

OPÇÃO DE USUÁRIOS POR CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OPTION OF USERS IN SURGICAL CONTRACEPTION FAMILY HEALTH UNIT

OPCIÓN DE USUARIOS PARA LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

Vagner Ferreira do Nascimento¹

Resumo

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, que teve o objetivo de conhecer a opção de clientes por contracepção cirúrgica numa Unidade de Saúde da Família no município de Barra do Garças – Mato Grosso. Os dados foram coletados em 22 formulários de referência que seriam encaminhados para o setor de aconselhamento e planejamento familiar. Os dados foram coletados e agrupados por faixa etária, estado civil, sexo, quantitativo de filhos e escolha do método contraceptivo cirúrgico. O período de coleta dos dados ocorreu de março a dezembro de 2011. A faixa etária com maior participação foi de 18 a 25 anos. Predominando solteiros, do sexo feminino, com 2 filhos e optando por laqueadura. A variedade de alternativas a serem utilizadas como métodos contraceptivos devem ser amplamente divulgadas e incentivadas pelos profissionais de saúde, deixando os métodos cirúrgicos de interrupção reversíveis ou irreversíveis como última escolha.

Descritores: Programa Saúde da Família, Planejamento Familiar, Anticoncepção.

Abstract

The study is a descriptive and quantitative approach, which aimed to meet customers the option of surgical contraception by a Family Health Unit in the municipality of Barra do Herons - Mato Grosso. Data were collected on 22 forms of reference that would be forwarded to the sector and family planning counseling. Data were collected and grouped by age, marital status, gender, children and quantitative choice of surgical method of contraception. The period of data collection occurred from March to December 2011. The

¹ Enfermeiro pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Especialista em Saúde da Família, Urgência/Emergência e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Terapia Intensiva. Professor Assistente da Universidade Federal de Goiás - UFG. Atua como coordenador de USF do município de Barra do Garças-MT. Participa do grupo de pesquisa NESPROM - UnB e do grupo GEPEPES- UNICAMP.E-mail: vagnerschon@hotmail.com

age group with the highest participation was from 18 to 25 years. Predominantly single, female, with two sons and opting for sterilization. The variety of options to be used as contraceptive methods should be widely publicized and encouraged by health professionals, leaving the surgical methods of reversible or irreversible disruption as a last choice.

Descriptors: Family Health Program, Family Planning, Contraception.

Resumen

El estudio es un enfoque descriptivo y cuantitativo, cuyo objetivo es satisfacer a los clientes la opción de la anticoncepción quirúrgica por una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Barra do Garças - Mato Grosso. Los datos fueron recolectados en 22 formas de referencia que se remita al sector y el asesoramiento de planificación familiar. Los datos fueron recogidos y agrupados por edad, estado civil, género, los niños y la elección cuantitativa de método quirúrgico de anticoncepción. El período de recolección de datos tuvo lugar entre marzo y diciembre de 2011. El grupo de edad con mayor participación fue de 18 a 25 años. Predominantemente única, femenina, con dos hijos y optan por la esterilización. La variedad de opciones para ser utilizados como métodos anticonceptivos debe ser ampliamente difundido y alentado por profesionales de la salud, dejando a los métodos quirúrgicos de interrupción reversible o irreversible como una última opción.

Descriptor: Programa de Salud Familiar, Planificación Familiar, Anticoncepción.

Introdução

A criação de novas tecnologias intensificou o desenvolvimento de idéias sobre contracepção, havendo assim mudanças nos valores e inovações técnicas vinculadas aos programas de planejamento familiar, às instâncias médicas e aos movimentos feministas¹.

Nas sociedades desenvolvidas culturalmente, o planejamento familiar é exercido de forma espontânea, natural. Prescinde de estímulos especiais. Quanto mais alto o nível de racionalidade que o ser humano atingir, maior será sua capacidade de exercer o controle de sua sexualidade e praticar o relacionamento sexual por interesses outros, que não o de apenas reproduzir-se^{2,3}.

O planejamento familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram tais serviços, oferecendo-lhes informações

necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. O enfermeiro encontra-se em uma posição importante para auxiliar os casais a compreenderem as opções de métodos contraceptivos disponíveis^{4,5}.

A contracepção cirúrgica é a primeira opção de casais com prole constituída, quando optam por método de interrupção reprodutiva, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento⁶.

A busca pelo método definitivo de contracepção tem significados diferentes para homens e mulheres: para elas a esterilização cirúrgica, representa uma indisposição em continuar assumindo a contracepção sozinha, além de ser o método mais seguro e eficaz; para eles a busca pela vasectomia e conseqüentemente, o encerramento da paternidade significa a liberdade existencial, acesso ao lazer e convívio com os filhos⁷.

Dessa forma, assistindo as mudanças no comportamento da sociedade relacionadas aos aspectos sexuais e reprodutivos é importante que os profissionais entendam e façam parte desse processo para poder intervir de maneira positiva. Partindo dessa compreensão, o objetivo do estudo foi conhecer a opção de clientes por contracepção cirúrgica numa Unidade de Saúde da Família no município de Barra do Garças – MT.

Metodologia

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. A primeira razão para se conduzir uma pesquisa quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Ela é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística⁸.

A pesquisa foi desenvolvida numa Unidade de Saúde da Família – USF, do município de Barra do Garças – MT. O município possui 15 USF, sendo a unidade pesquisada, o terceiro serviço de saúde com essa modalidade que se integrou a rede de atenção primária. Faz parte de sua área adscrita três bairros, sendo eles, Jardim Nova Barra, Nova Esperança e Nova Jerusalém, com três limites territoriais, os bairros Zeca Ribeiro, Vila Maria Gomes e São José. A equipe multiprofissional dessa unidade é expressa por 1

Enfermeiro, 1 Médico, 1 Odontólogo, 1 Auxiliar de Consultório Dentário - ACD, 2 Técnicos de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde – ACS⁹.

Conforme fluxograma de atendimento das Unidades de Saúde da Família do município, todos os clientes que procuram o serviço de saúde mostrando interesse para a realização de contracepção cirúrgica ou mesmo, de maiores esclarecimentos a respeito de procedimentos cirúrgicos envolvendo a interrupção reprodutiva, devem iniciar seu itinerário por meio de uma consulta médica na unidade primária, a seguir após avaliação médica e preenchimento correto do Formulário de Referência, este, será encaminhado para encontro com equipe interdisciplinar do Setor de Aconselhamento e Planejamento Familiar, para definição final do procedimento solicitado a ser realizado.

A coleta dos dados foi realizada nos Formulários de Referência. Esses dados foram coletados e agrupados por faixa etária, estado civil, sexo, escolha do método contraceptivo cirúrgico e quantitativo de filhos do solicitante. O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de março a dezembro de 2011. Foram respeitados todos aspectos éticos em pesquisa desse caráter, iniciando somente após parecer favorável da coordenação do serviço.

Para a análise dos dados, fez-se uso da estatística descritiva, apresentando os achados em tabelas, os quais foram organizados em números absolutos e percentuais.

Resultados e Discussão

Para obtenção dos resultados, após a coleta dos dados, iniciou-se o processo interpretativo e análise estatística, seguindo a cronologia de preenchimento do Formulário de Referência.

Primeiramente, agrupou as faixas etárias dos clientes, pelo grau de similaridade, pontuando-os dentro dos meses de estudo, conforme apresentado em Tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária dos clientes solicitantes de contracepção cirúrgica. Março a Dezembro de 2011. Barra do Garças – MT

Faixa Etária							Total
Mês		< 18	18-25	26-30	31-35	> 35	
Março	F	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-
Abril	F	-	2	-	-	-	2
	%	-	100	-	-	-	100
Maio	F	-	1	1	1	-	3
	%	-	33,33	33,33	33,33	-	100
Junho	F	-	2	1	-	-	3
	%	-	66,66	33,36	-	-	100
Julho	F	-	1	-	1	-	2
	%	-	50	-	50	-	100
Agosto	F	-	1	2	-	-	3
	%	-	33,33	66,66	-	-	100
Setembro	F	-	2	-	-	-	2
	%	-	100	-	-	-	100
Outubro	F	-	1	-	-	-	1
	%	-	100	-	-	-	100
Novembro	F	-	2	1	-	-	3
	%	-	75	25	-	-	100
Dezembro	F	-	-	1	1	1	3
	%	-	-	33,33	33,33	33,33	100
Total	F	-	12	6	3	1	22
	%	-	54,54	27,27	13,63	4,54	100

Na Tabela 1, os indivíduos com maior procura pelo serviço de contracepção cirúrgica foram da faixa etária de 18 a 25 anos, evidenciando 54,54%. Os indivíduos com idade superior a 35 anos tiveram representatividade mínima, mesmo sendo, essa fase reprodutiva um período de grandes riscos gestacionais, exclusivamente para as mulheres.

Observou-se que a faixa etária foi inversamente proporcional ao número de procedimentos, ou seja mostrando ritmo decrescente com o aumento da idade.

Todos que solicitaram o procedimento cirúrgico estavam na maioria, confirmado ao longo dos meses pelo número de solicitantes com idade inferior a 18 anos que permaneceu inalterado, sem participação nos resultados.

Nos meses pesquisados, houve poucas consultas com essa finalidade, mantendo em média o quantitativo de 2 a 3 consultas/mês.

Tabela 2. Sexo e estado civil dos clientes solicitantes de contracepção cirúrgica. Março a Dezembro de 2011. Barra do Garças – MT

Sexo	Feminino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Solteira(o)	11	55	1	50	12	54,54
Casada(o)	5	25	1	50	6	27,27
Separada(o)	3	15	-	-	3	13,63
Divorciada(o)	1	5	-	-	1	4,54
Viúva(o)	-	-	-	-	-	-
Total	20	100	2	100	22	100

Na Tabela 2, verificamos que dos 22 clientes, doze se declararam com estado civil solteiro, correspondendo a 54,54% de toda a amostra. Estes, mesmo se declarando solteiro(a), podem possuir relacionamentos afetivos e se caracterizar como uniões consensuais.

Estar solteiro é uma tendência da sociedade moderna. Silva¹⁰ diz que a mudança é na forma dos relacionamentos, que as pessoas continuam se juntando tanto quanto antes, apenas já não existem mais tantas formalidades. Os dados mais recentes do IBGE comprovam algumas dessas alterações de comportamento. O número de uniões consensuais, ou seja, pessoas que vivem juntas sem nenhum documento legal, aumentou de 18,3%, no início da década, para 28,3% em 2000 e nas últimas pesquisas encontra-se em 32,1%¹¹.

A lei atual também tem sua parcela de contribuição para as mudanças nos relacionamentos. Aqueles que têm um relacionamento de convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de formar família – e agora, pelo novo Código Civil, independente do tempo (cada caso é analisado especificamente) – têm os mesmos direitos de quem é casado civilmente¹⁰.

Dados do IBGE¹¹ revelam uma queda significativa no número de casamentos na última década. De 1990 a 2001, esse número caiu de 8 para 5,7 por mil habitantes a cada ano. Por outro lado, cresceram os casos de divórcio, passando de cerca de 78 mil por ano em 1990 para 125 mil em 2001 e de 150 mil em 2005 para 162 mil em 2006.

As mulheres prevalecem nos procedimentos de contracepção cirúrgica com 91% de participação. Pesquisas¹² em várias partes do mundo têm descoberto que a atitude do parceiro influencia diretamente na escolha, duração e continuidade do uso de algum método por parte das mulheres, aumentando a preocupação e a presença dessas nos serviços.

Os homens vêm vencendo as barreiras frente à busca por saúde, até pela própria necessidade diante das predominantes doenças cardiovasculares e doenças de causas externas que acomete o sexo masculino, porém ainda por motivos socioculturais e institucionais essa clientela tem baixa frequência em comparação com as mulheres.

Entretanto, espera-se com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem uma mudança gradativa nesse panorama, com a politização e sensibilização dos homens para o reconhecimento e a enunciação de suas condições sociais e de saúde, para que advenham sujeitos protagonistas de suas demandas, consolidando seu exercício e gozo dos direitos de cidadania¹³.

Levando em consideração os critérios legais para a realização de contracepção cirúrgica em ambos sexos, como a faixa etária e o quantitativo de filhos, apresentamos a Tabela 3.

Tabela 3 . Número de filhos e faixa etária dos clientes solicitantes de contracepção cirúrgica. Março a Dezembro de 2011. Barra do Garças - MT

Nº. Filhos	1		2		3		> 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-25	1	100	8	61,53	2	40	1	33,33	12	54,54
26-30	-	-	3	23,07	1	20	2	66,66	6	27,27
31-35	-	-	2	15,38	1	20	-	-	3	13,63
> 35	-	-	-	-	1	20	-	-	1	4,54
Total	1	100	13	100	5	100	3	100	22	100

Na tabela 3, observou-se que referente ao número de filhos, 13 clientes (59,09%) possuem 2 filhos, 5 clientes (22,72%) possuem 3 filhos e 3 clientes (13,63%) possuem mais que 3 filhos, ou seja dos clientes pesquisados, os mais velhos são os que possuem menos

filhos. A maior concentração de filhos aparece na faixa etária dos dezoito aos vinte e cinco anos, o auge da fase reprodutiva.

O surgimento da menarca vem sendo cada vez mais precoce, o que se pode ratificar a íntima relação entre este evento e a iniciação sexual, acarretando consequências significativas e amplamente questionadas, como é o caso das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e a antecipação de uma contracepção cirúrgica. Estes acontecimentos evitáveis no início da juventude entre 18 e 25 anos são, na maioria das vezes, devido à falta de planejamento, sendo estes responsáveis muitas vezes pela desestruturação familiar e indissociável a esta, a problemas sociais significativos¹⁴.

Para visualizar o desejo dos clientes na realização da contracepção cirúrgica, apresenta-se a Tabela 4. Contendo os métodos solicitados ao longo dos meses pesquisados na unidade de saúde, de maneira a contribuir com o planejamento de insumos, demanda de mão de obra especializada e no direcionamento das orientações profissionais.

Tabela 4 – Tipo de contracepção cirúrgica solicitada pelos clientes. Março a Dezembro de 2011.					
Barra do Garças – MT					
Procedimento /		DIU	Laqueadura	Vasectomia	Total
Mês					
Março	F	-	-	-	-
	%	-	-	-	-
Abril	F	-	2	-	2
	%	-	100	-	100
Maió	F	1	1	-	2
	%	50	50	-	100
Junho	F	-	2	-	2
	%	-	100	-	100
Julho	F	-	1	1	2
	%	-	50	50	100
Agosto	F	-	1	-	1
	%	-	100	-	100
Setembro	F	-	5	-	5
	%	-	100	-	100
Outubro	F	1	2	-	1
	%	33,33	66,66	-	100

Novembro	F	-	1	-	1
	%	-	100	-	100
Dezembro	F	-	3	1	4
	%	-	75	25	100
Total	F	2	18	2	22
	%	9,09	81,81	9,09	100

Na Tabela 4, verificamos a predominância da Laqueadura como procedimento preferido por 18 clientes consultados, representando 81,81%. Durante a pesquisa, somente no mês de março não houve solicitação desse procedimento e, coincidentemente também não houve solicitação de nenhum outro.

Desde que a realização da esterilização cirúrgica foi regulamentada no território brasileiro, houve um grande aumento nos registros de laqueadura realizadas, o que pode ser constatado através de uma avaliação das autorizações para procedimentos de internação hospitalar, (Autorizações de Internação Hospitalar – AIH). Por exemplo, as laqueaduras registradas nesse sistema no país, passaram de 293 em 1998 para 15.370 em 2001, e continua crescendo¹⁵.

Durante os dez meses de pesquisa, só houveram 2 registros de solicitação para vasectomia, correspondendo a 9,09% dos procedimentos de contracepção.

Outros estudos, confirmam a superioridade da laqueadura sobre a vasectomia, como o realizado na Região Metropolitana de Campinas, Estado de São Paulo, que antes que a prática da esterilização cirúrgica fosse regulamentada apontou uma prevalência de quase 40% de laqueadura e de 1% de vasectomia¹⁶. Duarte¹⁷ em sua pesquisa encontrou 26,1% de laqueadura e pouco mais de 10% de vasectomia entre alunos e funcionários de uma universidade.

Carvalho¹⁸, constatou que 72% dos homens permitiriam que sua mulher fizesse laqueadura, mas igual percentagem não faria a vasectomia.

Um aspecto a ser considerado em relação à vasectomia é a oferta de serviços que possam realizá-la e dar assistência adequada aos homens, dentro do marco dos direitos sexuais e reprodutivos. Uma dificuldade sempre apontada nessa área é o fato de que os programas em geral, mesmo quando apresentam um discurso de incorporação dos homens, são desenhados para as mulheres, faltam especialistas, faltam ambulatórios e clínicas, de

maneira que não satisfazem as necessidades dos mesmos, aumentando com isso o número de desistentes do procedimento e a disparidade com outros procedimentos^{19,20}.

Entretanto, vem se notando o crescimento de vasectomizados ao longo dos anos. No Brasil, em 1986, 0,8% das mulheres unidas referiram que seus companheiros estavam vasectomizados¹⁴, enquanto a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, apontou que 2,6% das mulheres unidas, em idade reprodutiva, tinham companheiros vasectomizados. Entre os homens entrevistados, 2,4 % dos que viviam em união declararam-se vasectomizados. Observou-se também, que as maiores proporções de vasectomia estavam entre os que tinham dois ou três filhos²¹.

Os homens com maior grau de escolaridade, renda familiar e maior faixa etária optam pela vasectomia, não estando essa decisão associada ao maior número de filhos como ocorre com a laqueadura tubária, mas sim ao tempo de relacionamento que é um fator importante na decisão pela vasectomia e a união estável influencia positivamente nessa escolha²².

No Brasil é difícil precisar quantos são os homens esterilizados por vasectomia já que a maioria destes procedimentos não é coberta por planos de saúde e, por isso, é realizada em consultórios particulares sem a devida notificação do Ministério da Saúde. Nas últimas décadas tem aumentado a procura por esse método por razões como: consciência de um Planejamento Familiar de acordo com a escala social, praticidade da cirurgia, baixo índice de complicação, custo menor que a laqueadura e a quebra dos tabus sobre impotência e câncer de próstata²³.

O Dispositivo Intrauterino – DIU, correspondeu ao mesmo quantitativo da vasectomia, com 9,09% dos clientes. O DIU é um método antigo, porém pouco utilizado em comparação com outros métodos. Ele interrompe a fertilização, mas se a fertilização ocorrer, o ovo fica impedido de implantar-se dentro do revestimento do útero²⁴. E, por motivos ligados a crença do aborto, aumento do fluxo menstrual, aumento do risco de infecção até pelo desconhecimento sobre a funcionalidade do dispositivo, muitas mulheres não aderem, mesmo sabendo que são altamente eficazes (taxas de 0,3 a 0,8% de gravidez indesejada em um ano de uso), seguros, de longa ação (cinco a dez anos) e não interferem na lactação^{25,26}.

Apesar do aumento da procura e interesse pelo DIU no decorrer da década, é pequena a aceitação pelos casais, em decorrência dos mitos e tabus que permeiam o imaginário de homens e mulheres. Ambos relatam medo de uma gravidez com o DIU em uso. Além disso, as mulheres referem-se às complicações clínicas e reações adversas provocadas pelo seu uso, enquanto o homem menciona uma maior preocupação para os possíveis danos físicos que o DIU possa causar-lhe⁷.

Considerações finais

No estudo, constatou que a mulher é cliente principal dos procedimentos contraceptivos e por conta disso, deve-se melhorar a assistência oferecida nas consultas diárias e nas visitas domiciliares para resgatar a figura masculina. Mas, também, há necessidade por parte da gestão, de se empenhar na estruturação do serviço, dispondo de suporte multiprofissional para garantir assistência qualificada a esses clientes.

O acesso facilitado aos procedimentos contraceptivos cirúrgicos vem ampliando o número de interessados nas unidades de saúde da família, porta de entrada da rede SUS. Porém, temos que ter o cuidado de saber orientar esses clientes a fim de não confundirem o conceito de planejamento familiar com esterilidade.

A variedade de alternativas a serem utilizadas como métodos contraceptivos devem ser amplamente divulgadas e incentivadas pelos profissionais de saúde, deixando os métodos cirúrgicos de interrupção reversíveis ou irreversíveis como última opção, após avaliação criteriosa.

O enfermeiro na condição de articulador das atividades desenvolvidas na unidade de saúde da família, deve além de participar das orientações sobre planejamento familiar, suprir as necessidades da população em relação à saúde reprodutiva em sua integralidade, que atualmente é falha, por diversos motivos, como, moldura do serviço e acomodação do profissional.

Algumas variáveis importantes para definição do perfil do cliente deixaram de ser exploradas nesse estudo pela falta de preenchimento adequado do formulário pelo profissional médico, na ocasião, responsável pela consulta. Ficando dessa forma certas lacunas, dando margem para estudos futuros.

Referências

1. Paiva SP, Brandao ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis*. 2012; 22(1):17-34.
2. Poli MEH. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. In: Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(3):1813-1820.
3. Prado DS, Santos DL. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2011;33(7):143-149.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Estresse e adaptação. In: Smeltzer SC. *Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994.
5. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. In: Carvalho SCM, Lopes AS, Cavalcanti VGS, Machado TFR, Marinho CM. Diagnósticos de enfermagem como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enferm. glob*. 2009;(17):38-46. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75301>.
6. Modotte WP, Dias R, Frei F, Dias DS, Fernandes FF. Estudo comparativo de vias de acesso cirúrgico na contracepção cirúrgica feminina: microlaparoscopia versus minilaparotomia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;28(7):403-9.
7. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. In: Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2415-2424.
8. Dinael CC, Makilim NB. *Metodologias de Pesquisa em Ciências: Análises Quantitativa e Qualitativa*. Rio de Janeiro: LTC, 2007.
9. Nascimento VF. Caracterização das Consultas de Pré-Natal fora do Agendamento. *Nursing (São Paulo)*. 2011; 14(156):253-256.
10. Silva A. O flexível amor dos tempos modernos. *Jornal da USP* ano XVIII nº 645. 2003.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados sobre População do Brasil*. Brasília. 2002.

12. Breilh J. El genero entrefuegos: inequidade y esperanza. Quito: Paz y Miño; 1996.
13. Brasil. Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2008. [internet]. [citado em 2011 dez 20]. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_saude_homem.pdf.
14. Arruda JAA, Fernandes MF, Souto MA, Martins AG. Perfil reprodutivo e contracepção entre usuários do PSF Vila Telma. Revista Bionorte. 2009; 1(1):70. Disponível em: <http://www.aroldotourinho.com.br/Docs/Artigo01.pdf>
15. Carvalho LEC, Osis MJD, Cecatti JG, Bento SF, Manfrinati MB. Esterilização cirúrgica voluntária na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil, antes e após sua regulamentação. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(12): 2906-2916.
16. Pinotti JA, Faúndes A, Hardy E, Rebelo-Simões I, Osis MJD, Souza TR, et al. Avaliação da assistência ginecológica no Estado de São Paulo. In: Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012;34(3): 107-112.
17. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. In: Marchi NM, Alvarenga AT, Osis MJD, Godoy HMA, Guimarães MCB, Bahamondes L. Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas-SP. Saúde e Sociedade. 2011;20(3): 568-578.
18. Carvalho M, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. In: Osis MJD, Carvalho LEC, Cecatti JG, Bento SF, Pádua KS. 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. 2009;25(3):625-634.
19. Mundigo AI. Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade. São Paulo: Fundação John D. Catherine T. MacArthur; 1995.
20. Avsc I, Ippf WHR. Male participation in sexual and reproductive health: new paradigms. In: Kostrzewa K. The sexual and reproductive health of young people in Latin America: evidence from WHO case studies. Salud pública Méx. 2008;50(1):10-16.
21. Macro I. Brasil: pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.

22. Bastos PR. 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.
23. Bertero, E. Tudo sobre vasectomia. 2009. [internet]. [citado em 2011 abr 5]. Disponível em: <http://www.urologia-asp.com.br/vasectomia.html>.
24. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(9):9-470.
25. Díaz S, Croxatto HB. Contraception in lactating women. Curr 22. Opin Obstet Gynecol. 1993;5(6):22-815.
26. Salem RM. New attention to the IUD: expanding women's contraceptive 23. options to meet their needs. Popul Rep B. 2007;(7):1-26.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-07-11
Last received: 2013-08-19
Accepted: 2013-09-10
Publishing: 2013-09-30