Região	n	%	Int. Conf. 95%
Primeira região	14	12,6%	7,1% - 20,3%
Segunda região	20	18,0%	11,4% - 26,4%
Terceira região	6	5,4%	2,0% - 11,4%
Quarta região	16	14,4%	8,5% - 22,4%
Quinta região	5	4,5%	1,5% - 10,2%
Sexta região	12	10,8%	5,7% - 18,1%
Sétima região	10	9,0%	4,4% - 15,9%
Oitava região	18	16,2%	9,9% - 24,4%
Não informado	10	9,0%	4,4% - 15,9%

Fonte: Prontuários do Hospital DIA do CEMAR Siqueira Campos/ SMS/ Aracaju –SE 2010

A análise da tabela nos mostra que a maioria dos homens que se submeteu a vasectomia no município de Aracaju por meio do SUS, são moradores de bairros da periferia o que se co-relaciona com o baixo nível

de escolaridade elevado que foi constatado na outra tabela. Isso traz à tona a realidade brasileira de que a população com maior poder aquisitivo continua a não utilizar o SUS, alguns casos por possuírem planos de

saúde, em outros por acreditar ser difícil o acesso ao mesmo, deixando para apenas as pessoas menos favorecidas financeiramente.

A maioria dos homens vasectomizados esperou entre 181 - 365 dias para a realização da vasectomia, 27 (23,7%); o segundo maior tempo de espera foi de 61 - 120 dias, 19 (16,7%); mas, também, houve homens que esperaram somente até 60 dias, 10 (8,8%); e já outros que esperaram ≥ 1 ano, 7 (6,1%). Verificou-se que o tempo que durou o processo de decisão esteve muito além do tempo mínimo de sessenta dias requerido legalmente (VIEIRA, VOLPATO, GUELERI, et al, 2005)

Observe-se que existem 10 homens vasectomizados com a espera de até 60 dias, o que significa um descumprimento da lei, pois o tempo mínimo de espera é de 60 dias, já que durante este período os interessados devem participar de reuniões sobre planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde, visando mostrá-los outros métodos contraceptivos. Em contrapartida 6,1% tiveram que esperar mais de um ano entre a assinatura do termo até a realização da cirurgia.

Tabela 3 - Tempo de espera entre a assinatura do termo de consentimento até a realização da cirurgia

Tempo de espera	n	%	Int. Conf. 95%
Até 60 dias	10	8,8%	4,3% - 15,5%
61 - 120 dias	19	16,7%	10,3% - 24,8%
121 - 180 dias	13	11,4%	6,2% - 18,7%
181 - 365 dias	27	23,7%	16,2% - 32,6%
≥ 1 ano	7	6,1%	2,5% - 12,2%
Não informado	38	33,3%	24,8% - 42,8%

Fonte: Prontuários do Hospital DIA do CEMAR Siqueira Campos/ SMS/ Aracaju -SE 2010.

Quando se compara escolaridade com o tempo de espera percebe-se que as pessoas com um nível de escolaridade mais elevado esperam menos que as demais. Apenas uma pessoa tinha nível superior na data da realização da vasectomia, sendo que esta esperou apenas um dia para a realização da cirurgia.

Com relação à faixa etária não foi percebido nenhuma influência relacionada à diminuição do tempo de espera. Em contrapartida pode-se perceber que a maior concentração dos homens vasectomizados está na faixa etária dos trinta a trinta e nove anos.

Quando se compara as pessoas que tem ≤ 2 filhos com as ≥ 3 filhos, têm-se que ≤ 2 filhos 34 (91,9%)

esperam mais de 61 dias para a realização da cirurgia ≥ 3 filhos 31 (81,6%), enquanto que ≤ 60 dias as que tem menos filhos são cerca de 3 (8,1%), mais filhos 7 (18,4%), percebe-se então que a variável número de filhos não tem influência na diminuição do tempo de espera.

Tabela 4 – Análise associativa entre as variáveis sociodemográficas e o tempo

Variáveis	Tempo de Espera				p
	≤ 60 dias		≥ 61 dias		
	n	%	n	%	
Escolaridade					0,02
Fundamental	2	6,7	28	93,3	
Médio	5	16,7	26	83,9	
Superior	1	100,0	0	0	
Faixa Etária					0,88
23 – 29	1	16,7	5	83,3	
30 – 39	4	11,4	31	88,6	
40 – 49	2	11,8	15	88,2	
≥ 50	1	25,0	3	75,0	
Nº de filhos					0,17
≤ 2	3	8,1	34	91,9	
≥ 3	7	18,4	31	81,6	

Fonte: Prontuários do Hospital DIA do CEMAR Siqueira Campos/ SMS/ Aracaju –SE 2010. Significância Estatística $p \leq 0,05$ no teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar os resultados da pesquisa, percebe-se que a maioria dos homens vasectomizados de um total de 115, 67 (58,8%) estão na faixa etária de 30-39 anos; 40 (47,4%) possuem de 1 - 2 filhos e 50 (51,5%) possuem ensino médio, onde apenas um dos vasectomizados possui ensino superior.

A maioria dos vasectomizados possuem apenas 1 ou 2 filhos. Isso é um sinal que cada vez mais os homens estão se preocupando com o controle populacional desde cedo, e assim dividindo a responsabilidade com a mulher.

Após análise de dados nota-se que a grande maioria dos vasectomizados no município de Aracaju é morador de bairros da periferia, sendo que a maior concentração de vasectomizados está no bairro Santa Maria com 12 (10,5%) vasectomizados no ano de 2009, em seguida os bairros Santos Dummont e Bugio

com 8 (7%) cada. Em contrapartida existe apenas 1 (0,8%) morador do bairro Jardins.

O grau de escolaridade do homem vasectomizado pelo SUS traz um dado interessante, onde apenas 1 (1,0%) possuía nível superior na data da realização da esterilização cirúrgica, por outro lado 50 (51,5%) possuíam o ensino médio e 46 (47,4%) o ensino fundamental. Isso nos traz a tona que o preconceito com o SUS em Aracaju – SE permanece, afinal de contas o serviço público acaba se destinando apenas as pessoas de baixa renda.

Sabe-se que a maioria dos vasectomizados encontra-se na faixa etária dos 30 - 39 anos 67 (58,8%) e logo em seguida 40 - 49 anos 27 (23,7%), onde na faixa etária dos 23 - 29 anos apenas 14 (12,3%) optaram pela vasectomia. Isto é um lado positivo já que quando a esterilização cirúrgica é realizada em pesso-

as de mais idade a chance de arrependimento é muito menor.

O tempo de espera para a realização da vasectomia acaba sendo a grande incógnita da pesquisa, afinal de contas existem pessoas que esperaram apenas um dia 2 (1,8%), enquanto existem outras que esperaram 686 dias. Quando relacionado o tempo de espera com a escolaridade, observou-se que a única pessoa de nível superior que realizou a vasectomia no SUS esperou apenas um dia.

Após a realização deste estudo, percebe-se que existe uma melhoria da qualidade na assistência à saúde do homem, em particular à contracepção. Observa-se a mudança na motivação masculina, os homens sentiram a necessidade de compartilhar a responsabilidade do planejamento familiar com sua parceira, principalmente aqueles com a taxa de escolaridade mais baixa, que poderiam ser os mais ignorantes a respeito do assunto.

É bem verdade que os homens quebraram um grande tabu, pois aceitaram a vasectomia como opção do planejamento familiar, há alguns anos esta alternativa era de grande resistência entre a população masculina. Com essa atual realidade ocorrerá uma redução de cesarianas inadequadas, pois apesar dos incentivos ao parto fisiológico, o parto cirúrgico ainda é realizado em grande quantidade. Com essa nova situação, os homens acabam por evitar que suas companheiras sejam submetidas à laqueadura tubária, cirurgia muito mais invasiva que a vasectomia.

Espera-se que a partir desta pesquisa apareçam cada vez mais pesquisas na área, já que este é um campo em desenvolvimento, não só em Aracaju, como em todo Brasil, fica como sugestão a realização de uma pesquisa em nível particular, para que estes dados possam ser comparados com os dados colhidos no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, R. P., MIRANDA, E. S. Vasectomia como inclusão masculina no planejamento familiar. **Revista Saúde Reprodutiva ISPA BRASIL** [online]. Jul. 2007. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/revista/julho07.html>>. Acesso em: 7 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 144, de 20 de novembro de 1997**. Trata do planejamento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 1998. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/tab_sih/SAS_P144_97tab_sih.doc>. Acesso em: 30 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o§ 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 de jan. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm>>. Acesso em: 7 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. Ministério da Saúde** [online]. 27 de agosto de 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490>. Acesso em: 7 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2010.

CARVALHO, L. E. C., OSIS, M. J. D., CECATTI, J. G., BENTO, S. F., MANFRINATI, M. B. Esterilização cirúrgica voluntária na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil, antes e após sua regulamentação. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2906-2916, dez. 2007.

COELHO, E. A. C., LUCENA, M. F. G., SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP** [online], v. 34, n.1, p. 37-44, mar. 2000.

DUARTE, G. A., ALVARENGA, A. T., OSIS, M. J. D., FAÚNES, A., SOUSA, M. H. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 207-216, jan-fev, 2003.

LÔBO, I. **Balanco do Ministério da Saúde mostra que cirurgias de vasectomia aumentaram**. Agência Brasil [online]. 14 set. 2007. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/09/14/materia.2007-09-14.4916223005/view>>. Acesso em: 28 jan. 2010.

MARCHI, N. M., ALVARENGA, A. T., OSIS, M. J. D., BAHAMONDES, L. Opção pela vasectomia e relações de gênero. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 1017-1027, jul-ago, 2003.

MARCOLINO, C. GALASTRO, E.P. As visões femininas e masculinas acerca da participação de mulheres e homens no planejamento família. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, maio; vol.9, n 3, pp: 77-82, 2009.

OSIS, M. J. D., CARVALHO, L. E. C., CECATTI, J. G., BENTO, S. F., PÁDUA, K. S. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol. 25, n. 3, pp. 625-634.

OSIS, M. J. D., CARVALHO, L. E. C. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica voluntária na rede pública da Região Metropolitana de Campinas. **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)**. Maio. 2006

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Portaria nº. 1.319, de 5 de junho de 2007**. Autoriza a realização de vasectomia em ambulatórios ou hospitais-dia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun 2007. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels106/U_PT-MS-GM-1319_050607.PDF>. Acesso em: 28 jan. 2010.

SERGIPE. Secretaria Municipal de Aracaju. Cresce procura por operação de vasectomia no Cemar Siqueira Campos. **Prefeitura de Aracaju** [online]. 19 nov. 2007.

SERGIPE. Secretaria Municipal de Aracaju. Rede municipal amplia realização de cirurgias de vasectomia. **Prefeitura de Aracaju** [online]. 26 jan. 2010.

SMELTZER, C. S., BARE, G. B. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SOUZA, N. T. C. **Anticoncepção cirúrgica voluntária**: sua evolução legal. Jus Navigandi [online]. Dez. 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2630>>. Acesso em: 16 fev. 2010.

VIEIRA, E. M., VOLPATO, S. F., GUELERI, W., PICADO, M. P., YOSHINAGA, E., SOUZA, L. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.21, no.6, Rio de Janeiro, Nov./Dec. 2005.

1 Professor da Universidade Tiradentes (Enfermagem), Especialista em Terapia Intensiva e Mestrando em Saúde Pública. E-mail: marcelvincius88@hotmail.com.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes, Especialista em Saúde Pública. E-mail: palominhapsr@hotmail.com.

3 Professora da Universidade Tiradentes (Enfermagem), Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (2008). E-mail: marietagoncalves@hotmail.com

Recebido em: 12 de março de 2013
Avaliado em: 25 de março de 2013
Aceito em: 26 de abril de 2013
