



A vasectomia é o modo mais eficaz de contracepção masculina permanente e o único método amplamente disponível. O procedimento envolve interrupção ou oclusão de cada vaso deferente e é tipicamente realizado em ambiente ambulatorial. As taxas relatadas de infertilidade bem-sucedida após a vasectomia excedem 98%, embora os dados sejam limitados pela falta de acompanhamento a longo prazo. O paciente deve encarar o método como definitivo no entanto existem alternativas em caso de o paciente deseje ter mais filhos (reversão de vasectomia ou fertilização).

### I. ASSISTENCIAL

#### 1. DIAGNÓSTICO

**Exames Diagnósticos:** Clínico.

**Exames Pré-Operatórios:** Hemograma e Coagulograma.

**Indicação Cirúrgica:** A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID 10	Definição
Z30.2	Esterilização

#### 3. ALOCAÇÃO

- 01 diária em Fluxo Ambulatorial DCI4.

### 2. ESCORE DE RISCO

#### Elegíveis:

- Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA): I e II;
- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC > 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

#### Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

#### 4. TRATAMENTO

##### PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

##### ANESTESIA:

- Sedação com local.

##### CIRURGIA:

- Aberta.

##### MATERIAIS ESPECIAIS:

- Não contempla materiais especiais.

##### PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Curativo: Suspensório escrotal;
- Cuidados específicos: Avaliar sangramento, dor, aplicação de gelo local na recuperação anestésica;
- Atividade: Livre;
- Bolsa de gelo imediatamente após o término do procedimento.
- Indicação de exames de controle: NA.

#### 5. ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Agendar retorno com o médico titular em 7 – 10 dias; ou seguir recomendação específica do médico titular.
- Atividade física após 2 dias;
- Atividade sexual (ejaculação) após 7 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor, febre, sangramento e edema no local.
- Alta após micção espontânea
- Realizar bolsa de gelo por 10 minutos de 4 a 5 vezes por dia por 3 dias.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Opióide (Morfina)	2mg	EV	1/1h se dor
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

\*O sucesso do procedimento deve ser avaliado através de um espermograma de controle entre 8 a 12 semanas após o procedimento.

##### Crítérios para Alta Hospitalar

- Analgesia eficaz
- Ausência de sangramento
- Sinais vitais normais para a faixa etária

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	VO	12/12h

#### II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien  $\geq$  3 em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

#### III. GLOSSÁRIO

**IMC:** Índice de massa corpórea

**DM:** Diabetes mellitus

**HAS:** Hipertensão arterial sistêmica

#### IV. Referências

[1] Peterson HB, Curtis KM. Clinical practice. Long-acting methods of contraception. N Engl J Med 2005; 353:2169.

[2] Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. Fertil Steril 2000; 73:923.

[3] Jamieson DJ, Costello C, Trussell J, et al. The risk of pregnancy after vasectomy. Obstet Gynecol 2004; 103:848.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW83.3	Arie Carneiro	Mauro Dirlando C de Oliveira	Giancarlo Colombo	20/04/2021  Data de atualização: 18/08/2023	18/08/2023