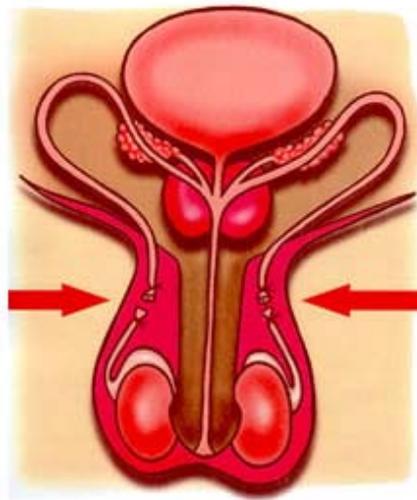


Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



Vasectomia

Apoio:



Population Council



FEBRASGO
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS
SOCIEDADES DE
GINECOLOGIA E OSTETRIA

Vasectomia

A vasectomia oferece anticoncepção permanente para homens que não desejam ter mais filhos. É um procedimento cirúrgico simples, seguro e rápido. Pode ser feito em uma clínica ou consultório, desde que se observem os procedimentos adequados para prevenção de infecções. Não afeta o desempenho sexual. É também conhecida como esterilização masculina e anticoncepção cirúrgica masculina.

Índice do Capítulo:	Pág.
A. Características	
1. Tipos	3
2. Mecanismo de Ação	3
3. Eficácia	3
4. Desempenho Clínico	4
5. Efeitos Secundários	4
6. Riscos e Benefícios	4
B. Modo de Uso	
1. Critérios Médicos de Elegibilidade	6
2. Momentos Adequados para Iniciar o Uso	9
3. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	9
4. Acompanhamento	15
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	
1. Como Tratar os Problemas	15
D. Perguntas e Respostas	16
E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Oraís Combinados de Baixa Dosagem	17

A. Características

1. Tipos

A vasectomia é procedimento cirúrgico de pequeno porte que interrompe a continuidade dos ductos deferentes, impedindo a presença de espermatozóides no ejaculado. São duas as abordagens cirúrgicas:

- **Técnica convencional:** são realizadas uma ou duas incisões na pele do escroto, sob anestesia local, através das quais são abordados os ductos deferentes.
- **Técnica sem bisturi:** através de um orifício de cerca de 2mm na pele do escroto, realizado sob anestesia local com um instrumento apropriado, são alcançados os ductos deferentes.

A técnica básica usada para oclusão do ducto deferente consiste em cortá-lo e fechar as extremidades através de ligadura, eletrocoagulação ou colocação de grampos. Esta última não é de utilização comum.

2. Mecanismo de Ação

A ligadura de ambos os ductos deferentes impede que os espermatozóides sejam depositados na vagina junto com o sêmen. A vasectomia não altera o aspecto do sêmen nem o desempenho sexual do homem.

3. Eficácia

Muito eficaz e permanente em uso rotineiro: taxa de gravidez de 0,15 para cada 100 homens após o primeiro ano do procedimento (aproximadamente 1 em cada 700).

Mais eficaz ainda quando usado corretamente: "Usado corretamente" significa usar condons ou outro método anticoncepcional eficaz durante as primeiras 20 ejaculações ou por três meses após o procedimento.

Recomenda-se fazer um espermograma para ter certeza de que a vasectomia foi eficaz. Ele pode ser feito em qualquer momento após três meses do procedimento ou após 20 ejaculações. Se nenhum espermatozóide for encontrado, significa que a vasectomia funcionou.

Veja a tabela que mostra a **taxa de eficácia dos Métodos Anticoncepcionais** (na página 19).

4. Desempenho Clínico

Embora a maioria dos homens fiquem satisfeitos com a decisão de esterilização, uma pequena porcentagem, mesmo com orientação apropriada, muda de opinião posteriormente e solicita reversão. O homem que escolhe a vasectomia deve entender que a reversão cirúrgica é complexa, cara e não está amplamente disponível.

Uma pequena porcentagem de homens interessados em reversão são elegíveis para o procedimento. Mesmo quando a reversão é possível, o sucesso do procedimento é bastante limitado devido a fatores como habilidade cirúrgica e experiência do serviço, tempo desde a vasectomia e extensão da lesão do ducto deferente.

As taxas de sucesso com crianças nascidas vivas ocorrem em 30 a 75% das mulheres cujos parceiros submeteram-se à reversão, dependendo dos fatores enumerados acima.

5. Efeitos Secundários

- Pode ocorrer um leve mal estar durante 2 a 3 dias após o procedimento;
- Dor, edema ou hematoma no escroto;
- Sensação passageira de desmaio depois da intervenção;
- O procedimento para reverter a vasectomia é difícil, caro e não é realizado em muitos lugares. **Os homens que ainda pensam em ter filhos devem escolher outro método;**

Importante: Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS.

6. Riscos e Benefícios

- **Riscos**
 - São complicações raras da cirurgia: infecção e sangramento no local ou dentro da incisão e a formação de coágulos no escroto;
- **Benefícios**

- É muito eficaz;
- É permanente;
- Não interfere nas relações sexuais;
- Não afeta o desempenho sexual do homem;
- Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos à saúde;
- Comparada à esterilização feminina, a vasectomia:
 - é provavelmente um pouco mais eficaz;
 - é um pouco mais segura;
 - é mais fácil de se fazer;
 - é de menor custo;
 - sua eficácia pode ser verificada a qualquer momento através de espermograma;
 - se ocorrer gravidez da parceira, a probabilidade de ser ectópica é menor do que naquelas mulheres que foram esterilizadas.

B. Modo de Uso

Não existem condições médicas que restringem o uso da vasectomia de maneira permanente e o procedimento pode ser realizado com segurança em serviços de baixa complexidade. Porém, existem algumas condições que recomendam que a cirurgia seja adiada ou que o homem seja encaminhado a um centro de maior complexidade.

1. Critérios Médicos de Elegibilidade

Os **critérios médicos de elegibilidade** para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das(os) usuárias(os) de métodos anticoncepcionais. Não devem ser considerados uma norma estrita mas sim uma recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consiste em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classifica em 3 categorias, de acordo com a definição a seguir:

ADIE: significa adiar a vasectomia. Essas condições devem ser tratadas e resolvidas antes que o procedimento seja feito. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao homem.

ENCAMINHE: significa que o homem deve ser encaminhado a um centro médico onde um cirurgião experiente e sua equipe possam realizar o procedimento em um ambiente equipado para anestesia geral e outros cuidados médicos avançados. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao homem.

CUIDADO: significa que o procedimento pode ser realizado em uma clínica não especializada, mas com preparação e precaução adequadas, dependendo da condição apresentada pelo homem.

Para a lista completa dos critérios médicos de elegibilidade da OMS para uso da vasectomia, consulte **critérios médicos de elegibilidade**.

Faça ao homem as perguntas abaixo. Se ele responder NÃO a todas as perguntas, então ele pode submeter-se à vasectomia, se assim desejar. Se ele responder SIM a alguma pergunta, siga as instruções.

1. Você tem algum problema com seus órgãos genitais, tais como infecções, edema, lesões ou nódulos no seu pênis ou escroto? Que problemas?

Não. **Sim.** Se o homem apresenta os seguintes problemas ou condições, **ADIE** a vasectomia e trate, conforme seja necessário, ou encaminhe:

- Doença sexualmente transmissível em atividade (DST);
- Os ductos espermáticos, os testículos e a ponta do pênis estão inflamados;
- Infecção da pele do escroto ou massa no escroto.

Se o homem apresenta os seguintes problemas, **ENCAMINHE-O** a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, onde possam ser tratadas as eventuais complicações:

- Hérnia inguinal (o médico, se capaz, pode fazer a vasectomia e reparar a hérnia. Se isso não for possível, a hérnia deve ser reparada primeiro, por outro médico);
- Testículos altos que não migram para a

bolsa escrotal, em ambos os lados.

Se o homem apresenta os seguintes problemas, tenha **CUIDADO**:

- Lesão escrotal prévia ou cirurgia;
- Varicocele ou hidrocele volumosas;
- Testículo alto que não migrou para a bolsa escrotal em apenas um lado (a vasectomia deve ser realizada somente no lado normal. Caso se detecte a presença de espermatozoides no sêmen depois de três meses, a vasectomia deve ser feita também do outro lado).

2. Você sofre de outras condições ou infecções? Quais?

Não. **Sim**. Se ele tem qualquer um dos seguintes problemas, **ADIE** o procedimento e encaminhe-o para tratamento:

- Infecção generalizada ou gastroenterite grave;
- Filariose ou elefantíase.

Se o homem apresenta as seguintes condições, **ENCAMINHE-O** a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, onde possam ser tratadas as eventuais complicações:

- Doença relacionada à AIDS;
- Coagulopatia.

Se o homem apresenta o seguinte problema, tome **CUIDADO**:

- Diabetes.

Critérios de Elegibilidade no Brasil

Em 12 de janeiro de 1996, foi promulgada a lei número 9.263, que dispõe sobre o Planejamento Familiar.

Artigo 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 da 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 de 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.

Fonte: Diário Oficial, nº 10, seção 1, 15 de janeiro de 1996.

O Ministério da Saúde está elaborando a normatização do procedimento.

2. Momentos Adequados para Iniciar o Uso

Segundo critérios médicos, um homem pode submeter-se à vasectomia em qualquer momento em que ele decida que não quer ter mais filhos.

3. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, o homem deve ser adequadamente orientado pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a "escolha livre e informada".

Importante: Para orientação e aconselhamento em anticoncepção, consulte **Orientação**.

Os procedimentos para o procedimento de vasectomia, relacionados abaixo, estão classificados em quatro categorias. Estes critérios foram desenvolvidos por um grupo de agências colaborativas da USAID e são orientados fundamentalmente para salientar os requisitos **mínimos** para a oferta de métodos anticoncepcionais em **regiões com poucos recursos**. O fato de não serem absolutamente necessários não significa que não devam ser utilizados em serviços que contam com recursos adequados; são procedimentos que significam boa prática médica. Deve-se salientar que, em muitas oportunidades, a falta de recursos para realizar alguns procedimentos francamente desnecessários (categoria D) é usada como justificativa para impedir o uso de alguns métodos anticoncepcionais.

Categoria A	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso do método anticoncepcional.
Categoria B	médica/epidemiologicamente racional em algumas circunstâncias para otimizar o uso seguro do método anticoncepcional, mas pode não ser apropriado para todas (os) clientes em todos os contextos.
Categoria C	pode ser apropriado para uma boa atenção preventiva, mas não tem relação com o uso seguro do método anticoncepcional.
Categoria D	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

Procedimento	Categoria
Exame dos órgãos genitais	A
Medida de pressão arterial	C
Triagem para DST por testes de laboratório (indivíduos assintomáticos)	C
Exames laboratoriais rotineiros (colesterol, glicemia, enzimas hepáticas)	D
Procedimentos apropriados para prevenção de infecções	A

Pontos específicos para orientação sobre vasectomia:

- Irreversibilidade do método
- Eficácia
- Uso de método complementar após o procedimento
- Efeitos colaterais comuns
- Sinais e sintomas para os quais deve procurar o Serviço de Saúde
- Instruções pré-operatórias e pós-operatórias
- Proteção contra DST (quando apropriado)

A

I. Instruções Gerais

Importante: o homem que solicita a vasectomia precisa de

uma boa orientação e aconselhamento.

Um provedor gentil, que ouve as preocupações do homem, responde as suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre o procedimento, especialmente o caráter permanente do método, estará ajudando-o a fazer uma escolha bem informada e a sentir-se satisfeito e seguro com o método. Uma orientação adequada contribuirá para que ele não se arrependa mais tarde.

A legislação no Brasil impõe, como condição para realização do procedimento, o registro da 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 reversível existentes. Além disso, a legislação estabelece que, em vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

II. Instruções Específicas

Importante: As instruções descritas a seguir são a descrição resumida de um procedimento, que sob nenhuma circunstância deverá substituir o treinamento apropriado. Para realizar o procedimento de vasectomia é preciso treinamento e prática sob supervisão direta de profissional experiente.

- O médico deve observar os procedimentos de prevenção de infecção.
- O homem recebe uma injeção de anestésico local em seu escroto para prevenir a dor. Ele permanece acordado durante todo o procedimento.
- Palpa-se a pele do escroto para identificar cada ducto deferente no seu interior. O médico faz uma pequena incisão na pele com um bisturi ou usa um instrumento cirúrgico afiado para fazer uma punção (na técnica de vasectomia sem bisturi).
- O médico destaca cada ducto sob a incisão. A maioria dos médicos corta cada ducto e liga com fio as extremidades seccionadas. Alguns preferem fechar os ductos com grampo ou eletrocoagulação. A incisão pode ser suturada ou simplesmente protegida com curativo. O procedimento está concluído.

- O homem pode sentir-se tonto por algum tempo após; se possível, ele deve repousar por 15 a 30 minutos.
- O homem recebe instruções de como cuidar da ferida. Se sua parceira não estiver usando um anticoncepcional eficaz, ele deve receber condons para usar até que seu sêmen não contenha espermatozóides. Ele pode deixar a clínica em poucas horas, geralmente em menos de uma hora.

Importante: A vasectomia sem bisturi é um novo procedimento, cujas diferenças em relação à técnica convencional são:

- utiliza uma pequena punção ao invés de uma ou duas incisões no escroto.
- uma técnica de anestesia especial requer somente uma picada, ao invés de duas ou mais.

Vantagens:

- menos dor e hematomas;
- recuperação mais rápida;
- menor tempo cirúrgico.

Os dois tipos de procedimento são rápidos, seguros e eficazes.

Técnica de vasectomia sem bisturi

Cuidados que o homem deve tomar antes e após a cirurgia

- **Antes do procedimento**, o homem deve:
 - Não tomar nenhuma medicação por 24 horas antes da cirurgia (a menos que o

médico que realizará o procedimento aconselhe-o a fazê-lo).

- Tomar banho antes do procedimento, especialmente lavando bem a região genital e a parte superior interna das coxas.
- Usar roupas limpas, folgadas e confortáveis até chegar ao hospital.
- **Após o procedimento**, o homem deve:
 - Se possível, colocar compressas frias no escroto por quatro horas, para reduzir o edema. Ele terá desconforto, edema e hematoma, que diminuem dentro de 2 a 3 dias.
 - Ficar em repouso por dois dias e evitar levantar peso por alguns dias.
 - Manter a incisão limpa e seca.
 - Usar cuecas ou calças justas para ajudar a dar suporte ao escroto. Isso diminuirá o edema, o sangramento e a dor.
 - Tomar algum analgésico que seja seguro e esteja disponível, se for necessário.
 - **Usar condons ou outro método anticoncepcional eficaz durante as próximas 20 ejaculações ou por três meses após o procedimento. Recomenda-se a realização de espermograma, que deverá ter contagem negativa de espermatozóides, antes de liberar a atividade sexual sem outra proteção anticoncepcional.**

Ele pode ter relações sexuais dentro de dois a três dias após o procedimento, se não tiver desconforto. O desempenho sexual não terá sido afetado.

Retornos

- O homem deve retornar nos seguintes casos:

- Para uma visita de acompanhamento de rotina, se possível dentro de sete dias. Se necessário, nessa visita, os pontos devem ser removidos. O acompanhamento também pode ser feito em casa ou em outro centro de saúde.
- Se ele tiver dúvidas ou qualquer tipo de problema.
- Se sua parceira parou de menstruar ou achar que pode estar grávida.

Problemas que requerem atenção médica

Descrever os sintomas dos problemas que requerem atenção médica:

SINAIS DE ALERTA !!!

Se o homem apresentar algum desses sintomas, deverá ser orientado para procurar imediatamente o Serviço de Saúde:

- Febre alta (>38°C) nas primeiras quatro semanas e especialmente na primeira semana;
- Pus ou sangramento no local da incisão;
- Dor, calor, edema ou eritema no local da incisão, que vêm piorando ou não melhoram.

4. Acompanhamento

Uma visita de retorno é altamente recomendável dentro de sete dias, ou pelo menos dentro de duas semanas após o procedimento. O profissional de saúde examina o local da incisão, verifica se há sinais de complicação e remove os pontos. Isso pode ser feito inclusive na casa do cliente ou em um centro de saúde.

Recomenda-se fazer um espermograma três meses após a vasectomia. O exame microscópico do sêmen pode assegurar que não há espermatozoides e que o efeito anticoncepcional está garantido.

Pergunte ao homem se tem dúvidas ou quer conversar sobre algum assunto. Pergunte se ele está satisfeito. Forneça-lhe as informações e ajuda de que ele necessita e convide-o a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas.

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

1. Como Tratar os Problemas

- **Dor**
 - Verifique se há coágulos na bolsa escrotal:
 - Coágulos pequenos, não infectados, requerem repouso e analgésicos como paracetamol.
 - Coágulos maiores podem necessitar drenagem cirúrgica.
 - Coágulos infectados requerem antibióticos e hospitalização.
- **Infecção**
 - Limpe o local com água e sabão ou um anti-séptico;
 - Administre antibióticos por via oral durante sete a dez dias.
- **Abscesso**
 - Limpe o local com água e sabão ou um anti-séptico;
 - Drene o abscesso;
 - Mantenha os cuidados com a ferida;
 - Se o comprometimento da pele na infecção for grave, administre antibióticos por via oral durante sete a dez dias.
- **Medo de impotência**
 - Durante a orientação, antes do procedimento, o médico deve assegurar ao homem que a vasectomia não altera fisicamente o desejo, o desempenho ou o prazer sexual. Esta informação deve ser enfatizada nas visitas de retorno.

D. Perguntas & Respostas: Esterilização Masculina

1. A vasectomia provoca perda do desempenho sexual do homem? Ela o tornará fraco ou gordo?

Não. Depois de uma vasectomia, o homem se sentirá o mesmo. Ele poderá ter relações sexuais como sempre teve. Ele poderá até ter mais prazer sexual, uma vez que não há a preocupação de engravidar a parceira. Ele continuará a trabalhar como antes. As ereções e ejaculações serão idênticas. A sua barba crescerá como antes. A sua voz não mudará. A vasectomia não é castração. O procedimento não afeta os testículos, que são os órgãos que produzem os hormônios masculinos.

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

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

3. A vasectomia pode ser revertida se o homem decidir que quer ter mais um filho?

A cirurgia para reverter a vasectomia é possível. Porém, nem sempre resulta em capacidade de engravidar a parceira. O procedimento é trabalhoso, caro e é difícil de se encontrar quem o faça. A vasectomia deve ser considerada permanente. Se o homem que mais filhos, ele deve escolher outro método.

4. 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.

5. A vasectomia aumenta o risco de câncer de próstata ou de doença cardíaca mais tarde?

Não. As evidências são de que a vasectomia não aumenta o risco de câncer de próstata ou de doença cardíaca.

6. A vasectomia deve ser oferecida somente para homens que tiveram um certo número de filhos ou que atingiram uma certa idade?

No Brasil, segundo o artigo 10 da lei 9.263, a esterilização masculina ou feminina somente é permitida em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com 2 filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico ou, ainda, em situações de risco à vida ou à saúde da mãe ou do futuro conceito. Uma tarefa importante durante a orientação é ajudar o homem a refletir cuidadosamente sobre a sua decisão, considerando todas as conseqüências. Por exemplo, os provedores de planejamento familiar devem ajudá-lo a pensar sobre a possibilidade de mudanças na sua vida e sobre como essas mudanças poderiam afetar a sua decisão.

7. É possível saber se a vasectomia funcionou?

Sim. Com o auxílio do microscópio, o provedor procura espermatozóides em uma amostra de sêmen, obtida através de masturbação ou em um condom.

8. Como os provedores podem ajudar o homem a decidir sobre a vasectomia?

- Fornecendo informações claras e precisas sobre a vasectomia e outros métodos anticoncepcionais.
- Discutindo, sob vários aspectos, os seus sentimentos sobre ter ou não mais filhos e sobre o fim da fertilidade.
- Se possível, fazendo com que ele converse com outros homens que já se submeteram à vasectomia.
- Revisando os itens de consentimento para a vasectomia que o homem deverá dar, depois de ter sido bem informado sobre o procedimento e antes de submeter-se a ele, certificando-se de que ele entendeu o que significa uma vasectomia.

9. Como os provedores de planejamento familiar que não realizam o procedimento podem ajudar um homem a obtê-lo?

- Informe-se sobre os centros da região que oferecem a vasectomia e procure estabelecer um sistema de encaminhamento;
- Informe-se sobre treinamento para aprender a fazer vasectomia nas instituições de saúde de sua região.

E. Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para Esterilização Masculina

Importante: Nenhuma condição médica impede o homem de submeter-se à esterilização. Existem condições e circunstâncias que indicam que algumas precauções devem ser adotadas. São adotadas as seguintes definições de categorias:

E (Encaminhar): O homem deve ser encaminhado a um centro médico onde um cirurgião experiente e sua equipe possam realizar o procedimento em ambiente equipado para anestesia geral e outros cuidados médicos avançados. Métodos anticoncepcionais temporários devem ser oferecidos ao casal até a realização do procedimento.

C (Cuidado): O procedimento pode ser realizado em uma clínica não especializada, mas com preparação e precauções adequadas, dependendo da condição apresentada pelo homem.

A (Adiar): Significa adiar a esterilização masculina. Essas

condições devem ser tratadas e resolvidas antes que o procedimento de esterilização masculina seja feito. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao casal.

Categoria E: O homem deve ser encaminhado a um centro médico onde um cirurgião experiente e sua equipe possam realizar o procedimento em ambiente equipado para anestesia geral e outros cuidados médicos avançados. Métodos anticoncepcionais temporários devem ser oferecidos ao casal até a realização do procedimento.

- Hérnia inguinal ^(a)

- Coagulopatias^(b)

- AIDS^(c)
- HIV positivo
- Alto risco para HIV

(a) A correção da hérnia pode ser feita simultaneamente à vasectomia.

(b) Existe risco para formação de hematomas e para infecções.

(c) O uso de condom deve ser recomendado após a vasectomia.

C (Cuidado): O procedimento pode ser realizado em uma clínica não especializada, mas com preparação e precauções adequadas, dependendo da condição apresentada pelo homem.

- Lesão escrotal no passado

- Varicocele volumosa^(a)

- Hidrocele volumosa^(a)

- Criptorquidia^(b)

- Diabetes

(a) A correção cirúrgica simultaneamente à vasectomia reduz o risco de complicações.

(b) Se é bilateral e há certeza de fertilidade, a cirurgia exige técnica e equipamentos mais avançados (categoria E). Se é unilateral, o procedimento pode ser realizado do lado normal, com espermogramas periódicos. Se há persistência da presença de

espermatozoides, a cirurgia seguinte exige técnica e equipamentos mais avançados (categoria E).

A (Adiar): Significa adiar a esterilização masculina. Essas condições devem ser tratadas e resolvidas antes que o procedimento de esterilização masculina seja feito. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao casal.

- Infecção local:
 - Infecção de pele no escroto
 - DST eem atividade
 - Balanite
 - Epididimite ou orquite
- Infecção generalizada ou gastroenterite
- Filariose, elefantíase
- Tumoração intra-escrotal

Taxa de Falha dos Anticoncepcionais

Eficácia por Grupo	Método	Uso Rotineiro	Uso Correto e Consistente
Sempre alta eficácia	Vasectomia	0.1	0.1
	Injetáveis Trimestrais	0.3	0.3
	Injetáveis Mensais*	0.3	0.1
	Ligadura	0.5	0.5
	DIU TCu-380A	0.8	0.6
	Mini-pílula na lactação	1	0.5
	Norplant	0.1	0.1
	Mirena	0,2	0,2
Eficácia média em uso rotineiro. Alta eficácia quando usado correta e consistentemente	LAM (só 6 meses)	2	0.5
	Pílula combinada	6-8	0.1
Eficácia baixa em uso rotineiro. Eficácia média quando usado correta e consistentemente	Condom	14	3
	Diafragma/espermicida	20	6
	Abstinência periódica	20	1-9
	Condom feminino	21	5
	Espermicidas	26	6

(Número de gravidez por cada 100 mulheres que usam os métodos durante um ano)

Adaptado do livro "The Essentials of Contraceptive Technology", Johns Hopkins Population Information Program, 1998

* Newton, J.R. J. Obstet. Gynaecol, 1994.