

VASECTOMIA

REVERSÃO DE VASECTOMIA

- 1-APRESENTAÇÃO
- 2-INTRODUÇÃO
- 3-DEDICATÓRIA
- 4-LOCALIZANDOP UM MEDICO PARA FAZER A SUA VASECTOMIA
- 5-SEGURO MEDICO E VASECTOMIA
- 6-QUANTO CUSTA FAZER UMA VASECTOMIA
- 7-CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE VASECTOMIA
- 8-O QUE É VASECTOMIA
- 9-TECNICAS DE VASECTOMIA
- 10- CUIDADOS PRE E PÓS VASECTOMIA
- 11- FAZENDO A VASECTOMIA
- 12- ENTENDENDO A CIRURGIA DE VASECTOMIA
- 13-INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE VASECTOMIA
- 14-PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE VASECTOMIA
- 15-PORQUE FAZER OU NÃO FAZER A CIRURGIA DE VASECTOMIA
- 16-QUAIS HOMENS PODEM FAZER A VASECTOMIA
- 17-VASECTOMIA EM PACIENTES COM DOENÇAS ASSOCIADAS
- 18-QUAL É O MELHOR DIA DA SEMANA PARA FAZER A VASECTOMIA.
- 19-SE VOCE VAI FAZER VASECTOMIA, LEIA ESTE ITEM.
- 20-ALIMENTAÇÃO E VASECTOMIA
- 21- VASECTOMIA E AS INTERCORRÊNCIAS
- 22-VASECTOMIA PODE CAUSAR ALGUMA DOENÇA
- 23-QUAL A CHANCE DA VASECTOMIA FALHAR
- 24-METODOS ALTERNATIVOS A VASECTOMIA
- 25- VASECTOMIA E A SEXUALIDADE
- 26- VASECTOMIA E O RELACIONAMENTO CONJUGAL
- 27-VASECTOMIA E A RELIGIÃO
- 28-LIVROS SOBRE VASECTOMIA
- 29-MULTIMIDIA SOBRE VASECTOMIA
- 30- INFORMAÇÕES SOBRE VASECTOMIA NA INTERNET
- 31- VASECTOMIA E O CRESCIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E NO MUNDO.
- 32-BANCO DE ESPERMA
- 33-PARECER DO CRM SOBRE VAASECTOMIA
- 34-HISTORIA DA VASECTOMIA
- 35-FIZ VASECTOMIA, MUDEI DE IDEIA QUERO VOLTAR A TER FILHOS
- 36-REVERSÃO DA VASECTOMIA
- 37-LIVROS SOBRE REVERSÃO DE VASECTOMIA
- 38- PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE REVERSÃO DA VASECTOMIA
- 39- INDICAÇÃO DA REVERSÃO DA VASERCTOMIA
- 40- REVERSÃO DA VASECTOMIA OU INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL
- 41- PACIENTE QUE FEZ VASECTOMIA E VOLTOU A ENGRAVIDAR A ESPOSA TEM DIREITO A INDENIZAÇÃO?
- 42-GLOSSÁRIOMEDICO
- 43-CONCLUSÃO

1-APRESENTAÇÃO

Mario Augusto Delgado Filho

Medico Urologista,

Formado há 26 anos pela Faculdade de Medicina do ABC,

Graduação em Urologia pela Escola Paulista de Medicina e Titulo

de Especialista em Urologia pela Sociedade Brasileira de Urologia.

Com 20 anos de experiência em Vasectomia e Reversão de Vasectomia.

Ciurriculum completo : www.vasectomia.info.

2-INTRODUÇÃO

Este livro tem por objetivo preencher um espaço na literatura médica brasileira, oferecendo aos pacientes informações na área de Vasectomia e Reversão de Vasectomia. Procurei neste trabalho relacionar todas as perguntas formuladas pelos pacientes sobre o tema, além de acrescentar outras informações que acho importante referente a estas duas cirurgias, estas informações são provenientes destes meus 20 anos fazendo vasectomia e reversão de vasectomia e de informações obtidas rastreando a internet medica mundial sobre os dois temas aqui apresentados.

3-DEDICATÓRIA

Este livro, dedico a Mario Augusto Delgado e Maria Laura Gouveia Delgado, meus pais que além de me trazerem a este mundo me criaram com muito amor. Dedico a minha esposa, Ana Maria Reis Delgado, que sempre me incentivou e valorizou o meu trabalho junto aos meus filhos. Dedico também aos meus filhos Tiago Reis Delgado, Diego Reis Delgado e Felipe Reis Delgado que são os 3 motivos de alegria de minha vida.

4-PLANEJAMENTO FAMILIAR

Em 12 de janeiro de 1996 foi promulgada a Lei n. 9.263 que instituiu no Brasil o Planejamento Familiar atribuindo a todo cidadão Brasileiro o direito de controlar o número de filhos. Veja a integra da Lei

Planejamento Familiar

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º. O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º. Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o 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.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º. O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º. É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º. As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º. É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º. A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º. É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º. É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º. Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º. A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º. Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei. (Artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.08.97)

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória a direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.08.97)

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.08.97)

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei;

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de casaria indicada para fim exclusivo de esterilização. (Artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.08.97)

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o

disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, caput, e §§ 1º e 2º; 43, caput e incisos I, II e III; 44, caput e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, caput e incisos I e II; 46, caput e parágrafo único; 47, caput e incisos I, II e III; 48, caput e parágrafo único; 49, caput, e §§ 1º e 2º; 50, caput, § 1º e alíneas e § 2º, 51, caput e §§ 1º e 2º; 52; 56; 129, caput e § 1º, incisos I, II e III, § 2º, incisos I, III e IV e § 3º.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

QUAIS HOMENS PODEM FAZER A CIRURGIA DE VASECTOMIA?

Conheça a Lei

Em agosto de 1997, foi publicado no Diário Oficial da União a regulamentação do planejamento familiar, com normas para realização dos procedimentos de esterilização, prevendo as penalidades.

Art. 10 - Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I- Em homens com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

II- Risco à vida da mulher ou do futuro concepto, testemunhado por relatório de dois médicos.

§1- É obrigatório o registro escrito e firmado de expressa manifestação da vontade, após informação a respeito dos riscos cirúrgicos, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de métodos contraceptivos reversíveis existentes.

§2- Vetado a esterilização em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas consecutivas.

§3- Não será considerada manifestação da vontade se for expressa durante o uso de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental.

§4- Só serão aceitos métodos científicos.

§5- A esterilização depende de autorização expressa de ambos os cônjuges.

§6- Somente com autorização judicial em pessoas incapazes.

Art. 11 - Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

Art. 15 - Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no artigo 10, está sujeito à pena de reclusão de dois a oito anos e multa, que será aumentada de um terço se for realizada:

I- Durante o período de parto ou aborto.

II- Com a manifestação da vontade do esterilizado expressa durante o uso de álcool, drogas estados emocionais alterados ou incapacidade mental.

III- Através de histerectomia ou ooforectomia.

IV- Em pessoa incapaz, sem autorização judicial.

V- Através de cesariana indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16 - Deixar de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas é crime, com pena de seis meses a dois anos e multa.

Na portaria nº 144, da Secretária de Assistência à Saúde, de 20/11/97, publicada novamente em 24/11/97 no Diário Oficial, decreta o código do procedimento de vasectomia (31.109.02.0) e o CID: 2.025.2/5, e que somente poderão realizar o procedimento as instituições que oferecerem todas as opções de meios e métodos reversíveis, com médicos capacitados para realização do ato. Será obrigatório o registro no prontuário da vontade de realizar o procedimento e o preenchimento de notificação compulsória.

Referências:

1- Diário Oficial da União, 20/08/1997

2- Diário Oficial da União, 24/11/1997, Pag. 27.409

5-LOCALIZANDO UM MEDICO PARA FAZER A SUA VASECTOMIA

É muito importante a escolha do profissional que irá fazer a sua vasectomia. A cirurgia de vasectomia é uma cirurgia muito simples, mas somente um profissional que a faça rotineiramente poderá lhe oferecer tranquilidade cirúrgica, e um melhor orientação pós operatória .

Este profissional deve ser um Urologista, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) e na Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Para ver se o profissional escolhido está registrado nestas duas entidades o paciente deve fazer um telefonema para o CRM e SBU mencionando o nome do médico escolhido para confirmar a sua habilitação profissional

6-SEGURO MEDICO E VASECTOMIA

A indicação da cirurgia de vasectomia é feita por uma escolha do casal que se encontra satisfeito com o numero de filhos e por decisão em conjunto, resolveram optar pela vasectomia. Portanto, não existe uma indicação medica e sim uma decisão do casal. O fato acima colocado exime os convênios medico de arcarem com este serviço visto que a cirurgia irá resolver o planejamento familiar do casal e não tratar uma doença específica. Vale ressaltar que alguns convênios médicos de empresas estatais cobrem a vasectomia.

7-PARECER DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA SOBRE A VASECTOMIA.

PARECER CREMEC N°08/99 10/05/99
PROCESSO – CONSULTA CREMEC N° 3713/97
INTERESSADO: COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL MENINO JESUS
ASSUNTO: LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA
RELATOR: CONS. HELLY PINHEIRO ELLERY

EMENTA: “A realização de laqueadura tubária e vasectomia foi regulamentada pela Lei Federal N°9.263 e lei Estadual N° 12.677, portanto os médicos que cumprirem o que está estabelecido em Lei, não estarão cometendo ilícito ético ou contravenção penal”.

Em que local posso fazer a cirurgia de Vasectomia ?

Veja o parecer do Conselho Regional de Medicina.

LOCAL PARA REALIZAR A VASECTOMIA

Consulta n° 57.617/00

Assunto: Sobre cirurgia de vasectomia, poder ser realizada em regime ambulatorial?

Relator: Conselheiro Reinaldo Ayer de Oliveira.

Ementa: A cirurgia de vasectomia pode ser realizada em regime ambulatorial. O ambulatório deve estar estruturado para procedimentos cirúrgicos, não contaminados, dentro de estritas normas de assepsia e anti-sepsia.

8-QUANTO CUSTA FAZER UMA VASECTOMIA

A cirurgia de vasectomia, por não ser coberta pelos convênios, tem um custo a ser pago pelo paciente, este custo varia de medico para medico e cidade para cidade do Brasil.

Podemos dizer que 90% dos urologistas no Brasil cobram entre um e três salários mínimos para fazer a cirurgia de vasectomia.

9-CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE VASECTOMIA

A vasectomia é uma cirurgia que bloqueia em definitivo a passagem dos espermatozóides pelo canal deferente, impedindo de maneira definitiva que este homem não mais engravide a sua companheira , por este motivo é solicitado ao homem que irá se submeter a vasectomia um consentimento para esta cirurgia. Neste consentimento se e enfatiza a característica da cirurgia, mostrando a sua margem de erro e com a assinatura deste homem, uma declaração que o mesmo está de acordo com esta cirurgia.

Segue abaixo um modelo de consentimento informado para vasectomia, elaborado pela Sociedade Brasileira de Urologia.:

Eu, _____, abaixo assinado, procurei espontaneamente o Doutor Mário Augusto Delgado Filho, para ser submetido a uma operação de vasectomia. Antes da operação foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos vasos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.

Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso minha condição clínica o requeira. São feitos um ou dois cortes no escroto, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou sua equipe.

Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção do deferente, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.

Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 operações) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um ducto para outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais freqüentemente em homens vasectomizados.

O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

Diante do exposto, eu
_____, com
____ filhos, RG _____, idade ____ anos, estou
ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser
submetido à vasectomia por minha livre e espontânea vontade.

_____, ____ de _____ de ____.
Hora: ____:____

Assinatura do paciente
Assinatura da esposa

Nome: _____

RG: _____

Testemunha: _____

RG: _____

Apesar de seu médico dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhá-lo, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

Após a assinatura deste consentimento o homem poderá ser submetido a vasectomia.

9-O QUE É VASECTOMIA

A cirurgia de vasectomia é considerada uma pequena cirurgia e normalmente é feita em clínica médica ou consultório médico, raros casos são feitos em hospitais.

Esta cirurgia consiste na ligadura, secção e retirada de um fragmento dos canais deferentes. Estes canais são responsáveis pelo transporte dos espermatozóides, do epidídimo a vesícula seminal e próstata.

A próstata e vesícula seminal são responsáveis por 98% do material ejaculado. Assim sendo após a vasectomia o homem não percebe nenhuma alteração quanto ao volume ejaculado. Veja abaixo no desenho esquemático a cirurgia de vasectomia. Para ver como é feita a vasectomia com detalhes vá ao site: www.vasectomia.info.

10-TECNICAS DE VASECTOMIA

A cirurgia de vasectomia tem evoluído como toda a medicina, antigamente era feita com 2 incisões na bolsa escrotal e com material de cirurgia geral. Hoje graças a pinças desenvolvidas especificamente para vasectomia esta cirurgia é feita através de uma pequena incisão na bolsa escrotal.

Em 1974 foi desenvolvida na China a chamada técnica chinesa de vasectomia em que consiste em uma micro incisão na bolsa escrotal aonde é realizada a ligadura dos canais deferentes, esta mesma técnica foi introduzida nos USA em 1988. Em breve poderemos fazer uma vasectomia sem a incisão da pele, através de aparelhos de Ultra Som que estão sendo desenvolvidos para esta finalidade, isto é bloquear o canal deferente sem incisão da pele. Podendo o paciente voltar mais rapidamente a sua vida normal e com menor numero de intercorrências pós operatória.

11- CUIDADOS PRE E PÓS VASECTOMIA

O homem que deseja fazer a cirurgia de vasectomia tem que tomar alguns cuidados que são muito importante antes e depois da cirurgia.

- a) Caso tenha alguma doença em tratamento, esta deve ser comunicada ao urologista, pois doenças como diabetes distúrbios de coagulação e hipertensão arterial podem prejudicar o pos operatório.
- b) Quanto a exames pré-operatórios, estes não são obrigatórios desde que o paciente não tenha no momento nenhuma doença em tratamento e esteja gozando de boa saúde.
- c) O paciente deve apresentar no consultório de seu urologista com um acompanhante e de preferência a sua esposa.
- d) Para a cirurgia propriamente dita o paciente deve fazer a raspagem dos pelos pubianos e da bolsa escrotal , esta raspagem deve ser bem feita pois os pelos pubianos atrapalham o ato cirúrgico e são um dos fatores de infecção pos operatório. Faça a raspagem dos pelos pubianos ao redor de 4 horas antes da cirurgia.
- e) No dia da vasectomia e nos dois dias seguintes programe a sua vida para não ter grandes atividades físicas. Quanto mais repouso melhor será o seu pós operatório.
- f) Durante a cirurgia procure ficar o mais relaxado possível pois isto relaxará a bolsa escrotal e facilitará a cirurgia.
- g) Após a vasectomia, chegando em casa prepare uma bolsa de gelo e coloque sobre a bolsa escrotal e deixe por 2 horas (Um saco plástico com 6 a 8 pedras de gelo). Isto diminuirá o edema local e terá efeito anti-hemorrágico.
- h) Troque o curativo todos os dias após o banho, o banho pode ser no mesmo dia da vasectomia e com o sabonete de seu uso diário, até a queda do último ponto.
- i) Após a queda do ultimo ponto, que ocorre entre 7 a 10 dias o paciente já pode voltar a sua vida sexual normal.
- j) Voltando a vida sexual, nas primeira 25 relações sexuais, ainda pode haver espermatozóide remanescente com risco de gravidez. Estas relações sexuais devem ser realizadas com todos os cuidados para não engravidar
- k) Passando estas 25 relações sexuais, deverá ser feito o exame de espermograma, e somente após este exame negativo o paciente

estará liberado para vida sexual normal sem mais o risco de gravidez .

12- FAZENDO A VASECTOMIA

Quando for começar a vasectomia coloque as duas mãos atrás da cabeça e mantenha lá até o final da cirurgia. Caso esteja com desconforto local pela posição, coloque-as sobre o peito o mais próximo do possível pescoço. Nunca leve as mãos no campo operatório, pois você estará contaminando o campo operatório aumentando os riscos de infecção local. Se estiver sentindo alguma dor, informe ao urologista, mas nunca leve a mão no local da dor. Todo homem deve ter em mente que a cirurgia de vasectomia é uma cirurgia muito simples. E por ser uma cirurgia simples os riscos de qualquer complicação são muito pequenos. Você deve confiar no seu medico urologista e relaxar. Quanto mais você relaxar, mais a bolsa escrotal estará relaxada, com isso deixando mais espaço para o urologista fazer a sua vasectomia e com menos desconforto ao manusear os testículos. Durante a cirurgia você pode sentir um desconforto na região inguinal direita ou esquerda conforme o lado que a vasectomia esteja sendo feita. Apenas informe o seu urologista e ele aumentará a anestesia local, sumindo esta queixa. Procure conversar durante a cirurgia, isto fará com que o tempo passe mais rápido e você perceba menos o manuseio dos genitais durante a vasectomia. Se você é muito ansioso e faz uso regular de algum ansiolítico, informe ao seu urologista antes da vasectomia. Ao terminar a vasectomia fique primeiro sentado na mesa operatório e só levante da mesa ao perceber que está bem e sem tonturas. Após a vasectomia o urologista irá lhe passar os cuidados pós operatório, preste bem atenção e é sempre bom ir com a esposa, pois você poderá esquecer uma ou outra orientação por ter passado pelo stress cirúrgico . Vá com um agasalho esportivo leve e folgado. Não programe nada muito agitado na primeira semana após a vasectomia, caso precise de um atestado comente com o seu urologista a sua necessidade de justificativa no trabalho. Você poderá dirigir após a vasectomia, mas é recomendável que vá com alguma pessoa que dirija para o seu retorno.

13- ENTENDENDO A CIRURGIA DE VASECTOMIA

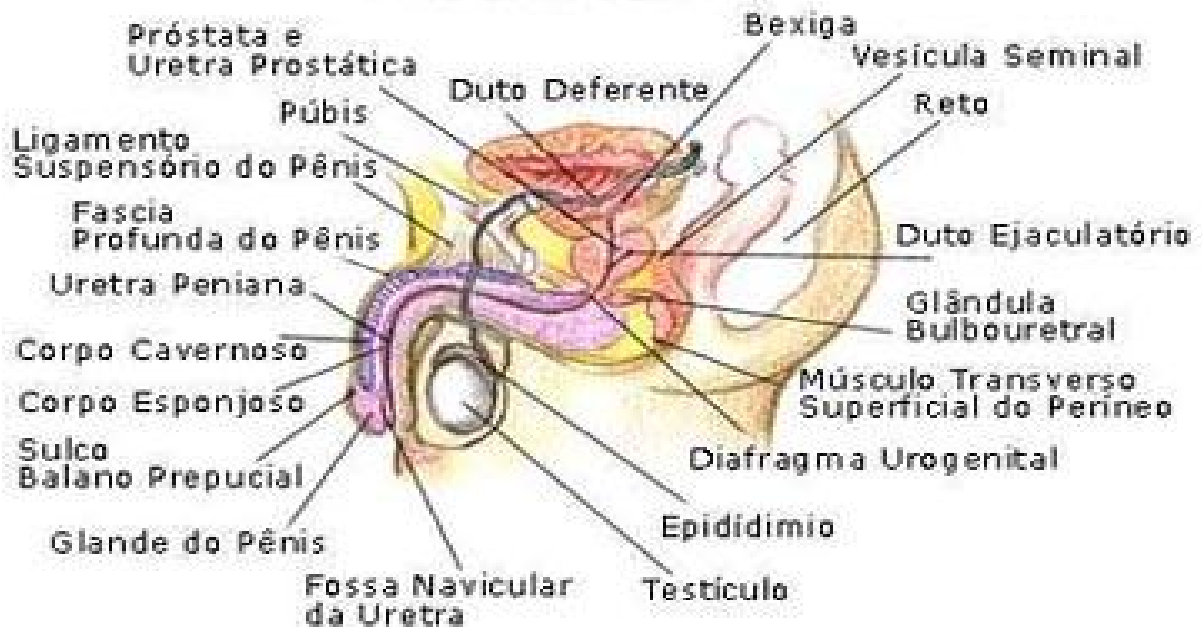
Anatomia: O corpo humano masculino na sua área reprodutiva é constituído por dois testículos, 2 epidídimos, 2 canais deferentes, 2 vesículas seminais, uma glândula chamada próstata e a uretra. Os testículos e epidídimos estão alojados na bolsa escrotal e da região caudal do epidídimo direito e esquerdo saem os dois canais deferentes em direção a próstata. O volume da ejaculação masculina é proveniente de duas áreas diferentes: os espermatozoides vem do testículo (2 a 3% do ejaculado) e o suco prostático e da vesícula seminal que são responsáveis por 97 a 98% do volume ejaculado.

Fisiologia : Os genitais externos masculinos já foram estudados exaustivamente por médicos e pesquisadores, assim, podemos resumir da seguinte maneira. Os testículos produzem espermatozoides e testosterona. Essas glândulas são localizadas fora do corpo por que para que os espermatozoides se desenvolvam, há necessidade que os testículos mantenham uma temperatura alguns graus abaixo da temperatura normal do corpo.

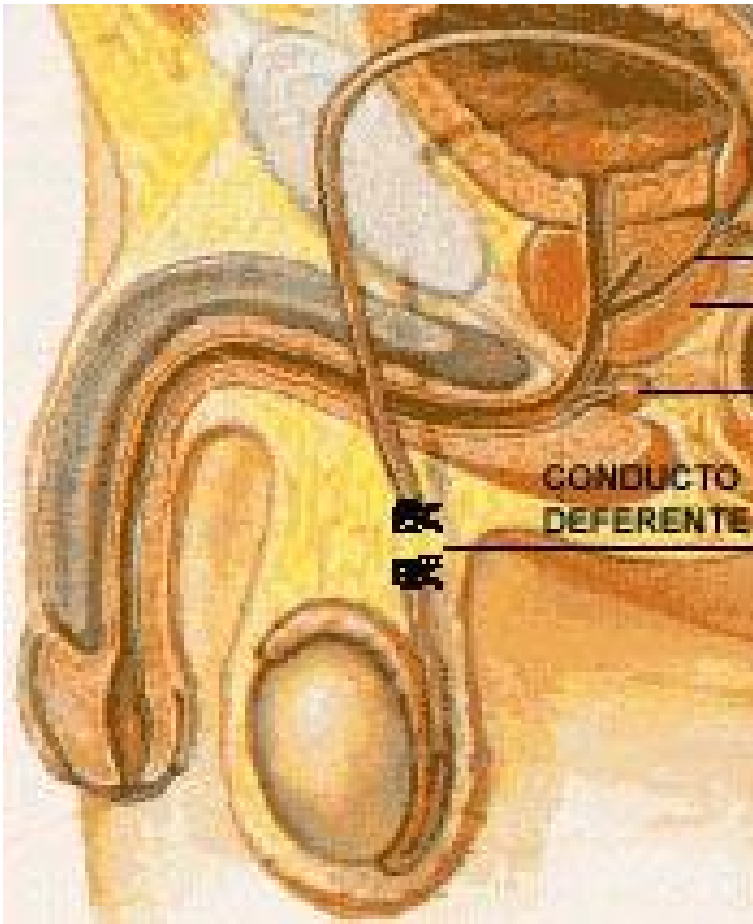
As células germinativas dentro dos túbulos seminíferos (células de Sertoli) produzem espermatozoides. Os espermatozoides atingem o epidídimo quando estão maduros. Eles são estocados lá por algumas semanas e após isto são direcionados ao ducto deferente para serem combinados com as secreções da próstata e vesículas seminais formando assim o sêmen ou esperma. O processo todo demora aproximadamente 7 semanas.

As células de Leydig distribuídas ao longo do testículo são a fonte principal de produção de testosterona do corpo. Testosterona, o hormônio sexual masculino, é essencial para o desenvolvimento dos órgãos reprodutivos e caracteres sexuais secundários como: pelos no corpo e face, voz grossa, musculatura mais desenvolvida. Sem a quantidade necessária de testosterona, o homem perde o vigor sexual, pode apresentar fraqueza, depressão, fogachos e osteoporose. Veja abaixo um desenho do genital masculino em, um corte sagital

Pélvis Masculina



Em um indivíduo normal os espermatozóides seguem pelo canal deferente para chegar a próstata e vesícula seminal e serem expelidos durante a ejaculação. Na vasectomia o urologista faz a ligadura do canal deferente impedindo que os espermatozóides cheguem à próstata e vesícula seminal, assim, o material ejaculado não irá conter o espermatozóide que é a célula que vai engravidar a companheira. Veja no desenho abaixo o local da ligadura do canal deferente



15-PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE VASECTOMIA

1) A vasectomia interfere na potência sexual masculina?

Definitivamente NÃO, pois não há razão orgânica para isto. O procedimento da vasectomia consiste na interrupção de um canal ("Canal" ou "Vaso Deferente") na bolsa escrotal, muito longe, do ponto de vista anatômico, dos nervos e artérias que são utilizados na ereção. Não existe possibilidade de ocorrer qualquer tipo de acidente. O pênis e o testículos não estão envolvidos no procedimento. Pela mesma razão, não há interferência no prazer sexual (orgasmo). Inversamente, alguns pacientes apontam melhora do prazer sexual pela eliminação do medo de uma gravidez indesejada.

2) Se eu fizer vasectomia, vou parar de ejacular?

Não, porque quando se faz a vasectomia apenas o canal deferente é interrompido, impedindo a eliminação dos espermatozoides, que corresponde apenas de 1 a 2% do volume do esperma. O líquido seminal (98%) continua saindo normalmente e esta diferença não é perceptível.

3) Cortando o canal que sai do testículo transportando o espermatozoide, não haverá também a parada de produção do hormônio masculino?

Não, a testosterona, hormônio produzido no testículo, entra na circulação sanguínea (por onde vai ser distribuído a todo o organismo) através das veias dos testículos que não são interrompidas no procedimento de vasectomia.

4) O procedimento é doloroso? Vou sentir dor quando passar o efeito da anestesia?

A anestesia é local, o que significa a introdução de um anestésico líquido sob a pele utilizando uma agulha muito delicada, bem menor que a agulha utilizada para as conhecidas injeções musculares. Invariavelmente, é relatado pelos pacientes apenas uma pequena ardência no local. Durante o procedimento, após a realização da anestesia, não existe nenhum tipo de dor. Após o procedimento, geralmente não é necessário nenhum tipo de analgésico. O mais comum é o comentário da percepção de que "foi mexido", mas que não chega a configurar dor.

5) Em quantos dias posso ter relações sexuais?

As relações estão liberadas em torno de 7 dias, lembrando-se sempre de usar algum método que evite a gravidez ("camisinha", pílula ou outros) até fazer o exame de esperma para confirmar que não há mais espermatozoides no ejaculado.

6) Por quanto tempo preciso usar camisinha (ou a parceira usar pílula para evitar a gravidez)?

U mínimo de 20 A 25 ejaculações são necessárias para desaparecem todos os espermatozoides do sêmen, inclusive aqueles

que estavam armazenados na vesícula seminal, pois mesmo após o procedimento, uma certa quantidade que já estava armazenada, ou seja, já tinha passado pelo ponto da interrupção, é progressivamente eliminada (porém, devido à vasectomia, não ocorre mais a reposição). Isto acontece em torno de 20 ejaculações.

7) A vasectomia é reversível?

A resposta mais correta é dizer que é e não é. Tecnicamente, hoje consegue-se recanalizar o Vaso Deferente com o uso de instrumentos que aumentam a imagem, porém, muitas vezes, mesmo com o retorno do espermatozóide ao sêmen vê-se uma nítida dificuldade de se obter a gravidez. Isto acontece por problemas de formação de anticorpos antiespermatozoides produzidos pelo próprio homem após a realização da vasectomia. Portanto, o procedimento é o melhor método anticoncepcional, mas somente para aqueles casais convictos de que nunca mais irão querer filhos. Se não existe tal convicção, é melhor optar por outros métodos anticoncepcionais.

8) A vasectomia é um método anticoncepcional seguro? Como ela é feita?

É o método mais seguro e cômodo porque independe de participação ativa dos parceiros para evitar a gravidez, como por exemplo, lembrar-se de tomar anticoncepcional praticamente todos os dias; ter que "vestir" o preservativo ou diafragma; ter os cuidados que o DIU exige, inclusive com reavaliações periódicas; etc.. A segurança da efetividade do método é, inclusive, sempre confirmada com a realização do exame de esperma após, aproximadamente, 30 dias. No procedimento, utiliza-se 4 manobras clássicas para definitivamente interromper o canal sem o risco de haver uma recanalização espontânea:

I. corte do canal;

II. Cauterização dos dois cotos para causar a formação de um tecido cicatricial com a finalidade de obstruir ambas as extremidades dos cotos;

III. ligadura com fio inabsorvível, ou seja, "amarra-se" os cotos do vaso com um fio;

IV. sepultamento da extremidade (coto) do Vaso Deferente que vem

do testículo. Este fica totalmente envolvido na membrana que o circunda , isolando-o dos tecidos vizinhos.

9) O que é o método chinês de vasectomia?

A única diferença deste método para o método tradicional é o local e o modo de abordagem do Vaso Deferente (ao invés de duas pequenas incisões laterais no escroto, faz-se uma abordagem central com punção e alargamento da pele ao invés das incisões). Internamente o procedimento é idêntico.

10) O que acontece com os espermatozóides após a vasectomia?

Os espermatozóides já formados vão sendo destruídos e absorvidos pelo organismo e as células germinativas, aquelas que produzem novos espermatozóides diminuem ou até mesmo param de produzir logo que aumenta a pressão dentro do canal que foi obstruído pela vasectomia.

11) Quais as complicações possíveis da cirurgia?

São poucas e de pouca repercussão (os números entre parênteses referem-se a um estudo inglês onde foi realizado 6.248 vasectomias e corresponde à porcentagem de complicações. Schmidt,S.S.: Vasectomy by section, luminal fulguration and fascial interposition: results from 6248 cases. British Journal of Urology, 76:373-375,1995) : hematoma no local (0,3%), infecção tratada domiciliarmente (0,7%), epididimite congestiva (4,8%). Não houve casos de infecções de maior gravidade. A epididimite congestiva ocorre pela própria razão de ser da vasectomia, pois, em alguns casos, os espermatozóides que ficam retidos causam esta alteração que é tratada com antiinflamatório e aplicação de gelo.

12) Em quanto tempo posso voltar a trabalhar e a praticar esportes?

Para atividades que não utilizem força física, o retorno pode ser em 48 horas. Para trabalhadores braçais ou para aqueles que praticam esportes, o ideal é aguardar 5 dias.

13) Quando devo retirar os pontos?

Não é necessário retirar os pontos. Ou porque os pontos são absorvíveis, ou porque o orifício é tão pequeno que se dispensou a colocação do mesmo.

14) Preciso tomar antibióticos?

Existem médicos que não recomendam, pois é uma pequena cirurgia, quando feita com completa assepsia, não é necessário o uso. Alguns médicos prescrevem anti-inflamatórios e antibióticos com o objetivo preventivo da infecção e da dor.

16 -Quantos homens já realizaram a vasectomia no Brasil? E no mundo?

No Brasil é difícil precisar quantos foram os homens esterilizados por esta técnica. A maioria destes procedimentos não é coberto por planos de saúde e, por isso, é realizado em consultórios particulares sem a devida notificação do Ministério da Saúde. Com certeza a procura por este método vem crescendo na última década. No mundo, alguns países são famosos por realizarem esta cirurgia como principal método contraceptivo, como China e Índia.

17 -Esse número tem aumentado nos últimos anos? Qual é a faixa etária?

O número de vasectomias tem aumentado nas duas últimas décadas por várias razões, entre as quais: consciência de um planejamento familiar condizente com a escala social, praticidade da cirurgia, baixo índice de complicações, custo da cirurgia que é menos oneroso de que uma laqueadura da mulher, quebra dos tabus sobre impotência e câncer de próstata. A faixa etária que mais procura para esta cirurgia é o homem entre 35 e 45 anos. No entanto, homens com 25 e 60 anos já foram submetidos a esta esterilização em minha clínica.

18 -Após a vasectomia, o homem pode se relacionar sexualmente normalmente?

Sem dúvida. Este, por sinal, é um dos grandes tabus que impede a realização de um número ainda maior de vasectomias em nosso meio. O corte do canal deferente apenas impede a chegada dos espermatozoides na uretra, fazendo com que ele fique retido dentro

do testículo. O líquido seminal, que por sua vez é produzido na próstata e vesícula seminal, continua sendo eliminado durante a ejaculação, normalmente. O volume do ejaculado continua o mesmo, apenas não está presente o espermatozóide, que afinal de contas, é o principal objetivo desta cirurgia. Este morre e é reabsorvido pelo próprio organismo. Com relação a função erétil ou potência sexual também não há nenhuma influência. Os nervos e vasos responsáveis pela ereção peniana não estão envolvidos durante a cirurgia de vasectomia. Não existe nenhuma relação anatômica entre as estruturas supra-citadas e o canal deferente. Depois de realizada a vasectomia é solicitado ao paciente permanecer utilizando um método anticoncepcional como antes, até completar 60 dias. Alguns espermatozoides podem estar vivos dentro do canal deferente. Por isso é solicitado o espermograma.

20 - Segundo uma publicação científica realizada há 6 anos atrás, a vasectomia aumenta a chance de câncer de próstata. É verdadeira?

Um pesquisador publicou em 1993 na conceituada revista científica americana JAMA (Journal of the American Medical Association) que a vasectomia aumentava a chance de desenvolver câncer de próstata. Este trabalho, apesar de ter sido publicado, foi considerado por muitos, como tendo uma metodologia errada. Em outras palavras, "viciou" os resultados do estudo contra a vasectomia, o que na prática não ocorre.

21 -O que diz o estudo publicado recentemente no "Journal of Urology"? Ele é contrário a afirmação citada acima?

Um grupo de médicos de hospitais de Boston, EUA, estudou, aproximadamente 2616 homens abaixo de 70 anos de idade. 1216 estavam sendo tratados de câncer de próstata. Os outros 1400 homens não eram portadores de câncer de próstata. Perguntou-se, aos dois grupos, quais homens haviam sido submetidos a cirurgia de vasectomia no passado. O resultado do estudo é de que 16% de homens no grupo com câncer e 15% dos não cancerosos foram vasectomizados, respectivamente. Diferença esta não estatisticamente significativa. Conclui-se, então, que a vasectomia não aumenta a chance de desenvolver câncer de próstata. Na minha opinião, não devemos nos preocupar, pois não existe nenhuma razão biológica para correlacionar vasectomia com câncer de

próstata. Além do mais, ainda não está bem esclarecida a causa e os fatores de risco para que um homem desenvolva esta neoplasia.

22 -O que a classe médica tem feito para solucionar essa dúvida entre os pacientes?

Como já faz mais de 13 anos que foi divulgado pela mídia a relação entre câncer de próstata e vasectomia, a maioria dos pacientes aborda o problema dentro do consultório e é esclarecido no mesmo momento. Não tenho nenhum conhecimento de campanha médica de esclarecimento perante a opinião pública no nosso país. Todavia, este artigo publicado no "Journal" é, sem dúvida, esclarecedor e formador de opinião no mundo todo.

23. A vasectomia deixa de funcionar depois de um certo tempo?

Geralmente, não. A vasectomia é permanente, mas muito raramente pode ocorrer repermabilização dos ductos.

24. É melhor o homem fazer vasectomia ou a mulher submeter-se à esterilização feminina?

Cada casal deve decidir por conta própria qual o melhor método para eles. Tanto um como outro método são eficazes, seguros e permanentes para casais que não querem ter mais filhos. A vasectomia é um procedimento simples e seguro. Além disso, é mais barata e ligeiramente mais eficaz (depois de 20 ejaculações ou depois dos primeiros três meses). Numa situação ideal, o casal deveria considerar os dois métodos. Se ambos são aceitáveis para o casal, a vasectomia deve ser o método de escolha, por razões médicas; o procedimento é mais simples, com anestesia local e realizado em consultório.

16-QUANDO FAZER OU NÃO FAZER A VASECTOMIA

QUANDO FAZER A VASECTOMIA?

- 1) A vasectomia, para casais que tenham mais de 25 anos e no mínimo 2 filhos, é uma prova de carinho, atenção e amor do homem para com a sua companheira, pois o homem estará

contribuindo com o planejamento familiar, assumindo esta responsabilidade no casal

- 2) A vasectomia, para os casais que não querem mais filhos de maneira definitiva é uma cirurgia muito mais fácil de fazer que a laqueadura, com menor numero de complicações pós operatórias.
- 3) A vasectomia é definitiva e pode ser documentada através de um exame de espermograma, fato este que dá mais tranqüilidade ao casal, pois está tem em suas mãos um documento dizendo que não podem ter mais filhos .
- 4) A vasectomia é uma cirurgia de menor custo quando comparada com a laqueadura das trompas uterinas.
- 5) A vasectomia promove um restabelecimento a vida normal mais rápido quando comparado com a laqueadura.
- 6) A Vasectomia retira do casal um medo durante a atividade sexual, medo este que consciente ou subconscientemente atrapalha no relacionamento. Estando a partir da cirurgia o casal mais despreocupado quanto a sua atividade sexual, visto que o risco de gravidez não mais existe.
- 7) A Vasectomia promove uma consulta com ao Urologista, aonde outras eventuais doenças nos genitais serão avaliadas e diagnosticadas.

QUANDO NÃO FAZER A VASECTOMIA?

- 1- A cirurgia é definitiva, isto é, 100% dos homens que fazem a vasectomia ficam estéril, a reversão da vasectomia quando feita não tem a mesma margem de eficiência. Se o casal não está de comum acordo é aconselhável postergar a cirurgia até um consenso do casal.
- 2- É uma cirurgia de pequeno porte, estando o paciente sujeito às intercorrências cirúrgicas como infecção, hematoma, dor etc...
- 3- O homem ao fazer a vasectomia, fez a sua parte no planejamento familiar, no caso de uma separação e um novo relacionamento, este estará impossibilitado de ter mais filhos.
- 4- Algumas religiões não aprovam a vasectomia.
- 5- Casais com filhos recém nascidos ou com doenças mais graves que corram o risco de vida.

17-VASECTOMIA EM PACIENTES COM DOENÇAS ASSOCIADAS

Toda doença deve ser informada ao Urologista antes da cirurgia de Vasectomia, as mais importantes são :

- a) Distúrbios de coagulação sanguínea em pacientes que estejam fazendo uso de Aspirina / Marevam /Buferin ou Clexane que são as drogas mais comumente usadas para o tratamento destas doenças.
- b) Pacientes com diabetes melitus devem informar o seu Urologista em virtude desta doença predispor a infecções locais de maneira mais fácil.
- c) Pacientes com hipertensão arterial ou doenças cardiológicas em tratamento também devem informar ao Urologista , para que este solicite eventualmente um avaliação clinica pré operatória cardiológica.
- d) Pacientes com historia de alergia a anestésicos locais, normalmente usado em dentistas, devem informar ao seu Urologista para que este veja uma outra alternativa de anestesia.
- e) Pacientes com historia de gastrite importante também devem informar ao seu Urologista pois no pós operatório poderá ser receitado antibiótico e antiinflamatórios.

19-VASECTOMIA E O RELACIONAMENTO CONJUGAL

Nestes 20 anos fazendo a cirurgia de vasectomia, tenho observado que nos casos em que a cirurgia está bem indicada e foi feita de comum acordo do casal, há uma melhora no relacionamento conjugal pois o ato sexual a partir da cirurgia passa a ser apenas para prazer do casal não tendo mais a conotação de procriação, afastando o risco de gravidez indesejada. Entre as partes é a mulher quem expressa maior grau de tranquilidade e felicidade após vasectomia.

20-QUAL O MELHOR DIA DA SEMANA PARA FAZER A VASECTOMIA

A vasectomia é uma cirurgia de pequeno porte, e que pode ser programada com calma por parte do paciente é aconselhável um repouso de dois dias após a cirurgia, evitando grandes esforços físicos e muita movimentação. O recomendável é fazer em uma

quinta ou sexta feira em que o paciente possa prolongar com o final de semana. Na semana após a vasectomia não agende muitas atividades pois a movimentação excessiva deixará os testículos mais sensíveis no final do dia.

21-ALIMENTAÇÃO E VASECTOMIA

A cirurgia de vasectomia é muito simples, mas alguns cuidados devem ser tomados em relação a alimentação.

Antes da cirurgia: É recomendável que o paciente vá para a cirurgia com no mínimo 3 horas de jejum. Este tem por objetivo que o paciente não apresente náuseas e vômitos durante a cirurgia ou logo após a mesma.

Após a cirurgia: O paciente deve iniciar uma alimentação, tipo caseira, sem excessos de gordura e bebida alcoólica por um período de 7 dias. Isto manterá o organismo em boas condições de cicatrização e com menor risco de sangramentos. O horário da medicação pós operatória deve ser junto com as refeições para fazer uma proteção gástrica permitir que o paciente faça o tratamento até o final .

22- VASECTOMIA E AS INTERCORRÊNCIAS

A cirurgia de vasectomia é uma cirurgia de pequeno porte, mas está sujeita a intercorrências como qualquer cirurgia. Entre estas podemos subdividir em imediatas e tardias:

Intercorrências imediatas:

1- **Hematoma:** É o acúmulo de sangue na bolsa escrotal durante a cirurgia, o qual por drenagem gravitacional instala-se no subcutâneo da pele da bolsa escrotal e raiz do pênis. Este hematoma é indolor e desaparece em cerca de 7 dias

2- **Dor local :** No dia seguinte da cirurgia a região escrotal fica sensível aos grandes movimentos físicos, este desconforto dura de 2 a 3.

3- Inchaço local: Durante uma semana o paciente percebe um edema local em cada lado da bolsa escrotal com cerca de 1,0 a 1,5 cm, o que corresponde ao local da ligadura dos canais deferentes.

4- Infecção local: A infecção mais comum é a da pele, no local dos pontos. Estes caem sozinhos entre 7 a 10 dias após a vasectomia e em alguns casos após a queda dos pontos há uma deiscência (afastamento dos bordos da sutura) e isto leva a uma pequena infecção local cujo o tratamento é apenas manter o curativo até a completa cicatrização.

Mais raramente a infecção pode acometer o testículo e epidídimo, neste caso o tratamento deve incluir antibiótico e antiinflamatório por um período que varia de 10 a 21 dias e repouso.

Intercorrências tardias:

Dor Persistente: Cerca de 1 a 2% dos paciente vasectomizados apresentam uma dor na bolsa escrotal por um período que varia de 2 a 3 meses. É uma dor de pequena intensidade e no exame físico local está tudo bem. Esta dor é devido aos espermatozóides que ainda se encontram no epidídimo e testículo congestionando estes órgãos dando uma sensibilidade local a qual irá diminuindo lentamente com o correr do tempo.

Falha na Cirurgia: A cirurgia de vasectomia é uma cirurgia muito simples, mas esta sujeita a falhas devido a variações anatômicas do paciente, ou dificuldade técnicas ao se fazer a cirurgia. Esta falha, é facilmente diagnosticada pelo exame de espermograma, o qual não se negativará após um período de 20 a 25 ejaculações. Uma outra possibilidade muito rara é a auto recanalização do canal deferente após a vasectomia.

23-VASECTOMIA PODE CAUSAR ALGUMA DOENÇA

Muitos estudos tem analisado os homens vasectomizados em relação ao câncer de próstata e câncer de testículo.

O câncer de testículo é muito menos freqüente que o câncer de próstata, ocorrendo em 1% dos homens portadores de câncer. Existem poucos trabalhos que tentam relacionar câncer de testículo

e vasectomia. Os dados destes trabalhos são inconsistentes e não relacionam a vasectomia com o câncer de testículo

CANCER DE PROSTATA

O câncer de próstata é um do câncer mais comuns do homem. Muitos trabalhos tentaram relacionar o câncer de próstata e a vasectomia, o que causou uma avalanche de dúvidas nos pacientes. Os resultados observados foram inconsistentes e não relacionaram como estatisticamente significativos estes dados. A American Urologic Association, que é a associação médica urológica americana, orienta aos seu membros que façam a vasectomia sem preocupação com este fato, apenas oriente os seus pacientes a fazer o check up prostático regular após os 40 anos, visto que os trabalhos médicos não correlacionaram de modo estatisticamente significativa o câncer de próstata com a vasectomia. Ref de trabalhos médicos sobre o tema: Brawley OW, Knopf K, Thompson I. The epidemiology of prostate cancer part II: The risk factors. *Seminars in Urologic Oncology* 1998; 16(4):193–201.

Cox B, Sneyd MJ, Paul C, Delahunt B, Skegg DC. Vasectomy and risk of prostate cancer. *Journal of the American Medical Association* 2002; 287(23):3110–3115.

Dennis LK, Dawson DV, Resnick MI. Vasectomy and the risk of prostate cancer: A meta-analysis examining vasectomy status, age at vasectomy, and time since vasectomy. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* 2002; 5(3):193–203.

Lesko SM, Louik C, Vezina R, Rosenberg L, Shapiro S. Vasectomy and prostate cancer. *Journal of Urology* 1999; 161(6):1848–1852.

Lightfoot N, Kreigr N, Sass-Kortsak A, Purdham J, Buchan G. Prostate cancer risk. Medical history, sexual, and hormonal factors. *Annals of Epidemiology* 2000; 10(7):470.

Lynge E. Prostate cancer is not increased in men with vasectomy in Denmark. *Journal of Urology* 2002; 168(2):488–490.

National Cancer Institute. *Defeating Prostate Cancer: Crucial Directions for Research: Report of the Prostate Cancer Progress Review Group*. August 1998.

Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertility and Sterility* 2000; 73(5):923–936.

Stanford JL, Wicklund KG, McKnight B, Daling JR, Brawer MK. Vasectomy and risk of prostate cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 1999; 8(10):881–886.

24-QUAL A CHANCE DA VASECTOMIA FALHAR

Falha a curto prazo :

A vasectomia é uma pequena cirurgia e muito segura, mas como toda cirurgia é passível de falhas. Em um levantamento feito nos USA cerca de 0,24% das vasectomias feitas podem não apresentar espermograma negativo (Azoospermia) após 3 meses. Os pacientes que se encontrarem nesta estatística devem retornar ao seu urologista para refazer o exame e procurar outras causas como duplicidade de deferente, falha técnica, etc.

Falha a longo prazo:

Tem-se observado algumas recanalizações espontâneas ou seja , o paciente pode apresentar , após alguns anos , espermatozóides em seu ejaculado. As estatísticas revelam que com a técnica tradicional realizada em 21.657 pacientes entre 1981 e 1988 , houve 30 falhas (0.14%), ou seja , uma falha para cada 722 casos , e com a técnica moderna realizada em 20.110 pacientes entre 1989 e 1997 , houve 10 falhas (0.05%) , ou seja , uma falha para cada 2.011 casos.

25-METODOS ALTERNATIVOS A VASECTOMIA

PARA MULHER

A tabelinha é conhecida também como método do calendário, pois a mulher de acordo com o histórico de suas menstruações, identifica o seu período fértil através do calendário. Sabendo-se disso, o casal, que quer evitar uma gravidez, consegue saber quando não devem manter relações sexuais.

MÉTODO

1. a mulher deve anotar num calendário a data em que começa e termina a menstruação.

2. contar o primeiro dia da menstruação (1.o dia do ciclo) até o dia que antecede a próxima menstruação (último dia do ciclo). Isso é o chamado "Ciclo Menstrual".
3. para saber qual é o período fértil:
 - subtrair 18 do ciclo mais curto - obtém-se o início do período fértil;
 - subtrair 11 do ciclo mais longo - obtém-se o fim do período fértil;

Exemplo:

- Ciclo mais curto: $26 - 18 = 8$
- Ciclo mais longo: $35 - 11 = 24$

Utilizando-se desse exemplo, o período fértil da mulher é o do dia 08 ao 24 de cada ciclo. Portanto se não quiser engravidar, a mulher não deve ter relações neste período.

As desvantagens de se usar a tabelinha é que é preciso muita disciplina, além de precisar anotar seis meses das menstruações antes de começar a usar a tabelinha. Outra questão é que a mulher tem que ficar muito tempo sem manter relações.

Existe mulheres que não devem usar a tabelinha como método anticoncepcional:

- as que tem ciclos irregulares;
- que estão amamentando;
- quem precisa de alta eficácia anticoncepcional por motivos de saúde;
- se a diferença entre o ciclo mais curto e o mais longo for de 10 dias ou mais.

EFICÁCIA: as falhas no método variam entre 14 a 47%.

A pílula

A pílula é um medicamento com 2 hormônios: o estrógeno e o progesterona, que são similares aos hormônios produzidos fisiologicamente pelos ovários :

Como a pílula atua?

Impede a ovulação;

Aumenta a espessura do muco cervical (colo do útero) impedindo que os espermatozóides se movam livremente para atingirem os óvulos;

Torna o revestimento uterino mais fino para ajudar a evitar que um ovo fertilizado seja implantado.

O adesivo

Trata-se de um adesivo fino, bege, macio que é colocado na pele e que pode ser usado de forma discreta debaixo da roupa.

Contém dois hormônios, o estrogênio e o progesterona, que são semelhantes aos hormônios habitualmente produzidos pelos ovários e que são rapidamente liberados através da pele para a corrente sanguínea durante sete dias.

Estes hormônios atuam impedindo a ovulação, aumentando a espessura do muco cervical em redor do colo do útero, e assim impedindo que os espermatozóides cheguem aos óvulos. Além de tornar o revestimento uterino mais fino impedindo a implantação do óvulo.

O adesivo é um contraceptivo hormonal semanal. Cada adesivo é usado durante uma semana (sete dias) e substituído todas as semanas durante três semanas, seguido por uma semana "sem adesivo" quando ocorre a semana de sangramento. Deve sempre ser substituído no mesmo dia da semana - o que se converte no "dia de troca do adesivo".

Implante Subcutâneo

É um implante contraceptivo de bastão único, que é inserido sob a pele da parte superior do braço. Consiste de um bastão não biodegradável, contendo somente progesterona, medindo 4,0 cm de comprimento e 2mm de diâmetro, do mesmo tamanho que um palito de fósforo.

Ação e características:

O método deve ser inserido e removido por profissionais da área da saúde com aplicador especialmente desenvolvido para o procedimento;

O implante atua através da liberação do hormônio etonogestrel, cerca de 40 mcg por dia que impede a ovulação;

O método possui duração de 3 anos.

Injeções

Tal como o nome sugere, trata-se de uma forma injetável de contracepção, administrada por via intramuscular (geralmente nas nádegas).

Após a injeção, os hormônios progestágenos são liberados de forma gradual no organismo. Trata-se do mesmo tipo de hormônio da pílula.

Ação e características:

Aumenta a espessura do muco no colo do útero tornando difícil a entrada dos espermatozóides no útero;

Torna mais fino o revestimento uterino para tornar menos provável a implantação de um óvulo fertilizado;

Em algumas mulheres, impede a ovulação;

Uma injeção tem a duração um mês, dependendo do tipo utilizado;

Tem ação imediata se for administrada do primeiro ao quinto dia do ciclo menstrual.

Preservativo feminino

O preservativo feminino é constituído por poliuretano de espessura muito fina (plástico). Tal como o preservativo masculino, tem uma extremidade aberta e outra fechada.

Deve ser utilizado da seguinte forma:

Reveste a vagina e impede os espermatozóides de entrar no útero;

Como o preservativo masculino, é conhecido como um método contraceptivo de barreira;

Pode ser inserido em qualquer altura antes da relação sexual e ser depois removido;

Um novo preservativo deve ser usado a cada relação sexual;

É importante ler as instruções para colocação do preservativo antes da utilização

Diafragmas

O diafragma é flexível e fino, constituído por borracha ou silicone. Apresentam-se como uma cúpula circular que cobre o colo do útero.

Ação e características:

É inseridos na vagina e cobre a entrada do útero;

Representa um método contraceptivo de barreira que evita que o espermatozóide atinja o óvulo;

Pode ser usados com um espermicida para destruir os espermatozóides no canal vaginal;

Podem ser inserido até 3 horas antes da relação sexual, mas deve ser deixado no local durante pelo menos seis horas após a mesma;

Deve ser cuidadosamente lavados, após a utilização e conservados na embalagem fornecida.

Existem muitos tipos diferentes de diafragma. Somente o médico; poderá aconselhar qual o mais adequado para cada mulher.

Dispositivos intra-uterinos (DIUs)

É um pequeno dispositivo de plástico e cobre, algumas vezes em forma de T, com um ou dois filamentos flexíveis numa extremidade.

É ajustado ao útero por um médico com experiência .

Ação e características:

Impede o espermatozóide de atingir o óvulo, ou impede a implantação do óvulo nas paredes do útero;

É colocado entre os dias 1 e 14 do ciclo de 28 dias;

O DIU necessita de ser verificado por um/a médico/a seis semanas após a colocação e depois disso uma vez por ano;

Os DIU's são eficazes logo que são colocados e o seu efeito dura 3, 5, 8 e 10 anos, dependendo do tipo de dispositivo;

Há muitos tipos diferentes de DIU e o/a médico/a aconselhará qual o mais adequado em cada caso.

Anel vaginal

É um anel de um tipo de plástico, transparente e flexível, com diâmetro externo de 5,4 cm e espessura de 4 mm.

Ação e características:

A liberação diária de 15 mcg de etinilestradiol e 120 mcg de etonogestrel inibem a ovulação;

É colocado entre os dias 1 e 14 do ciclo de 28 dias;

Os hormônios são absorvidos diretamente pela mucosa vaginal, por difusão.

Cada anel promove a proteção durante 1 mês, deve ser utilizado por 3 semanas consecutivas com uma semana de pausa;

Pode ser aplicado pela própria paciente.

Esterilização feminina

A esterilização feminina é um método de contracepção que envolve a laqueadura, ou bloqueio das trompas.

A esterilização feminina normalmente exige uma operação que envolve uma anestesia e que resulta numa permanência no hospital durante 1 a 3 dias (algumas vezes pode ser feita sob anestesia local e, nesse caso, muitas vezes a mulher pode ter alta no mesmo dia).

Ação:

Evita que o óvulo se una ao espermatozóide.

Métodos naturais de planejamento familiar

O planejamento familiar por métodos naturais de evitar a gravidez, baseia-se na compreensão e utilização dos indicadores de fertilidade natural do corpo para reconhecer os oito ou nove dias em cada mês em que a mulher é fértil.

São ensinados de forma mais completa por um especialista nestes métodos, podendo ser muito complexos, pois para que sejam eficazes é importante que os indicadores de fertilidade sejam monitorados de forma apropriada.

Ação e características:

Abstinência de sexo durante as fases férteis do ciclo, durante o mês.

Ou uso de método de barreira, tais como os preservativos, durante os períodos férteis do mês.

PILULA DO DIA SEGUINTE

A pílula do dia seguinte é um eficiente método para evitar a gravidez quando ocorrem situações que não estavam programadas. Por exemplo, quando a camisinha se rompe ou a mulher é vítima de estupro. Nesses casos, a pílula do dia seguinte deve ser tomada o mais rápido possível. Só funciona se for ingerida em no máximo 72 horas após o sexo. É preciso tomar duas pílulas, num intervalo de 12 horas entre uma e outra. Quanto mais cedo a mulher ingerir as pílulas, melhor: dá mais tempo de evitar que o espermatozóide

fecunde o óvulo. Caso isso já tenha ocorrido, as pílulas fazem com que o óvulo não consiga ser implantado no útero, o que impede a gravidez.

PARA O HOMEM

Preservativo masculino

O preservativo masculino é um tubo muito fino de látex (borracha) ou de poliuretano (plástico). Tem uma extremidade aberta e outra fechada, que possui um depósito.

A maioria dos preservativos são lubrificados para tornar mais fácil a sua utilização. Alguns preservativos têm um lubrificante espermicida.

Deve ser utilizado da seguinte forma:

- Desenrolado sobre o pênis ereto antes da relação sexual;
- Evitar que o esperma entre na vagina - o preservativo é considerado como um método contraceptivo de barreira;
- Na altura da ejaculação/orgasmo o depósito na extremidade fechada armazena o esperma;
- Deve ser removido cuidadosamente, logo após a relação sexual;
- Um novo preservativo deve ser usado a cada relação sexual;
- É importante ler as instruções de aplicação do preservativo antes de o utilizar;
- Recomenda-se utilização de preservativos com controle de qualidade certificados (Ex: INMETRO).

ESPERMICIDAS

Espermicidas são produtos químicos em formas de geléia, cremes, espumas e óvulos que se colocam na vagina. Eles matam ou deixam sem ação os espermatozóides, impedindo a entrada deles no colo do útero. Agindo assim evitam a gravidez e também protegem contra algumas doenças ginecológicas, como infecções vaginais.

A utilização dos espermicidas, além de necessitarem de disciplina no uso é mais eficaz quando utilizado com a camisinha ou o diafragma.

Eles devem ser colocados antes de cada relação e podem chegar a interferir na relação por causa da mudança de cheiro ou umidade. É preciso cuidado, pois podem causar irritação na vagina ou no pênis.

Para cada tipo de espermicida há uma utilização diferente:

- **COMPRIMIDOS E ÓVULOS:** devem ser colocados na vagina 15 minutos antes do início da relação.
- **GELÉIAS, CREME E ESPUMA:** precisam de menos ou nenhum tempo de espera.

IMPORTANTE: devem ser colocados antes de cada relação sexual.

Usar os espermicidas não é aconselhado para mulheres que tem alergia ao espermicida, que não quer mais filhos e que não podem ficar grávida por motivos de saúde.

Coito interrompido

Os métodos naturais mais conhecidos são o coito interrompido e a tabelinha. No coito interrompido, o homem interrompe a relação na hora em que vai ejacular, impedindo o lançamento do esperma na vagina da mulher. Apesar de muito comum, este método tem um índice de falha de aproximadamente 30%.

Vasectomia

Método definitivo para evitar a gravidez por parte do homem em que consiste em cirurgia de ligadura do canal deferente, bilateralmente, impedindo que os espermatozóides alcancem o óvulo na tuba uterina.

26- VASECTOMIA E A SEXUALIDADE

A cirurgia de vasectomia sempre esteve associada a vários tabus relacionadas com o sexo desde a sua origem . Como de inibir a masturbação em jovens, induzir a impotência e ser causa de rejuvenescimento masculino.

Hoje com o completo conhecimento da embriologia, anatomia e fisiologia dos testículos, epidídimo, canal deferentes e do equilíbrio hormonal masculino, esta bem documentado que estes medos não

tem razão de ser, visto que a cirurgia apenas faz a ligadura do canal deferente, não afetando a parte vascular, hormonal e neurológica do testículo. Além disso, os nervos e vasos responsáveis pela ereção, orgasmo e libido passam em outro ponto anatômico, diferente do usado na cirurgia de vasectomia.

Outro dado muito importante que ajudou a promover a completa queda destes tabus, são os milhares de homens no Brasil que se submetem a vasectomia todos os anos e vão passando estas informações para outros homens interessados neste tipo de cirurgia, assim desmistificado esta cirurgia.

27-VASECTOMIA E A RELIGIÃO

A maioria das religiões tradicionais são contra os métodos anticoncepcionais, indo do preservativo a vasectomia ou laqueadura de trompas uterinas, pois entendem que o sexo tem a única finalidade de procriação, não tendo sentido um casal manter um ato sexual sem objetivo de ter filhos.

Os bispos mais modernos de cada religião tradicional (Católicos, Protestantes, Judeus não Ortodoxos) acreditam que o homem, filho de Deus tem a obrigação moral do controle de natalidade de sua família, sendo este um assunto do casal. As seitas religiosas mais modernas, mostram-se favorável ao controle da natalidade, entendendo que os métodos anticoncepcionais são uma alternativa a mais que Deus ofereceu aos homens para cuidarem melhor de seus dependentes e muitas vezes evitarem um pecado ainda maior como o aborto.

O caminho a seguir é de decisão única do casal, o qual deve avaliar a vasectomia como um todo, desde o aspecto econômico, numero de filhos que o casal entende como ideal e sua convicção religiosa.

29-LIVROS SOBRE VASECTOMIA

Os livros que apresentam o tema de vasectomia e reversão de vasectomia não são muito numerosos, segue abaixo uma relação dos mais conhecidos.

VASECTOMIA – Dr. Felipe de Abreu

THE TRUTH ABOUT CVASECTOMY – Louis J. Rosenfeld,MD

VASECTOMY – James N. Parker ,MD

THE VASECTOMY INFORMATION MANUAL- Paul Gillette

THE VASECTOMY BOOK – Marc Goldstein,MD

VASECTOMY AND MEDICINE – Bernard Valahos

Vasectomy and Sterilization: A Complete Guide to the Risks and Benefits of the Most Common Form of Birth Control (Paperback)

Vasectomy: A Medical Dictionary, Bibliography, And Annotated Research Guide To Internet References (Paperback)

If It Works, Don't Fix It: What Every Man Should Know Before Having a Vasectomy (Paperback)

Vasectomy (Paperback)
by George C. Denniston

31- INFORMAÇÕES SOBRE VASECTOMIA NA INTERNET

A internet é um recurso valioso para aprofundar os seus conhecimentos sobre vasectomia e reversão de vasectomia.

Segue abaixo uma relação de sites para fazer a sua própria pesquisa sobre vasectomia na internet.

1- www.vasectomia.info

Site produzido por mim aonde pode ser visto uma série de informações sobre vasectomia e reversão de vasectomia. Pode também ser baixado no site um filme sobre vasectomia para uma melhor compreensão desta cirurgia.

2- <http://www.saudevidaonline.com.br/vasec.htm>

3- <http://www.uro.com.br/vasecto.htm>

4- <http://vasectomia.zip.net/index.html>

5- <http://www.anticoncepcao.org.br/web/faq/faq13.html>

6- <http://www.engenderhealth.org/wh/fp/cvas2.html>

7- <http://urologychannel.com/vasectomy/index.shtml>

8- <http://www.vasectomymedical.com/>

9- <http://en.wikipedia.org/wiki/Vasectomy>

10- <http://dontfixit.org/>

32- VASECTOMIA E O CRESCIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO E NO BRASIL.

Coloco abaixo um rastreado na internet do que acredito ser importante a cada um dos seres humanos que vivem neste planeta. Ao propormos o controle de natalidade, não estou querendo que os pobres não tenha filhos, mas sim que tenham o mesmo numero de filhos dos ricos tem e com os mesmos direitos. E assim tenham uma qualidade de vida melhor. Com direito a saúde, segurança, educação, alimentação e residência digna.

O Primeiro Mundo dobrará sua população em 430 anos; o Terceiro Mundo em apenas 36 anos.

Planejamento Familiar no Mundo

Para a população mundial crescer de 1 para 2 bilhões de pessoas, levou 1 século (1830 a 1930). O crescimento de 2 para 3 bilhões levou 30 anos (1930 a 1960), apesar da humanidade ter sofrido a mais destrutiva guerra da história durante esse intervalo. O quarto bilhão chegou em apenas 15 anos (1975). O quinto bilhão chegou em apenas 11 anos (1986). O sexto bilhão, já chegou e estamos a caminho do sétimo bilhão de seres humanos na terra, que será composto, também, como os anteriores, de mais de 90% de filhos de pessoas pobres e carentes. A cada segundo a terra ganha 3 novas bocas e perde mil metros quadrados de solo agrícola. A cada 10 anos uma nova China nasce nas regiões mais pobres da terra.

"O excesso de população é hoje o nosso maior problema. Há gente demais para os recursos limitados do planeta. O resultado é a degradação do meio ambiente. O ideal seria uma população inferior a 1 bilhão de habitantes."
Arthur C. Clarke – autor de 2001 Uma Odisséia no Espaço

Na ECO-92, no Rio de Janeiro, o ex-presidente do Banco Mundial declarou que o mundo cresce em 100 milhões de pessoas a cada ano. Nunca vamos conseguir lidar com isso no futuro, da mesma forma como não conseguimos lidar com o fato de que já existe 1 bilhão de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza.

Paul Kennedy, que escreveu o livro *Preparando para o Século XXI* (1993), faz um alerta a todos os líderes mundiais: ***"O Terceiro Mundo invadirá o Primeiro"***. Ele relembra, inclusive, que havia uns 100 mil vagabundos nas ruas de Paris em 1789, ano em que a nobreza perdeu tudo, inclusive suas cabeças emperucadas. O

historiador se considera estupefato, por não ver providências dos líderes mundiais para um problema tão apavorante como o crescimento demográfico.

"Nenhum outro fenômeno projeta sombras mais negras sobre as perspectivas do desenvolvimento internacional do que o espantoso crescimento da população".

Robert McNamara, Ex-Presidente do Banco Mundial

Em novembro de 1992, uma mulher indiana, Golapi Bagarto de 28 anos, foi notícia internacional pela transação comercial que fez: vendeu sua filha recém-nascida por 75 centavos de dólar.

China – Sucesso Ainda que Tardio

Com 22% da população mundial, na China a idade mínima para casamento é de 28 anos para os homens e 25 anos para as mulheres, e o país caminha rapidamente para o crescimento zero. Se a China não tivesse reduzido seu índice de nascimentos de 1960, média de seis filhos por casal para a média atual de 2, ela teria que suportar hoje uma população com mais de 2 bilhões de habitantes. E, ainda mais incrível: se ela não tivesse implementado a política populacional, iria ter em 2025 metade da população terrestre.

O Prêmio Nobel Henry Kendall, do MIT, afirma: ***"Se não estabilizarmos a população com justiça, humanidade e compaixão, a própria natureza o fará, mas de forma brutal e impiedosa".***

Brasil e o crescimento Populacional Brasileiro

Explosão Demográfica

Em 1950 o Brasil tinha 50 milhões de habitantes. Em 24 anos acrescentamos mais 50 milhões, e para os últimos 50 milhões, levamos apenas 16 anos! É importante notar que dos primeiros 50 milhões acrescentados, 30 milhões já eram constituídos de carentes e baixa renda. Nos últimos cinquenta milhões, esta proporção já atingiu 40 milhões. Em um rápido raciocínio, imaginemos o que sobrarão para dividir entre os próximos 50 milhões que, na quase totalidade, serão filhos de pais sem terra, sem teto e sem comida? Se continuarmos de braços cruzados, esta TRAGÉDIA se concretizará e estes 40 MILHÕES de brasileiros adicionais estarão aqui dentro dos próximos anos, isto irá deixar o governo cada vez mais incompetente para criar

empregos, oferecer saúde e educação, neste caos humano, pois a população está crescendo muito mais rápido que as fontes de recursos governamentais, que além de tudo sofrem com a corrupção interna e a competição mundial cada vez mais acirrada com a globalização! Não adianta culpar o destino ou a má sorte, precisamos agir.

Duplicação da População

A Espanha levará 500 anos para duplicar sua população. O Brasil está fazendo esta corrida suicida no curtíssimo prazo de 50 anos, e as autoridades fecham os olhos!
Population Reference Bureau, Inc. 1997.

Alemanha e Brasil

Em 1950, Alemanha Ocidental e Brasil tiveram o mesmo número de habitantes: 50 milhões. Hoje, a Alemanha tem 70 e o Brasil 170 milhões. Durante estas cinco décadas, os dirigentes dos sindicatos alemães esclareceram os trabalhadores: Tenham poucos filhos, para que não baixem o salário de seus filhos no futuro. No Brasil, a orientação foi e continua sendo em sentido contrário, estamos agora observando cada vez, salários mais achatados e falta de recursos em todas as áreas do atendimento básico para uma vida digna.

Planejamento

"O Brasil não resolverá os problemas da desigualdade social antes de frear drasticamente o crescimento de sua população".

Crodowaldo Pavan – Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

Dois milhões de mulheres com menos de 20 anos engravidam no Brasil todos os anos. Um milhão dá a luz. O outro milhão aborta. Estes dados são estimativas do IBGE e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). De acordo com o UNICEF, os milhões de abortos clandestinos resultam em 400 mil internações por ano, e a principal causa de morte entre adolescentes é o aborto!

Atualmente, muitos homens fazem vasectomia. Infelizmente para os homens pobres as portas continuam fechadas da mesma forma que a ligadura de trompas para as mulheres, pois o Presidente da República vetou (por engano). A cirurgia de vasectomia moderna segura, rápida, não dói, não há contra indicações e definitiva. Ficou comprovado que o relacionamento sexual melhora muito depois da

vasectomia, pois desaparecem as preocupações com a gravidez indesejável.

Esclarecimentos Demográficos

Fertilidade média – Número médio de filhos por casal. No Brasil a média está um pouco abaixo de 3 filhos por casal. Deve ser levado em conta que a classe média e rica tem um pouco menos de 2 filhos e os pobres 4 filhos por casa. Temos uma média um pouco abaixo de 3 filhos por casal assim distribuídos: Pobres 4 filhos em média, Classe média e ricos 2 filhos ou um pouco menos. $4+2 / 2 = 3$ (Mas a maioria são filhos da classe baixa, situação atual que transforma esta informação em uma bomba relógio).

Veja na tabela abaixo um retrato desta crueldade com os casais de baixa renda

FECUNDIDADE, INSTRUÇÃO E DESEJO DA MULHER

GRAU DE INSTRUÇÃO DA MULHER	Nº DE FILHOS QUE POSSUI	Nº DE FILHOS QUE DESEJA
NENHUMA	5.8	2
PRIMÁRIO INCOMPLETO	4.4	2
PRIMÁRIO COMPLETO	2.8	2
SECUNDÁRIO	2.2	2
SUPERIOR	2.0	2

Fonte: BEMFAM

A mulher que não tem instrução, também não tem dinheiro. Este quadro mostra que não é a ignorância ou a pobreza que leva a mulher a ter muitos filhos, mas sim a falta de orientação e anticoncepcionais gratuitos no posto de saúde ao lado do local da comunidade em que mora. Tanto a mulher pobre como a rica desejam ter, no máximo, dois filhos.

Espaços Vazios: "O Canadá, de território maior que o Brasil, 2º maior exportador de grãos do mundo, 26 milhões de habitantes predominantemente católicos, de crescimento populacional baixíssimo, está muito feliz com 6 vezes menos habitantes e renda per capita 7 vezes maior que a do Brasil. E, não está apressado para encher de gente seus espaços vazios".

A partir dos anos 70, a Coréia do Sul fez tudo o que o Brasil não fez. Combateu a inflação, impôs o controle demográfico e se associou ao capital estrangeiro. Eles progrediram.

estacionamos.

O governo a nível federal, estadual e municipal deve se aliar a todas as entidades que apóiam o controle populacional, e numa ação conjunta promover um controle de natalidade, antes que entremos em um processo irreversível de degradação humana aonde iremos ver cada vez mais crianças recém nascidas jogadas no lixo ou vc ao acordar pela manhã escutar o choro de uma criança abandonada na sua porta ou na de seu vizinho.

Ao propormos o controle de natalidade, não estou querendo que os pobres não tenha filhos, mas sim que tenham o mesmo numero de filhos dos ricos tem e conseqüentemente vivam com uma qualidade de vida melhor. Com direito a saúde, segurança, educação, alimentação e residência digna.

32-CONGELAMENTO DE ESPERMA

O congelamento do espermatozóide está se tornando muito freqüente entre os homens que vão fazer a cirurgia de vasectomia. Este procedimento oferece uma tranqüilidade ao casal, pois numa eventual mudança no futuro quanto ao numero de filhos desejados, fica muito simples obter-se uma nova gravidez.

Previamente ao congelamento o homem, por lei, deve fazer uma série de exames de sangue para documentar não ser portador de nenhuma doença que eventualmente possa contaminar os espermatozóides.

Para o congelamento do espermatozóide há necessidade de colher em média 3 amostras de esperma as quais passam por uma série de exames para se documentar a viabilidade destes espermatozóides para uma futura inseminação se for o caso.

O espermatozóide após o seu congelamento tem uma garantia de 20 anos para uma futura inseminação.

O custo do congelamento do esperma varia de serviço para serviço. De maneira geral podemos dizer que há uma despesa inicial de um e meio salário mínimo para análise do esperma e uma despesa anual de dois salários mínimos e meio para se manter este espermatozóide congelado.

Para as pessoas que dispõem deste valor e querem se sentir mais seguras em relação a vasectomia é uma boa opção.

33- ESTUDO PSICOLÓGICOS SOBRE HOMENS VASECTOMIZADOS

Por se tratar de uma cirurgia simples, muito popular e de rápido restabelecimento a vida normal, 99% dos homens não mostram alteração de comportamentais Os pacientes que apresentam alguma alteração, são aqueles que de base já tinham algum problema na área psicológica ou fizeram uma vasectomia muito inseguros quanto ao casamento ou numero de filhos.

34- VASECTOMIA NA HISTÓRIA

O canal deferente foi descrito pela primeira vez por Berengarius of Carpi (1470/1530)

O primeiro Condom foi datado de 1640, feito de tripa de animal ou peixe e tinha como finalidade evitar doença sexualmente transmissíveis.

1844- Goodyear e Hancock produziram o primeiro condom com borracha Vulcanizada .

1861- Primeira propaganda de preservativo em um Jornal Americano

1873- Lei Comstock –USA – Proibia a propaganda e envio de Condom pelo correios

1890- A Vasectomia foi sugerida como alternativa de tratamento por Ewing Mears, para alivio dos sintomas da hipertrofia prostática benigna.

1899- A vasectomia foi indicada para jovens que tinham o hábito de se masturbarem com freqüência.

1904- Feita a primeira vasectomia para evitar epididimite pos prostatectomia

1907- Introduzida a vasectomia para assassinos, oligofrênicos

1907- Primeira tentativa de reverter uma vasectomia após um erro em cirurgia de Hernia inguinal.

1909 –Sharp fez a primeira publicação indicando a vasectomia para homens que quisessem fazer um controle do numero de filhos.

1909/1924- 6.000 prisioneiros foram submetidos a vasectomia na California

1919- Indicada a primeira vasectomia como tratamento do envelhecimento, sendo um do pacientes que fizeram esta cirurgia com este propósito o Psiquiatra Sigmund Freud .

1921- Observado que em autopsias de homens vasectomizados, o epidídimo ainda possuía espermatozóides viáveis .

1938- Publicado o primeiro sucesso em reversão de vasectomia em um paciente com historia de 4 anos de vasectomia.

1951- Publicado uma reversão de vasectomia com sucesso após 10 anos da vasectomia

1953- Publicado um trabalho científico de acompanhamento de 30 anos de vasectomia e não se correlacionando nenhuma doença associada a vasectomia.

1955- introduzida a vasectomia com uma única incisão escrotal

1956- Publicado o primeiro trabalho sobre recanalização espontânea pós vasectomia.

1960 – Lançada a pílula anticoncepcional feminina

1965- A China proíbe a terceira gravidez indicando o aborto e deverá fazer 43.000.000 de vasectomia para manter a taxa de crescimento populacional ao redor de 1% ao ano.

1971- A Índia promove o Festival da Vasectomia, tendo feito em um mês mais de 62.000 vasectomias.

1972-A Índia promove o segundo festival de vasectomia tendo feito 222.000 vasectomias em 2 meses.

1974- Introduzida na China a técnica Chinesa de vasectomia através de uma micro incisão feita na bolsa escrotal.

1997- Esterilização masculina e feminina autorizada legalmente no Brasil.

2004- Feita a primeira reversão de Vasectomia por robot.

2005- Feita a primeira vasectomia sem injeção, usando apenas ar comprimido para colocação do anestésico.

2006 Publicado o primeiro trabalho retrospectivo sobre uso de clamp para vasectomia

36-FIZ VASECTOMIA, MUDEI DE IDEIA QUERO VOLTAR A TER FILHOS

Se Vc fez a congelação do esperma, é muito simples, basta retornar ao local aonde foi depositado o esperma congelado e Vc será orientado como proceder para uma inseminação artificial.

Se não fez a congelação do esperma e tem menos de 8 anos de vasectomia, a melhor opção é a reversão cirúrgica da vasectomia Saiba um pouco dos trabalhos médicos sobre reversão de Vasectomia .

Dados estatísticos mostram que o número de americanos que se submetem à vasectomia é de aproximadamente 500.000 por ano. Estimativas indicam que 2% a 6% dos homens vasectomizados procuram a reversão. De acordo com o Vasovasostomy Study Group (o maior estudo sobre reversão de vasectomia), aproximadamente 75% dos indivíduos que desejam a reversão são aqueles que fizeram um novo casamento, enquanto que apenas 10% dos casos são casais que desejam ter mais filhos. O restante (15%) quer a reversão devido a outros fatores (motivos religiosos, perda de filhos, dor no local da cirurgia, etc). Esse mesmo estudo mostrou os bons resultados da vasovasostomia como tratamento para infertilidade pós-vasectomia, apresentando 86% de patência (espermatozóides no ejaculado) e uma taxa de gravidez de 52%estes valores correspondem a 1247 homens estudados em um período de 9 anos.

37-COMO É FEITA A CIRURGIA DE REVERSÃO DA VASECTOMIA

A vasectomia é uma cirurgia muito simples, e pode ser feita em qualquer clinica medica e demora de 20 a 30 minutos. Quanto a cirurgia de reversão de vasectomia a situação é totalmente diferente. A cirurgia é feita em clinica medica com uma boa estrutura cirúrgica ou em hospital. O tempo de cirurgia varia de 2 a 3 horas e o paciente não tem uma garantia de 100% que a cirurgia vai conseguir o seu objetivo. Nesta cirurgia o Urologista faz uma incisão na bolsa escrotal com cerca de 3 a 5 cm e identifica nos canais deferentes, aonde foi feita a vasectomia. Após este tempo cirúrgico o Urologista através de microscópio óptico irá identificar a luz do canal deferente , documentar a permeabilidade do mesmo e fazer a anastomose tipo boca a boca do canal deferente, este tempo cirúrgico é feito com material especial de microcirurgia e é usado

firos especiais de sutura que são muito mais finos que um fio de cabelo. Terminado um lado o urologista repete a mesma técnica do outro lado. Após este tempo é feita a sutura da pele com pontos que cairão sozinhos entre 7 a 10 dias.

38- PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE REVERSÃO DA VASECTOMIA

1) Quanto tempo preciso ficar afastado do serviço após a reversão da vasectomia.

Nesta cirurgia o paciente deve ficar uma semana em repouso para uma boa cicatrização local, para após isto voltar a sua vida normal.

2) Quanto tempo após a reversão da vasectomia posso manter relação sexual?

O ideal é esperar a queda dos pontos, o que ocorre ao redor do décimo dia pós operatório.

3) Esta cirurgia é dolorida?

Não, a dor é muito próxima da dor sofrida durante a vasectomia.

4) Quantos pontos são dados nesta cirurgia?

Em média são dados de 5 a 8 pontos nesta cirurgia.

5) Quando posso fazer o espermograma para saber se a reversão da vasectomia deu certo?

Com um mês da reversão da vasectomia o paciente já pode ir ao laboratório e fazer o exame de espermograma.

6) Qual a chance da reversão da vasectomia dar certo?

Esta é uma pergunta muito difícil, mas os estudos medico mostram que pacientes com até 7 anos de vasectomia tem até 80% de chance da cirurgia dar certo. Após os 7 anos de vasectomia estes 80 % de chance passam a diminuir lentamente ano a ano.

7) Quanto custa a cirurgia de reversão de vasectomia?

Esta cirurgia tem um custo muito elevado em relação a vasectomia em virtude do tempo de cirurgia e do material utilizado nesta cirurgia o qual é muito mais caro. Os valores variam de 15 a 45 salários mínimos dependendo da região do Brasil e do hospital em que o paciente fará a cirurgia.

8) A cirurgia de reversão de vasectomia não deu certo. O que fazer agora?

O paciente deve discutir com o seu urologista uma eventual nova cirurgia se durante a cirurgia de reversão observou-se presença de espermatozoides viáveis. Caso não tenha condições técnicas locais de uma nova cirurgia, a outra opção é uma inseminação artificial. Neste novo procedimento o casal deve procurar uma clinica de fertilização para orientação quanto a este método.

9) Após a reversão da vasectomia o nenê poderá vir com algum defeito congênito?

Não existe diferença estatística, quanto a malformação congênita, entre crianças nascidas de homens normais e de homens que fizeram reversão de vasectomia. Assim, as mulheres que ficaram grávidas de homens que fizeram a reversão da vasectomia não devem se preocupar quanto a este item.

10) Após a reversão da vasectomia a mulher pode ficar grávida de gêmeos?

Sim e não, ela tem as mesmas chances de ter gêmeos que uma mulher que ficou grávida de um homem que não fez a reversão da vasectomia.

38-LIVROS SOBRE REVERSÃO DE VASECTOMIA

Overcoming Male Infertility: Understanding Its Causes and Treatment

Leslie R. Schover, Anthony Thomas

Male Infertility and Sexual Dysfunction

Wayne J.G. Hellstrom (Editor)

Infertility in the Male

Larry I. Lipshultz

Evolution and Treatment of the Infertile Male

Grace Centola

39- INDICAÇÃO DA REVERSÃO DA VASERCTOMIA

Cerca de 97% das indicações da cirurgia de reversão de vasectomia são feitas por homens, os quais encontra-se em um novo relacionamento conjugal e a sua parceira ainda não tem filhos, ou se tem, querem um filho para consagrar esta nova união. Os outros 3% estão divididos entre motivos religiosos, os quais são homens que mudaram de religião após a vasectomia. Motivos psicológicos, em alguns homens que após a vasectomia começam a se sentirem como tivessem perdido a sua masculinidade e passam a solicitar a cirurgia de reversão da vasectomia. Indicações médicas nos raros casos em que após a vasectomia o homem apresenta uma dor testicular recidivante e rebelde a todo tipo de tratamento e persistente por mais de um ano.

40- REVERSÃO DA VASECTOMIA OU INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

Esta é uma decisão muito difícil a ser tomada pelo casal, visto que os dois métodos tem como objetivo final a gravidez. Segue abaixo algumas informações sobre cada método para ajudar no caminho a ser seguido pelo casal.

Características da Reversão da Vasectomia:

- Cirurgia de 2 a 3 horas
- Importante ver como está a situação do testículo epidídimo e canal deferente após a vasectomia.
- Necessário um urologista com treinamento em microcirurgia
- Após 30 dias o paciente consegue documentar com um exame de espermograma se a cirurgia obteve sucesso ou não
- É mais barata que a Inseminação Artificial
- Não invalida a Inseminação artificial se a reversão da vasectomia não teve sucesso.
- Melhor resultado nas vasectomias até 10 anos
- Após espermograma positivo o homem poderá ter quantos filho quiser.
- É um método apropriado para casais mais jovens.
- Já é um método bem estabelecido na pratica médica

Característica da Inseminação artificial:

- É um procedimento médico mais caro
- Mais indicado em mulheres com idade acima de 35 aa

- Invalida a reversão da vasectomia
- Há necessidade de materiais muito específicos e médicos treinados para este procedimento.
- Serve apenas para ter um filho.
- Mais indicada nos casos de vasectomia há mais de 15 anos.
- A manipulação genética ainda é um assunto em pesquisa.

41- PACIENTE QUE FEZ VASECTOMIA E VOLTOU A ENGRAVIDAR A ESPOSA TEM DIREITO A INDENIZAÇÃO?

Ter filho mesmo após cirurgia de vasectomia não gera direito a indenização. A decisão é da 2ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, que negou recurso de um casal.

O TJ-DF baseou a decisão no artigo 186 do Código Civil

Segundo os autos, mesmo depois de ter se submetido a uma vasectomia, sua mulher ficou grávida. A relatora no TJ, desembargadora Beatriz Figueiredo Franco, explicou que, nas obrigações de meio (onde se enquadra a cirurgia), o serviço prestado pelo médico não é vinculado ao resultado, mas sim ao emprego de todos os elementos possíveis para alcançá-lo.

"Direito Civil e Processual. Indenização. Danos Morais e Materiais. Erro Médico. Cirurgia de Vasectomia. Ônus da Prova - Art. 331, I, CPC. Improcedência.

1 — O médico, na qualidade de fornecedor de serviço, sujeita-se às disposições do Código de Defesa do Consumidor, e a sua responsabilidade, por força de disposição legal - parágrafo 4º do artigo 14 -, será apurada mediante a verificação de culpa.

2 — A jurisprudência tem classificado a cirurgia de vasectomia como obrigação de meio, não gerando indenização, eventual gravidez indesejada, por não se tratar de método absoluto, eis que, estatisticamente, há uma possibilidade considerável de falha.

3 — Deixando o recorrente de produzir provas quanto ao alegado erro no procedimento cirúrgico, visto tratar-se de fato constitutivo

do seu direito - artigo 333, I, do CPC -, desfigura-se a responsabilidade por danos morais ou materiais.

43-GLOSSÁRIO MEDICO DE INFERTILIDADE MASCULINA

Análise de Sêmen: Análise do sêmen para o número de espermatozóides, aparência (morfologia), motilidade, volume e viscosidade. A presença de infecções bacterianas é feita pela espermocultura.

Aspiração de Espermatozóides do Testículo ou Epidídimo (TESA): Procedimento cirúrgico onde o testículo ou epidídimo sofrem biópsia com a proposta de se obter espermatozóides para ICSI. Útil em homens com vasectomia, obstruções, azoospermia ou reversão de vasectomia sem sucesso.

Astenospermia: Baixa motilidade dos espermatozóides.

Azoospermia: Completa falta de espermatozóides.

Banco de sêmen: Espermatozóides congelados ou criopreservados são armazenados para uso em inseminação artificial ou em situações de doação de sêmen.

Biópsia Testicular: Remoção de uma pequena amostra de tecido testicular para examinar a presença de espermatozóides desenvolvidos e sua produção.

Citrato de Clomifeno: Droga para o tratamento de fertilidade, comumente prescrita para mulheres, mas também pode ser prescrita para homens com baixa qualidade de espermatozóides.

Criptorquidia: Condição em que os testículos não desceram para a bolsa escrotal, localizando-se em outra região.

Doação de Sêmen: Espermatozóides que foram doados (de doador conhecido ou não) usados em homens sem Espermatozóides ou com quantidade muito baixa.

Eletroejaculação: Estimulação elétrica dos nervos que controlam a ejaculação, usada para obter sêmen de homens com lesão da

medula espinhal.

Ejaculação Retrógrada: É uma condição clínica em que os espermatozóides não são ejaculados para a direção normal (ou seja, para fora do corpo) e reflui para a bexiga urinária. Isto pode ocorrer apesar da sensação de ejaculação. Pode ser devida a uma variedade de razões: diabetes, lesões cirúrgicas nos nervos da bexiga urinária, efeitos colaterais de várias drogas incluindo anti-hipertensivos como alfa bloqueadores. A exposição à urina é altamente tóxica aos espermatozóides! Alcalinização da urina com bicarbonato de sódio pode ajudar a proteger os espermatozóides.

Epidídimo: Coleção de tubos que armazenam espermatozóides logo após sua saída dos testículos, mas antes de entrar no ducto ejaculatório (vas deferens). Os espermatozóides amadurecem aqui e adquirem motilidade e potencial para fertilização.

Epermatozóide: Gameta reprodutivo masculino.

Hipospádias: Anormalidade estrutural do pênis que possui sua abertura em um local diferente do normal (comumente no ventre do pênis).

Hormônio Folículo Estimulante (FSH): Hormônio hipofisário que estimula os testículos a auxiliar na maturação dos espermatozóides.

Impotência: Incapacidade de manter a ereção.

Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI): Processo em que um espermatozóide é injetados no interior do óvulo usando um equipamento de micromanipulação. Técnica muito útil em situações onde há uma quantidade muito baixa de espermatozóides ou quando eles não são capazes de fertilizar.

Lavagem de Sêmen: Diluição de amostra de sêmen previamente à inseminação para remover uma substância chamada prostaglandina do sêmen, que causa contração do útero. Pode também ser usado para remover outras alterações do sêmen.

Oligoastenospermia: Baixa quantidade de espermatozóides e com baixa motilidade.

Oligospermia: Quantidade menor que 20 milhões de espermatozóides.

Percoll: Gradientes de densidade são criados e então os espermatozóides são centrifugados e lavados para ajudar a separar os mortos, imaturos e os com baixa motilidade.

Próstata: Glândula masculina que produz parte do fluido do esperma que ajuda na motilidade dos espermatozóides.

Sêmen: Fluido que confere nutrientes e transporte para os espermatozóides. É produzido na vesícula seminal, próstata e glândulas adjacentes à uretra.

Teratospermia: Espermatozóides com forma anormal.

Testosterona: Hormônio andrógeno produzido nos testículos que afeta a produção de espermatozóides e as características sexuais do homem.

Varicocoele: Dilatação anormal ou torção das veias que drenam o sangue dos testículos de volta para o coração. É mais freqüente do lado esquerdo. Pode levar a uma produção reduzida de espermatozóides por um aumento da temperatura das células produtoras de espermatozóides, decorrente de baixa fluxo de sangue e oxigenação ou pela mudança na concentração hormonal.

Vaso Deferens (duto deferente): É o tubo que carrega espermatozóides do epidídimo ao duto ejaculatório do pênis.

Vasectomia: Esterilização do homem feita por uma cirurgia que remove parte dos dutos deferentes.

Vasograma: Exame de raio-x dos dutos deferentes para verificar obstruções

44-CONCLUSÃO

Se Você vai fazer Vasectomia: Não tenha pressa, pense bem e a sua maior preocupação não deve ser quanto a cirurgia em si, pois ela é muito simples. Você deve se preocupar se você quer ou não

quer mais filhos o resto de sua vida. Pois está é uma cirurgia definitiva, converse bem com a sua esposa.

Se você vai fazer reversão da vasectomia: Tenha pressa, quanto mais tempo passar menor será a sua chance da cirurgia dar certo.

Quanto a cirurgia de reversão, como a vasectomia, é uma cirurgia sem grandes complicações.