

# CONTRACEÇÃO MASCULINA – VASECTOMIA EXPERIÊNCIA EM CLÍNICA PRIVADA

MEN'S CONTRACEPTION – VASECTOMY  
A PRIVATE CLINIC SURVEY.

LEONARDO DE SOUZA ALVES\*; GILBERTO DE CARVALHO ALVES\*\*

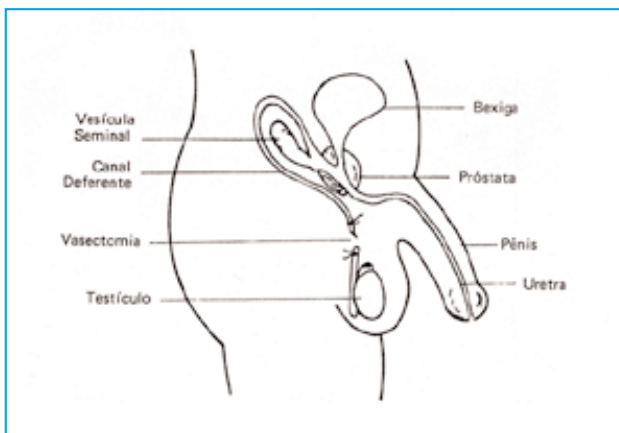
## RESUMO

Com o objetivo de avaliar o perfil dos indivíduos que se submetem à vasectomia em clínica particular, foram avaliados 785 pacientes, de um total de 1029, submetidos ao procedimento de contracepção cirúrgica masculina, nos períodos de 1982 a 1988 e 1997 a 2001, por duas equipes cirúrgicas distintas. Os pacientes foram avaliados no pré e no pós-operatório por meio de questionário padronizado da instituição. Foi observado que os casais que decidem pela vasectomia geralmente têm 7 anos de união estável, 2 a 3 filhos, nível superior de instrução. A renda familiar é formada pelo trabalho do casal. Dentre os motivos que levaram o casal por decidir pela vasectomia foram enumerados: a condição socioeconômica, a saúde da parceira e o desconforto dos outros métodos anticoncepcionais. A vasectomia foi considerada uma forma eficaz e definitiva de controle da natalidade, com altos índices de satisfação, segundo os casais participantes deste estudo.

**Palavras-chave:** Vasectomia; Anticoncepcionais Masculinos; Planejamento Familiar; Fatores Socioeconômicos

A vasectomia constitui método contraceptivo masculino que consiste na obstrução cirúrgica dos ductos deferentes, canais que fazem o transporte dos espermatozoides produzidos nos testículos até o canal uretral, durante a ejaculação. (Fig. 1).

**Figura 1** - Apresentação esquemática do aparelho reprodutor masculino, salientando o canal deferente, onde é realizada a vasectomia.



Esses canais são identificados por palpação escrotal e abordados na região bilateralmente, por duas incisões superficiais de 1 cm. O procedimento é realizado no nível ambulatorial, com anestesia local e duração de cerca de 35 minutos. Dessa forma, obstrui-se o canal deferente, impe-

dindo a chegada dos espermatozoides ao líquido seminal, que é produzido pela próstata e pelas vesículas seminais. Os espermatozoides produzidos nos testículos serão absorvidos pelo organismo sem nenhum malefício para o paciente.<sup>1, 2, 3</sup>

É interessante salientar que, mesmo após a vasectomia, o esperma continua a ser ejaculado no ato sexual, então desprovido dos espermatozoides, que estão retidos no ponto de obstrução.<sup>1, 2, 3</sup> O paciente, geralmente, não necessita de afastamento das atividades diárias, retornando ao serviço no dia seguinte, com uso de curativo local.

Um dos primeiros relatos do procedimento de esterilização masculina foi do cirurgião francês Guyon (1883), que achava que esse processo levaria à atrofia prostática,<sup>1, 2</sup> fato esse que não foi comprovado posteriormente.

A vasectomia também já foi associada às cirurgias de próstata para diminuir a incidência de epididimite no pós-operatório e com o objetivo de rejuvenescimento sexual, por Steinach (1940), que concluiu haver hiperplasia testicular após a ligadura dos canais deferentes<sup>2</sup>. Todas essas teorias não foram confirmadas em estudos posteriores.<sup>2, 3</sup> No entanto, nos anos 1980, a vasectomia voltou à posição de destaque devido à crescente preocupação com o controle da natalidade em todo o mundo. No Brasil, particularmente, a grande resistência à vasectomia naquela época advinha do machismo latino-americano, que associava à desinformação técnica, a crença na perda da potência sexual, entenda-se ereção peniana, associada à esterilização. Foi também importante a posição da Igreja contra qualquer forma de controle da natalidade.<sup>3</sup>

Atualmente, tem-se observado nova procura pela vasectomia como método de planejamento familiar. As condições socioeconômicas, a dificuldade de acesso à saúde e à educação têm sido responsáveis, também, pela decisão, por esse método de contracepção definitiva.<sup>2</sup> A

\*Cirurgião Geral e Laparoscopista - FCMMG

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia - SBU

Diretor - Procriar - Instituto de Urologia - Andrologia e Pesquisa na Reprodução Humana

Urologista dos Hospitais São Lucas, Santo Ivo e Universitário São José

\*\*Ex-Membro Titular da Sociedade Brasileira de Andrologia

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Andrologia

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia/MG

Ex-Membro da *Internacional Society of Andrology* - ISA

Ex-Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Ex-Urologista do Hospital São Lucas, São Francisco de Assis e IPSEMG

Fundador - Procriar - Instituto de Andrologia e Pesquisa na Reprodução Humana.

Procriar - Instituto de Urologia - Andrologia & Laparoscopia  
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Endereço para correspondência:

Procriar - Instituto de Urologia - Andrologia & Laparoscopia

Rua Gonçalves Dias, 142 conj. 310/313

Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais

CEP: 30140 - 090

Tel: (31) 3225 0907

E-mail: procriar@bol.com.br

esposa que utilizou os métodos reversíveis e não se acostumou a eles, ou que apresentou complicações durante a última gravidez têm encorajado a decisão do casal (Tabela 1). Foi constatado, por meio das entrevistas, que os casais que decidem pela esterilização definitiva normalmente já utilizaram pelo menos um método anticoncepcional reversível antes de decidir pela vasectomia (Tabela 2).

**Tabela 1** - Motivos para se submeter à esterilização masculina (vasectomia)

Motivos	n	%
Condição sócioeconômica	314	40
Saúde da esposa	298	38
Evitar uso de pílula ou preservativo	141	18
Outros	32	4

**Tabela 2** - Métodos anticoncepcionais utilizados antes da vasectomia

Métodos anticoncepcionais	n	%
Pílula anticoncepcional	612	78
Coito interrompido	417	60
Tabela	575	72
Espemicida	180	23
Preservativo	518	66
DIU	180	23

## MATERIAL E MÉTODOS

De um grupo total de 1029 pacientes submetidos à vasectomia em instituição privada, foram entrevistados 785 pacientes que retornaram no controle pós-operatório da vasectomia. Divididos em dois grupos, o primeiro grupo de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico no período de 1982 a 1988, e o segundo grupo, de 1998 a 2001.

O grupo 1 era compreendido por pacientes com idade que variava de 35 a 56 anos, com 10 anos de casamento, tendo, em média, de três a quatro filhos. O segundo grupo, de pacientes com idade variando de 29 a 37 anos, com cinco anos, em média, de casamento, e dois filhos, em média. Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia ambulatorial, sob anestesia local, com xilocaína, sem vasoconstritor, incisão escrotal bilateral, exposição dos canais deferentes com pinçada Bakaus. Os ductos foram obstruídos por exérese de 1 cm, aproximadamente, de cada canal e fechamento proximal e distal com nó simples com fio de sutura absorvível. Foi realizada entrevista no pré e no pós-operatório com autorização escrita e preenchimento de questionário-padrão utilizado por institui-

ções onde esse tipo de procedimento é realizado<sup>3</sup>. Informações como condições socioeconômicas e objetivos com a esterilização, número de filhos, métodos anticoncepcionais utilizados anteriormente foram contabilizadas. Os pacientes submetidos à vasectomia foram orientados a terem 20 ejaculações com uso do preservativo antes da realização do espermograma de controle no final dos 30 dias após o ato cirúrgico<sup>3</sup>.

## RESULTADOS

Todos os 785 pacientes operados confirmaram a participação da esposa na decisão pela vasectomia. Noventa e sete por cento dos pacientes não sentiram dor durante o procedimento cirúrgico, 72% não sentiram dor no pós-

**Tabela 3** - Ocorrências pós-vasectomia

Ocorrências pós-operatórias	n	%
Dor durante a cirurgia	-	-
Dor leve após a cirurgia	141	18
Hematoma	188	23
Edema	102	13

operatório, 18% sentiram dor no pós-operatório e necessitaram de medicação analgésica leve; 23% apresentaram hematoma e 13%, edema escrotal (Tabela 3).

Dos pacientes operados, 81% retornaram com os resultados do espermograma, conforme solicitação médica, demonstrando ausência de espermatozóides vivos (azoospermia). Quanto ao retorno das atividades sexuais,

**Tabela 4** - Retorno à atividade sexual após a vasectomia

	n	%
1 - 7 dias	429	57%
7 - dias	243	31%
> 30 dias	94	12%

57% dos casais retornaram antes de sete dias após a cirurgia, 31% retornaram entre sete e 30 dias, e 12% aguardaram os 30 dias (Tabela 4).

Quanto à reação da parceira, 84% informaram tranquilidade após a realização do procedimento, 10% indiferença e 6% ficaram deprimidas com a nova realidade (Tabela 5). Noventa e nove por cento dos pacientes operados responderam que indicariam a vasectomia a um amigo.

## DISCUSSÃO

A Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial da União, diz que é direito básico do cidadão e dever do Estado o planejamento familiar e, ainda, a vasectomia como método anticoncepcional reconhecido pelo Estado, devendo ser realizada por instituições públicas ou privadas, sob fiscalização do Sistema Único de Saúde<sup>4</sup>. A partir dessa data, tornou-se obrigatória a notificação da realização da vasectomia, sob pena de crime a não-notificação. Ainda essa lei define as indicações para a vasectomia voluntária: maiores de 25 anos, pelo menos dois filhos, prazo mínimo de 60 dias após a manifestação

**Tabela 5** - Sensação da parceira após a vasectomia

Sensação da parceira	n	%
Tranquilidade	659	84
Indiferença	78	10
Depressão	47	6

da parte interessada e acompanhamento de um serviço de planejamento familiar que desencoraje a esterilização precoce. A penalidade para omissão da notificação seria detenção de seis meses a dois anos além de multa.<sup>4</sup>

Os autores, em épocas diferentes, sob legislações diferentes, nos anos 1980 e final dos anos 1990, puderam observar que a vasectomia permanece como método contraceptivo de fácil acesso, com poucas complicações e alto nível de satisfação. Nunca foi e nem será um método de controle da natalidade de primeira escolha, sendo indicado após a não-adaptação do casal ao uso de métodos anticoncepcionais reversíveis ou constituição definitiva da prole. Os motivos que incentivam a decisão do casal estão em torno da saúde da mulher que não tolera a pílula anticoncepcional ou teve complicações no puerpério, como, hipertensão arterial grave. A situação econômica é determinante. Com o aumento dos gastos, quanto maior a família, mais se tem procurado a esterilização definitiva com o menor número de filhos. O desconforto gerado pelo uso do preservativo e os efeitos colaterais das pílulas anticoncepcionais também são fatores importantes.

Observa-se também que, nos anos 80, a população que se submetia ao procedimento de esterilização definitiva era composta principalmente de pessoas com ensino superior, que tinham maiores esclarecimentos e informações em relação ao método anticoncepcional.

A situação se modificou, uma vez que todas as camadas da sociedade têm acesso ao procedimento, principalmente

porque o Sistema Único de Saúde o autoriza, após avaliação socioeconômica e psicológica do casal.

Atualmente, a faixa etária dos homens que se submetem à esterilização reflete o início da paternidade precoce e a preocupação com os custos com a constituição da família.

Os números da vasectomia demonstram, ao longo dos tempos, as mudanças na sociedade. Com finalidade de manutenção da qualidade de vida e otimização dos recursos disponíveis, casais têm planejado o tamanho da família. O procedimento considerado definitivo é prático, simples e seguro, com grande satisfação dos pacientes submetidos.

Mas ainda hoje é marcante a preocupação do homem quanto à possibilidade de impotência sexual após a vasectomia, que é totalmente descartada, pois o procedimento não afeta a inervação ou a vascularização responsável pela ereção, aliás, tende a propiciar um ambiente favorável à atividade sexual, pois o receio da gravidez não-planejada está afastado. No entanto, pacientes que possuam conflitos internos quanto à própria sexualidade, até então sublimados, podem desencadear alguma forma de disfunção erétil.<sup>3</sup> Outra preocupação também freqüente nos consultórios é que a vasectomia poderia aumentar a chance de câncer de próstata. Foi aventada essa possibilidade em alguns trabalhos científicos isolados, porém sem confirmação pela grande maioria dos trabalhos realizados até o momento<sup>1,2,3</sup>. Portanto, a vasectomia permanece como método de esterilização definitiva, segura e rápida, acessível a toda a população.

## SUMMARY

From a total of 1029 patients who underwent vasectomy from 1982 to 2001 in a private clinic, 785 answered a questionnaire about the motives of their decision. Most of the couples were married for over seven years, had 2 or 3 children, and had superior education. Socio-economic conditions, wife's health, and the discomfort of other contraceptive methods were the main reasons for the decision. They were fully satisfied with vasectomy.

**Keywords:** Vasectomy; Male contraceptives, Family planning

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Gilberto de Carvalho Alves, meu pai, pelo exemplo, a inspiração e o uso de suas anotações para a confecção deste trabalho. Saudades.

CONTRACEPÇÃO MASCULINA – VASECTOMIA  
EXPERIÊNCIA EM CLÍNICA PRIVADA

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-Retic. Vasectomy. In: Meredith F. Campbell, Alan B. Retik, E. Darracott Vaughan, Patric C. Walsh. Campbell's Urology. 7 th edition. Londres: WB Saunders; 1997: p.1338-44.

2-Netto Jr; Rodrigues Neto; Aristolvulo de Castro. Andrologia. Savier; 1980: 189-96; São Paulo.

3-Carvalho Alves, Contracepção Masculina - Vasectomia - 1988.

4-Scafuri, G. Aspectos médicos legais da vasectomia sob a óptica penal. Urologia contemporânea, Jan/Mar 2002: 32-37p.