

HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E CIRÚRGICA DE
PACIENTES SUBMETIDOS À VASECTOMIA NO HU-UFSC.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2010

HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E CIRÚRGICA DE
PACIENTES SUBMETIDOS À VASECTOMIA NO HU-UFSC.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Presidente do colegiado: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinheiro

Professor Orientador: Prof. Dr. Wilmar Athayde Gerent

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2010

**Dedico este trabalho ao meu falecido pai,
Zaluar Wagner Feliz Costa.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus por ter me proporcionado condições físicas e financeiras para chegar até esta etapa de minha graduação. Em seguida, agradeço as minhas queridas mãe e irmã, pelo amor incondicional por mim e por serem fontes de amor, respeito e compreensão. Ao resto da família, obrigado por tudo.

Agradeço a minha namorada que esteve comigo desde o início da elaboração deste trabalho; pela amor e respeito dedicado a mim e também pela compreensão nos momentos em que tive que trocar a sua companhia pela dedicação a este trabalho.

Agradeço aos meus amigos que sempre me deram suporte e com quem dividi momentos de aprendizado e formação, mas também aqueles de descontração e diversão.

Agradeço ao meu orientador e professor Dr. Wilmar Gerent, que me acompanha desde o início de minha formação e que comigo divide a sua vivência médica e o seu jeito único de construir uma relação médico-paciente.

Agradeço as secretárias, enfermeiras, doutorandos e residentes que trabalharam no serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC entre os meses de Dezembro de 2009 e Abril de 2010 e me ajudaram na coleta de dados. Por fim, agradeço ao professor Rodrigo Moretti que me ajudou a fazer a análise estatística deste trabalho. Todos eles apoiaram e tornaram este trabalho possível.

RESUMO

Objetivos: Avaliar as características dos pacientes que foram submetidos à vasectomia no HU-UFSC entre os meses de Dezembro de 2009 e Abril de 2010. Além disso, análise quantitativa e qualitativa das complicações no pós operatório; número de espermogramas feito por cada paciente e o nível de satisfação desses com o método contraceptivo.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, não intervencionista, longitudinal, de caráter prospectivo no qual as informações referentes aos 30 (trinta) pacientes selecionados foram colhidas dos protocolos de pesquisa previamente elaborados, àquelas contidas nos prontuários, e, caso esses ainda estivessem incompletos, através de busca telefônica. Os dados foram passados ao programa Stata, onde foi então realizada a análise estatística.

Resultados: A maioria dos homens que realizaram a vasectomia no período em que foram coletados os dados estão entre a 3ª e 4ª décadas de vida (70%), são casados (63,33%), brancos (76,67%), apresentam 1º ou 2º graus completos (83,33%), e têm uma renda familiar de 500 a 1500 reais por mês. Além disso mostraram-se informados com relação à outros métodos contraceptivos e seguros momentos antes da vasectomia. Após o procedimento cirúrgico, somente 21 homens foram reavaliados; destes 47,62% tiveram alguma intercorrência pós-operatória, no entanto não foi evidenciada nenhuma falha do método.

Conclusão: Os homens vasectomizados no HU-UFSC compuseram um grupo cujo perfil foi homogêneo. Seis pacientes não fizeram espermograma ou foram reavaliados após o procedimento. E daqueles reavaliados, não foi constatado falha do método.

Palavras-chave: vasectomia, características, espermograma, método

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the characteristics of patients who underwent vasectomy at the HU-UFSC months between December 2009 and April 2010. Furthermore, quantitative and qualitative analysis, complications after surgery, number of semen analysis done for each patient and the level of satisfaction with these means of contraception.

Methods: We conducted an observational, not interventional, longitudinal, prospective in nature in which information regarding the 30 (thirty) selected patients were collected from the research protocols developed previously, those contained in the records, and, if those were still incomplete, by telephone search. The data were passed to Stata, which was then performed statistical analysis.

Results: The majority of men who underwent vasectomy at the time it were collected the data are between the 3rd and 4th decades of life (70%) are married (63.33%), whites (76.67%) present 1st or 2nd degree complete (83.33%), and have a family income from 500 to 1500 dollars per month. Also shown themselves informed with respect to other methods of contraception and safe moments before the vasectomy. After surgery, only 21 men were assessed and of these 47.62% had some post-operative complications, however was not observed any failure of the method.

Conclusion: The men vasectomized in HU-UFSC compose a group whose profile was homogeneous. Six patients did or sperm were evaluated after the procedure. And those reassessed, not method failure was found.

Keywords: vasectomy, characteristics, semen analysis, method

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Incisão longitudinal do escroto de 1,5 cm até o funículo espermático.....	2
Figura 2. Incisão do funículo espermático e isolamento do ducto deferente.....	2
Figura 3. Ressecção do ducto deferente.....	3

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos vasectomizados (n=30) no HU-UFSC no período de Dezembro de 2009 à Abril de 2010.....	8 e 9
Tabela 2. Número de filhos que cada homem tem até a realização da vasectomia.....	9
Tabela 3. Característica da gestação que gerou seu último filho.....	9
Tabela 4. Conhecimento a respeito de métodos contraceptivos.....	10
Tabela 5. Meio de comunicação que o paciente acessa para se manter informado sobre os métodos contraceptivos.....	10
Tabela 6. Razão pela escolha da vasectomia como método anticoncepcional.....	11
Tabela 7. Conhecimento a respeito da técnica cirúrgica empregada na vasectomia.....	12
Tabela 8. Tipo de medo em relação à vasectomia.....	12
Tabela 9. Sensação do paciente momentos antes da vasectomia.....	13
Tabela 10. Avaliação após a vasectomia (n=21). Presença de alguma intercorrência inerente ao procedimento.....	13
Tabela 11. Avaliação após a vasectomia (n=21). Quantidade de espermogramas feito por cada paciente.....	14
Tabela 12. Avaliação após a vasectomia (n=21). Nível de satisfação dos pacientes com relação ao procedimento.....	15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Contraceptivo mais utilizado nos últimos 6 meses.....	10
Gráfico 2. Tempo de decisão pela vasectomia.....	11
Gráfico 3. Tempo transcorrido da vasectomia até a 1ª relação sexual.....	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
HU	Hospital Universitário
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo (estado)
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Tx	Texas (estado norte americano)
USA	Estados Unidos da América (em inglês)
EP	Erro Padrão
IC	Intervalo de Confiança
ACO	Anticoncepcional Oral
DST's	Doenças sexualmente transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PR	Paraná (estado)

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO	i
FOLHA DE ROSTO	ii
DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
LISTA DE FIGURAS	vii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
SUMÁRIO	xi
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3 MÉTODOS	6
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
NORMAS ADOTADAS	25
ANEXO 1	26
ANEXO 2	27
ANEXO 3	28

1. INTRODUÇÃO

Tradicionalmente a preocupação em regular o número de filhos por família esteve centrada na perspectiva de controlar a natalidade via fecundidade feminina. Esse conceito passou a conviver, a partir da década de 70, com o de planejamento familiar, que procurava enfatizar os benefícios dessa prática não só para a saúde das mulheres, mas também das famílias e da sociedade em geral¹. E desde 1988, no Brasil, o planejamento familiar é um direito do cidadão e é definido como um conjunto de ações de regulação da fertilidade, que objetiva garantir direitos iguais de constituição (limitação ou aumento de prole) pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Embora estivesse claro na Constituição Federal o oferecimento de tal serviço, ele não foi ofertado pelo SUS até 1997, em virtude da ausência de regulamentação e também por causa da ambigüidade sobre a legalidade da esterilização cirúrgica. Nesse período, os Conselhos de Medicina recomendavam a não-realização da cirurgia esterilizadora, pois o médico poderia sofrer conseqüências previstas no Código Penal. Portanto, a oferta conjunta dos procedimentos de esterilização, tanto feminina quanto masculina, pelo sistema público, representa uma novidade em termos de serviços de contracepção no Brasil².

Atualmente a esterilização é o método contraceptivo mais efetivo³, além de ser o escolhido com maior freqüência por homens férteis e mulheres multíparas com mais de 30 anos de idade⁴. Em 1995, 39% das mulheres entre 15 e 44 anos que estavam praticando a contracepção relataram que elas ou seus parceiros tinham sido esterilizados³. Esses números mostram que é evidente os debates acerca dos direitos sexuais e reprodutivos e corroboram a preocupação de incorporar efetivamente os homens nas atividades relacionadas às questões de saúde reprodutiva¹. E mostrando tal preocupação o Ministério da Saúde lançou em 2009 a Política Nacional de saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso a população masculina aos serviços de saúde. Ela tem um plano dividido em nove eixos de ação a serem executados até 2011 e prevê o aumento de até 570% no valor repassado às unidades de saúde por procedimentos urológicos e de planejamento familiar, como vasectomia⁵.

A vasectomia foi legalizada no Brasil em 1996 pela lei nº 9.263 e está disponível gratuitamente em algumas instituições de saúde pública⁷. Atualmente tal procedimento apresenta diversas abordagens cirúrgicas, no entanto a técnica mais comum e mais utilizada no mundo segue os seguintes passos:

- 1) Anti-sepsia da região operatória e colocação dos campos operatórios.

2) Anestesia local (pele e tela subcutânea, na parte ântero-superior da bolsa, seguida da infiltração do funículo, empregando-se anestésico sem vasoconstritor)

3) Incisão do escroto. O cirurgião identifica palpatoriamente o ducto deferente e, no terço superior da parede anterior do escroto, com seus dedos polegar e indicador da mão esquerda faz, através da pele, a apreensão dele e de outros elementos do funículo, distendendo a pele sobre os mesmos (pode aproveitar a manobra feita sobre a região da infiltração anestésica para injeção do anestésico no cordão). Com bisturi, faz uma incisão longitudinal, compreendendo pele e tela subcutânea, numa extensão de aproximadamente 1,5 cm, até a túnica do funículo espermático, facilmente distinguível, dos demais elementos.

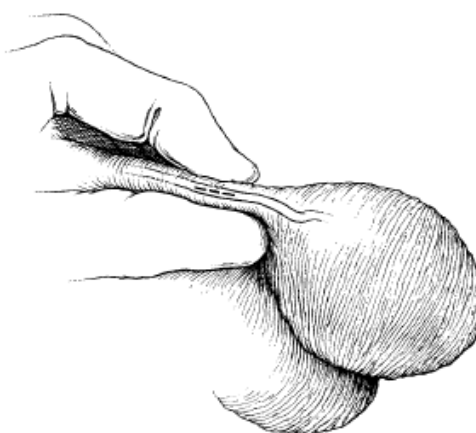


Figura 1: Incisão longitudinal do escroto de 1,5 cm até o funículo espermático

4) Exposição do ducto deferente. Pela abertura escrotal o cirurgião identifica facilmente o ducto deferente dos demais elementos do funículo e, através da túnica deste, repara-o com pinça de Allis. Reparado o deferente, incisa longitudinalmente com bisturi a túnica do funículo, e o expõe.



Figura 2: Incisão do funículo espermático e isolamento do ducto deferente

5) Liberação do deferente. O ducto deferente é isolado com as manobras habituais de dissecação, empregando-se o instrumental apropriado. Durante a dissecação, deve-se ter cuidado para não lesar a artéria do ducto deferente, que se situa muito próxima deste. Como é também de fácil identificação durante a dissecação, sua integridade não é difícil de ser respeitada. O segmento isolado deve ter aproximadamente 2 cm de extensão. Neste tempo, deve-se evitar grande tração sobre o funículo e seus elementos, pela dor resultante quando a cirurgia é realizada sob anestesia local.

6) Ressecção parcial do deferente. Concluída a liberação do deferente, um segmento de aproximadamente 1,5 cm de extensão será ressecado, entre duas pinças hemostáticas colocadas previamente. Os cotos são ligados com categute 3-0 cromado e os fios reparados. Concluídas as ligaduras, procede-se a uma revisão cuidadosa da hemostasia, os vasos sangrantes sendo pinçados e ligados com nylon 3-0. Não há necessidade de curativo oclusivo, que todavia pode ser feito e mantido nas primeiras 24 ou 48 horas. A medicação pós-operatória é a de rotina⁶; no HU-UFSC é dado analgésico e anti-inflamatório.

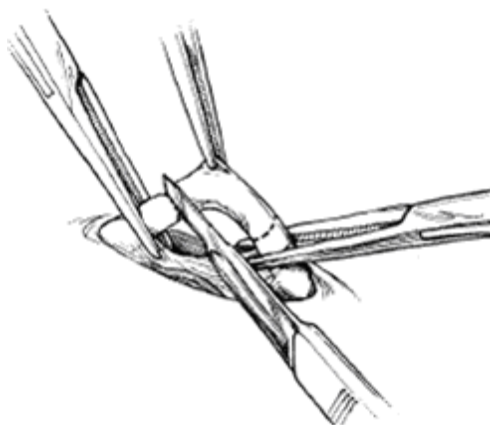


Figura 3: Ressecção do ducto deferente

Vale lembrar que tais passos deverão ser feitos nos dois canais deferentes para obter sucesso na cirurgia e o tempo total despendido é de aproximadamente 30 (trinta) minutos.

A técnica descrita acima também é preconizada há décadas pelo serviço de cirurgia ambulatorial do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, local onde foi feita a pesquisa proposta.

Entretanto, apesar da crescente procura pela vasectomia, ainda há pouca informação a respeito da taxa de falha cirúrgica (determinada pela presença de esperma no sêmen), das principais complicações advindas do procedimento, e de características do paciente que escolhe a vasectomia como método contraceptivo. Devido a estas peculiaridades e com o objetivo de avaliar qualitativamente os pacientes submetidos à vasectomia, alguns autores

como Barone e cols³ avaliaram esses pacientes nos Estados Unidos no período que abrangeu Julho de 1998 a Junho de 1999. Eles examinaram esses homens obtendo informações deles com relação à: idade, estado civil, raça ou etnia, nível de escolaridade, renda familiar, tipo de contraceptivo usado nos últimos 6 (seis) meses. Já autores como Philip e cols⁸ enfatizaram seus estudos numa revisão sistemática de aproximadamente 16.000 vasectomizados afim de concluir quais foram as complicações mais prevalentes no pós-operatório desses pacientes.

Todavia ainda há poucos trabalhos nacionais que traçaram um perfil tanto epidemiológico como cirúrgico dos pacientes que decidiram pela vasectomia como método contraceptivo . Em Ribeirão Preto-SP, Vieira e cols² propuseram caracterizar os candidatos aos métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia) e estudar as variáveis associadas à escolha do tipo de procedimento; enquanto Campinas-SP foi sede de dois brilhantes estudos: o primeiro, Marchi e cols¹ realizaram um estudo qualitativo afim de conhecer o processo de decisão de casais pela vasectomia. Já o segundo, foi um estudo descritivo feito por Marchi e cols⁹ cujo objetivo foi descrever algumas características dos homens que buscaram no serviço público paulistano pela vasectomia como método contraceptivo.

Portanto, diante do crescimento do número de homens que escolhem a vasectomia como método contraceptivo torna-se necessário traçar um perfil epidemiológico e cirúrgico desse universo particular de pacientes que possam ajudar os profissionais da saúde a enfrentar o desafio de buscar um envolvimento masculino mais profundo e abrangente na saúde reprodutiva e no planejamento familiar.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar as características dos pacientes que foram submetidos à vasectomia, as principais complicações no pós-operatório, e a taxa de falha operatória no período pré-determinado para coleta de dados

2.2 Objetivos específicos

- 1- Caracterizar os pacientes vasectomizados com relação à: idade, estado civil, raça/etnia, nível de escolaridade e renda familiar mensal.
- 2- Traçar um perfil desses pacientes antes da cirurgia, analisando: a quantidade de filhos, o conhecimento de outros métodos contraceptivos, o contraceptivo mais utilizado nos últimos 6(seis) meses, o meio de comunicação que tem acesso para se manter informado sobre métodos contraceptivos, a razão da escolha pela vasectomia, o tempo despendido até a decisão pela vasectomia, o conhecimento sobre a relação entre vasectomia e doença sexualmente transmissíveis, o conhecimento a respeito do procedimento cirúrgico, o medo em relação à vasectomia e seu sentimento antes da cirurgia.
- 3- Traçar um perfil daqueles pacientes depois da cirurgia, analisando: o grau de satisfação com a cirurgia, quantos dias após a cirurgia teve relação sexual, e se houve complicações após a cirurgia.
- 4- Analisar quantitativamente a presença de falha cirúrgica.

3. MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, não intervencionista, longitudinal, de caráter prospectivo no qual as informações referentes aos pacientes selecionados foram colhidas dos protocolos pré-estabelecidos e àquelas contidas nos prontuários, compreendendo o período de 01 de Dezembro de 2009 a 31 de Abril de 2010.

O acesso aos prontuários deu-se por meio do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU) onde foram obtidos, por meio do número de registro contidos nos protocolos já assinalados pelos pacientes que participaram da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no departamento de Cirurgia Ambulatorial do HU-UFSC pelo próprio pesquisador e seu orientador com a colaboração dos doutorandos da décima fase do curso de medicina e residentes da Cirurgia Geral. Tal pesquisa, oportunamente, foi feita em duas partes. A primeira, momentos antes do procedimento cirúrgico, consistiu investigar por meio da entrega de um questionário simples (anexo 1) as seguintes características: idade, estado civil, raça ou etnia, nível de escolaridade, renda familiar mensal, quantidade de filhos, grau de conhecimento de métodos contraceptivos, tipo de contraceptivo mais utilizado nos últimos 6 meses, meio de comunicação usado por ele para se manter informado sobre os métodos contraceptivos, razão pela escolha da vasectomia, período de tempo decorrido até a decisão pela vasectomia, conhecimento da técnica cirúrgica e sua relação com as doenças sexualmente transmissíveis, tipo de receio do paciente em relação à vasectomia, o sentimento do paciente momentos antes de se submeter à vasectomia. Já a segunda parte da pesquisa ocorreu 2 meses após a cirurgia; nesta ocasião um segundo questionário (anexo 2) foi dado ao paciente enquanto estivesse presente em sua consulta de retorno na qual deveria mostrar ao médico o resultado do espermograma feito dias antes. O objetivo desse questionário foi avaliar: grau de satisfação do paciente com o método escolhido, tempo transcorrido após a cirurgia até o reinício da atividade sexual, existência de complicação pós-operatória nos pacientes selecionados, e quantos espermogramas foram realizados até o dia da consulta. Além disso, na constatação de questionários incompletos, foi feita uma análise dos prontuários médicos ou uma busca ativa através de contato telefônico com os próprios pacientes afim de coletar os dados pendentes.

O critério de inclusão foi todo o paciente que se submeteu à vasectomia no serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC no período compreendido entre os meses de Dezembro de

2009 e Abril de 2010 e que concordou e assinou com o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa e aqueles que não forneceram o número de registro.

Encerrado o período proposto para a coleta de dados, as variáveis foram reunidas em um banco de dados e analisadas pelo pesquisador e seu orientador, sendo posteriormente processadas no programa Stata.

E com relação ao aspectos éticos, não foram oferecidos benefícios de forma direta aos participantes da pesquisa, uma vez que os eventos estudados estiveram intimamente ligados à um procedimento cirúrgico realizado no ambulatório e que dura aproximadamente 30 (trinta) minutos. Além disso as condutas adotadas para os pacientes que foram vasectomizados não foram modificadas em virtude do trabalho proposto, sendo mantida a rotina habitual do serviço no qual foi feita a pesquisa.

Portanto não foi imposto riscos aos pacientes participantes uma vez que os dados foram colhidos além de procedimentos técnicos que perfazem rotina na Cirurgia Ambulatorial também de questionários nos quais a identidade dos voluntários participantes não foi divulgada.

4. RESULTADOS

A coleta de dados do presente trabalho compreendeu os meses de Dezembro de 2009 à Abril de 2010, e neste período 30 (trinta) pacientes participaram da pesquisa.

A análise dos dados contidos nos protocolos de pesquisa (anexos 2 e 3) foram feitos no programa STATA (Intercooled STATA version 9.2, College Station, TX, USA). Este trabalho demonstrou que a maioria dos homens que procuraram o serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC entre 2009 e 2010 para se submeterem à vasectomia foram brancos, casados, encontraram-se entre a terceira e a quarta década de vida, sua formação compreende o 2º grau completo e possuem uma renda familiar entre 500 e 1500 reais ; dados observados na tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos vasectomizados (n= 30) no HU-UFSC no período de Dezembro de 2009 à Abril de 2010.

Característica	Proporção n(%)
Idade	
25-30 anos	5 (16,67)
31-35 anos	9 (30,00)
36-40 anos	6 (20,00)
41-45 anos	6 (20,00)
46-50 anos	4 (13,33)
Estado Civil	
Solteiro	1 (03,33)
Casado	19 (63,33)
união estável*	9 (30,00)
Divorciado	1 (03,33)
Educação (completo)	
Nenhuma	1 (03,33)
1º grau	10 (33,33)
2º grau	15 (50,00)
3º grau	4 (13,33)

* É a convivência entre homem e mulher, alicerçada na vontade dos conviventes, de caráter notório e estável, visando a constituição de família.

Característica	Proporção n(%)
Raça / Etnia	
Branco	23 (76,67)
Pardo	2 (06,67)
Negro	5 (16,67)
Renda Familiar (R\$)	
<500	1 (03,33)
501-1500	20 (66,67)
1501-2500	3 (10,00)
2501-3500	4 (13,33)
>3500	2 (06,67)

Os pacientes ao serem indagados com relação à quantidade de filhos que cada um possuem, doze deles (40% da amostra) responderam que tinham 2 filhos (EP de 0,09 e IC 0,21-0,58). Conforme a tabela 2, 86% dos pacientes possuem no máximo 4 filhos, logo, apenas 4 dos pacientes têm 5 filhos ou mais.

Tabela 2: Número de filhos que cada homem havia até a realização da vasectomia.

Número de filhos	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
1	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
2	12 (40,00)	0,09	(0,21-0,58)
3	8 (26,67)	0,08	(0,098-0,43)
4	2 (06,67)	0,04	(-0,028-0,16)
5 ou mais	4(13,33)	0,06	(0,004-0,26)

* Intervalo de Confiança

E durante a investigação da prole dos pacientes, constatou-se que o último filho de 50% desses foi fruto de uma gestação inesperada, como mostra a tabela 3.

Tabela 3: Característica da gestação que gerou seu último filho.

Característica	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Planejada	15 (50,00)	0,09	(0,31-0,68)
Inesperada	15 (50,00)	0,09	(0,31-0,68)

* Intervalo de Confiança

A pesquisa também buscou investigar se os pacientes tinham conhecimento de outros métodos contraceptivos; 27 (90%) deles referiram que sim(tabela 4).

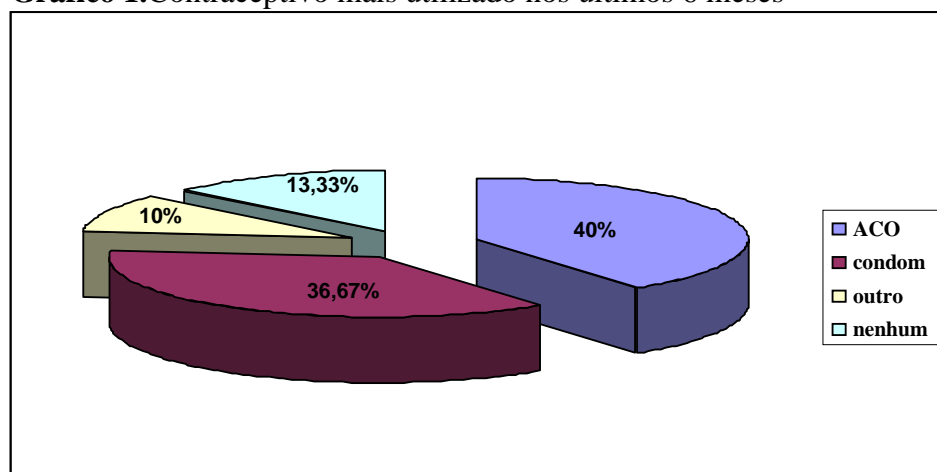
Tabela 4: Conhecimento a respeito de métodos contraceptivos.

Resposta	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Sim	27 (90,00)	0,55	(0,78-1,01)
Não	3 (10,00)	0,55	(-0,013-0,21)

* Intervalo de Confiança

O gráfico 1 mostra os contraceptivos mais utilizados nos últimos seis meses durante os intercursos sexuais dos pacientes que foram submetidos à vasectomia. Além de ser constatado que há uma predileção pelos ACO (EP 0,09 e IC 0,21-0,58) e o condom (EP 0,08 e IC 0,18-0,54) , 13,33% dos pacientes mantiveram relações sexuais sem qualquer método anticoncepcional.

Gráfico 1. Contraceptivo mais utilizado nos últimos 6 meses



Foi avaliado também os meios de comunicações usados pelos homens para se manterem informados sobre os métodos contraceptivos. A tabela 5 demonstra a importância da esposa ou companheira, dos profissionais da saúde, mas principalmente da internet, televisão e os materiais impressos em proporcionar notícias atualizadas sobre anticoncepção.

Tabela 5: Meio de Comunicação que o paciente acessa para se manter informado sobre os métodos contraceptivos.

Meio de Comunicação	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
profissional de saúde	6 (20,00)	0,07	(0,04-0,35)
Esposa/companheira	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Amigos	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Família	1 (03,33)	0,03	(-0,03-0,10)
Impresso/ TV/ internet	15 (50,00)	0,09	(0,31-0,68)

* Intervalo de Confiança

Outro quesito questionado foi o principal motivo dos homens escolherem a vasectomia à outros métodos contraceptivos. O fato da vasectomia ser uma maneira segura de contracepção mostrou ser um dado decisivo para 50% dos pacientes (EP 0,09 e IC 0,31-0,68) na sua escolha, como mostra a tabela 6.

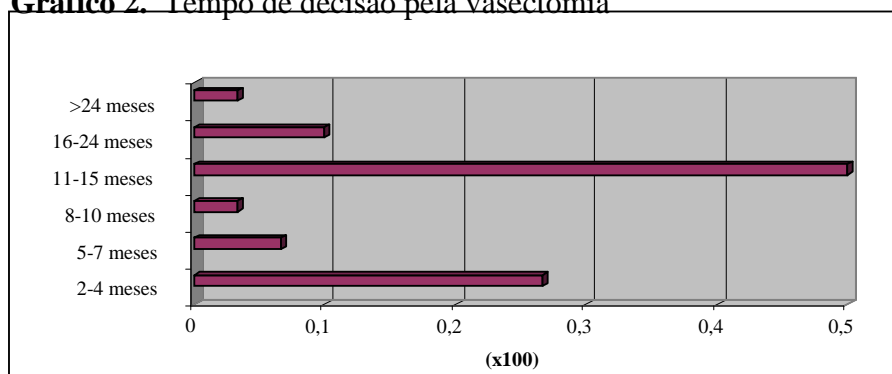
Tabela 6: Razão pela escolha da vasectomia como método anticoncepcional.

Razão	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Forma segura de contracepção	15 (50,00)	0,09	(0,31-0,68)
Rejeição do paciente à outros métodos	1 (03,33)	0,03	(-0,034-0,10)
Rejeição da companheira à outros métodos	3 (10,00)	0,05	(-0,013-0,21)
Gravidez não desejada recentemente	6 (20,00)	0,07	(0,04-0,35)
Método que não interfere no desempenho sexual	2 (06,67)	0,04	(-0,,028-0,16)
Outro	3 (10,00)	0,05	(-0,013-0,21)

* Intervalo de Confiança

Essa escolha foi discutida e decidida em conjunto com a sua companheira. Tal evidência ocorreu com os 30 (100%) pacientes avaliados. Verificou-se também o tempo que cada paciente demorou entre a sua decisão pela vasectomia e a realização do procedimento. Houve três pacientes (10%) que demoraram 2 meses (EP 0,05 e IC -0,013-0,21); e apenas um paciente (3,33%) demorou 36 meses (EP 0,03 e IC -0,03-0,1). Todavia, como é exposto no gráfico 2, a maioria dos pacientes (40%) demoraram 12 meses (EP 0,09 e IC 0,21-0,58) da decisão pela vasectomia até a sua execução pelo médico.

Gráfico 2. Tempo de decisão pela vasectomia



Além disso, a pesquisa também julgou o nível de conhecimento dos homens que procuraram o serviço de cirurgia ambulatorial HU-UFSC sobre a relação da vasectomia com as doenças sexualmente transmissíveis (DST'S). Apenas um paciente(EP 0,03 e IC -0,03-0,1) respondeu o questionário alegando que a vasectomia o protege de DST'S.

Examinou se os pacientes sabiam, de forma sucinta, como era o procedimento cirúrgico que seriam submetidos. Como pode ser observado na tabela 7, 80 % dos pacientes responderam “sim” (EP 0,07 e IC 0,64-0,95).

Tabela 7: Conhecimento a respeito da técnica cirúrgica empregada na vasectomia.

Conhecimento da técnica	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Sim	24(80,00)	0,07	(0,64-0,95)
Não	6 (20,00)	0,07	(0,04-0,35)

*Intervalo de Confiança

Os homens que participaram do trabalho também foram indagados, caso houvesse algum receio com relação à vasectomia, qual seria ele (o pesquisador lhes deu as opções: dor, inchaço, impotência sexual, e falha do método). A tabela 8 revela que a maioria dos homens não apresentaram qualquer tipo de receio com relação à vasectomia (EP 0,08 e IC 0,18-0,54).

Tabela 8: Tipo de medo em relação à vasectomia.

Tipo	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Dor	9 (30,00)	0,08	(0,12-0,47)
Edema	2 (6,67)	0,04	(-0,02-0,16)
Impotência sexual	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Falha do método	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Sem medo	11 (36,67)	0,08	(0,18-0,54)

* Intervalo de Confiança

Finalizando a primeira parte da pesquisa, foi feita uma avaliação subjetiva de cada paciente lhe questionando qual era a sensação que o mesmo experimentava momentos antes de se submeter à vasectomia. Um grupo preponderante respondeu que ou estava confiante ou indiferente, como é visto na tabela 9.

Tabela 9: Sensação do paciente momentos antes da vasectomia.

Sensação	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Confiante	11 (36,67)	0,08	(0,18-0,54)
Inseguro	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Ansioso	4 (13,33)	0,06	(0,004-0,26)
Indiferente	11 (36,67)	0,08	(0,18-0,54)

* Intervalo de Confiança

A pesquisa também avaliou os mesmos pacientes durante os primeiros meses que sucederam a vasectomia. E para isso, o pesquisador e orientador formularam um segundo protocolo de pesquisa (anexo 3), que foi respondido por 21 homens vasectomizados durante a consulta de retorno. Tal consulta ocorria aproximadamente 60 dias após o procedimento e tinha como finalidade avaliar o sítio operatório e anexar ao prontuário o espermograma feito pelo paciente. Nesse protocolo foi investigado se o paciente teve alguma intercorrência decorrente ao procedimento; 10 homens (47,62%) responderam que “sim” (EP 0,11 e IC 0,24-0,70) (tabela 10).

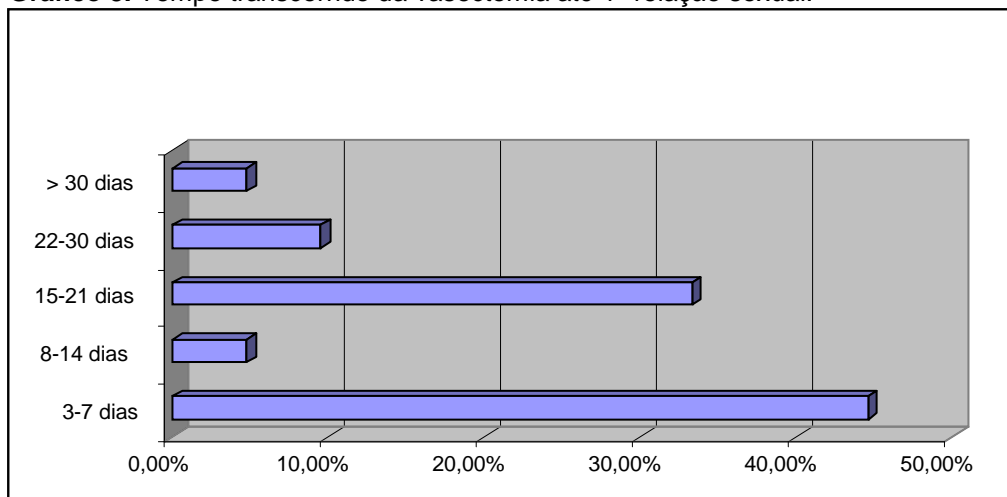
Tabela 10: Avaliação após a vasectomia (n= 21). Presença de alguma intercorrência inerente ao procedimento.

Presença de intercorrência	Proporção n (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Sim	10 (47,62)	0,11	(0,24-0,70)
Não	11 (52,38)	0,11	(0,29-0,75)

* Intervalo de Confiança

Examinou-se também o tempo que cada paciente demorou do dia do procedimento cirúrgico até o dia que reiniciou sua atividade sexual. Um percentual acumulativo de 47,62 dos homens tiveram uma relação sexual na primeira semana após a vasectomia. E seis (28,57%) relataram que reiniciaram sua atividade sexual após 15 dias (EP 0,1 e IC 0,07-0,49), conforme o gráfico 3.

Gráfico 3. Tempo transcorrido da vasectomia até 1ª relação sexual.



Na pesquisa foi interrogado quantos espermogramas cada paciente fez até o momento. Constatou-se que 10 (47,62%) pacientes fizeram apenas um espermograma (EP 0,11 e IC 0,24-0,70), cujo o resultado mostrou azoospermia. Portanto não houve necessidade de exames adicionais. Entretanto, como mostra a tabela 11, há pacientes que não fizeram espermograma e há outros que tiveram que fazer 2 ou mais exames.

Tabela 11: Avaliação após a vasectomia (n= 21). Quantidade de espermogramas feito por cada paciente.

Quantidade de espermogramas	Proporção N (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
0	6 (28,57)	0,10	(0,07-0,49)
1	10 (47,62)	0,11	(0,24-0,70)
2	4 (19,05)	0,08	(0,007-0,37)
3	1 (04,76)	0,04	(-0,05-0,14)

* Intervalo de Confiança

E por fim, a pesquisa avaliou o nível de satisfação de cada paciente com relação à vasectomia. O último dado colhido evidenciou que 95,24% dos pacientes disseram estar satisfeito com o método contraceptivo escolhido (tabela 12).

Tabela 12: Avaliação após a vasectomia (n= 21). Nível de satisfação dos pacientes com relação ao procedimento.

Nível de satisfação	Proporção N (%)	Erro Padrão	IC* (95% CI)
Satisfeito	20 (95,24)	0,11	(0,24-0,70)
Pouco satisfeito	1 (04,76)	0,04	(-0,05-0,14)

* Intervalo de Confiança

5. DISCUSSÃO

Desde o primeiro procedimento realizado em 1893, a vasectomia tem tido destaque como método adjuvante no controle da natalidade. O termo “ vasectomania” empregado por Rajesh Nair e col. em seu artigo descreve os atuais incentivos feitos por governos de diversas Federações afim de promover programas que colaboram com o aumento do número de vasectomias e que influenciam na dinâmica da população mundial. E tais incentivos estão, sem dúvida, aumentando o número de vasectomias como relata Yefim R. Sheynkin em seu brilhante trabalho “History of Vasectomy”. No Brasil não é diferente ; o homem , cada vez mais, está tomando um papel mais decisivo e importante no planejamento familiar. Logo, o Ministério da Saúde tem lançado programas de auxílio à saúde do homem e um dos objetivos é o aumento do número de vasectomias, já visto em alguns centros de saúde. Infelizmente este aumento não foi constatado no serviço de saúde onde foi feito o presente trabalho e, que, avaliou 30 pacientes momentos antes de serem submetidos à vasectomia no serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC entre os meses de Dezembro de 2009 e Abril de 2010.

Neste estudo foi evidenciado que o perfil do homem que procura o serviço afim de se submeter à vasectomia, é a seguinte: está entre a trigésima e a quadragésima década de vida, casado ou em união estável, apresenta ou 1º grau ou 2º grau completos, branco e tem uma renda familiar variando entre 1 e 3 salários mínimos. As variáveis idade, estado civil e raça vão de encontro ao extenso trabalho feito por John M.Pile e col. cujo feito foi traçar um perfil demográfico dos vasectomizados pelo mundo todo, em especial a comunidade latino-americana; esses dados mostram que o homem está participando de forma decisiva e ativa no planejamento familiar num momento de sua vida de maior potência sexual e reprodutiva. No entanto o mesmo trabalho concluiu que os pacientes tinham uma formação mediana ou elevada, tal conclusão não compactuada pelo presente pesquisador. A variável educação já foi avaliada no mesmo serviço em 2005, por Minella L.S . Tanto este como o presente trabalho concluíram que os pacientes apresentam baixo nível de escolaridade, e isso pode dificultar a compreensão desse método contraceptivo, criando uma barreira na comunicação entre o paciente e a equipe de saúde, podendo o indivíduo não seguir as orientações médicas. Incontestavelmente, tanto trabalhos nacionais e internacionais mostram a superioridade dos brancos entre todas as outras raças no universo dos pacientes vasectomizados ^{12,14,15}. E tal discrepância também foi evidenciada na pesquisa, trazendo curiosidade ao pesquisador já que o serviço é disponível gratuitamente à população de baixa renda, nível social na qual a

população negra ou parda é bastante expressiva. Outra variável que teve resultados semelhantes à outros trabalhos nacionais, foi a renda familiar mensal; a maior parte dos homens apresentava uma renda de apenas 1 a 3 salários mínimos o que era esperado, uma vez que esta 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 pagamento³. Isso revela uma mudança no perfil epidemiológico, já que alguns anos atrás a vasectomia limitava-se a alguns setores da sociedade, como as classes média e alta. Hoje em dia esse método contraceptivo tem se propagado a setores com menor poder aquisitivo devido a programas de incentivo e auxílio à saúde do homem e também a uma maior preocupação do homem com sua saúde e com a dinâmica de sua família.

A pesquisa demonstrou também que 80% dos homens que procuraram o serviço afim de se submeterem à vasectomia tinham no máximo três filhos^{2,3,9,15}. Este dado comprova a mudança do perfil da constituição familiar com uma tendência progressiva a uma redução no número de filhos, observada nos últimos anos pelo IBGE. Esse dado pode ser explicado pelas dificuldades financeiras, maior difusão dos métodos contraceptivos, mulheres almejando a independência financeira e o sucesso profissional, entre outros. Outra informação interessante colhida no estudo foi de que 50% dos homens tinham recentemente experimentado, junto com suas companheiras, uma gestação inesperada³. Esse acontecimento foi preponderante no momento da decisão pela vasectomia.

Quando questionados sobre os métodos contraceptivos, 3 homens alegaram que não haviam conhecimento algum a respeito deste assunto; o pesquisador considerou esse número (10% dos pacientes) elevado se for levado em consideração que tal conteúdo é corriqueiro e bastante difundido tanto pela literatura médica como pela não médica. A pesquisa foi mais a fundo ao perguntar qual foi o método contraceptivo mais usado nos 6 meses que precederam à vasectomia; 40% disseram que suas companheiras fizeram uso de contraceptivo hormonal oral e 36,67% deles fizeram uso de condom. Isso demonstra que os métodos contraceptivos mais utilizados são aqueles mais divulgados, de baixo custo e acessíveis^{2,3,9,15}. Contudo o dado mais intrigante foi que 13,33 % dos pacientes não faziam uso de qualquer método anticoncepcional. Esse número é inferior aos 24,5% mostrado no trabalho de Barone e col. , mas superior aos 2,5% demonstrados por Marchi e col. num estudo feito em Campinas, estado de São Paulo.

A principal fonte de informação dos pacientes avaliados para se manterem atualizados sobre os métodos contraceptivos, em especial a vasectomia, foi a mídia (internet, televisão,

jornal e outros meios de comunicação) 50%, seguido dos profissionais da área da saúde, incluindo médicos e enfermeiros 20%, e em terceiro lugar, empatados com 13,33% cada os créditos de familiares ou amigos. Taguchi et al. concluíram, num estudo realizado em Maringá/PR, que as principais fontes de informação de seus pacientes foram os profissionais de saúde 55,55%, seguido dos amigos, parentes e vizinhos em 33,33%. Já o estudo “Opção pela vasectomia e relações de gênero” demonstrou que as fontes dos homens campineiros foram pessoas significativas para eles (amigos, colegas, vizinhos, parentes), não se mencionando, em geral, profissionais ou serviços de saúde. Logo, conclui-se que 3 trabalhos feitos em locais diferentes no Brasil chegaram a desfechos diferentes. O pesquisador do presente estudo deduz que a busca de informação sobre métodos anticoncepcionais sofre a influência de alguns aspectos, como desmistificação do assunto contracepção e serviço de saúde comprometido com a atenção primária.

As razões mais freqüentes dadas pelos homens por terem optado pela vasectomia foram a forma segura de contracepção (50%) e gravidez indesejada recentemente (20%). A procura por maior segurança e uma vida sexual tranqüila também foi destacado nos trabalhos de Marchi, Barone, e Taguchi. O estudo de Taguchi et al também menciona que um número expressivo dos homens decidiram se submeter à vasectomia devido as suas companheiras terem alguma doença de risco associada à gestação. Tal variável, não foi investigada de forma clara na atual pesquisa; no entanto as opções dadas aos homens mostraram que a vasectomia foi a maneira irreversível, mais segura, e em muitos casos a última opção após infortúnios na dinâmica familiar.

A respeito dos fatores que pesaram na decisão da vasectomia, 100% dos participantes do estudo admitiram que a sua realização foi de consentimento do casal. Este resultado se equipara com aqueles encontrados por Miller et al., ao avaliar 200 casais no Hospital Santa Clara na Califórnia. Concluíram que na maioria dos casos ambos (marido e esposa) estão envolvidos na escolha, influenciando-se mutuamente. Além disso, o primeiro protocolo de pesquisa examinou o tempo transcorrido da decisão pelo vasectomia até a sua realização; o tempo variou de 2 a 36 meses, mas 40% dos homens respondeu “12 meses”. Os homens examinados por N.M.Marchi et al. foram mais rápidos, pois 27% deles demoraram 2 meses da decisão até a conclusão do procedimento. Não coube ao presente estudo responder o porquê, mas durante as entrevistas tornou-se evidente a heterogenicidade entre os serviços primários de saúde em disponibilizar ou agilizar aos homens de sua região o acesso ao HU-UFSC para serem submetidos a vasectomia. O estudo ressalta, que, após a mudança no sistema de

marcação de consultas houve uma diminuição sensível no número de vasectomias realizadas por mês no serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC.

Outro ponto questionado aos homens foi se para eles a vasectomia consistiria num fator de proteção às DST'S; 96,67% dos participantes responderam negativamente a questão, mostrando que a grande maioria deles estão conscientes de que a vasectomia é considerada apenas um método contraceptivo definitivo; e para se protegerem das moléstias sexualmente transmissíveis devem usar algum método de barreira, como o condom. Esse dado é confirmado por Nádia Maria Marchi et al.. No presente estudo os participantes também provaram estar informados com relação à técnica da vasectomia; 80% deles responderam que conheciam os principais passos do procedimento cirúrgico. Não foram encontrados em pesquisas anteriores resultados que corroboram ou discordam com esses apresentados neste estudo. No entanto o pesquisador concluiu que as altas taxas de esclarecimento dos homens que buscaram realizar a vasectomia se devem as suas fontes de informação, principalmente à participação desses nas consultas marcadas tanto na Unidades Locais de Saúde localizada próxima a sua residência quanto no serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC.

Quando questionados sobre o principal receio após a realização da vasectomia, 36,67% responderam que não tinham apreensão alguma; e das possíveis complicações relacionadas, aquela que foi apontada como a mais temida por 30% dos pacientes foi a dor. Outra variável, em seguida indagada, foi qual era a sensação do participante momentos antes de se submeter à vasectomia; 73,34% dos homens ou estavam indiferentes ou seguros naquele momento. As duas últimas variáveis do primeiro protocolo consistiam em perguntas subjetivas que possibilitaram deduzir que a compreensão correta e esmiuçada da técnica e suas possíveis complicações trouxeram segurança e tranquilidade aos pacientes que optaram pela vasectomia.

O presente estudo propôs acompanhar os homens vasectomizados que estão participando da pesquisa até a consulta de retorno; esta marcada aproximadamente 60 dias após a realização do procedimento. Nove dos 30 pacientes jamais retornaram ao serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC para mostrarem o resultado do espermograma ou serem reavaliados. O pesquisador analisou o prontuário desses pacientes afim de buscar mais informações; foi constatado que não havia qualquer registro ou exame realizado. Em seguida, através do número de contato contido nos prontuários médicos, foi feita uma busca telefônica daqueles pacientes; conclui-se que alguns números fornecidos são incorretos ou de antigos vizinhos, quando contactados alguns pacientes mudaram de cidade e outros alegaram estar ocupados até o momento mas fariam o espermograma assim que pudessem. Trabalhos

internacionais também relataram a dificuldade no seguimento dos pacientes submetidos à vasectomia^{17,18}, e alguns foram além, pois buscaram preditores sociodemográficos que pudessem explicar essa desobediência às orientações de retorno²¹. Portanto somente 21 pacientes responderam ao segundo protocolo de pesquisa (anexo 3).

O primeiro item a ser questionado aos homens vasectomizados foi se tiveram alguma intercorrência após o procedimento. Quase a metade (47,62%) respondeu que “sim”, sendo que a maioria deles relatou ter dor nos dias que sucederam o procedimento, seguida, com menor incidência, as queixas de edema e hematoma. Os dados encontrados na pesquisa são concordantes com os dados da literatura^{17,19}, sendo importante salientar que não houve nenhuma morte descrita atribuída à vasectomia¹⁵, mostrando que a técnica empregada pelo serviço onde foi feito o estudo é segura e com eventuais complicações^{11,20}, que, quando presentes são tratadas conservadoramente, não havendo necessidade de internação hospitalar^{15,17}. Além disso a presença de complicações varia conforme a técnica empregada e a habilidade do cirurgião. O estudo revelou que alguns pacientes tiveram complicação apenas de um sítio operatório; presume-se que tal sítio foi mais manipulado.

Em seguida foi questionado aos pacientes o tempo que despenderam após a vasectomia para reiniciarem a atividade sexual; do total, 47,62% responderam que tiveram relação sexual nos primeiros 7 dias decorrido o procedimento. Tal informação permite concluir que a vasectomia apresenta um pós operatório curto e satisfatório, e que em poucos dias o paciente tem plenas condições de efetuar atividades tanto laborais como sexuais.

Considerando a quantidade de espermograma realizado por cada homem vasectomizado, verificou-se que 6 (28,57%) deles não realizaram o espermograma, sendo que apenas 1 destes não o fez por apresentar tempo decorrido da cirurgia inferior a 2 meses, o restante alegou falta de tempo. Enquanto 10 pacientes apresentaram azoospermia após a realização de um espermograma; outros 4 tiveram o mesmo diagnóstico após a realização de 2 exames, e por fim apenas um homem teve que realizar 3 espermogramas para constatar sucesso de sua vasectomia. O protocolo seguido pelo serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC é rotina na maioria dos serviços que disponibilizam a vasectomia e é sucintamente descrito no trabalho de Kaka Hama Attar et al.. Os dados acima descritos permite ao pesquisador afirmar que esses vão de encontro àqueles contidos em outros trabalhos^{15,17,19,23}, e que, na pequena amostra desta pesquisa não houve falha no procedimento cirúrgico.

Finalmente, foi avaliado o nível de satisfação dos homens vasectomizados após alguns meses da operação. A grande maioria desses (95,24%) se mostraram satisfeitos com a

vasectomia. Enquanto esta aprovação também foi atingida por A. Aragão et al., a mesma não foi concluída no trabalho de Arratia Maqueo.

6. CONCLUSÕES

1- A grande maioria dos homens que procuraram o serviço de cirurgia ambulatorial do HU-UFSC entre os meses Dezembro de 2009 e Abril de 2010 para realizarem a vasectomia compõem um grupo cujo perfil é homogêneo.

2- Foi expressivo o grau de satisfação dos pacientes com a vasectomia; houve complicação após o procedimento, entretanto todos foram tratados de forma conservadora.

3- Não houve falha do procedimento nos pacientes selecionados.

7. REFERÊNCIAS

1. MARCHI, Nádia Maria; ALVARENGA, Augusta Thereza de; OSIS, Maria José Duarte and BAHAMONDES, Luis. Opção pela vasectomia e relações de gênero. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(4) 1017-27.
2. VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(6)1785-91.
3. Barone MA, Johnson CH, Luick MA, Teutonico DL, Magnani RJ. Characteristics of Men Receiving Vasectomies In the United States, 1998–1999. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2004;36(1):27-33
4. Townsed, Courtney, Beauchamp, Daniel, Evers, Mark Mattox, Kenneth Sabiston, tratado de cirurgia. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005 3ª tiragem.
5. BRASIL.Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Ministério da Saúde (Org.). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490 . Acesso em 30 Fev 2010.
6. Fernando Vaz, Edmar Lopes, Cirurgia Ambulatorial, Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rio de Janeiro, Atheneu, 1999;1(14) 166-167
7. Manhoso FR, Hoga LAK. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian Public Health Service. *International Nursing Review*. 2005;52(2):101-8.
8. Philp T, Guillebaud J, Budd D. Complications of Vasectomy: Review of 16,000 Patients. *British Journal of Urology*. 1984;56(6):745-8.
9. Marchi N, De Alvarenga A, Osis M, De Aguiar Godoy H, Simões e Silva Domeni M, Bahamondes L. Vasectomy within the public health services in Campinas, São Paulo, Brazil. *International Nursing Review*. 2010;57(2):254-9
10. Nair R, Acher P, Sriprasad SI, Dickinson IK. "VASECTOMY & VASECTOMANIA". *The Journal of Urology*. 2009;181(4, Supplement 1):388
11. Sheynkin YR. History of Vasectomy. *Urologic Clinics of North America*. 2009;36(3):285-94.
12. Pile JM, Barone MA. Demographics of Vasectomy--USA and International. *Urologic Clinics of North America*. 2009;36(3):295-305.
13. 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.
14. Eisenberg ML, Henderson JT, Amory JK, Smith JF, Walsh TJ. RACIAL DIFFERENCES IN VASECTOMY UTILIZATION IN THE UNITED STATES: DATA FROM THE NATIONAL SURVEY OF FAMILY GROWTH. *The Journal of Urology*. 2009;181(4, Supplement 1):3
15. TAGUCHI, W.; NÓBREGA, M.; SANTOS, J.; RONCADA, E.; NAKAZORA, D.; LIBERATI, A.; NAGAHAMA, E. Características dos homens submetidos à vasectomia no serviço de urologia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná - DOI: 10.4025/actascihealthsci.v27i2.1426. *Acta Scientiarum. Health Science*, Brasil, 27 mar. 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1426/796>. Acesso em: 06 jul. 2010
16. Miller, W.B. et al. A model of pré-sterilization ambivalence and post sterilization regret in married couples. *Adv. Pop.*,1993, v.1, p. 173-206.

17. Chawla A, Bowles B, Zini A. Vasectomy follow-up: Clinical significance of rare nonmotile sperm in postoperative semen analysis. *Urology*. 2004;64(6):1212-5.
18. Maatman TJ, Aldrin L, Carothers GG. Patient noncompliance after vasectomy. *Fertility and Sterility*. 1997;68(3):552-5.
19. Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertility and Sterility*. 2000;73(5):923-36.
20. Basso AG. Vasectomy. *Operative Techniques in General Surgery*. 2002;4(3):260-4.
21. Sheynkin Y, Mishail A, Vemulapalli P, Lee J, Ahn H, Schulsinger D. Sociodemographic predictors of postvasectomy noncompliance. *Contraception*. 2009;80(6):566-8
22. Attar KH, Holden S, Peters J, Philp T. THE FIRST SEMEN ANALYSIS AFTER VASECTOMY: TIMING AND DEFINITION OF SUCCESS. *BJU International*. 2007;100(3):700-1.
23. Labrecque M, St-Hilaire K, Turcot L. Delayed Vasectomy Success in Men With a First Postvasectomy Semen Analysis Showing Motile Sperm. *The Journal of Urology*. 2006;175(1):253-4.
24. Rodrigues A, Aragao A, Marinelli C, Juliano R, Wroclawski E, Borrelli M. The consequences of the vasectomy in the quality of life in a brazilian family planning program. *European Urology Supplements*. 2003;2(1):121-
25. Arratia-Maqueo JA, Cortés-González JR, Garza-Cortés R, Gómez-Guerra LS. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urológicas Españolas*. In Press, Corrected Proof

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está participando da pesquisa intitulada “ Avaliação epidemiológica e cirúrgica de pacientes submetidos à vasectomia no HU-UFSC”.

Esta pesquisa é importante pois os dados permitirão avaliar as características dos pacientes e a eficácia do procedimento cirúrgico, aperfeiçoando assim, o atendimento aos homens que optam pela vasectomia como método contraceptivo. O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Você responderá a este questionário anônimo; em cada questão você irá assinalar a letra que melhor encaixa ao seu perfil . E após a cirurgia, você será reavaliado num retorno em 2 meses.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

A participação na pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro que concordo em participar desse estudo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data

Contato com os pesquisadores: Prof. Wilmar de Athayde Gerent- Fone 99620140
Acadêmico Henrique de O. Costa-Fone 99172747

ANEXO 2

Nº do prontuário:

Idade:

Estado Civil: a) solteiro
b) casado
c) moram juntos
d) separado
e) divorciado

Raça/Etnia: a) branco
b) amarelo/ oriental
c) pardo
d) negro

Educação/Formação (COMPLETO):

a) nenhuma
b) 1º grau
c) 2º grau
d) 3º grau
e) mestrado/doutorado

Renda Familiar Mensal:

a) Menor que R\$500
b) R\$501-R\$1500
c) R\$1501-R\$2500
d) R\$2501-R\$3500
e) Maior que R\$3500

ESCOLHA SOMENTE UMA OPÇÃO!

1) Quantos filhos o senhor tem?

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 f) 5 ou +

2) Caso tenha filhos; o seu último filho foi:

a) planejado
b) inesperado
c) indesejado

3) O senhor tem conhecimento de outros métodos contraceptivos ?

a) sim b) não

4) Qual foi o contraceptivo mais utilizado nos últimos 6 meses?

a) pílula
b) camisinha
c) diafragma
d) DIU
e) outro
f) nenhum

5) Qual é o meio de comunicação que o senhor tem acesso para se manter informado sobre os métodos contraceptivos?

a) médico / enfermagem
b) esposa / companheira
c) amigos
d) família
e) jornais / revistas / TV / internet
f) outro

6) Qual foi a razão para escolher a vasectomia como método anticoncepcional?

a) maneira segura de evitar filhos
b) o senhor não gosta de outros métodos
c) esposa/companheira não gosta de outros métodos
d) recentemente tiveram uma gravidez não planejada
e) vasectomia não interfere no desempenho sexual
f) outro

7) A decisão pela vasectomia foi discutida com a sua companheira ?

a) sim
b) não

8) Quanto tempo demorou à fazer a vasectomia desde a sua decisão?

_____ano _____meses

9) O senhor acredita que a vasectomia o protege contra doenças sexualmente transmissíveis?

a) sim
b) não

10) O senhor sabe como é o procedimento cirúrgico da vasectomia ?

a) sim
b) não

11) Qual é seu medo em relação à vasectomia?

a) dor
b) inchaço
c) impotência
d) falha do método
e) sem medo

12) Como o senhor se sente antes de se submeter à vasectomia?

a) seguro/confiante
b) medroso/inseguro
c) indiferente
d) ansioso

Sucesso em sua cirurgia!

ANEXO 3

Avaliação Pós- Operatória

Nome:

Nº do Prontuário:

1) Houve alguma intercorrência dias após a vasectomia ?

A) Sim

B) Não

2) Quanto tempo após a vasectomia você reiniciou sua atividade sexual ?

_____meses____dias

3) Quantos espermogramas fez até o momento ?

A) 0

B)1

C)2

D)3

E) 4 ou mais

4) Nível de satisfação com relação à vasectomia no momento....

A) Satisfeito

B) Pouco satisfeito

C) Insatisfeito