



O PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA HOMENS
FAMILY PLANNING FOR MEN
EL PLANEAMIENTO FAMILIAR PARA HOMBRES

Wesley Gomes da Silva¹, Higor Lopes Bernal², Fellipi Nelson Ortiz Cândido³, Pedro Paulo Martins Raimundo⁴, Sebastião Junior Henrique Duarte⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o acesso da população masculina aos métodos de planejamento familiar. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa, no período de maio de 2018, realizando-se buscas de artigos nos últimos 10 anos, nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, Cochrane, CINAHL, Web of Science e na Biblioteca Virtual SciELO, apresentando-se os dados em figuras. Consideraram-se as categorias temáticas que emergiram da Técnica de Análise de Conteúdo após a análise dos artigos. **Resultados:** identificaram-se 1725 artigos, selecionando-se 37, que evidenciaram o aumento da participação masculina por meio da vasectomia e da decisão compartilhada. Constatou-se que, a baixa oferta de serviço e o baixo nível de orientação por parte dos usuários configuram-se como principais fatores que implicam negativamente a participação do homem nas ações de planejamento familiar. **Conclusão:** revelaram-se barreiras na análise das publicações e no acesso de homens ao planejamento familiar relacionadas tanto pela pouca oferta de serviços e métodos, como pela desinformação. **Descritores:** Planejamento Familiar; Vasectomia; Saúde do Homem; Saúde Sexual e Reprodutiva; Enfermagem; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the access of the male population to family planning methods. **Method:** this is a descriptive, descriptive, integrative review study, in the period of May, 2018, searching for articles in the last 10 years, in the databases PUBMED / MEDLINE, Cochrane, CINAHL, Web of Science and in the SciELO Virtual Library, presenting the data in figures. We considered the thematic categories that emerged from the Content Analysis Technique after analyzing the articles. **Results:** 1725 articles were identified, selecting 37, which showed an increase in male participation through vasectomy and the shared decision. It was verified that the low service offer and the low level of orientation on the part of the users are the main factors that imply the participation of the man in the family planning actions. **Conclusion:** barriers have emerged in the analysis of publications and in the access of men to family planning related to both the poor supply of services and methods, as well as disinformation. **Descritores:** Family Planning; Vasectomy; Men's Health; Sexual and Reproductive Health; Nursing; Public Health Policies.

RESUMEN

Objetivo: analizar el acceso de la población masculina a los métodos de planificación familiar. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, de revisión integrativa, en el período de mayo de 2018, realizándose búsquedas de artículos en los últimos 10 años, en las bases de datos PUBMED / MEDLINE, Cochrane, CINAHL, Web of Science y en la Biblioteca Virtual SciELO, presentando los datos en figuras. Se consideraron las categorías temáticas que surgieron de la Técnica de Análisis de Contenido después del análisis de los artículos. **Resultados:** se identificaron 1725 artículos, seleccionándose 37, que evidenciaron el aumento de la participación masculina por medio de la vasectomía y de la decisión compartida. Se constató que la baja oferta de servicio y el bajo nivel de orientación por parte de los usuarios se configuran como principales factores que implican negativamente la participación del hombre en las acciones de planificación familiar. **Conclusión:** se revelaron barreras en el análisis de las publicaciones y en el acceso de hombres a la planificación familiar relacionadas tanto por la poca oferta de servicios y métodos, como por la desinformación. **Descritores:** Planificación Familiar; vasectomía; Salud del Hombre; Salud Sexual y Reprodutiva; Enfermería; Políticas Públicas de Salud.

¹Enfermeiro (Mestrando), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: wesley.amusical@bol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2335-6213>; ^{2,3,4}Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: higorenfermagem@gmail.com ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-6539-4854>; E-mail: fellipiortiz18@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1788-1951>; E-mail: pedropmr@live.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3415-7669>; ⁵Pós-Doutor, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3161-9669>

INTRODUÇÃO

Assegura-se, no Brasil, o planejamento familiar pela lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º do artigo número 226 da Constituição Federal. Afirma-se de acordo com a referida lei, o planejamento familiar é um “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.¹

Disponibilizam-se, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diversos métodos contraceptivos, sendo eles os temporários reversíveis, os de barreira, os intrauterinos e os definitivos, porém, a maioria deles com uso restrito à população masculina. Mostra-se que, a situação consiste em desafio, pois, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 46% das gravidezes no Brasil não foram planejadas,² contudo, observa-se que, as políticas e as ações do planejamento familiar ainda restringem a participação de homens.

Percebe-se que a saúde sexual e reprodutiva da população masculina obteve ênfase com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009, que proporcionou avanços, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, bem como a paternidade planejada.³ No entanto, são indispensáveis estudos que possam averiguar se há necessidades insatisfeitas de planejamento familiar, bem como limitações de acesso à população masculina.

Apresenta-se, com relação às necessidades insatisfeitas no planejamento familiar, a agenda 2016-2030 da Organização das Nações Unidas (ONU)⁴ contendo 17 objetivos de desenvolvimento sustentáveis. Preconiza-se a meta 3.7 até 2030, seja assegurado o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva incluindo o planejamento familiar, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Devem-se envidar, assim, muitos esforços para a mudança no contexto histórico⁵ de modo que políticas sejam implementadas no sentido de propiciar o acesso aos homens no que se refere ao planejamento familiar, especialmente pelos homens estarem assumindo a responsabilidade reprodutiva mesmo com os escassos métodos ofertados.

Parte-se do pressuposto de que, se houver a ampliação na oferta de métodos contraceptivos para os homens e a ênfase na educação sexual e reprodutiva desde o período escolar, a população masculina

poderá participar ainda mais no planejamento familiar e irá melhorar o acesso desse segmento populacional por meio de políticas e programas de controle da natalidade.

OBJETIVO

- Analisar o acesso da população masculina aos métodos de planejamento familiar.

MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa,⁶ seguindo-se criteriosamente as etapas: 1) seleção da questão norteadora (“O que se tem publicado quanto ao acesso do homem no planejamento familiar?”); 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento produzido.⁷

Incluíram-se os artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2007 a 2018, e se excluíram as teses, as dissertações, os artigos de opinião e os editoriais e os não relacionados com o planejamento familiar. Os repetidos foram considerados em apenas uma base. Consultaram-se as bases PUBMED/MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL, *Web of Science*, Biblioteca Virtual SCIELO no período de maio de 2018.

Utilizaram-se os descritores controlados presentes nos DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): planejamento familiar e saúde do homem e MeSH e *Emtree: family planning and men's health*. Usou-se para fazer o cruzamento entre os termos, o operador lógico *booleano* “AND” com a finalidade de se obter o maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora.

Destaca-se que a busca foi realizada por dois revisores, independentemente. Após o confronto dos resultados divergentes, foi feita a análise desses resultados para à obtenção de consenso.

Elaboraram-se cinco categorias temáticas conforme a técnica de Análise de conteúdo, composta pelas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento analítico, com a finalidade de avaliar os dados obtidos nos artigos comparativamente com a literatura.⁴⁵

Consideraram-se, para a análise de cada artigo, a participação masculina no planejamento familiar, os métodos voltados ao público masculino e o acesso dessa

população aos métodos disponibilizados nos serviços de saúde.

Identificaram-se 1.725 artigos excluindo-se 1.603, por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 122. Excluíram-se após a leitura na íntegra, 85 artigos, restando 37 artigos selecionados para compor o estudo, conforme a figura 1.

Coletaram-se os dados em instrumento específico contendo as seguintes variáveis: título do artigo, país e ano de publicação, nível de evidência, conclusões e recomendações dos autores. Categorizaram-se os resultados ilustrados em figuras confrontando-os com a literatura.

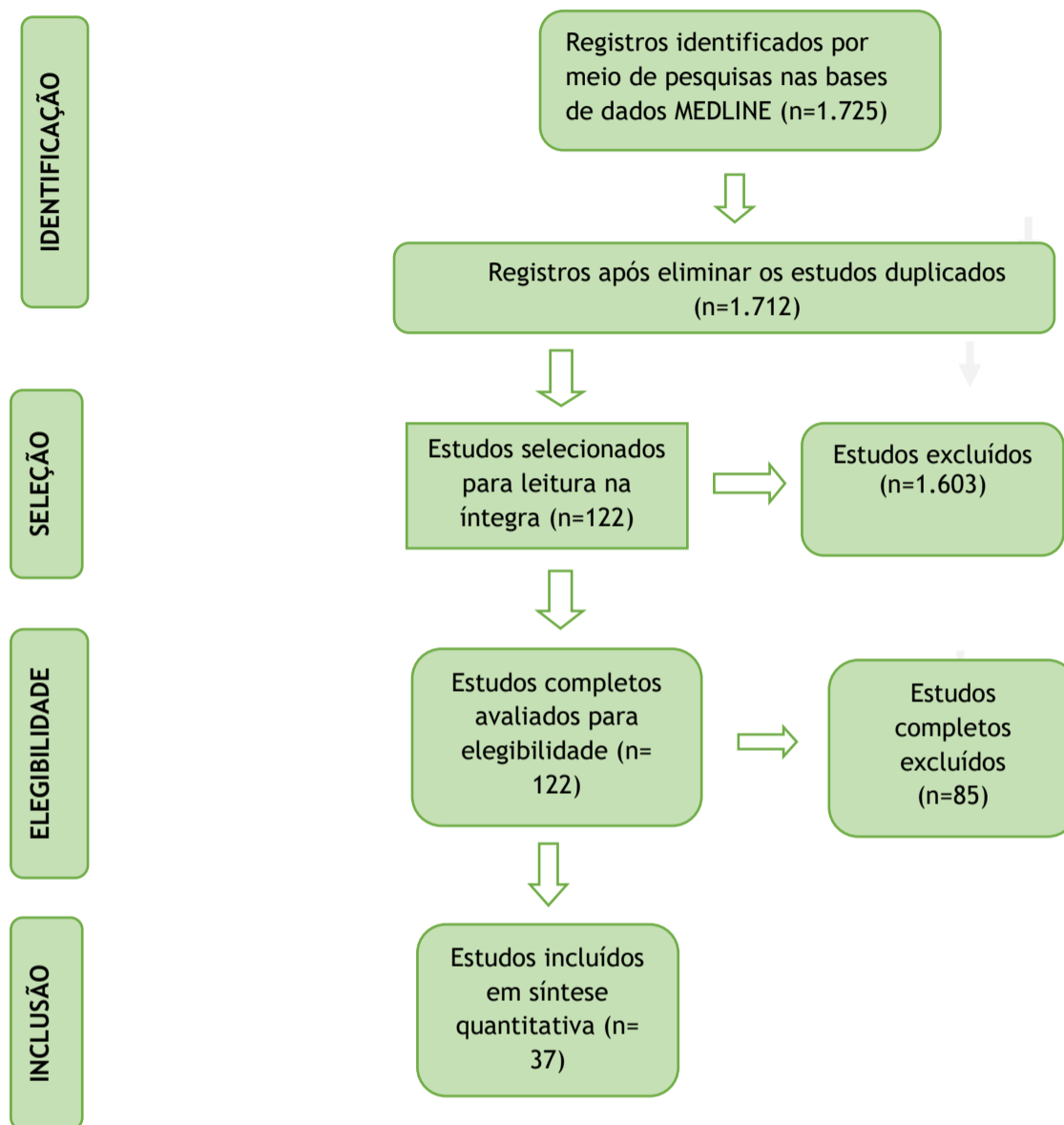


Figura 1. Fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2009 utilizado na seleção dos estudos. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

RESULTADOS

Elencaram-se a literatura e a base de dados quando cinco elementos se destacaram como pontos congruentes pelos diversos autores analisados: 1. Insatisfações relacionadas à pouca oferta ou à baixa qualidade do serviço; Insatisfações relacionadas à pouca oferta ou à baixa qualidade do serviço

2. Pouca informação e fatores culturais como barreira de acesso; 3. Novas tecnologias em contracepção masculina; 4. Altos níveis de escolaridade e economia considerados como fatores determinantes para o aumento da participação masculina no planejamento familiar e 5. Relatos de usuários satisfeitos.

Título, ano de publicação, país	Nível de evidência	Recomendações e conclusões dos autores
<i>Accessibility Of Long-Term Family Planning Methods: A Comparison Study Between Output Based Approach (OBA) Clients Verses Non-OBA- Kenya, 2017.</i> ⁸	Estudo experimental	O estudo fortalece as descobertas para o uso do esquema de <i>vouchers</i> como uma ferramenta para colaborar a preencher a lacuna das necessidades não atendidas do planejamento familiar no Quênia.
<i>Are Men Well Served By Family Planning Programs? - Eua, 2017.</i> ⁹	Revisão integrativa	Recomenda a ampliação dos programas de planejamento familiar com intervenções para os homens e a continuação para que possam avaliar a implementação do mesmo no intuito de aumentar o conhecimento e o uso dos serviços de planejamento familiar por homens.
<i>A Review Of 10 Years Of Vasectomy Programming And Research In Low-Resource Setting - Eua, 2016.</i> ¹⁰	Revisão integrativa	Recomenda o aumento da oferta de serviço, maior divulgação e esclarecimentos do método, bem como a inclusão de enfermeiros para a realização de procedimentos.
Atendimento À Demanda Pela Esterilização Cirúrgica Na Região Metropolitana De Campinas, São Paulo, Brasil: Percepção de Gestores e profissionais Dos Serviços Públicos De Saúde - Brasil, 2009. ¹¹	Estudo qualitativo	Atendimento adequado à demanda por esterilização esbarra na desorganização das ações em planejamento familiar na rede básica de saúde e na falta de capacitação dos profissionais.
<i>Onsite Provision Of Specialized Contraceptive Services: Does Title X Funding Enhance Access? -EUA, 2014.</i> ¹²	Revisão de literatura	O estudo revelou que, nos locais onde havia financiamento, a oferta de vasectomia foi maior em comparação a locais não financiados.
<i>Vasectomy Within The Public Health Services In Campinas, São Paulo, Brazil - Brasil, 2012.</i> ¹³	Estudo transversal	Os resultados levam a refletir sobre as dificuldades que a saúde pública e os serviços podem enfrentar no futuro ou já estão enfrentando e tentar atender à crescente demanda. O tempo de espera para a vasectomia revela que existem dificuldades na obtenção desse método anticoncepcional no serviço público de saúde.
<i>Programming The Body, Planning Reproduction, Governing Life: The '(Ir-) Rationality' Of Family Planning And The Embodiment Of Social Inequalities In Salvador Da Bahia (Brazil) - Brasil, 2012.</i> ¹⁴	Estudo ecológico	É demonstrada a dificuldade de acesso ao planejamento familiar por homens e mulheres devido à ineficiência e à precariedade do serviço instalado.
<i>Long-Acting And Permanent Contraception: An International Development, Service Delivery Perspective - Eua, 2007.</i> ¹⁵	Estudo descritivo	Novas formas de contracepção nos países em desenvolvimento. Criação de projetos para aumentar o acesso e o uso de serviços de saúde reprodutiva e de planejamento familiar em países em desenvolvimento na África, Ásia e América Latina.
<i>Introducing Sustainable Vasectomy Services In Guatemala - Guatemala, 2007.</i> ¹⁶	Estudo transversal	Aponta a viabilidade da implantação da vasectomia como método contraceptivo no setor público. Para isso, é necessária a capacitação profissional e o melhoramento das unidades.
Esterilização Cirúrgica Voluntária Na Região Metropolitana De Campinas, São Paulo, Brasil, Antes E Após Sua Regulamentação - Brasil, 2007. ¹⁷	Estudo qualitativo	Não se observaram diferenças significativas quanto às características das mulheres e homens esterilizados antes e depois da regulamentação legal, nem quanto ao tempo de espera pela cirurgia, demonstrando que o nível de acesso não sofreu influência após a regulamentação legal.
<i>Contraceptive Methods With Male Participation: A Perspective Of Brazilian Couples - Brasil, 2008.</i> ¹⁸	Estudo qualitativo	São necessárias ações específicas voltadas para que os homens obtenham participação integral no que tange à saúde sexual e reprodutiva.

Figura 2. Caracterização das pesquisas de acordo com o título, o ano, o país, o nível de evidência, a conclusão e as recomendações dos autores. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

Baixa informação e fatores culturais como barreira de acesso.

Título, ano de publicação, país	Nível de evidência	Recomendações e conclusões dos autores
<i>Male University Students' Views, Attitudes And Behaviors Towards Family Planning And Emergency Contraception In Turkey</i> - Turquia 2008. ¹⁹	Estudo transversal	É importante que a educação e o aconselhamento em saúde reprodutiva e sexual sejam oferecidos a todos os homens jovens desmistificando as barreiras culturais. Além disso, as atitudes masculinas, em relação aos métodos contraceptivos, devem ser avaliadas.
A Satisfação Com O Serviço De Esterilização Cirúrgica Entre Os Usuários Do Sistema Único De Saúde Em Um Município Paulista - Brasil, 2011. ²⁰	Estudo quantitativo	Os resultados apontam a necessidade de melhoria na informação fornecida aos candidatos ao procedimento que, embora estejam satisfeitos no momento, poderão não estar no futuro.
<i>Perspectives Of Urban Ghanaian Women On Vasectomy</i> - Gana, 2017. ²¹	Estudo qualitativo	As opiniões foram predominantemente negativas e consideravam a vasectomia um método de contracepção inaceitável devido às suas crenças culturais.
<i>"If You Do Vasectomy And Come Back Here Weak, I Will Divorce You": A Qualitative Study Of Community Perceptions About Vasectomy In Southern Ghana</i> - Gana, 2014. ²²	Estudo qualitativo	Os mitos ainda permeiam a vasectomia em Gana e a baixa procura se deve à crença da impotência e questões religiosas quanto ao procedimento. Fica recomendada a desmitificação da vasectomia por meio de campanhas que envolvam tanto homens, quanto mulheres.
<i>Male Involvement In Family Planning Among Civil Servants In Ibadan, Southwestern Nigeria</i> - Nigéria, 2014. ²³	Estudo transversal	Este estudo revelou que a maioria dos homens tinha conhecimento médio de planejamento familiar e apenas alguns com alto conhecimento.
<i>Barriers To Male Involvement In Contraceptive Uptake And Reproductive Health Services: A Qualitative Study Of Men And Women's Perceptions In Two Rural Districts In Uganda</i> - Uganda, 2014. ²⁴	Estudo qualitativo	Derrubar as crenças negativas por parte dos homens em relação à vasectomia, por meio da educação em saúde, de modo que envolva toda a família.
<i>Experiences Of Vasectomy: A Phenomenological Study</i> - Irã, 2012. ²⁵	Estudo qualitativo	Para que a sociedade absorva a vasectomia, é fundamental que os sentimentos e as necessidades dos clientes sejam entendidos. Para tal, aulas educativas e encontros de grupos são intervenções adequadas.
<i>Attitudes Toward And Use Of Knowledge About Family Planning Among Ghanaian Men</i> - EUA, 2008. ²⁶	Estudo transversal	A pouca informação gera uma baixa participação masculina, o que diminui as possibilidades de sucesso das iniciativas de saúde reprodutiva em Gana. A mudança de cenário influenciaria as atitudes do poder público em relação aos programas de planejamento familiar levando à formulação de novas políticas públicas.
<i>Sociodemographic And Reproductive Factors Affecting Knowledge Of Married Men Accepting Vasectomy</i> - Paquistão, 2016. ²⁷	Estudo transversal	Recomenda a inserção dos homens nos programas de planejamento familiar indicando o uso dos programas de educação em saúde em nível comunitário como estratégia a fim de aumentar o conhecimento dessa população.
<i>he Ghana Vasectomy Initiative: Facilitating Client- Provider Communication On No-Scalpel Vasectomy</i> - Gana, 2010. ²⁸	Estudo transversal	Embora o número de aceitadores tenha sido pequeno, a iniciativa de Gana reforça as descobertas de que homens africanos usarão a vasectomia quando as informações e os serviços de qualidade estiverem disponíveis, mesmo em contextos onde há fortes tendências culturais contra o método.
<i>Low Rates Of Vasectomy Among Minorities: A Result Of Differential Receipt Of Counseling?</i> - EUA, 2010. ²⁹	Pesquisa transversal	Autores relatam taxas excessivamente baixas de aconselhamento de esterilização para todo o público independentemente de etnia/raça. O estudo não explica a subutilização da vasectomia entre as minorias.

Figura 3. Caracterização das pesquisas de acordo com o título, o ano, o país, o nível de evidência, a conclusão e as recomendações dos autores. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

Novas tecnologias em contracepção masculina.

Ítulo, ano de publicação, país	Nível de evidência	Recomendações e conclusões dos autores
<i>Male Contraception: A Clinically-Oriented Review</i> - Grécia, 2015. ³¹	Revisão integrativa	Aponta a necessidade de investimentos em pesquisas de novos métodos tendo em vista o interesse existente da população masculina e a limitação de acesso devido à pouca oferta de métodos voltados aos homens.
<i>Advances In Male Contraception</i> - EUA, 2008. ³²	Artigo de revisão	É apontada a necessidade global de novas formas de contracepção. Embora tenha apresentado progresso, a contracepção hormonal masculina tem encontrado dificuldades, principalmente sobre os efeitos colaterais, uma vez que podem ser utilizados por muitos anos.
<i>Nonscalpel Vasectomy As Family Planning Method: A Battle Yet To Be Conquered</i> - Índia, 2013. ³³	Estudo transversal	A promoção do NSV (vasectomia não bisturi) deve superar as lacunas de informação na comunicação com os candidatos. A transmissão de histórias e a divulgação de casos bem-sucedidos, com o auxílio da televisão, pode melhorar a aceitação do método.
<i>Sexual Function In Iranian Women Using Different Methods Of Contraception</i> -Irã, 2013. ³⁴	Estudo de caso-controle	Recomenda a inclusão de novos métodos contraceptivos dentro dos programas de planejamento familiar e que esses tenham menor nível de comprometimento da função sexual, visto que muitas parceiras relatam essa queixa, demonstrando a necessidade de métodos voltados a ambos os sexos.
<i>Hormonal Approaches To Male Contraception</i> - Christina Wang - EUA, 2010. ³⁵	Artigo de revisão	Recomenda o desenvolvimento de um método mais seguro quanto aos métodos hormonais masculinos e relata a necessidade de mais investimento da indústria farmacêutica para alcançar um produto seguro.
<i>Predictors Of No-Scalpel Vasectomy Acceptance In Karimnagar District, Andhra Pradesh</i> - Índia, 2012. ³⁶	Estudo de caso-controle	Uso da técnica de vasectomia sem bisturi (NSV). A maioria dos participantes mostrou-se satisfeita com o curto tempo do procedimento e a rápida recuperação. Os autores manifestam o desejo do aumento do pessoal treinado na NSV.
<i>Male Contraception: Another Holy Grail</i> - EUA, 2014. ³⁷	Revisão integrativa	As complicações existentes ainda inviabilizam o contraceptivo masculino. Dentre elas, estão a toxicidade, a reversibilidade não confiável, a falta de eficácia e o alto custo de produção. São necessárias mais opções de contraceptivos que abranjam o público masculino, contudo, métodos seguros.
<i>A Randomized, Controlled, Multicenter Contraceptive Efficacy Clinical Trial Of The Intravas Device, A Nonocclusive Surgical Male Sterilization</i> - China, 2014. ³⁸	Ensaio clínico randomizado e controlado	O estudo do dispositivo intravasão não obstrutivo (IVD), composto de poliuretano, propõe uma técnica de vasectomia temporária onde a remoção do dispositivo reestabeleceria a fertilidade. O método mostrou-se efetivo e com menor custo e menos complicações em relação à técnica de vasectomia tradicional.
<i>Vasectomy Under Local Anaesthesia Performed Free Of Charge As A Family Planning Service: Complications And Results</i> - África do Sul, 2009. ³⁹	Estudo quantitativo	A vasectomia deve ser mais ativamente promovida e apoiada por todos os serviços de saúde na África do Sul como forma segura e eficaz de contracepção masculina.
<i>Vasectomy Occlusion Techniques For Male Sterilization (Review)</i> . ⁴⁰	Revisão de ensaios clínicos	São necessários ensaios controlados randomizados de alta qualidade e adequados para comparar a eficácia, a segurança e a aceitabilidade de todas as técnicas de vasectomia.

Figura 4. Caracterização das pesquisas de acordo com o título, o ano, o país, o nível de evidência, a conclusão e as recomendações dos autores. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

Altos níveis de escolaridade e economia considerados como fatores determinantes

para o aumento da participação masculina no planejamento familiar.

Título, ano de publicação, país	Nível de evidência	Recomendações e conclusões dos autores
<i>Effects Of Male Literacy On Family Size: A Cross Sectional Study Conducted In Chakwal City</i> - Paquistão, 2016 ⁴¹ .	Estudo transversal	Aponta a relação positiva entre o nível educacional e a probabilidade de uso de contraceptivos afirmada pelo padrão inverso do número de filhos. O maior nível educacional de homens mostrou-se positivo em relação à discussão ao planejamento familiar.
<i>Economic Fluctuation Affects Vasectomy Utilization: A Single-Institution Study</i> - Taiwan, 2015 ⁴² .	Estudo qualitativo	Os autores apontam a correlação do maior número de vasectomias entre os homens que possuíam maior nível de escolaridade e melhor condição econômica demonstrando que os fatores orientação e disponibilidade financeira aumentam a procura pelo procedimento.
<i>Frustrated Demand for Sterilization among Low-Income Latinas in El Paso, Texas</i> - EUA, 2012 ⁴³ .	Estudo qualitativo	Os autores chamam a atenção aos direitos reprodutivos de minorias e do não aumento do acesso à esterilização nesse público, uma vez que a esterilização tem custo inicial maior, mas, em longo prazo, pode ser mais econômica.

Figura 5. Caracterização das pesquisas de acordo com o título, o ano, o país, o nível de evidência, a conclusão e as recomendações dos autores. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

Relatos de usuários satisfeitos.

Título, ano de publicação, país	Nível de evidência	Recomendações e conclusões dos autores
<i>Achievements Of The Iranian Family Planning Programmes 1956-2006</i> - Irã, 2010 ⁴⁴ .	Estudo ecológico	Demonstrou-se que existe a satisfação com o serviço por parte da população. Contudo, se fazem necessárias intervenções que possam levar à maior participação masculina colocando os homens na posição de responsáveis pelas decisões de planejamento familiar.
<i>Evaluation Of Momentum Male Sterilization Service Effectiveness As An Attempt To Reach Museum Rekor Indonesia</i> , 2017 ⁴⁵ .	Estudo qualitativo	Concluiu-se que existe alto nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo programa de planejamento familiar ofertado.

Figura 6. Caracterização das pesquisas de acordo com o título, o ano, o país, o nível de evidência, conclusão e recomendações dos autores. Campo Grande (MS), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

◆ Insatisfações relacionadas à pouca oferta ou à baixa qualidade do serviço.

Confirma-se que o planejamento familiar, assim como as diversas outras estratégias em saúde pública, sofre ação direta das políticas de implementação e serviço. Demonstra-se que essa associação foi facilmente observada por meio da revisão integrativa apresentada e os dados chamam a atenção que tanto estudos brasileiros, como estrangeiros chegaram a conclusões paralelas. Percebe-se que, independentemente da nacionalidade, contanto que os métodos sejam semelhantes, a paridade dos resultados é notória.

Compreende-se que um importante dado a se levar em conta é que a maioria dos artigos foi realizada em países em desenvolvimento, alguns deles nos Estados Unidos,^{10,12,15} sendo que um, de 2007, tinha como objetivo avaliar o planejamento familiar em outros países. Mostram-se nesses artigos, as mazelas enfrentadas foram distintas e neles não havia

a falta de investimento, mas problemas organizacionais e distributivos. Informam-se que, nos países em desenvolvimento, as falhas eram em ambos os aspectos. Porém, sabe-se que todos necessitavam de mudanças para melhorar os índices no que tange ao tema.

Infere-se, de maneira marcante, a questão da dificuldade de acesso à saúde sexual masculina refletida no estudo da região metropolitana de Campinas¹¹ onde a baixa adesão à vasectomia, devido ao acesso precário, se mostrou um fator aglutinador ao risco de gestações indesejadas. Informam-se que muitos creditam tais entraves à questão cultural, porém, o artigo em Gana demonstrou que, mesmo indo de encontro ao contexto histórico, o aumento da oferta de serviço voltado ao público masculino conseguiu superar essa barreira.

Recomenda-se a ampliação de programas. Afirma-se que essa é a orientação global quando se analisa o macro. Em 2017, o estudo *Are Men Well Served By Family Planning Programs?*⁹ sugeriu que essa seria a forma mais adequada de se alcançar o entendimento

a respeito da importância do homem no planejamento familiar, bem como a sua integração vista como essencial no mundo que busca a igualdade de gênero. Define-se que cada país tem sua economia, suas questões epidemiológica e cultural, mas, contanto que ações ampliem o conhecimento acerca do tema, da infraestrutura e do desenvolvimento de novas técnicas forem incentivadas, um rumo será tomado frente ao planejamento familiar para os homens.

◆ Pouca informação e fatores culturais como barreira de acesso.

Ressalta-se a presença dos fatores culturais e educacionais como responsáveis por dar cara e identidade às populações. Definem-se muitos desses hábitos e ditam-se o modo de se relacionar com o outro e com o mundo. Partindo desse pressuposto, não seria diferente que esses fatores teriam valorosa interferência quando o assunto é o planejamento familiar masculino. Salientam-se, que os resultados evidenciam o conflito de crenças e, principalmente, os baixos indicadores de educação e informação de alguns países.

Visou-se a analisar, dentre os estudos escolhidos, quais fatores se apresentavam como importante indicador para a não adesão à vasectomia dentro do contexto cultural e educacional. Relacionam-se em vários trabalhos a falta de informação como fator prejudicial à adesão ao planejamento familiar masculino. Aponta-se, em suma, os estudos corroboraram a importância da educação em saúde sexual e reprodutiva, além de recomendarem, de maneira geral, a ampliação ao acesso da mesma.

Efetou-se nos Estados Unidos, no ano de 2008, o estudo *Attitudes Toward And Use Of Knowledge About Family Planning Among Ghanaian Men*, que descreveu os principais entraves à vasectomia na população ganesa, assim como os demais estudos realizados em Gana e em outros países africanos demonstraram que existe direta associação entre a quantidade de informação prestada e os índices de adesão e sucesso dos programas de planejamento familiar para o homem. Nota-se, que o estudo *If You Do Vasectomy And Come Back Here Weak, I Will Divorce You*: A Qualitative Study Of Community Perceptions About Vasectomy In Southern Ghana,²² realizado no país de Gana, em 2014, traz, como contraponto, a importância da informação como instrumento de combate aos mitos e crenças sobre a vasectomia.

Realizou-se, também em Gana, um estudo denominado *The Ghana Vasectomy Initiative*:

*Facilitating Client- Provider Communication On No-Scalpel Vasectomy*²⁷ no qual foi visto que a participação dos homens aumentaria substancialmente na presença de orientação de qualidade no que diz respeito aos métodos de esterilização masculina. Descreve-se um fato muito semelhante descrito no estudo *Barriers To Male Involvement In Contraceptive Uptake And Reproductive Health Services: A Qualitative Study Of Men And Women's Perceptions In Two Rural Districts In Uganda*, realizado em Uganda²⁴, ao indicar que a quebra de barreiras culturais que se apresentam como contraponto à realização de vasectomia dar-se-á por meio do aumento de ações em saúde que integrariam toda a família.

Comprova-se que a falta de informação e a sua baixa qualidade não são um problema isolado do país ganês, pois outros estudos apontam o mesmo entrave. Observam-se em países como Turquia,¹⁹ Paquistão,²⁶ Irã²⁵ e Brasil³⁰ apresentam estudos que demonstram a ineficácia da oferta de conhecimento sobre o planejamento familiar na figura do homem. No Brasil, no ano de 2011, foi realizado estudo que apontou que a falta de informação clara e de qualidade pode comprometer substancialmente as taxas de realização de procedimentos de controle de natalidade como a vasectomia.

Necessita-se, então, que novas ferramentas de informação e educação em saúde sexual e reprodutiva sejam discutidas no âmbito do atendimento ao público masculino, principalmente no que se refere ao planejamento familiar. Salienta-se que essa seria uma das principais maneiras de desmitificar o processo, aumentar a adesão e, finalmente, integrar os homens à responsabilidade sobre o controle de suas proles.

◆ Novas tecnologias em contracepção masculina.

Nota-se a escassez de métodos de contracepção ofertados ao público masculino configurando um dos relevantes fatores da baixa procura e adesão ao planejamento familiar por parte dos homens. Verifica-se, por vezes, como única opção, a vasectomia, a parcela masculina da população tende a transferir às mulheres a responsabilidade sobre o controle da prole. Revela-se que tal problemática, discute-se hoje a lúdima necessidade do surgimento de métodos contraceptivos masculinos.

Demonstrou-se que existe o interesse de participação no planejamento familiar pelo estudo grego *Male Contraception: A*

Clinically-Oriented Review, do ano de 2015.³¹ Aponta-se a limitada oferta de métodos. Os outros estudos encontrados na revisão também apontam para a conclusão de que a exiguidade de métodos contraceptivos voltados aos homens é um entrave ao planejamento familiar.

Discutiram-se, por meio do estudo *Advances In Male Contraception*,³² os avanços na formulação da contracepção hormonal masculina como uma alternativa à vasectomia tradicional, além de configurar com método de mais fácil reversão. Mostra-se que em 2014, outro estudo, intitulado *Male Contraception: Another Holy Grail*,³⁷ apontou que a contracepção hormonal, principalmente na forma oral, ainda é contraindicada devido aos elevados efeitos colaterais.

Aponta-se também a vasectomia sem bisturi (NSV) apresentada pelos trabalhos publicados na Índia, em 2012,³⁶ e na China, em 2014³⁸. Mostrou-se nesse método altos índices de satisfação a curto prazo, além de rápida recuperação após o procedimento, pelo estudo indiano, e foi apontado como uma opção ao controle de natalidade chinês pelo estudo *A Randomized, Controlled, Multicenter Contraceptive Efficacy Clinical Trial Of The Intra Vas Device, A Nonocclusive Surgical Male Sterilization*. Faz-se necessário novo estudo para avaliar a viabilidade da NSV após anos e comprovar sua eficácia.

Pretende-se, por meio dos estudos realizados em diversos países com a finalidade de proporcionar novos métodos de contracepção, valorizar a relevância dessas estratégias para o planejamento familiar masculino, embora se deva discuti-las muito ainda, incluindo a eficácia e a eficiência dessas táticas para a sua implementação em um contexto global.

Altos níveis de escolaridade e economia considerados como fatores determinantes para o aumento da participação masculina no planejamento familiar.

Percebe-se o nível educacional e econômico como um fator amplamente difundido e diretamente ligado à probabilidade de adesão ao planejamento familiar masculino. Descreve-se que tal fato fica claro nesta revisão. Revela-se a participação masculina mais efetiva refere-se à maior aceitação à vasectomia entre a população de maior nível econômico e de escolaridade.

Constatou-se, em estudo realizado no ano de 2008, em Taiwan,⁴² que, embora os autores afirmem limitações do estudo devido ao fato de o mesmo ter sido realizado em apenas uma

instituição, existe uma maior correlação dos números de vasectomias entre os homens que possuíam maior nível de escolaridade e melhor condição econômica, o que indica que os fatores orientação e disponibilidade financeira aumentam a procura pelo procedimento.

Enfatiza-se que, no Paquistão,⁴¹ os resultados não foram diferentes, pois estudo de 2016 apontou a relação positiva entre o nível educacional e a probabilidade de uso de contraceptivos afirmando que o maior nível educacional dos homens se mostrou positivo em relação à discussão sobre o planejamento familiar. Relata-se que, um estudo informa que a vasectomia é o método menos preferido e o preservativo é o método principal em uso pelas famílias.

Resultam-se os maiores níveis econômicos e de escolaridade em maior acesso à informação e aos métodos contraceptivos de qualidade aumentando, por sua vez, os índices de sucesso do planejamento familiar masculino.

◆ Relatos de usuários satisfeitos.

Entende-se, contudo, que ainda são escassos os investimentos em pesquisas acerca do planejamento familiar para o público masculino, porém, os usuários já possuem um pensamento satisfatório para compartilhar. Faz-se importante tornar pública tal concepção, pois é parte da própria política de desenvolvimento da estratégia em saúde, uma vez que o conhecimento quebra preconceitos e traz consigo a adesão. Considera-se assim, como o estudo iraniano de 2012,⁴⁴ que ainda há muitos desafios a serem vencidos no que se refere ao acesso de homens ao planejamento familiar. Assinala-se, que diversos serviços têm atraído a atenção dos homens de forma que se sintam confortáveis a transpassar o entrave cultural do qual fazem parte deixando-o de lado pelo bem familiar.

CONCLUSÃO

Revela-se, por meio da análise da literatura quanto ao acesso de homens no planejamento familiar, a existência de barreiras a serem transpostas, incluindo os aspectos culturais marcados pelo machismo, mas também pela oferta de serviços capazes de acolher, esclarecer e oportunizar aos homens a decisão pelo controle da natalidade.

Verificou-se que, mesmo que os homens assumam sua parcela de responsabilidade na contracepção, permanece a estigmatização de métodos popularmente conhecidos como a vasectomia. Contudo, a procura masculina pelo método definitivo de planejamento familiar não segue em proporção equivalente

à laqueadura provavelmente pela falta de informação e devido às características culturais evidenciadas por meio dos estudos.

Evidencia-se que o homem está mais que distante do centro das políticas de planejamento familiar no Brasil e no mundo e que as políticas públicas imediatas precisam ser colocadas em pauta para que este cenário seja modificado, assim como proposto pelas Nações Unidas. Concebe-se que as bases dessa mudança se iniciam pela educação em saúde sexual e reprodutiva por meio de palestras nas comunidades sobre os métodos contraceptivos e da importância de integrar o homem nessas decisões. Discorre-se que mais investimentos em infraestrutura são essenciais, pois, com mais conhecimentos, o sistema de saúde precisa estar apto para receber a crescente demanda. Faz-se necessária a adequação da equipe de profissionais para que ela esteja preparada ao receber essa mudança social e epidemiológica, pois os pacientes precisam se sentir aceitos e confortáveis com a mudança cultural da qual farão parte.

Destaca-se que colocar em prática algumas das conclusões aqui apresentadas é garantir que o homem caminhe para deixar de ser apenas acompanhante de sua parceira, tornando-se um beneficiário do planejamento familiar, a fim de que seja garantido o seu direito à saúde sexual e reprodutiva de maneira integral.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BR). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 Jan 12 [cited 2018 June 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm
2. Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2018 June 18]. Available from:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

4. Nações Unidas Brasil. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília: ONUBrasil; 2015 [cited 2018 Mar 18]. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
5. Duarte GA. Male perspectives on contraceptive methods. Cad Saúde Pública [Internet]. 1998 [cited 2018 Apr 18];14 (Suppl 1):125-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v14s1/1348.pdf>
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing descriptors Integrative review: concepts and methods used in nursing CritiCal review. Rev Esc Enferm USP. 2014 Apr;48(2):335-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Oyugi B, Kioko U, Kaboro SM, Gikonyo S, Okumu C, Ogola-munene S, et al. Accessibility of long-term family planning methods: a comparison study between Output Based Approach (OBA) clients verses non-OBA clients in the voucher supported facilities in Kenya. BMC Health Serv Res. 2017 Mar;17(1):236. Doi: [10.1186/s12913-017-2164-9](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2164-9)
9. Hardee K, Croce-Galis M, Gay J. Are men well served by family planning programs? Reprod Healt. 2017 Jan ;14:14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0278-5>
10. Shattuck D, Perry B, Packer C, Quee DC. A review of 10 years of vasectomy programming and research in low-resource settings. Glob Heal Sci Pract. 2016 Dec;4(4):647-60. Doi: [10.9745/GHSP-D-16-00235](https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00235)
11. Osis MJD, Carvalho LEC, Cecatti JG, Bento SF, Pádua KS. Provision of voluntary surgical sterilization in the Campinas Metropolitan Area, São Paulo State, Brazil: perceptions of public health services managers and professionals. Cad Saúde Pública. 2009 Mar;25(3):625-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300017>
12. Bocanegra HT, Riedel JC, Menz M, Darney PD, Brindis CD. Onsite provision of specialized

contraceptive services: does title X funding enhance access? *J Women's Heal.* 2014 May;23(5):428-33. Doi:

[10.1089/jwh.2013.4511](https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4511)

13. Marchi NM, Alvarenga AT, Osis MJ, Godoy HMA, Domeni MFSS, Bahamondes L. Vasectomy within the public health services in Campinas, Sao Paulo, Brazil. *Int Nurs Rev.* 2010 June;57(2):254-9. Doi:

[10.1111/j.1466-7657.2009.00761.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00761.x)

14. Zordo S. Programming the body, planning reproduction , governing life: the '(ir-)rationality' of family planning and the embodiment of social inequalities in Salvador da Bahia (Brazil). *Anthropol Med.* 2012;19(2):207-23. Doi:

[10.1080/13648470.2012.675049](https://doi.org/10.1080/13648470.2012.675049)

15. Jacobstein R. Long-Acting and Permanent Contraception: an International Development, Service Delivery Perspective. *J Midwifery Women's Health.* 2015 July/Aug;52(4):361-7. Doi:

[10.1016/j.jmwh.2007.01.001](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.01.001)

16. Vernon R, Solórzano J, Muñoz B. Introducing sustainable vasectomy services in Guatemala. *Int Fam Plan Perspect.* 2007 Dec;33(4):182-8. Doi:

[10.1363/ifpp.33.182.07](https://doi.org/10.1363/ifpp.33.182.07)

17. Carvalho LEC, Osis MJD, Cecatti JG, Bento SF, Manfrinati MB. Voluntary surgical sterilization in Greater Metropolitan Campinas, São Paulo State, Brazil, before and after legal regulation of the procedure. *Cad Saúde Pública.* 2007 Dec;23(12):2906-16. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200012>

18. Marchi NM, Alvarenga AT, Osis MJ, Bahamondes L. Contraceptive methods with male participation: a perspective of Brazilian couples. *Int Nurs Rev.* 2008 Mar;(55):103-9. Doi:

[10.1111/j.1466-7657.2007.00572.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00572.x)

19. Sahin NH. Male university students' views , attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008 June;34(3):392-8. PMID: 18686357

20. Vieira EM, Souza L. The satisfaction with surgical sterilization provision among the users of the unified health system in a city of São Paulo state. *Rev Bras Epidemiol.* 2011 Dec;14(4):556-64. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400003>

21. Asare O, Otupiri E, Apenkwa J, Odotei-Adjei R. Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. *Reprod Health.* 2017 Feb;14(1):21. Doi:

[10.1186/s12978-017-0286-5](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0286-5)

22. Adongo PB, Tapsoba P, Phillips JF, Tabong PTN, Stone A, Kuffour E, et al. "If you do vasectomy and come back here weak , I will divorce you": a qualitative study of

community perceptions about vasectomy in Southern Ghana. *BMC Int Heal Hum Right.* 2014;14:16. Doi:

<https://doi.org/10.1186/1472-698X-14-16>

23. Awonuga OM, Oluwatosin AO, Awonuga DO. Male involvement in family planning among civil servants in Ibadan, South Western Nigeria. *West African J Nurs.* 2014 May;25(1):1-13.

24. Kabagenyi A, Jennings L, Reid A, Nalwadda G, Ntozi J, Atuyambe L. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women 's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reprod Health.* 2014 Mar;11(1):21. Doi:

[10.1186/1742-4755-11-21](https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21)

25. Hosseini H, Abdi F. Experiences of vasectomy: a phenomenological study. *N Am J Med Sci.* 2012 Dec;4(12):619-23. Doi:

[10.4103/1947-2714.104311](https://doi.org/10.4103/1947-2714.104311)

26. Zareen H, Shahzad S, Salahudin M. Original article sociodemographic and reproductive factors affecting knowledge of married men accepting vasectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2016 Apr/June;28(2):323-6. PMID: [28718551](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718551/)

27. Subramanian L, Cisek C, Kanlisi N, Pile JM. The Ghana vasectomy initiative: facilitating client - provider communication on no-scalpel vasectomy. *Patient Educ Couns.* 2010 Dec;81(3):374-80. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.008>

28. Borrero S, Moore CG, Creinin MD, Said A. Low rates of vasectomy among minorities: a result of. *Am J Mens Health.* 2010 Sept;4(3):243-9. Doi:

[10.1177/1557988309337619](https://doi.org/10.1177/1557988309337619)

29. Sossou MAAR. Attitudes toward and use of knowledge about family planning among Ghanaian men. *Int J Men's Heal.* 2008;7(2):109-20. Doi:

[10.3149/jmh.0702.109](https://doi.org/10.3149/jmh.0702.109)

30. Kanakis GA, Goulis DD. Male contraception: a clinically-oriented review. *Hormones.* 2015 Oct/Dec;14(4):598-614. Doi:

[10.14310/horm.2002.1623](https://doi.org/10.14310/horm.2002.1623)

31. Page ST, Amory JK, Bremner WJ. Advances in male contraception. *Endocr Rev.* 2008 June;29(4):465-93. Doi:

[10.1210/er.2007-0041](https://doi.org/10.1210/er.2007-0041)

32. Garg PK, Jain BK, Choudhary D, Chaurasia A, Pandey SD. Nonscalpel vasectomy as family planning method: a battle yet to be conquered. *ISRN Urol.* 2013; 2013(1):2-5. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1155/2013/752174>

33. Fataneh G, Marjan MH, Nasrin R, Taraneh T. Sexual function in Iranian women using different methods of contraception. *J Clin*

Silva WG da, Bernal HL, Cândido FNO et al.

O planejamento familiar para homens.

Nurs. 2013 Nov;22(21-22):3016-23. Doi: [10.1111/jocn.12289](https://doi.org/10.1111/jocn.12289)

Rekor Indonesia. Kesmas Nat Public Health J. 2017;11(3):145-52. Doi: [10.21109/kesmas.v11i3.800](https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i3.800)

34. Wang C, Swerdloff RS. Hormonal approaches to male contraception. *Curr Opin Urol.* 2010 Nov;20(6):520-4. Doi: [10.1097/MOU.0b013e32833f1b4a](https://doi.org/10.1097/MOU.0b013e32833f1b4a)

45. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

35. Valsangkar S, Sai SK, Bele SD, Bodhare TN. Predictors of no-scalpel vasectomy acceptance in Karimnagar district, Andhra Pradesh. *Indian J Urol.* 2012 July/Sept;28(3):292-6. Doi: [10.4103/0970-1591.102704](https://doi.org/10.4103/0970-1591.102704)

36. Murdoch FE, Goldberg E. Male contraception: another holy grail. *BMCL.* 2013 Jan;24(2):419-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmcl.2013.12.004>

37. Lu WH, Liang XW, Gu YQ, Wu WX, Bo LW, Zheng TG, et al. Operational andrology a randomized, controlled, multicenter contraceptive efficacy clinical trial of the intravas device, a nonocclusive surgical male sterilization. *Asian J Androl.* 2014 May/June;16(3):432-6. Doi: [10.4103/1008-682X.122860](https://doi.org/10.4103/1008-682X.122860)

38. Trollip GS, Fisher M, Naidoo A, Theron PD, Heyns CF. Vasectomy under local anaesthesia performed free of charge as a family planning service: complications and results. *S Afr Med J.* 2009 Apr;99(4):238-42. PMID: 19588776

39. Cook LA, Vliet HAV, Lopez LM, Pun A, Gallo MF. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Mar; 30(3):CD003991. Doi: [10.1002/14651858.CD003991.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003991.pub4)

40. Mahmood H, Khan Z, Masood S. Effects of male literacy on family size: a cross sectional study conducted in Chakwal city. *J Pak Med Assoc.* 2016 Apr;66(4):399-403. PMID: [27122264](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27122264/)

41. Chang YH, Hsiao PJ, Chen GH, Chang CH, Chen WC, Yeh CC, et al. Economic fluctuation affects vasectomy utilization: a single-institution study. *Urol Sci.* 2015;26(July 1964):214-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.urols.2015.06.155>

42. Potter JE, White K, Hopkins K, Mckinnon S, Shedlin MG, Amastae J, et al. Frustrated demand for sterilization among low-income Latinas in El Paso, Texas. *Perspect Sex Reprod Health.* 2012 Dec;44(4):228-35. Doi: [10.1363/4422812](https://doi.org/10.1363/4422812)

43. Simbar M. Achievements of the Iranian family planning programmes 1956-2006. *East Mediterr Health J.* 2012 Mar;18(3):279-86. PMID: [22574484](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574484/)

44. Winarni E, Dawam M. Evaluation of Momentum Male Sterilization Service Effectiveness as an Attempt to Reach Museum

Submissão: 05/07/2018

Aceito: 23/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Wesley Gomes da Silva
Av. Rita Vieira de Andrade, 700 / Casa 251
CEP: 79052-420 – Campo Grande (MS), Brasil