

Características dos homens submetidos à vasectomia no serviço de urologia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná

Willian Setsumi Taguchi¹, Manoel Gustavo Giraldeoli Nóbrega², Juliana Henriques dos Santos², Eduardo Vinícius Mendes Roncada³, Deise Yoshie Nakazora³, Ana Paula Torres Liberati^{3*} e Elizabeth Eriko Ishida Nagahama²

¹Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá (Uem). ²Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM). ³Curso de Graduação em Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. e-mail: analiberati@bol.com.br

RESUMO. A vasectomia é um método simples, seguro e uma das mais eficazes práticas de contracepção conhecidas. Há poucos dados sobre a real característica dos pacientes que a escolhem. Este trabalho visa verificar as características dos pacientes submetidos à vasectomia no serviço de Urologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná. A metodologia envolveu o estudo de variáveis: idade, raça, tempo de união, escolaridade, renda, conhecimento deste e de outros métodos de contracepção, o acesso desta população a este tipo de informação, a decisão sobre a operação, o estado marital, a idade dos filhos. Dos 27 pacientes analisados, a maioria estava na faixa etária entre 31 e 40 anos, eram casados, possuía em média dois filhos, baixa escolaridade, renda de até três salários mínimos. O conhecimento do perfil da população estudada permitirá maior esclarecimento sobre a vasectomia, possibilitando difusão e aplicabilidade desta técnica como método contraceptivo.

Palavras-chave: vasectomia, contracepção, esterilização.

ABSTRACT. Characteristics of men submitted to a vasectomy in the service of urology of the department of medicine of the state university of Maringá, Maringá, Paraná State. The vasectomy is a simple, safe method and one of most efficient practical contraceptive known. There are a few information about the real characteristic of the patients who choose it. This work aims at to verify the characteristics of the patients submitted to the vasectomy in the service of Urology of the State University of Maringá, Maringá, Paraná State. The methodology involved the study of variable: age, race, time of union, school degree, income, knowledge of this and other methods contraceptive, the access of this population to this type of information, the decision on the operation, the marital state, the age of the children. Of the 27 analyzed patients, the majority was in the age group between 31 and 40 years, were married, have in average two children, low school degree, income of up to three minimum wages. In this way, we conclude that the knowledge of the profile of the vasectomized patients will allow a major explanation about vasectomy, that way there will be a major of diffusion of this contraceptive method.

Key words: vasectomy, contraceptive, sterilization.

Introdução

Com o objetivo de mostrar os dados obtidos neste projeto multidisciplinar, desde o atendimento dos pacientes candidatos à vasectomia até a operação e seguimento pós-operatório, envolvendo professores, residentes de cirurgia geral, internos do curso de medicina, enfermeiros e profissionais do serviço social do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), Maringá, Estado do Paraná.

A vasectomia é definida como uma cirurgia que

interrompe os dois condutos deferentes impedindo a passagem dos espermatozoides dos testículos até as vesículas seminais, promovendo azoospermia (Schwartz *et al.*, 1980). Esse procedimento leva aproximadamente vinte minutos e necessita apenas de anestesia local. É necessário cerca de quinze a vinte ejaculações após a operação antes que seja conseguida a esterilidade. Deve-se fazer a análise do sêmen após dois meses do procedimento e o homem não é considerado estéril até que tenha havido duas ejaculações livres de esperma (Merck,

1990) É um método simples, seguro e uma das mais eficazes práticas de esterilizações conhecidas (Antarsh, 1988; Finger, 1997) sendo a principal forma de contracepção em países como China e Índia.

A popularidade da vasectomia aumentou muito na última década. Estima-se que mais de trinta milhões de casais em todo mundo estão utilizando desta técnica como forma de controle da natalidade. Aproximadamente meio milhão de homens por ano usa esse procedimento nos Estados Unidos (Hendry, 1994). Embora seja pouco difundida na América Latina, no Brasil houve um avanço da popularidade dessa técnica graças a ações de entidades e programas como o PRO-PATER - Promoção de Paternidade Responsável. No início dos anos 80, com uma clínica voltada quase somente à vasectomia, fez uma ampla divulgação do método na grande São Paulo, bem como treinou inúmeros profissionais na área médica no país (Minella, 2005). A partir de iniciativas como essa, a vasectomia passou a integrar o elenco das alternativas disponíveis na área de contracepção no Brasil.

As indicações para esterilização masculina devem levar em conta aspectos religiosos, éticos, legais, (Scafuri, 2002). Do ponto de vista médico, preconiza-se que o procedimento seja realizado em instituições cadastradas, capazes de fornecer um grupo de planejamento familiar, e equipe de profissionais treinados a realizar a vasectomia. Sob a ótica legal, vale lembrar que o planejamento familiar, segundo rege a constituição, é dever do Estado. (Bertero, 2002) Logo, a vasectomia, como procedimento de esterilização cirúrgica do homem, faz parte de um programa que inclui o uso de contraceptivos e a esterilização cirúrgica feminina (laqueadura tubária). As indicações médicas difundidas visam impedir e desencorajar a esterilização precoce, retirar as principais dúvidas e eliminar tabus que envolvam esse método e obter um consentimento informado dos casais optaram por essa forma de contracepção.

Apesar da crescente popularidade da vasectomia, ainda hoje poucos serviços públicos disponibilizam esta operação no país e avaliações quanto às repercussões biológicas, psicológicas, sexuais, familiares e sociais desta técnica continuam sendo feitas. Desta maneira são limitadas as informações quanto ao perfil epidemiológico dos pacientes, as razões para a escolha desse procedimento e dados referentes ao seguimento pós-operatório (Forste, 1997). Um maior conhecimento das características dos homens que escolhem esse método contraceptivo permitirá esclarecimentos sobre a

praticidade da cirurgia e seu baixo índice de complicações, bem como a quebra de tabus, proporcionando uma maior difusão da vasectomia.

Material e métodos

Neste trabalho relatamos as vasectomias realizadas de 28/1/2004 até 10/8/2005, num total de 27 operações. A pesquisa foi feita avaliando-se os dados relacionados a 15 variáveis estudadas, sendo: idade, raça, escolaridade, estado marital, renda mensal, tempo de união, número de filhos, idade do filho mais novo, métodos anticoncepcionais que conhece, métodos anticoncepcionais que utilizava antes da vasectomia, quem escolheu o método, como ficou sabendo que o HURM oferecia esse serviço, o porquê da escolha da vasectomia como método contraceptivo, tempo para azoospermia e complicações pós-operatórias.

A operação foi realizada por dois residentes do segundo ano de cirurgia geral com supervisão do docente da área de Urologia. Todos os pacientes foram submetidos previamente a exame clínico de rotina, com a anamnese programada realizada ambulatorialmente. Em seguida, eram encaminhados para anamnese de enfermagem, na qual sempre era exigida a presença do cônjuge. Finalmente, antes do agendamento da operação o casal passava por uma reunião em grupo com outros casais que também estavam inscritos no programa. Nesta reunião eram respondidas as dúvidas que ainda restavam e fazia-se uma apresentação visual com cartazes e folders mostrando como se realizava a vasectomia.

Os pacientes eram operados no centro cirúrgico. Após reparo manual do ducto deferente executava-se a anestesia local com xylocáina a 2% sem vasoconstritor, o reparo do ducto com pinça e a incisão da pele. Isolava-se o mesmo pó dissecação romba, sendo feita ligadura à montante e à jusante de segmento de dois centímetros que era ressecado. O coto a montante ficava embutido na fáscia dartos. Para a síntese da pele e as ligaduras do ducto deferente, utilizou um fio de catgut cromado 3-0. (Fonseca e Rocha, 2004).

Resultados e discussão

Foram levantados 30 prontuários de pacientes submetidos à vasectomia no HURM, no período de janeiro de 2004 à agosto de 2005. Destes, três prontuários foram excluídos desse trabalho, pois o questionário previamente preenchido estava incompleto e houve perda do seguimento destes.

Dos 27 prontuários que preencheram os critérios

para participar do estudo, a primeira variável avaliada foi a idade. A grande maioria, 70,37% tinha idade compreendida entre 31 e 40 anos; seguidos de 4 pacientes (14,81%) entre 41 e 50 anos, 31 (11,11%) entre 21 e 30 anos e apenas 1 (3,70%) acima de 51 anos. A maior incidência dos vasectomizados encontra-se na faixa etária de 21 a 40 anos. Isso demonstra que a idade é um fator importante a ser considerado, pois as necessidades e expectativas das pessoas são diferentes de acordo com a fase da vida em que se encontram. As preocupações relacionadas ao planejamento familiar, estabilidade sócio-econômica são mais frequentes na faixa etária em que o homem apresenta maior capacidade reprodutiva. Esses dados foram compatíveis com os encontrados por Mayer *et al.* (1989) os quais concluíram que a média de idade dos pacientes vasectomizados estava em torno de 25 a 49 anos.

Em relação à raça, 20 (74,07%) eram brancos, 2 (7,40%) pardos, 4 (14,81%) negros e 1 (3,70%) oriental.

Quanto à renda familiar mensal, a de 1 paciente (3,70%) foi inferior a 1 salário mínimo, 20 (74,07%) possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos, 6 (22,22%) entre 4 e 7 salários mínimos e nenhum paciente apresentou renda superior a 7 salários mínimos. A maior parte dos entrevistados apresentava renda mensal de apenas 1 a 3 salários o que era esperado, uma vez que essa pesquisa foi aplicada em uma instituição pública e gratuita. Esses dados contrastam com os publicados nos Estados Unidos da América que revelam que 81% dos pacientes utilizaram de serviços privados como forma de pagamento (Baroni *et al.*, 2004). Isso revela uma mudança no perfil epidemiológico, já que antigamente a vasectomia limitava-se a alguns setores da sociedade, como a classe média. Hoje em dia esse método tem se propagado a seguimentos com menor poder aquisitivo devido a uma maior preocupação com a saúde e bem estar da família, e avanço na responsabilidade paterna.

Em estudo realizado no Hospital Universitário de Florianópolis, foram constatados níveis de escolaridade dos pacientes vasectomizados semelhantes aos nossos achados. Em nossa pesquisa 6 pacientes (22,22%) cursaram ensino fundamental completo e 9 (33,33%) incompleto. Dez (37,03%) completaram ensino médio e 1 (3,70%) não o completou. Apenas 1 (3,70%) paciente cursou o ensino superior. A análise dessa variável é importante, visto que o baixo grau de escolaridade pode dificultar a compreensão desse método contraceptivo, criando uma barreira na comunicação entre o paciente e equipe de saúde, podendo o

indivíduo não seguir as orientações médicas, aumentando as chances de ocorrência de complicações.

Em nosso estudo, 20 vasectomizados (74,07%) eram casados, enquanto 7 (25,92%) declararam ser amasiados. Desses, 16 (59,25%) tinham tempo de união conjugal entre 5 e 10 anos; 9 (33,33%) relatavam união estável entre 11 e 15 anos, 1 (3,70%) há menos de 5 anos e 1 (3,70%) há mais de 15 anos. Por ser a vasectomia um método contraceptivo considerado irreversível, a decisão do casal em realizá-la e sua indicação médica devem ser precisas. Dunmoye *et al.* (2001), estudaram 350 vasectomizados encontrou 82% desses com tempo de união conjugal estável de 10,3 anos.

As exigências do mundo atual têm mudado o perfil da constituição familiar com uma tendência progressiva a uma redução no número de filhos, devido às dificuldades financeiras, maior propagação e uso dos métodos contraceptivos e planejamento familiar. No trabalho em questão, a maior parte dos casais demonstrou uma clara preferência por um reduzido número de filhos, programando-se desde o início do casamento para ter apenas um ou dois filhos, fato que acabou acontecendo. Dos pacientes submetidos à cirurgia, 11 (40,74%) tinham 2 filhos, enquanto 10 (37,03%) possuíam 3 e 6 (22,22%) tinham mais que 3 crianças.

Uma outra variável analisada foi a idade do filho mais novo, uma vez que foi preconizado em nosso trabalho que a vasectomia fosse realizada quando o filho mais novo apresentasse pelo menos 1 ano de idade. Pois no primeiro ano de vida o índice de mortalidade infantil é maior que nos anos seguintes, devidos a fatores intrínsecos desse período, proporcionando uma maior segurança ao casal. Na atual pesquisa o filho mais jovem de 16 pacientes (59,25%) apresentava idade entre 1 a 5 anos. Em 8 pacientes (29,62%), o filho mais novo tinha menos de 1 ano de idade e em 3 pacientes (11,11%) a idade estava compreendida entre 6 a 10 anos.

Quando questionados sobre os métodos contraceptivos, 100% dos pacientes relataram conhecer o preservativo masculino, sendo que 51,85% destes faziam o uso deste método antes da vasectomia. Apenas um paciente desconhecia o contraceptivo hormonal oral, enquanto que 51,85% faziam o uso deste no pré-operatório. Outros meios de contracepção utilizados foram: coito interrompido (14,81%), tabelinha (3,70%) e anticoncepcional injetável (7,40%), (Tabela 1). Isso demonstra que os métodos contraceptivos mais utilizados são aqueles mais divulgados, de baixo custo e acessíveis.

Tabela 1. Métodos contraceptivos conhecidos e utilizados pelos pacientes antes de serem submetidos à vasectomia.

Métodos	Conhecidos	Utilizados
Preservativo masculino	27 (100%)	14 (51.85%)
Preservativo feminino	11 (40.74%)	0
DIU	17 (62.96%)	0
ACHO	26 (96.29%)	14 (51.85%)
Anticoncepcional injetável	15 (55.55%)	2 (7.40%)
Diafragma	7 (25.92%)	0
Creme espermicida	5 (18.51%)	0
Esponjas vaginais	1 (3.70%)	0
Tabelinha	17 (62.96%)	1 (3.70%)
Coito interrompido	12 (44.44%)	4 (14.81%)

Dentre os principais motivos para realização da vasectomia destacaram-se: a segurança e simplicidade para evitar a gravidez (25,92%); doença de risco associada à gestação (25,92%); dificuldades financeiras (22,22%), não adaptação e ou efeitos adversos a outros métodos (18,51%), maior comodidade (3,70%) e idade avançada materna (3,70%), (Tabela 2). Landry *et al.* (1996), estudando 218 casais que decidiram realizar a vasectomia em seis diferentes países (Bangladesh, Quênia, México, Ruanda, Sirilanka e Estado Unidos) concluíram que apesar das significativas diferenças econômicas, sociais, culturais encontradas, as razões para escolha dos métodos foram semelhantes em todos os países, pois reportam os prejuízos à saúde da mulher por efeito da gravidez ou da contracepção como a principal razão, um segundo motivo relatado para não ter mais filho foi a dificuldade financeira.

Tabela 2. Razões pelas quais os pacientes optaram pela realização da vasectomia.

Razões	Número de pacientes
Não adaptação e/ou efeitos adversos a outros métodos contraceptivos	5 (18.51%)
Método mais seguro	7 (25.92%)
Doença de risco associada ou parceira gestante	7 (25.92%)
Problemas financeiros	6 (22.22%)
Maior comodidade	1 (3.70%)
Idade avançada	1 (3.70%)

A respeito dos fatores que pesaram na decisão da vasectomia, a maioria dos entrevistados admitiu que a sua realização foi de consentimento do casal. Neste estudo 24 dos 27 pacientes relataram ter dialogado sobre o assunto por certo período até tomarem a decisão. E em somente 3 (11,11%) dos casos a decisão coube ao homem. Em nenhum deles a escolha foi exclusivamente da mulher. Tais resultados se assemelham aos encontrados por Miller *et al.* (1993), ao examinar 200 casais no Hospital Santa Clara na Califórnia, concluíram que a maioria dos casos ambos (marido e esposa) estão envolvidos na escolha, influenciando-se mutuamente.

A principal fonte de informação sobre o serviço de vasectomia do HURM foi através de profissionais da área da saúde, incluindo médicos e enfermeiros 55,55%, seguido dos amigos, parentes e vizinhos em 33,33%, e por último influência da mídia (rádio, tv, jornal e outros meios de comunicação) em 11,11%.

Considerando o resultado do espermograma no pós-operatório dos pacientes submetidos à vasectomia, verificamos que 14 dos 27 pacientes apresentaram azoospermia após 2 meses da cirurgia. Enquanto 6 (22,22%) pacientes obtiveram esse resultado entre 2 a 5 meses. Dos 27 indivíduos operados, 7 não realizaram o espermograma, sendo que 5 destes não o fizeram por decisão própria e 2 por apresentarem tempo decorrido da cirurgia inferior a 2 meses. A idade do paciente submetido à vasectomia e o número de coitos tem uma importância relativa na determinação do tempo necessário para se obter a azoospermia (Spencer e Charles, 1976), visto que os pacientes mais jovens e com maior frequência de coitos obtêm esterilidade com menor tempo pós-operatório.

As complicações locais no pós-operatório são via de regra mínimas, desde que a cirurgia tenha sido realizada de acordo com os princípios técnicos recomendados. As complicações mais comuns são: hematoma, infecção, epididimite, dor, edema, ejaculação precoce e granuloma espermático (resposta inflamatória à liberação do espermatozóide) (Beavers, 1989). As complicações observadas no pós-operatório dos nossos pacientes incluíram: dor, edema, hematoma, infecção e ejaculação precoce. Destas, a mais freqüente foi a dor encontrada em 48,14% dos pacientes, sendo que 9 (33,33%) pacientes não apresentaram complicações. Os dados encontrados em nossa pesquisa são concordantes com os dados da literatura, sendo importante ressaltar que não houve nenhuma morte descrita atribuída à vasectomia, mostrando que essa técnica é efetiva, segura e sem complicações consideráveis, e quando presentes estas são mínimas e respondem ao tratamento conservador com medicamentos sintomáticos.

Pesquisas anteriores chegaram a resultados semelhantes sobre o perfil dos indivíduos vasectomizados. Mayer *et al.* (1989) e Thompson *et al.* (1991) chegaram à conclusão que a média da idade dos pacientes estava em torno de 25 a 49 anos, o motivo mais freqüente para a escolha do método foi não querer mais ter filhos, a mulher não poder fazer laqueadura por razões médicas e motivos econômicos. A média de filho da amostra correspondeu a 2,1 (Antarsh, 1988). Em estudo semelhante realizado nos Estado Unidos da

América, com 719 pacientes vasectomizados entre julho de 1998 e junho 1999, a maioria dos homens eram casados ou amasiados (91%), brancos (87%), e metade deles escolheu a vasectomia por ser um método mais seguro para se prevenir a gravidez. As mais importantes fontes de informação foram os médicos e enfermeiras (31%), seguidos de esposas ou parentes (25%) e amigos (23%) (Mayer *et al.*, 1989; Thompson *et al.*, 1991).

Conclusão

A vasectomia cada vez mais tem se mostrado como um método contraceptivo seguro, de fácil e rápida realização, apresentando poucas complicações. Embora tenha estas vantagens, permanece sendo uma opção pouco popularizada, com grande restrição ao acesso dos indivíduos de baixa renda e raramente oferecida em hospitais e serviços públicos. A identificação das características dos pacientes vasectomizados através de nossos achados pode contribuir para a divulgação desse método e orientar programas de gerenciamento e estratégias de planejamento familiar.

Referências

- ANTARSH, L. Men and their worries about vasectomy: will a new surgical technique help? *AV/SC News*, v. 26, n. 2, p. 5-6, 1988.
- BARONI, M.A. *et al.* Characteristics of Men Receiving Vasectomies in the United States, 1998-1999. *Persp. Sex. Reprod. Health*, v. 36, n. 1, 2004.
- BEAVERS, C.H. Vasectomy complications at a family practice center. *WV Med. J.*, v. 85, n. 9, p. 379-380, 1989.
- BERTERO, E. *Porque fazer um planejamento familiar*. Sociedade Brasileira de Urologia de São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.sbu-sp.org.br/leigos02.asp>>.
- DUNMOYE, O.O. *et al.* Vasectomy in developing countries. *J. Obstet. Gynaecol.*, Bristol, v. 21, n. 3, p. 295-297, 2001.
- FINGER, W.R. Vasectomy offers many advantages. *Network. Fall*, v. 18, n. 1, p. 12-5, 1997.
- FONSECA, F.P.; ROCHA, P.R.S. *Cirurgia ambulatorial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- FORSTE, R. *et al.* Sterilization among currently married men in the United States, 1991, *Fam. Plann. Perspect.*, New York, v. 27, n. 3, p. 100-122, 1995.
- HENDRY, W.F. Vasectomy and vasectomy reversal. *Br. J. Urolol.*, Oxford, v. 73, p. 337-344, 1994.
- LANDRY, E. *et al.* Choosing vasectomy: U.S. clients discuss their decisions. *AV/CS News*, v. 34, n. 3, p. 1,6, 1996.
- MAYER, C.P. *et al.* O homem e a vasectomia na cidade de São Paulo: um estudo de conhecimento, atitudes e comportamento. São Paulo: Centro Materno Infantil CMI - Planejamento familiar, 1989.
- MERCK, *Manual Merck de Medicina*. 15. ed. São Paulo: Editora Roca, 1990.
- MILLER, W.B. *et al.* A model of pré-sterilization ambivalence and post sterilization regret in married couples. *Adv. Pop.*, v. 1, p. 173-206, 1993.
- MINELLA, L.S. Gênero e Contracepção, uma perspectiva biológica. In: *Perfil dos vasectomizados no sul do país: mais uma questão de gênero?* 1. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005. p. 110-112.
- SCAFURI, A.G. Aspectos médicos e legais da vasectomia sob a óptica penal. *Rev. Urol. Contemp.*, v. 8, n. 1, p. 32, 2002.
- SCHWARTZ, S.I. *et al.* *Princípios de cirurgia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
- SPENCER, B., CHARLES, W.D. Factors determining the rate of disappearance of sperm from the ejaculate after vasectomy. *Br. J. Surg.*, Oxford, v. 63, n. 6, p. 477-8, 1976.
- THOMPSON, B. *et al.* Some factors in the choice of male or female sterilization in Aberdeen. *J. Bio. Soc. Sci.*, v. 23, 1991.

Received on June 13, 2005.

Accepted on December 15, 2005.