

# VASECTOMIA

## A nossa experiência

Luís Carlos Costa, Vitor Oliveira, Luís Ferraz, Helena Figueiredo

Unidade de Andrologia — Serviço de Urologia do CH VN Gaia — Director: Dr Luís Ferraz

### Introdução

São muitos os casais que procuram a contracepção definitiva. O motivo mais frequente é não quererem ter mais filhos. Outros têm outros motivos, de ordem médica, por contraindicação para os anticoncepcionais orais ou de ordem pessoal.

Nestes casos a vasectomia é, sem dúvida, o método de eleição.

É um método anticoncepcivo eficaz, efectuado em ambulatório e com invasividade e morbidade mínimas.

Infelizmente continuam a ser muitos os casais que, por défice de informação e por mau aconselhamento, continuam a optar pela laqueação tubária. Esta é um método cirúrgico invasivo, com custos económicos e morbidade muito superiores.

### A Vasectomia no CH de VN Gaia

No nosso Centro Hospitalar, o casal referenciado ao Serviço de Urologia para a realização de vasectomia é observado, inicialmente, numa **primeira consulta de Andrologia**.

Nesta, é efectuada a recolha da História clínica e um exame físico orientado. O casal é informado sobre o procedimento cirúrgico, sendo que a vasectomia é sempre apresentada como um método anticoncepcivo irreversível. O casal, devidamente informado, preenche, então, o nosso Termo de Consentimento Informado (fig.1).

CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA  
 SERVIÇO DE UROLOGIA

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ anos  
 de idade, casado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ anos de idade e com \_\_\_\_\_ filhos com  
 as idades \_\_\_\_\_, pretendo, voluntariamente, efectuar  
 uma vasectomia.

Foi informado pelo Sr. Dr. \_\_\_\_\_ da  
 carácter irreversível desta intervenção, bem como de todas as suas  
 possíveis consequências.

Pensarei bem esta minha opção e só deixarei efectuar a depois de  
 me sentir completamente esclarecido e após um período de reflexão.  
 Assumo, por isso, toda a responsabilidade motivada por esta decisão.

Foi também informado que após a cirurgia, só devo reiniciar  
 relações desprotegidas depois de realizar um espermiograma que  
 confirme a ausência de espermatozoides na ejaculada.

Vila Nova de Gaia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do parceiro (opcional): \_\_\_\_\_

Vila Colégio Parafarmácia - 434-002 Vila Nova de Gaia - Tel. 22 786 31 00

Fig. 1 - Termo de Consentimento Informado

Neste último o Doente aceita submeter-se ao procedimento, aceitando a sua natureza irreversível, bem como possíveis complicações. Aceita igualmente manter relações sexuais protegidas até à confirmação de azoospermia em Espermograma de controlo.

Após esta primeira consulta, a vasectomia é programada para cerca de 4 semanas depois. Con-

sideramos que este é o tempo necessário para o casal ponderar bem sobre o procedimento e suas consequências.

A **vasectomia** é efectuada em ambulatório, no Bloco Central.

Realizada com anestesia local, é excisado um segmento de cerca de 1 cm de cada Ducto Deferente, seguido de fulguração, laqueação e inversão dos topos. Os segmentos são sempre enviados para exame anátomo-patológico.

Cerca de 2 meses após o procedimento cirúrgico, o casal é observado numa **segunda consulta de Andrologia**. Nesta, é confirmado o resultado anátomo-patológico e pedido o Espermograma de controlo.

### Programa de divulgação

Em 1999, o Serviço de Urologia do CH de Vila Nova de Gaia iniciou um programa de divulgação sobre a Vasectomia.

Esta divulgação pretendia responder às seguintes questões:

- O que é a Vasectomia?
- A quem se destina?
- Como se faz?
- É um método usual de Planeamento Familiar?
- Quais são as complicações?
- É um processo legal?
- Quais são as razões para se decidir por uma Vasectomia?

Em 2000 foi elaborado um Panfleto Informativo (fig. 2). Este foi distribuído entre os Médicos de Família da nossa área de influência, na nossa Maternidade e no nosso Serviço de Ginecologia, especificamente na Consulta de Planeamento Familiar.

Todo este esforço de divulgação culminou em Fevereiro de 2001, com a realização das las Jornadas de Urologia do CH de VN Gaia, dirigida aos Médicos de Clínica Geral e de Medicina Familiar, em que a Vasectomia foi um dos temas abordados.

### Inquérito de Opinião

Em 2002, decidimos efectuar um levantamento sobre as Vasectomias realizadas.

Foram recolhidos os dados correspondentes a Janeiro de 1994 até Junho de 2002, com um total de 47 Vasectomias efectuadas.



Fig. 2 - Panfleto Informativo

Este número não inclui, por questões de imprecisão de registos, os procedimentos efectuados na sala de Pequena-Cirurgia da Consulta Externa, usada, esporadicamente, até 1999.

Este inquérito pretendia caracterizar os Doentes operados, avaliar as complicações cirúrgicas, o grau de satisfação e a adesão ao Espermograma de controlo.

As questões foram ministradas por contacto telefónico, num período de tempo que decorreu de Setembro a Outubro de 2002.

## Resultados do inquérito de opinião

### Caracterização da amostra:

– Foram contactados um total de 29 Doentes, com uma idade entre os 25 e 49 anos (média: 36,9 anos).

– A idade das esposas variou entre os 24 e 49 anos (média: 35,8 anos).

– O número de filhos do casal oscilou entre os 0 e os 4 filhos (média: 2,3 filhos).

– Quanto à Escolaridade, esta mostrou-se muito variável, não apresentando qualquer predominância entre os vários níveis:

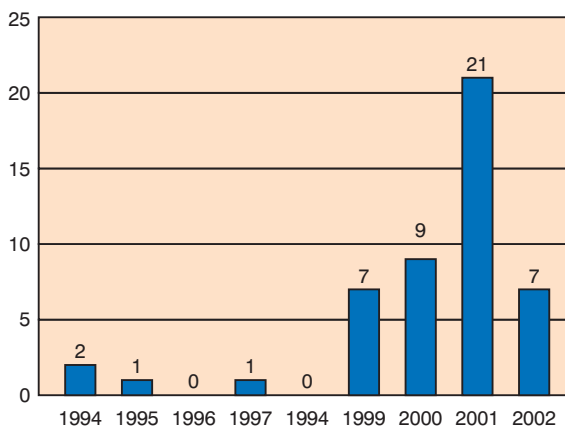
- 1º Ciclo: 6 Doentes
- 2º Ciclo: 8 Doente
- 3º Ciclo: 6 Doentes
- Secundário: 4 Doentes
- Licenciatura: 5 Doentes

– Quanto às profissões exercidas, novamente o conjunto dos Doentes era muito heterogéneo, abrangendo várias profissões: Carpinteiro (5), Empregado Fabril (4), Jornalista (3), Professor(3), Motorista (3), Funcionário Público (2), Empregado de Mesa (2), Delegado de Informação Médica, Escriturário, Engenheiro, Mecânico, Construção Civil, Segurança, Desempregado.

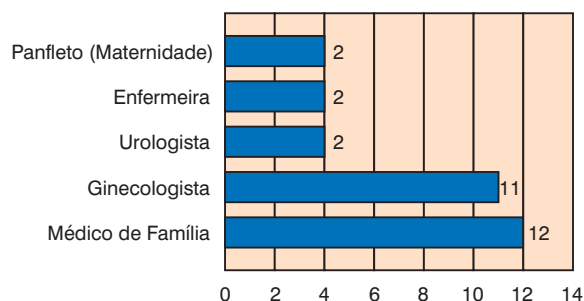
Ao analisar o número de doentes operados por ano (fig. 3), constatámos, com satisfação, uma aparente resposta ao programa de divulgação.

Em resposta à questão “**Como obteve informação sobre o procedimento?**”, a esmagadora maioria dos Doentes referiu, como fonte de informação, o médico de família e o Ginecologista (fig. 4).

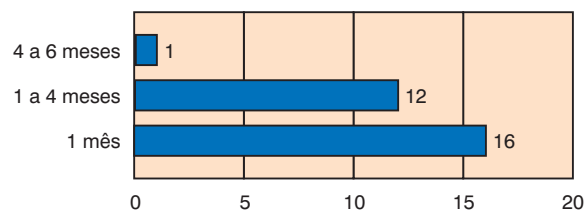
Constatámos com agrado que dois doentes referiram especificamente o panfleto informativo elaborado.



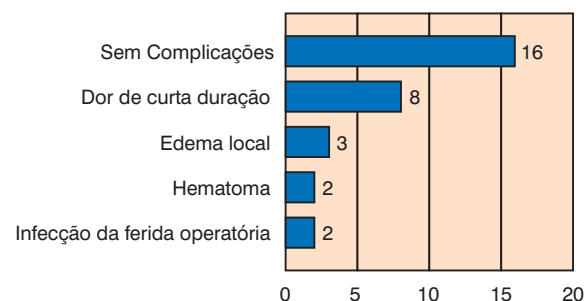
**Fig. 3** - Número de Vasectomias (distribuição segundo os anos)



**Fig. 4** - Como obteve a informação sobre o procedimento



**Fig. 5** - Tempo de espera até à cirurgia



**Fig. 6** - Complicações no pós-operatório

Quando inquiridos sobre **se consideraram a laqueação tubária**, apenas 5 responderam negativamente. Os restantes 24 doentes referiram as seguintes razões, para ter optado pela Vasectomia:

- 19 doentes referiram o facto de a vasectomia ser um procedimento mais simples.
- 18 doentes referiram tratar-se de um procedimento mais seguro.
- 7 doentes referiram que as esposas tinham contra-indicação para a laqueação.
- 5 doentes referiram que o tempo de espera era menor.

O **tempo médio de espera** entre a primeira consulta de Andrologia, e a intervenção cirúrgica foi, na maioria dos doentes, cerca de 1 mês (fig. 5).

Um doente esperou cerca de 5 meses, por conveniências de ordem profissional.

Quando questionados sobre as suas **expectativas**, previamente à cirurgia, 6 referiram ter sentido ansiedade, 3 referiram ter tido medo da dor e 3 referiram

ter sentido medo em relação à operação. Dois doentes referiram ter receio de uma eventual disfunção eréctil, decorrente da cirurgia.

Em resposta à questão “**Sentia-se informado?**”, 28 doentes responderam afirmativamente.

Foi igualmente colocada a questão sobre a **escolha do tipo de Anestesia**, local ou geral. Todos os doentes referiram que, se lhes tivesse sido dada a opção, escolheriam a anestesia local.

Relativamente à questão sobre o **grau de conforto durante o procedimento cirúrgico**:

- 24 doentes referiram ter se sentido confortáveis.
- 3 referiram algum desconforto.
- 2 referiram ter sentido dor (exceptuando a induzida pela picada da agulha aquando da instilação do anestésico).

Questionados sobre se **sentiram mais ou menos dor que a esperada**:

- 22 doentes referiram ter sentido menos dor.
- 4 referiram ter sentido mais.
- 3 não responderam à questão de modo conclusivo

Um dos objectivos principais do inquérito era a **avaliação das complicações operatórias** (fig. 6).

Constatámos, com satisfação, que a maioria dos doentes não referiu qualquer complicação:

- 8 doentes referiram dor de curta duração, que cedeu a analgésicos orais.
- 3 doentes referiram edema local.
- 2 referiram a presença de hematoma local, ambos de pequenas dimensões, não tendo necessitado de drenagem cirúrgica.
- 2 doentes referiram infecção da ferida operatória.

Não tivemos nenhum caso com a complicação mais temida: a dor testicular crónica.

A avaliação da **medicação no pós-operatório** revelou que 16 doentes necessitaram de terapia analgésica/anti-inflamatória, durante um período médio de 6 dias.

Apenas os 2 doentes com infecção da ferida operatória efectuaram antibioterapia.

Não prescrevemos, por rotina, antibioterapia aos doentes submetidos a este procedimento.

Outro objectivo primordial deste inquérito era a **avaliação do grau de satisfação** dos doentes operados: 21 doentes referiram estar muito satisfeitos, quer com o procedimento em si, quer pelo atendimento e

organização do Serviço; 8 doentes referiram estar apenas satisfeitos; nenhum referiu estar insatisfeito.

Quando lhes foi colocada a questão “**Aconselharia o procedimento a um amigo?**”, todos responderam afirmativamente.

Foram igualmente avaliados os **efeitos na vida sexual** do casal: 4 doentes referiram um melhoria da vida sexual, atribuída ao facto de já não terem o temor de um eventual gravidez; os restantes 25 doentes não referiram qualquer alteração.

Por fim, outro dos objectivos do inquérito, foi avaliar a **adesão ao espermograma de controlo**.

24 doentes referiram ter efectuado este exame, correspondendo a uma percentagem muito superior à descrita na literatura (esta ronda 30%), pese embora o número diminuto da amostra.

Atribuímos este facto ao consentimento informado, onde ao doente é pedida, explicitamente, a adesão a este exame.

## Conclusão

A primeira conclusão que retiramos é que todo este esforço de informação e divulgação foi eficaz e compensador, tendo levado a um aumento marcado dos pedidos de consulta para a realização de Vasectomia.

Pensamos que esta divulgação é essencial, uma vez que constatámos que a maioria dos Doentes está mal informada sobre este procedimento. Alguns consideram-no, inclusivamente, como um tratamento de segunda linha em relação à Laqueação Tubária.

Na primeira consulta é fundamental o correcto preenchimento do Termo de Consentimento Informado. Este, a par da informação clínica prestada, permite uma boa preparação do Doente para a cirurgia e suas possíveis complicações. É, igualmente, uma peça-chave para garantir a adesão à segunda consulta e ao Espermograma de controlo.

Os dados recolhidos, a partir do inquérito efectuado, permitem-nos confirmar que a Vasectomia é um procedimento simples, exequível em ambulatório, com anestesia local, com uma baixa taxa de morbidade, e, conseqüentemente, uma boa tolerabilidade por parte do Doente.

Constatámos que uma boa organização e escalonamento das consultas, aliada a uma resposta cirúrgica rápida (consideramos esta última premissa essencial) levam a uma elevada taxa de satisfação por parte do Doente.