

Contracepção masculina: a visão de candidatos à vasectomia

Male contraception: the view of vasectomy candidates

Anticoncepción masculina: la visión de candidatos para la vasectomia

Ana Luiza Rimoli Hormain Barcellos^I; Daniele Ferreira Acosta^{II};
Daiane Porto Gautério Abreu^{III}; Suelen Gonçalves de Oliveira^{IV}

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de homens, candidatos à esterilização, sobre a vasectomia e identificar os motivos que os levaram a escolher tal procedimento. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva, realizada com 14 homens em um hospital universitário, do município do Rio Grande/RS, em 2019. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** a idade média foi de 31,8 anos, e a maioria tinha filhos com a atual e com ex-parceiras. O conhecimento vago sobre vasectomia foi reforçado após encontro com assistente social. A influência de conhecidos foi positiva na tomada de decisão. A proteção da saúde da esposa foi um dos motivos para a realização do procedimento. O histórico de vida cercado por violência na infância também serviu como motivação. **Conclusão:** é preciso um olhar ampliado, dos profissionais da saúde sobre o tema; considerando o contexto e o projeto de vida do cliente nas situações de planejamento familiar.

Descritores: Vasectomia; aconselhamento diretivo; saúde do homem; planejamento familiar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of men, candidates for sterilization, about vasectomy and to identify the reasons that led them to choose the method. **Method:** qualitative descriptive research, carried out with 14 men in a university hospital, in the municipality of Rio Grande/RS, in 2019. Semi-structured interviews were carried out, submitted to content analysis. Study approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the average age was 31.8 years, and most had children with the current and former partners. Knowledge about vasectomy was reformed after meeting with a social worker. A known influence was positive in decision making. The protection of the wife's health was one of the reasons for carrying out the procedure. The life history surrounded by childhood violence also serves as an individual motivation. **Conclusion:** an expanded look is needed by health professionals, taking into account the context and the life project in family planning situations.

Descriptors: Vasectomy; directive counseling; men's health; family planning.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los hombres, candidatos a la esterilización, sobre la vasectomía e identificar las razones que los llevaron a elegir el método. **Método:** investigación descriptiva cualitativa, realizada con 14 hombres en un hospital universitario, en el municipio de Rio Grande/RS, en 2019. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, sometidas a análisis de contenido. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** la edad promedio fue de 31.8 años, y la mayoría tenía hijos con las parejas actuales y anteriores. El conocimiento sobre la vasectomía se reformó después de reunirse con un trabajador social. Una influencia conocida fue positiva en la toma de decisiones. La protección de la salud de la esposa fue una de las razones para llevar a cabo el procedimiento. La historia de la vida rodeada de violencia infantil también sirve como una motivación individual. **Conclusión:** los profesionales de la salud necesitan una mirada más amplia, teniendo en cuenta el contexto y el proyecto de vida en situaciones de planificación familiar.

Descriptores: Vasectomía; orientación directiva; salud de los hombres; planificación familiar.

INTRODUÇÃO

A necessidade de uma maior atenção à saúde do homem é sustentada por fatores culturais e epidemiológicos que informam, através de pesquisas comparativas, aumento da morbimortalidade^{1,2} e de infecções sexualmente transmissíveis³. Quando se discute sobre a saúde sexual e reprodutiva, tema em pauta, as evidências mostram a desigualdade na responsabilidade de homens e mulheres controlarem a fertilidade e exercerem a sexualidade.

Sabe-se que eles possuem uma iniciação sexual precoce⁴, todavia são elas as responsáveis pelo uso de métodos contraceptivos, fato justificado tanto diante da condição reprodutora, quanto pelo autocuidado atrelado ao corpo frágil feminino⁵. Além disso, a participação dos homens na anticoncepção costuma ser escassa tendo como justificativa o grande número de métodos contraceptivos ofertados a elas, enquanto para eles apenas preservativo e vasectomia⁶.

^IAcadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: analuzarimoli@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: nieleacosta@gmail.com

^{III}Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: daianeportoabreu@gmail.com

^{IV}Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: su.g.oliveira@gmail.com

Por outro lado, também existem crenças que dificultam a adesão a certos métodos tal como o preservativo. Entre os principais motivos para o não uso desse recurso, estudo divulga a relação sexual inesperada ou não planejada; o uso de outros insumos, a vergonha, a não aceitação do parceiro e por não gostar de usar, além da fantasia atrelada à penetração, no momento da relação sexual^{7,8}. Por ser uma prática que exige boa performance, a fim de não prejudicar a ereção ou tirar o prazer⁸, eles acabam optando pelo sexo desprotegido. Tais situações aumentam a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada.

Quando o homem decide pelo uso de determinado método, opta pela vasectomia, por ser um procedimento rápido, ambulatorial e que possibilita desfrutar de sua sexualidade sem preocupação com a possibilidade de filhos⁶. Embora com todos os receios, medos e mitos que envolvem o procedimento⁹⁻¹⁰, é amplamente escolhido em regiões e países com alto desenvolvimento socioeconômico e igualdade de gênero¹⁰.

Portanto, é visível a urgência em romper com o círculo vicioso que invisibiliza o uso de métodos contraceptivos por os homens e dar voz ao universo masculino acerca do que pensam sobre a vasectomia, sobre sua participação no planejamento familiar.

Diante desse contexto, objetivou-se analisar a percepção de homens, candidatos à esterilização, sobre a vasectomia e identificar os motivos que os levaram a escolha por tal método.

REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente, as políticas públicas, no Brasil, priorizaram ações de saúde materno-infantis, sendo a atenção à saúde do homem relegada à uma assistência curativa¹⁻³. Somente em 2008, no meio acadêmico e nos serviços de saúde, foi (re)lançado um olhar ao sexo masculino através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem¹.

Compreende cinco eixos para melhor suprir as necessidades desse público dentre eles doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violências e acidentes, acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado; sendo os dois últimos diretamente relacionados ao tema em pauta, acompanhado do acolhimento.

No contexto do planejamento familiar, principalmente por tratar-se da sexualidade, a resistência por parte da população masculina é justificada pelas construções históricas e sociais que legitimaram um tipo de masculinidade hegemônica, ou seja, a de que homem não chora, é forte e viril⁷⁻⁸. Assim, diante da vasectomia, procedimento que envolve ligadura dos canais deferentes, que são os condutos por onde passam os espermatozoides, o mito da impotência influencia, negativamente, na tomada de decisão.

Para que os homens encarem o acesso aos serviços de saúde como direito também do gênero masculino, é fundamental que os profissionais traduzam a linguagem da saúde pautada no modelo biomédico, e passem a considerar as necessidades individuais em suas múltiplas singularidades.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, realizado em um setor de aconselhamento para a realização da esterilização masculina em um hospital universitário, no extremo sul do Brasil. Foram convidados a participar do estudo todos os homens que buscaram o setor, durante o período da coleta de dados, compreendido entre março e maio de 2019. O serviço tem agenda aberta para aconselhamento sobre a vasectomia todas as sextas-feiras pela manhã. Foram incluídos aqueles com idade acima de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada em sala reservada que permitiu a livre manifestação do informante. Cada um foi abordado, antes da consulta de enfermagem, e convidado a fazer parte da pesquisa. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, observando as seguintes etapas: pré-análise, por meio da formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; exploração do material ou codificação, através do agrupamento dos dados em unidades, que permitiu uma descrição clara das características pertinentes no texto; tratamento dos resultados - inferência e interpretação ao colocar em destaque as informações fornecidas pela análise¹¹.

De todos os 15 homens que buscaram o setor, apenas um discordou do estudo, reduzindo o conjunto para 14 participantes. Esses tiveram suas falas identificadas pela letra E, seguida do número da entrevista, garantindo assim o anonimato do cliente. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto recebeu parecer favorável, por Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 32/2019.

RESULTADOS

A faixa etária dos 14 homens entrevistados variou entre 29 e 46 anos, sendo a idade média de 31,8 anos. Quanto ao número de filhos com a parceira atual variou de zero a quatro, havendo predominância de dois. Oito deles tinham prole tanto com a atual quanto com a ex-parceira.

Quanto ao estado civil, variou entre solteiros (21,4%), com união estável (28,6%) e casados (50,0%). O tempo de união com a parceira atual oscilou de 1 a 22 anos. A maioria dos entrevistados, 57,1% havia cursado o Ensino Médio completo/incompleto, 28,6% tinham Ensino Fundamental completo/incompleto e 14,3% possuíam Ensino Superior completo.

De acordo com a análise dos depoimentos, emergiram duas categorias: Saberes e sentimentos dos homens sobre a vasectomia e Motivação para a realização da vasectomia.

Saberes e sentimentos dos homens sobre a vasectomia

Nesta categoria buscou-se apresentar os argumentos dos homens sobre a vasectomia. Eles apresentam uma vaga ideia sobre o procedimento, como pode ser constatado nos seguintes relatos.

Olha, eu tenho pouca informação na verdade. Me encorajei para fazer, mas informação é pouca. (E1)

Olha, eu tenho uma ideia, não sei te explicar. Eu sei que as pessoas fazem vasectomia, que é um procedimento cirúrgico pequeno, que faz um corte, não sei te dizer, no canal, que faz o espermatozóide passar. Alguma coisa assim. Não sei se eu estou certo ou não. (E6)

Também foram constatadas as fontes de informação, bem como a influência na decisão pelo procedimento. A maioria dos participantes cita como fonte de informação, a respeito do método, a assistente social, primeira profissional da área da saúde que o candidato ao procedimento entra em contato no setor de aconselhamento.

Me explicaram...a assistente social me explicou que é, tipo, uma "veinha" lá, acho que corta, uma coisa assim que ela me explicou. Ela disse que é cortado, separado e mostrou para mim num papel, é cortado, passa não sei quanto tempo; tem que fazer, não sei quantos dias, tem que fazer um outro exame pra ver se deu certo, coisa assim. (E9)

Na primeira consulta a gente fala com a assistente social daqui, e ela me explicou tudo. Mostrou como era o procedimento e mostrou as fotinhas, como é que seria feito a cirurgia, que é bem simples, tranquilo, e pode doer um pouco. (E12)

Outras fontes de informação que proporcionaram o conhecimento acerca da vasectomia foram os amigos, familiares e colegas. Observa-se que conversar com alguém próximo é uma forma de certificar-se da ocorrência, ou não, de futuros problemas e de seus enfrentamentos. Essas pessoas também se revelaram um meio de encorajamento e segurança, pela experiência prévia, dirimindo alguns medos e receios.

O meu tio fez por aqui também. [...] Ele me disse que é simples, que a anestesia é local. Faz e vai para casa. E que depois de uma semana já estava totalmente recuperado, só dá um pouquinho de incômodo nos primeiros dias mesmo. (E2)

Um primo meu fez. Disse que é tranquilo, vem faz de boa e fica tudo normal. Para trabalhar, para tudo, para relação sexual e que fica tudo tranquilo. (E7)

Antes de conversar com meu amigo eu estava com receio, talvez medo em relação à dor. Eu prefiro ficar com um pouco de dor e conseguir fazer a vasectomia do que me arriscar [e ter mais filhos]. (E6)

Ainda como resultado constatou-se, entre a maioria, a negativa sobre a participação em grupos de planejamento familiar.

Não cheguei a participar não. Como eu lhe falei, eu trabalho, eu só tenho o final de semana para estar em casa e assim mesmo até ali, às vezes, eu viro de segunda a segunda trabalhando. Mesmo que eu fosse querer participar, eu não tenho tempo para isso. (E7)

Motivação para a busca da vasectomia

Observam-se três principais motivos para que os homens entrevistados optassem pela realização da vasectomia: proteção da saúde da companheira/esposa; número suficiente de filhos; e condições financeiras.

Foi citada a preocupação com a esposa que se submeteria a laqueadura, tendo em vista que é uma cirurgia mais complexa do que a vasectomia. Também foi determinante o mal-estar/não adaptação da mulher ao uso de anticoncepcionais orais e injetáveis e, por último, mas não menos relevante, a preocupação com uma possível gravidez de risco.

Quem iria fazer era a minha parceira, fazer o ligamento. E como ela é mais complicada a cicatrização, corta sete camadas de pele, então decidi eu fazer. (E14)

O anticoncepcional também faz mal para ela [esposa]. Ela já tomou uns três ou quatro e a injeção [anticoncepcional injetável] por último, e ela tem muito sangramento e muita dor de cabeça. Ela não conseguiu se adaptar ao anticoncepcional. (E5)

A minha esposa agora, na última gravidez, ela teve um problema e não pode mais ter filho, por recomendação médica. Se deixar ela engravidar, mas vai ser de risco novamente. (E2)

O número de filhos também foi um fator predominante na decisão dos homens pela vasectomia, conforme se pode ver nos seguintes relatos.

Eu já tenho duas, ela tem um [com ele] e também não pretende ter mais. (E1)

Para não ter mais filhos. Para não poder me preocupar de que venham me procurar depois: é meu! (E8)

Destaca-se a fala de um participante ao referir como uma futura opção, a adoção:

Mais adiante, se eu pensar em ter outro filho meu, eu adoto uma criança. Mas de uma forma natural, partir de mim eu não quero. (E6)

Associado ao número de filhos surge, na fala dos entrevistados, a preocupação com as despesas geradas para suprir as necessidades básicas do ser humano.

Não tenho condição financeira para ter mais, então não adianta querer botar a carroça na frente dos bois [possui 2 filhos]. (E4)

Outro motivo também, relevante também, é o financeiro. Eu pago pensão para o primeiro, aí tem mais dois agora [possui 3 filhos]. (E6)

Para tu manteres uma criança, para tu dares tudo que realmente é necessário já é difícil. Que dirá tu dares o que tu tens vontade [4 filhos]. (E)

Destacam-se outros motivos para a realização da vasectomia, que apareceram isoladamente, tal como o desejo de não precisar usar preservativo durante a relação sexual e o histórico de violência intrafamiliar e depressão.

A gente tem que estar se cuidando com preservativo e tudo, entendeste. Então, se torna tudo muito corriqueiro. Tem que estar marcando. Fica ruim, fica meio ruim. (E10)

O segundo motivo foi mencionado por um homem de 32 anos, sem filhos, que procurou o serviço para realizar a vasectomia por ter certeza de não querer ser progenitor. É possível observar em suas falas que a motivação para o procedimento está relacionada com um histórico de vida conturbado na infância e na vida adulta, conforme relatado a seguir.

Eu tomo remédio para depressão há muito tempo já. Tenho medo que [...] prejudique entre aspas [a formação do bebê]; não é preconceito de ter uma criança doente, é o futuramente, quando eu não estiver mais aqui, quem é que vai cuidar do meu filho...vou deixa-lo sozinho? Eu vim de uma família, no caso a minha família biológica, de vida muito triste, então eu sempre fui planejando não ter filhos. Sou adotado, sofri violência, então eu não quero pelas situações e um monte de coisas [...] A minha vida, por enquanto, está toda desestruturada, ter uma criança agora não está nos planos. (E9)

DISCUSSÃO

Em relação a faixa etária dos 14 homens entrevistados, chama atenção que a maioria possuía menos de 30 anos. Por ser o auge da idade fértil e reprodutiva considera-se que pode ocorrer arrependimento em relação à cirurgia. Por outro lado, pesquisa realizada, em município paraense, com 13 homens vasectomizados, entre 29 e 46 anos, divulgou a satisfação pelo procedimento, sem indícios de pesar nos seis primeiros meses pós cirurgia¹².

Considerando que para a esterilização, tanto masculina como feminina, é necessário ter no mínimo 25 anos, podendo ter menos idade no caso de dois filhos, destaca-se a necessidade de uma abordagem multiprofissional que contemple o projeto de vida futuro, a possibilidade de arrependimento ou morte dos herdeiros. Em relação à prole, observou-se que alguns homens tinham filhos tanto com as parceiras atuais quanto as ex-parceiras, fato que corrobora a necessidade de confirmar a tomada de decisão. A literatura internacional discorre que quanto maior o nível de instrução a educação e participação das mulheres no mercado de trabalho é natural o desejo de optar pela restrição do número de filhos, sendo a vasectomia uma opção do casal¹⁰.

Chama atenção nos resultados deste estudo que o participante sem filhos tinha 32 anos, dessa forma, ressalta-se a importância do aconselhamento face aos entraves que podem dificultar a reversão do procedimento. Estudo que objetivou determinar a taxa de potência e gravidez após reversão da vasectomia identificou que a gravidez ocorreu apenas em 63,3% dos casais em que o homem realizou vasectomia. A idade da mulher parceira também foi destacada como um fator que pode dificultar a gravidez, independente do resultado bem-sucedido da reversão¹³.

Quanto aos saberes dos participantes, foi observado um conhecimento prévio superficial sobre a vasectomia e relacionando ao grau de escolaridade. Nessa mesma linha de entendimento um estudo demonstrou que homens com maior grau de instrução formal apresentaram um conhecimento mais acurado e facilidade em falar sobre os métodos contraceptivos⁹. Explorar o nível de instrução e o grau de conhecimento sobre os métodos contraceptivos é fundamental na abordagem individual do cliente.

Os candidatos à vasectomia, comumente, são acolhidos por profissionais da saúde, nesse caso, pela assistente social, primeira profissional a informá-los sobre o procedimento e os critérios estabelecidos para a esterilização. Após esse atendimento, o mesmo é direcionado a uma consulta de enfermagem onde são reforçadas as orientações e agendado o procedimento.

Foi valiosa a utilização de recursos didáticos, por meio de desenhos e fotos, para explicar aos candidatos sobre o procedimento cirúrgico. Nesse sentido, destaca-se que um bom aconselhamento pode evitar interpretações errôneas, futuramente, que possam interferir negativamente nas práticas sexuais do casal, por exemplo. É comum o pensamento de que os homens não adoecem e não precisam frequentar os serviços de saúde¹⁴ e que a vasectomia ocasiona impotência, tal como encontrado em pesquisa que analisou o perfil de usuários que optaram pelo procedimento¹⁵.

Sabe-se que muitas vezes crenças e mitos dificultam o uso e a adesão aos insumos contraceptivos^{7,16}. Por outro lado, a própria família pode servir como fonte segura na tomada de decisão, tal como relatado pelos participantes, encorajados à realização da vasectomia por amigos e parentes. Considerando que questões relacionadas à virilidade preocupam a população masculina^{6,17}, coloca-se em evidência a busca, pelos participantes, por informações de pessoas que já vivenciaram essa experiência, de modo positivo, servindo como fontes de encorajamento.

Apesar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem ser considerada um marco que quebra o paradigma da atenção à saúde focada na mulher-criança-idoso, os serviços de atenção primária ainda carecem de atenção ao homem^{14,18,19}. Os aspectos culturais precisam ser considerados pelos profissionais e serviços e encarados como algo que afeta o processo de saúde doença e devem ser valorizados nas orientações sobre autocuidado.

No que se refere aos motivos para a realização da vasectomia, a preocupação com a parceira foi determinante. Assumir a responsabilidade pela esterilização, embora com todos os medos^{9,15}, é encarada como uma forma de proteção à mulher. Deixá-la correr risco perante a possibilidade de outra gravidez, submetê-la a uma laqueadura, procedimento com maior risco, não está no discurso desses homens. Outro fato que justifica essa iniciativa dos participantes pode estar atrelado ao atual cenário na qual as mulheres estão buscando inserção no mercado de trabalho¹⁰, estudando, modificando seus valores e, portanto, sendo *poupadas* pelo parceiro de uma cirurgia que é mais incômoda e que, assim, exige maior tempo para a recuperação.

Também foi determinante o mal-estar e não adaptação da mulher em relação ao uso de anticoncepcionais orais e injetáveis. Esse motivo é recorrente entre homens que escolhem a vasectomia com método contraceptivo^{12,15}. Em um estudo com 199 acadêmicas da saúde, que utilizavam como método contraceptivo a pílula anticoncepcional oral ou outro método hormonal (injetável ou adesivo), foi evidenciado que 66,8% referiram um ou mais efeitos colaterais, entre os quais os mais comuns foram sangramento menstrual anormal, cefaleia, ganho de peso e problemas na pele²⁰.

Ainda como fatores motivacionais para a realização da vasectomia surge nos fragmentos das falas a satisfação com o número de filhos associado às condições financeiras. Estudo feito nos mesmos moldes deste averiguou que 40% dos entrevistados se submeteram à vasectomia para evitar filhos¹⁵.

Isoladamente, um participante destacou o interesse no procedimento a fim de não usar mais preservativo nas relações sexuais. Diante disso, observa-se que sua preocupação está atrelada, apenas, à natalidade, deixando em segundo plano a prevenção de infecção sexualmente transmissível. Estudo com amostragem de 3.482 indivíduos maiores de 18 anos revelou que 82,2% não usaram *camisinha* na última relação sexual, sendo os principais motivos relatados o uso de outro método contraceptivo e conhecer o parceiro. Ainda no mesmo estudo foi notado um decréscimo no uso de preservativo com o avançar da idade dos participantes, argumento sustentado pelo fato de possuírem relação estável⁷.

Por fim, este estudo apresentou situações que não aparecem na literatura, mas que demandam total importância por parte dos profissionais da saúde que realizam planejamento familiar. Associado ao contexto de vida cercado de violência na infância e à necessidade de medicação contínua, um participante, jovem, planeja uma vida sem filhos. Contudo, percebe-se certa ambiguidade em sua fala, pois ao mesmo tempo que relata certeza na decisão, menciona desestruturação momentânea do contexto de vida.

Portanto, evidencia-se que é urgente a necessidade de ampliar o olhar sobre os sujeitos, no planejamento familiar, pautado nas questões socioculturais que são construídas ao longo de suas vidas. Tal atenção possibilita conhecer as vontades do futuro pai, ou uma futura mãe, com base em suas crenças e histórias de vidas¹⁷. Nesse sentido, o aconselhamento possibilita, ao profissional de saúde, verificar o histórico familiar tendo em vista que os padrões

transgeracionais como negligência, abandono, abusos emocionais, físicos e sexuais podem impactar na tomada de decisão em ter filhos. Daí a importância da aplicação do processo da enfermagem na assistência aos clientes, valorizando suas necessidades humanas básicas.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo evidencia-se que os candidatos à vasectomia são, em sua maioria, adultos jovens, sobretudo com escolaridade de Ensino Fundamental e Médio, com prole de ex-parceiras e parceiras atuais.

Foi observado um conhecimento razoável deles sobre a vasectomia, o qual é complementado reforçado pela assistente social, profissional que realiza a primeira triagem e os encaminha para a consulta de enfermagem. Outro achado foi a influência de conhecidos e parentes incentivando e minimizando os medos dos candidatos em relação ao procedimento.

As questões de gênero circunscrevem os resultados desta pesquisa. Uma delas refere-se à negativa dos candidatos à vasectomia quando questionados sobre a participação em grupos de planejamento familiar. A justificativa sobre a carga horária de trabalho, de não ser condizente com o funcionamento dos serviços de saúde, foi quase unânime. É preciso repensar as ações de saúde voltadas para os homens, ao invés de culpabilizá-los por não frequentarem os serviços.

Os motivos para a realização da vasectomia revelam, principalmente, a satisfação com o número de filhos associado aos gastos financeiros demandados por uma criança. Além disso, a proteção a saúde da esposa, como justificativa para a realização da vasectomia, reforça o papel do homem como aquele que é mais forte e, por isso, precisa poupar a parceira dos riscos de uma laqueadura.

O estudo mostrou que é fundamental avaliar o contexto de vida dos candidatos à esterilização, pois a violência intergeracional, devido aos traumas ao longo da vida, pode levar à decisão precipitada de não ter filhos.

O estudo contribui para o papel do enfermeiro no planejamento familiar. Embora não tenham sido evidenciadas suas atribuições, destaca-se o processo de enfermagem como uma ferramenta que possibilita ampliar o olhar à saúde dos homens. As evidências encontradas permitem inferir que a saúde sexual/reprodutiva sofre influência do contexto cultural da sociedade, está diretamente relacionada à escolaridade, ao trabalho, ao gênero, às condições financeiras, ao lazer, à rede social e, portanto, precisa ser explorada por meio de diferentes perspectivas, considerando os sujeitos os protagonistas da tomada de decisão consciente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
2. Kontopantelis E, Buchan I, Webb RT, Aschcroft DM, Mamas AM, Doran T. Disparities in mortality among 25-44 years old in England: a longitudinal, population-based study. *Lancet Public Health* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 17]; 3: 567-75. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30177-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30177-4)
3. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* (Online). [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 17]; 23(7): 2423-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
4. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet], 2015 [cited 2019 Aug 17]; 18(1): 1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>
5. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Gender differences in the access to health services: necessary problematization. *Mudanças* [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 17]; 25(1): 67-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
6. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Male participation in reproductive planning: an integrative review. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2018 [cited 2019 Aug 18]; 10(1):242-7. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6007>
7. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Alchieri JC. Adherence to condom use: the real behavior in the Northeast of Brazil. *Rev. saúde pública* (Online). 2017 [cited 2019 Aug 19]; 19(1): 39-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>
8. Maciel KNM, Andrade MS, Cruz LZ, Fraga CDS, Paixão GPN, Souza RS. Characteristics of teenage sexual behavior. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet], 2017 [cited 2019 Aug 18]; 25:e23496. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.23496>
9. Borba CM, Dos-Santos EM, Pires PS, Costa MML. Men and their perceptions on family planning – vasectomy. *Revista enfermagem atual.* [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 18]; 82(20):27-33. Available from: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/300>
10. Jacobstein R. The kindest cut: global need to increase vasectomy availability. *The Lancet* [Internet], 2015 [cited 2019 Aug 18]; 3(2):e733. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00168-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00168-0)
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

12. Cícero ACVFPP, Mandadori F, Marcon SS, Barreto MS. From the decision to the results: narrative of adult men about vasectomy. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2014 [cited 2019 Aug 18]; 6(4): 1372-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v6.3354>
13. Magheli A, Rais-Bahrami S, Kempkensteffen C, Weiske WH, Miller L, Hinz S. Impact of obstructive interval and sperm granuloma on patency and pregnancy after vasectomy reversal. *International Journal of Andrology* [Internet], 2010 [cited 2019 Aug 18]; 33(5):730-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.2009.01007.x>
14. Ferreira JIC; Martins ERCII; Ramos RCA; Costa CMA; Alves RN; Lima B. Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]; 2016 [cited 2019 Aug 18]; 24(6): 656-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7631>
15. Maia CJFS, Santos ECR, Oliveira MJV. User profile that opens by vasectomy in the public health network. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Hígia* [Internet], 2018 [cited 2019 Ago 18]; 3(1): 28-41. Available from: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/224/237>
16. Santos CMA, Oliveira JDS, Lima SVMA, Santos AD, Góes MAO, Sousa LB. Men's knowledge, attitudes and practice regarding sexually transmitted diseases. *Cogitare enferm.* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 20]; (23)1: e54101. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54101>
17. Carvalho MCMP, Paula CL, Queiroz ABA, Viana RB, Ferreira HC. Men's presence in family planning: experiences and intervention proposals. *Revista enfermagem atual* [Internet], 2018 [cited 2019 Ago 20]; 85(23): 102-7. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/252>
18. Arruda, GO, Corrêa ACP, Marcon SS. Understanding the health needs of adult men: a male perspective. *Rev. Rene.* [Internet] 2018 [cited 2019 Ago 20]; 19:e3290. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193290>
19. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Men's health: the reasons for men to reach out to health services. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 20]; 11(11): 4645-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205>
20. Borges MC, Sabino AMNF, Tavares BB. Knowledge on the effects of hormonal contraceptives by students of health area. *Rev. baiana enferm.* [Internet] 2016 [cited 2019 Aug 20]; 30(4):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16515>