

COLAR ETIQUETA**Caso não utilizado etiqueta, preencher campos abaixo:**

Número Atendimento: _____

Nome Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nome da Mãe/Responsável: _____

(Assinatura da mãe/responsável quando paciente for menor de idade)

Eu, abaixo assinado, autorizo o Dr. _____ e/ou seus assistentes a realizar uma operação contraceptiva masculina denominada VASECTOMIA BILATERAL. Este procedimento cirúrgico tem como objetivo bloquear passagem dos espermatozoides do canal deferente para a uretra e, desta forma, impedir a ejaculação dos espermatozoides de forma definitiva. Desta forma, entendo que ficarei impossibilitado de naturalmente engravidar a minha companheira, ou seja: não poderei mais ter filhos por meio de relação sexual permanentemente.

A equipe médica explicou-me que existem outras formas de evitar uma gravidez além da realização da vasectomia, todas elas reversíveis, tais como: uso de preservativo (camisinha) e pelas mulheres o uso do DIU e de anticoncepcionais (orais, injetáveis e implantáveis).

A cirurgia contraceptiva de vasectomia pode ser realizada com anestesia local associada ou não com anestesia geral, podendo ser realizada ambulatorialmente em consultório médico capacitado para pequenas cirurgias ou em hospitais. O corte pode ser único ou bilateral na bolsa testicular e os pontos na pele são absorvíveis, não necessitando de retirada no pós-operatório. Após a cirurgia eu devo descansar por no mínimo 24 horas com o uso de uma bolsa de gelo junto a bolsa testicular, além de **seguir as orientações do meu médico quanto ao uso de medicamentos, cuidados no pós-operatório e retorno às atividades profissionais e às atividades físicas. É recomendado após a cirurgia que eu permaneço em abstinência ejaculatória mínima de 5 a 7 dias para não aumentar a pressão na área operada.**

A equipe médica esclareceu-me as possíveis complicações mais comuns da vasectomia: podem ocorrer sangramento (hematoma) logo após a cirurgia, manchas escuras (equimoses) na bolsa testicular e no pênis, dor local e infecção na ferida operatória, com ou sem febre. Uma complicação pouco frequente após a cirurgia de vasectomia é a dor crônica escrotal, variando de 1 a 14% dos pacientes. Embora a dor seja usualmente leve, algumas vezes pode requerer tratamento medicamentoso e até mesmo cirurgia para sua resolução por completo.

Também foi explicado que a cirurgia de vasectomia não tem relação alguma com qualquer outra doença, tais como: câncer de próstata, hipertensão, câncer de testículo, demência, diabete, obesidade, disfunção erétil (impotência sexual) ou perda de libido.

Sobre as relações sexuais depois da operação, **os médicos deixaram bem claro que devo continuar a ter os mesmos cuidados para evitar filhos até a realização do espermograma.** Este espermograma deve ser feito após o mínimo de 25 ejaculações. O resultado da análise seminal deve ser avaliado pelo médico ou equipe médica que fez a vasectomia. **Apenas após esta avaliação médica pode haver liberação ou não de relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos.** O objetivo da cirurgia é alcançar a azoospermia (ausência completa de espermatozoides no ejaculado) ou a quantidade menor que

100.000 espermatozoides imóveis. Se o resultado esperado for atingido, eu poderei ter relações sexuais sem qualquer método contraceptivo para evitar filhos. Foi explicado, entretanto, que o único método protetor contra a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (HIV, sífilis, gonorréia, clamídia e etc...) é o uso do preservativo, tanto o masculino quanto o feminino e que, portanto, a vasectomia não protege contra estas doenças.

A falha da vasectomia deve ser considerada caso haja presença de qualquer número de espermatozoides móveis ou na presença de uma quantidade maior de 100.00 espermatozoides imóveis. Caso isto ocorra, o médico irá discutir comigo a realização de um novo procedimento.

A chance de ocorrer falha da cirurgia, denominada recanalização espontânea, é muito pequena ao fim do primeiro ano da vasectomia (1 caso para 2000 pacientes operados ou 0,05%). Este risco é muito similar ao risco do uso de anticoncepcional usado pelas mulheres quando usado da forma correta, demonstrando a excelente efetividade da vasectomia para promover a contracepção masculina definitiva.

Também foi explicado que embora a vasectomia seja considerada um procedimento definitivo de contracepção masculina, existe um procedimento cirúrgico denominado reversão de vasectomia. Esta cirurgia pode devolver o potencial de fertilidade natural ao homem pela restauração da integridade dos canais deferentes. Entretanto, além de não apresentar 100% de sucesso na devolução do potencial de fertilidade do homem, tem sua eficácia reduzida quanto maior for o tempo transcorrido da cirurgia de vasectomia.

Por fim, estou ciente de que existe a Lei do Planejamento Familiar e Esterilização Voluntária no Brasil (Lei N o 9.263, de 12 de janeiro de 1996) que normatiza a operação cirúrgica contraceptiva masculina. Por esta Lei, é necessário que a cirurgia ocorra após o mínimo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do manifesto do desejo de se submetido a vasectomia, período em que eu (e companheira, caso haja) possa pensar melhor sobre a realização da cirurgia. Diante do exposto, eu _____, com ____ filhos, RG _____, idade ____ anos, estou ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser submetido à cirurgia contraceptiva masculina, denominada vasectomia bilateral por minha livre e espontânea vontade.

_____, _____ de _____ de _____ Hora: ____ / ____

Assinatura do paciente: _____

Nome da esposa: _____ RG: _____

Assinatura da esposa: _____

Testemunha: _____ RG: _____

Certifico que este documento me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e minha companheira e que entendi o seu conteúdo.

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

A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes.

Assinatura e Carimbo Médico Assistente