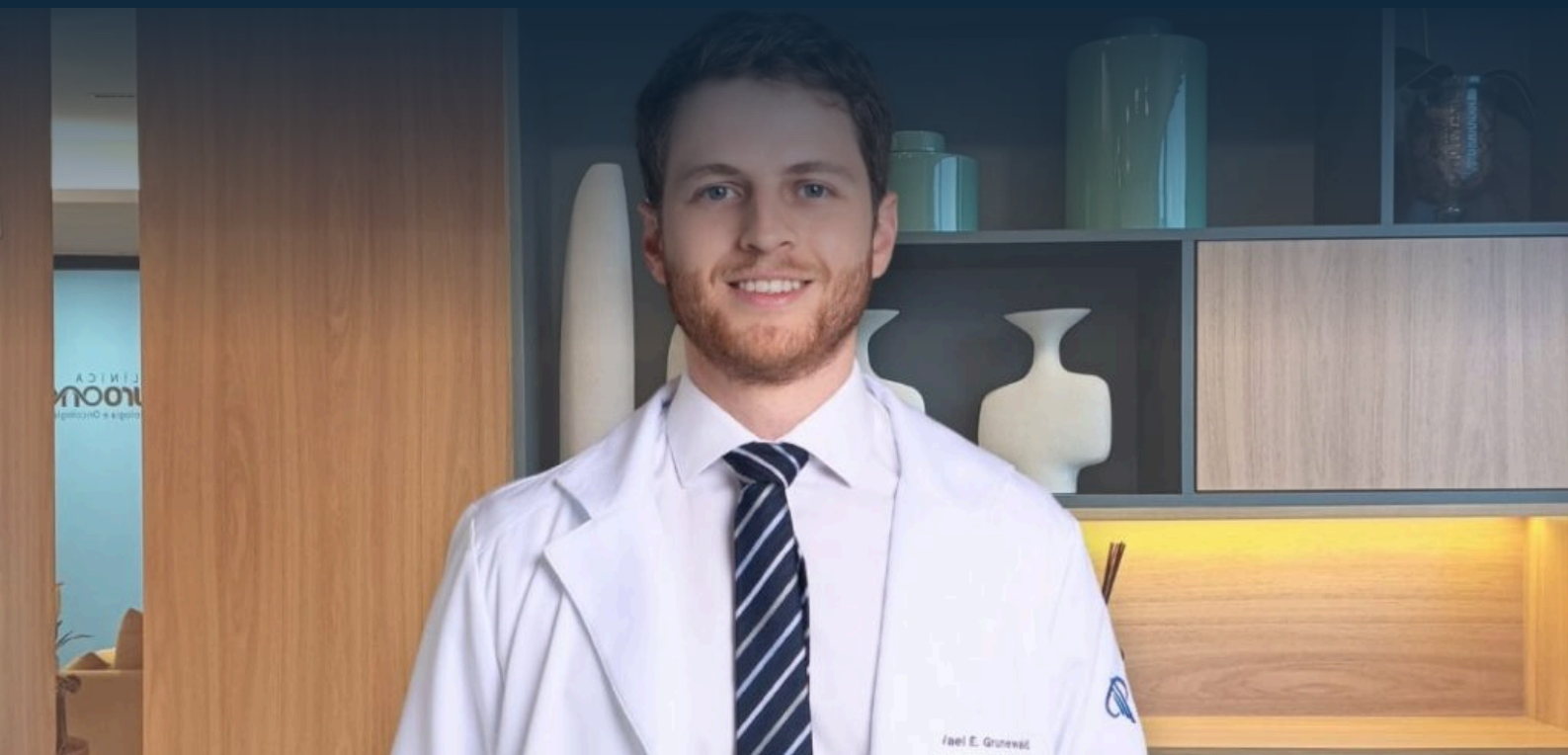
Dr. Rafael Grunewald
Urologista

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO

Vasectomia

Orientações antes e depois da cirurgia. Leia com atenção antes do procedimento e mantenha esta cartilha à mão durante a recuperação.

Dr. Rafael Ernst Grunewald · CRM 201112 · RQE 124579



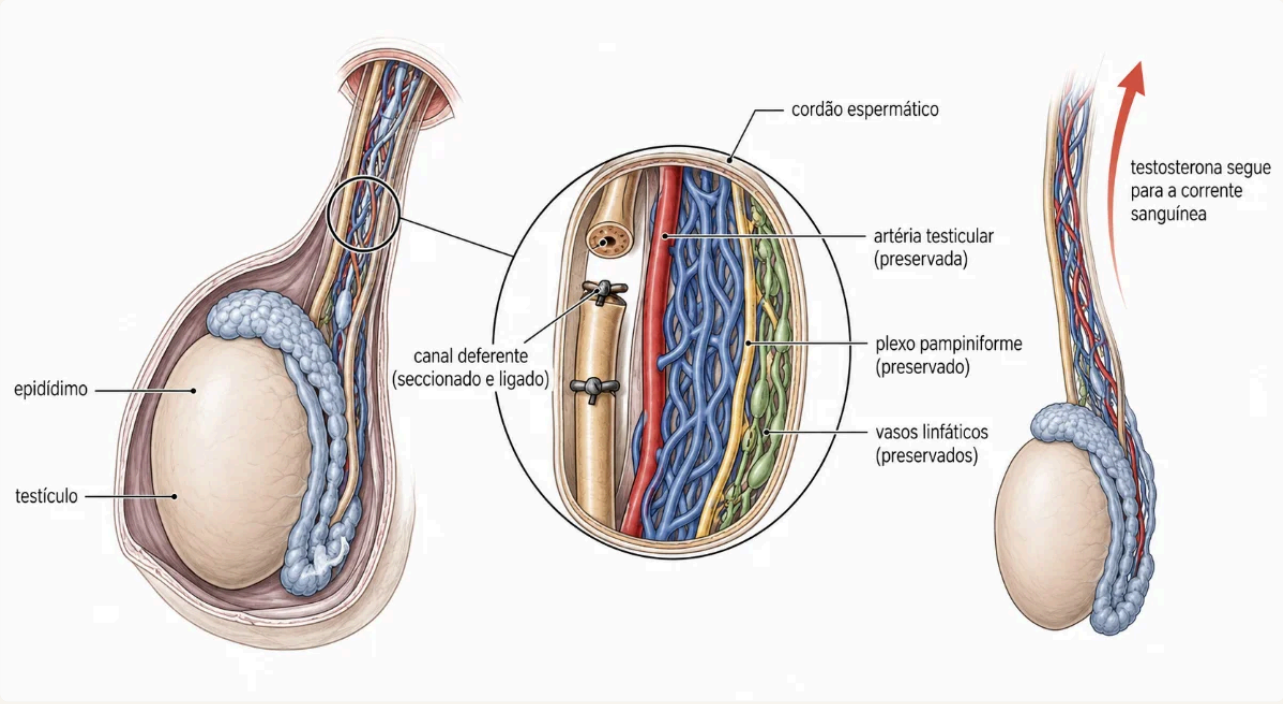
O que é feito na cirurgia

Na vasectomia mexemos em uma única estrutura: o **canal deferente**. Nada mais é cortado, retirado ou alterado.

O canal deferente é um tubo fino, de 2 a 3 milímetros de diâmetro, que sai do epidídimo, logo atrás do testículo, sobe pela bolsa escrotal dentro do cordão espermático e leva os espermatozoides até as vesículas seminais e a próstata. A função dele é exclusivamente de transporte.

Dentro do cordão espermático, ao lado do canal deferente, correm a artéria testicular, as veias e os vasos linfáticos. São eles que levam sangue ao testículo e que carregam a testosterona produzida ali para a corrente sanguínea.

Na cirurgia esses vasos são cuidadosamente separados e preservados. O canal deferente é isolado, seccionado e ligado. Como a circulação do testículo permanece intacta, a testosterona continua sendo produzida e liberada exatamente como antes. É por isso que a vasectomia não altera hormônios, ereção, libido nem desempenho sexual.



DURAÇÃO
Cerca de 30 minutos, com alta no mesmo dia

ACESSO
Uma pequena incisão na bolsa escrotal

CARÁTER
Método contraceptivo definitivo

A reversão é possível em alguns casos, porém é uma cirurgia mais complexa, sem garantia de sucesso e em geral não coberta por convênio.

O que a vasectomia não altera

Testosterona. A produção e a liberação hormonal permanecem inalteradas, porque a circulação sanguínea do testículo é preservada.

Ereção e desempenho sexual. Não sofrem qualquer alteração.

Libido, orgasmo e prazer. Preservados.

Volume do ejaculado. Praticamente o mesmo. Testículos e epidídimos respondem por cerca de 3% do volume; o restante vem das vesículas seminais e da próstata.

Eficácia, comparada aos outros métodos

A vasectomia está entre os métodos contraceptivos mais eficazes que existem, com cerca de 1 falha em 2.000 casos. Os números abaixo são de uso cotidiano real, não de condição ideal de laboratório.

MÉTODO	FALHAS POR ANO
Vasectomia	1 em 2.000 · 0,05%
Implante hormonal subcutâneo	1 em 2.000 · 0,05%
DIU hormonal	1 a 2 em 1.000 · 0,1 a 0,2%
Laqueadura tubária	5 em 1.000 · 0,5%
DIU de cobre	8 em 1.000 · 0,8%
Pílula anticoncepcional	7 em 100 · 7%
Preservativo masculino	13 em 100 · 13%

> A vasectomia é mais segura, mais simples e tem recuperação bem mais rápida que a laqueadura tubária, que é uma cirurgia abdominal feita com anestesia geral.

Recanalização, riscos e complicações

RECANALIZAÇÃO

A falha da vasectomia acontece por recanalização, quando as duas extremidades do canal deferente se reconectam de forma espontânea. Pode ocorrer nos primeiros meses ou, mais raramente, anos depois. É por isso que o espermograma de controle é obrigatório e que outro método contraceptivo deve ser mantido até a confirmação laboratorial de que não há mais espermatozoides.

Riscos possíveis

COMPLICAÇÃO	FREQUÊNCIA APROXIMADA
Hematoma escrotal	1%
Dor escrotal crônica, chamada síndrome pós-vasectomia	1%
Infecção da ferida operatória	incomum
Granuloma espermático, um nódulo no local da ligadura	incomum
Falha por recanalização	1 em 2.000

Inchaço, mancha arroxeada na bolsa escrotal e desconforto local nos primeiros dias são esperados e não configuram complicação.

Requisitos legais

Pela Lei 14.443 de 2022: idade mínima de 21 anos ou pelo menos 2 filhos vivos, com prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade registrada em consulta e a realização da cirurgia.

Documentação e preparo

ATENÇÃO: TERMO COM FIRMA RECONHECIDA

As operadoras exigem o termo de consentimento com firma reconhecida em cartório já no momento da solicitação da cirurgia. Sem esse documento o pedido não chega a ser analisado e a data não pode ser reservada.

Reconheça firma no cartório o quanto antes e envie uma foto do termo assinado e reconhecido para a Rosângela pelo WhatsApp. Quanto mais cedo esse envio, mais cedo entramos com o pedido de autorização. O documento original deve ser levado no dia da cirurgia.

Preparo antes da cirurgia

Tricotomia. Aparar os pelos da bolsa escrotal e da base do pênis com barbeador elétrico, 5 dias antes da cirurgia. Não use lâmina de barbear nem creme depilatório. Se não quiser, podemos fazer no dia. Só é necessário realizar a tricotomia nas laterais do escroto, onde fazemos o corte.

Jejum de 8 horas. Nos casos raros feitos apenas com anestesia local o jejum não é necessário, e você será avisado antes.

Acompanhante obrigatório. Não dirija no dia do procedimento.

Levar. Documento com foto, carteirinha do convênio, exames pré-operatórios e o termo de consentimento original com firma reconhecida.

Guarde o comprovante de envio do termo. Em caso de dúvida sobre autorização, agendamento ou documentação, fale com a Rosângela pelo WhatsApp: **(11) 96592-3055**.

Medicações que devem ser suspensas

CLASSE	EXEMPLOS	SUSPENDER ANTES
Canetas para diabetes e emagrecimento	Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Saxenda, Victoza	21 dias
Antiagregantes plaquetários	AAS, Aspirina Prevent, Somalgin, Plavix, Ticlid, Brilinta	7 dias, somente com liberação do cardiologista
Anticoagulantes orais	Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana, Marevan	avaliação individual, nunca por conta própria
Anti-inflamatórios	ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, naproxeno	5 dias
Suplementos e fitoterápicos	ômega 3, vitamina E, ginkgo biloba, alho, ginseng, gengibre	7 dias
Demais medicações de uso contínuo	anti-hipertensivos, estatina, levotiroxina, antidepressivos	manter normalmente

IMPORTANTE

Nenhuma medicação cardiológica deve ser suspensa por conta própria. Quem usa AAS, clopidogrel ou anticoagulante precisa de liberação prévia do cardiologista que acompanha o caso, de preferência por escrito. Traga essa liberação no dia da cirurgia.

Cuidados depois da cirurgia

SUSPENSÓRIO ESCROTAL

Fornecido no dia da cirurgia. Use de forma contínua por 10 dias, inclusive para dormir. Reduz o inchaço e o risco de hematoma.

GELO

Compressa envolta em pano limpo sobre a bolsa escrotal, 20 minutos, 4 vezes ao dia, nas primeiras 48 horas.

REPOUSO

Relativo nas primeiras 48 horas, evitando pegar peso e esforço físico.

Curativo e cuidados com a ferida

No dia seguinte à cirurgia, remova o curativo, lave a ferida com água e sabão, seque bem e cubra novamente com gaze e micropore limpos.

Repita a troca uma vez ao dia, ou sempre que o curativo ficar úmido ou sujo.

Os pontos são absorvíveis e caem sozinhos em 2 a 3 semanas. Não puxe pontos soltos.

Não é necessário aplicar pomada sobre a ferida.

Medicações após a cirurgia

Dipirona, se houver dor.

Biprofenid, que é um antiinflamatório, por 4 dias.

Normalmente, não se usa antibiótico depois da vasectomia.

> Siga as doses e horários da receita entregue no dia da cirurgia e não use medicações por conta própria.

Afastamento e retorno às atividades

ATIVIDADE	LIBERAÇÃO
Trabalho em home office	no dia seguinte
Permanência em casa, afastando do trabalho presencial	5 dias
Trabalho presencial	a partir do 6º dia
Atividade física e academia	10 a 14 dias
Andar de moto e de bicicleta	10 a 14 dias
Atividade sexual e ejaculação	10 a 14 dias

O atestado médico é fornecido no dia da cirurgia. Trabalhos com grande esforço físico podem exigir prazo maior, avaliado caso a caso.

Espermograma de controle

Esta etapa é obrigatória. A vasectomia só é considerada eficaz após a confirmação laboratorial de que não há mais espermatozoides.

Faça o espermograma 3 meses após a cirurgia ou depois de cerca de 20 ejaculações, o que ocorrer por último.

Mantenha outro método contraceptivo até o resultado sair e ser avaliado em consulta. Ainda existem espermatozoides armazenados no trajeto depois da cirurgia.

Se o exame ainda mostrar espermatozoides, pediremos repetição. Isso não significa necessariamente falha do procedimento.

SINAIS DE ALERTA

Entre em contato imediatamente se

- Aumento importante e progressivo do volume da bolsa escrotal
- Saída de secreção purulenta, vermelhidão intensa ou odor na ferida
- Sangramento contínuo pela incisão
- Febre acima de 38 graus ou calafrios
- Dor forte que não melhora com a medicação prescrita
- Dificuldade para urinar

Dr. Rafael Grunewald
Urologista

Dúvidas sobre agendamento, documentação, autorização do convênio ou pós-operatório, e envio da foto do termo com firma reconhecida:

Rosângela · WhatsApp (11) 96592-3055

CLINIQUE RENOIR · COTIA

Estrada do Capuava, 4571, 1º andar
Cotia · SP
Seg a sex, 8h às 17h
Estacionamento gratuito coberto

CLÍNICA UROONCO · SÃO PAULO

R. Borges Lagoa, 1070, cj 131
Vila Clementino · SP
Seg a sex, 8h às 18h
A uma quadra do metrô Hospital São Paulo

Dr. Rafael Ernst Grunewald · Urologia, Cirurgia Robótica e Uro-oncologia · CRM 201112 · RQE 124579
@rafaelgrunewald.uro · drrafaelgrunewald.com.br · Cartilha de orientação. Não substitui a consulta nem a prescrição médica.