

ESTRATÉGIA PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIAS EM HOSPITAL DIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

No Brasil, o IBGE projeta que, até 2060, a taxa de fecundidade da população brasileira cairá dos atuais 1,77 filhos por mulher para 1,66. Se a previsão está correta, só o futuro dirá, mas a expectativa parece estar de acordo com números do Ministério da Saúde que mostram tendência de alta no planejamento familiar, pelo número de laqueaduras e vasectomias. Enquanto os procedimentos de laqueaduras tubárias se mantiveram estáveis nos últimos três anos, a quantidade de vasectomias realizadas via Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu 20% de 2015 a 2017. Enquanto em 2015 foram 38.812, em 2016 subiu para 40.077 e em 2017 foram 45.195. A vasectomia deve ser considerada como uma forma permanente de esterilização. Embora a reversão da vasectomia seja possível, esse procedimento é mais complicado do que uma vasectomia. Antes de uma vasectomia, é necessário que o paciente seja aconselhado sobre todos os possíveis riscos. Estes incluem dor menor e um baixo risco de hemorragia e infecção. A vasectomia não causa alterações na função sexual, ereções, orgasmos ou libido e não aumenta o risco de desenvolver quaisquer condições médicas adicionais, como demência ou câncer de próstata, mas não previne infecções sexualmente transmissíveis. A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas; Aconselhamento; Atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação. Dessa forma o início do processo de controle definitivo de natalidade começa com um equipe multidisciplinar ainda nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No Hospital Dia da Rede Hora Certa M'Boi Mirim I (HDRHCMBM1), a realização de vasectomia teve início em julho de 2015, e foi visto uma aumento exponencial de suas realizações. A vasectomia é na Hospital Dia da Rede Hora

Certa M'Boi Mirim I (HDRHCMBM1) é realizada por um urologista em sala de cirurgia com anestesia local e quando necessário, sedação. Existe uma variedade de técnicas para realizar uma vasectomia, mas, independentemente da técnica utilizada, os princípios da vasectomia permanecem os mesmos. Após a medicação ter sido administrada para anestésiar o escroto, uma pequena abertura é feita na pele e o ducto deferente é localizado. O ducto deferente é então levado para fora do escroto, cortado e ocluído (bloqueado). O ducto deferente ocluído é então colocado de volta no escroto. Um ponto dissolúvel é usado às vezes para fechar a pele. O procedimento geralmente leva 30 minutos ou menos. A maioria dos homens volta ao trabalho alguns dois dias depois de uma vasectomia, mas é aconselhável evitar exercícios pesados, esforço ou exercícios vigorosos por uma semana. Além disso, recomenda-se um período de 1 semana de abstinência (sem ejaculação). Após uma vasectomia, ainda é possível que o espermatozoides permaneça no fluido da ejaculação durante semanas a meses. Devido a isso, é necessário provar a ausência de espermatozoides no ejaculado antes de ter relações sexuais sem uma forma secundária de controle de natalidade. Isso é feito por uma análise de sêmen pós-vasectomia, realizado após 2 meses da vasectomia. Até que isso tenha sido provado, existe uma chance de gravidez. É orientado ao paciente que o intercurso desprotegido não deve ser tentado até que seu médico tenha lhe dito que você não tem mais espermatozoides no seu ejaculado. Após sete dias do procedimento o paciente retorna com urologista, onde a ferida operatória é examinada, e geralmente são retirados os pontos. Uma coleta do espermograma é marcada para ser realizada após 2 meses do procedimento, quando o paciente retorna em consulta urológica, e é avaliado quanto a azoospermia. Durante todo o processo o usuário é orientado do risco de concepção até a realização de espermograma de controle. Aqueles paciente que por acaso não compareceu as consultas de retorno, realizar-se-á sua busca ativa, com convocação por telefone, para conclusão sua atividade assistencial.

Bibliografia:

- 1) Martinez GM, Chandra A, Amba JC, et al. Fertility, contraception, and fatherhood: data on men and women from cycle 6 (2002) of the 2002 National Survey of Family Growth. Vital Health Stat. 2006;23:1.

- 2) Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost-effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception*. 2009;79:5.
- 3) Disponível em:
http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=34478&catid=570&Itemid=101, acessado em 30/08/2018 às 09:27.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva – Brasília : Ministério da Saúde, 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26), 2013.