



Vasectomia

Contracepção masculina definitiva

Tudo o que você precisa saber sobre o procedimento, do pré-operatório à recuperação.

MATERIAL INFORMATIVO

Este guia foi elaborado para esclarecer suas principais dúvidas sobre a vasectomia, um método contraceptivo seguro, eficaz e definitivo, desde a decisão até o acompanhamento pós-operatório.

Leia com atenção e, em caso de dúvidas, entre em contato com a equipe médica.

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

1. O que é a vasectomia?

A **vasectomia** é um procedimento cirúrgico de **contracepção masculina definitiva**, considerado o método contraceptivo mais seguro, eficaz e de menor risco disponível para o homem. Consiste na **secção e oclusão dos ductos deferentes** — pequenos canais que transportam os espermatozoides dos testículos até a uretra.

Após a cirurgia, os espermatozoides continuam sendo produzidos pelos testículos, mas são **reabsorvidos pelo organismo** sem prejuízo algum. O sêmen passa a ser ejaculado normalmente, porém **sem espermatozoides**, tornando a fecundação impossível.

O procedimento é **rápido** (cerca de 20 a 30 minutos), feito sob anestesia local, em regime ambulatorial. Existem duas técnicas principais: a **convencional** (com pequenas incisões e bisturi) e a **sem bisturi** (no-scalpel), que utiliza um instrumento pontiagudo para abrir um pequeno orifício na pele do escroto, com menor sangramento e recuperação mais rápida.

Importante saber

A vasectomia é considerada **permanente**. Embora exista a possibilidade de reversão cirúrgica (vaso-vasostomia), os resultados são variáveis e a decisão deve ser tomada com a certeza de não desejar mais filhos.

2. Quem pode fazer a vasectomia?

A vasectomia é indicada para homens que desejam um método contraceptivo **definitivo, seguro e prático**, sem necessidade de uso contínuo de medicamentos ou métodos de barreira para evitar a gravidez.

Indicações principais

- Casais ou homens que **já têm o número desejado de filhos**.
- Homens que, por **opção pessoal**, decidiram não ter filhos biológicos.
- Situações em que uma **nova gestação representa risco** à saúde da parceira.
- Doenças genéticas hereditárias que se deseja não transmitir.
- Quando outros métodos contraceptivos não são adequados ou bem tolerados.

Critérios legais no Brasil (Lei 9.263/96, atualizada em 2022)

- Idade **mínima de 21 anos** ou ter pelo menos **2 filhos vivos**.
- **Não é mais necessário** o consentimento do cônjuge.
- Prazo mínimo de **60 dias** entre a manifestação da vontade e a cirurgia (período de reflexão e aconselhamento).
- Capacidade civil plena.

- Em situações específicas (risco à vida ou à saúde), o prazo pode ser dispensado.

Mito x verdade

A vasectomia **não interfere** na produção de testosterona, na libido, na ereção, no orgasmo nem no volume de sêmen. Apenas elimina os espermatozoides do líquido ejaculado.

3. Pré-operatório: preparando-se para a cirurgia

O bom preparo é simples e essencial para o sucesso do procedimento.

Avaliação inicial

- **Consulta com o urologista:** esclarecimento de dúvidas, revisão da história clínica, medicamentos em uso e exame físico.
- **Aconselhamento:** reforço sobre o caráter definitivo do procedimento.
- **Termo de consentimento:** assinatura do termo específico exigido por lei.
- **Exames pré-operatórios:** em geral, hemograma e coagulograma. Outros exames podem ser solicitados de acordo com a idade e comorbidades.

Cuidados nos dias que antecedem a cirurgia

- **Suspender anticoagulantes** e medicamentos que afetem a coagulação (AAS, ibuprofeno, ômega-3, vitamina E, ginkgo biloba) — sempre **com orientação médica**, geralmente 7 a 10 dias antes.
- **Evitar bebidas alcoólicas** nas 48 horas anteriores.
- **Não fumar** idealmente nas 2 semanas anteriores.
- **Tricotomia (raspar os pelos do escroto)** em casa, na noite anterior ou na manhã da cirurgia, para facilitar o procedimento.
- **Banho regular** com bastante atenção à higiene da região genital.
- Comunicar imediatamente o médico em caso de **infecção, lesão de pele, febre ou gripe**.

Jejum e medicação

Por ser realizada sob anestesia local, o jejum geralmente **não é necessário**. Recomenda-se uma refeição leve algumas horas antes. Tome os medicamentos de uso contínuo normalmente, salvo orientação em contrário.

O que levar no dia

- Documento de identidade com foto e cartão do convênio (se houver).
- Termo de consentimento assinado e exames pré-operatórios.
- Lista de medicamentos em uso.
- **Cueca tipo suspensório (escrotal) ou boxer ajustada** — fundamental para apoiar o escroto no pós-operatório e reduzir o desconforto.
- Roupas confortáveis e largas.
- Acompanhante (recomendado, ainda que não obrigatório em todos os casos).

4. O dia da cirurgia

A vasectomia é, na maioria dos casos, uma cirurgia **ambulatorial e rápida**. Veja o passo a passo:

Chegada e preparo

- 1 **Recepção:** chegue com 30 a 60 minutos de antecedência para preencher fichas e conferir documentos.
- 2 **Preparo:** você será encaminhado a uma sala, vestirá camisola hospitalar e a região genital será higienizada.
- 3 **Tricotomia complementar:** se necessário, é feita no local.
- 4 **Conversa final com a equipe médica:** esclarecimento das últimas dúvidas e revisão das orientações.

Durante o procedimento

- 1 **Posicionamento:** deitado de barriga para cima, com a região genital preparada com solução antisséptica e campos cirúrgicos.
- 2 **Anestesia local:** aplicada na pele do escroto e ao redor de cada ducto deferente. A picada inicial é o momento de maior desconforto, mas é breve.
- 3 **Acesso aos ductos:** através de pequenas incisões (técnica convencional) ou de um pequeno orifício (técnica sem bisturi).
- 4 **Secção e oclusão:** cada ducto deferente é seccionado e suas extremidades são fechadas (com cauterização, sutura ou cliques), e separadas por um plano de tecido (interposição fascial), o que aumenta a eficácia.
- 5 **Curativo:** a pele é fechada com um ponto absorvível (ou apenas curativo compressivo, na técnica sem bisturi).

Dados rápidos

Duração média: 20 a 30 minutos.

Anestesia: local (sedação opcional, em casos selecionados).

Internação: não é necessária — alta após cerca de 30 minutos de observação.

Sedação: é necessária?

Na grande maioria dos casos, **a anestesia local é suficiente** e o paciente permanece consciente e confortável. Pacientes muito ansiosos ou com condições anatômicas específicas podem optar pela **sedação leve**, discutida previamente com o anestesista. Nesse caso, será necessário jejum e acompanhante para a alta.

5. Pós-operatório e recuperação

A recuperação da vasectomia é **rápida e bem tolerada**. A maioria dos homens retoma atividades cotidianas em poucos dias.

Primeiras 24 a 48 horas

- **Repouso relativo** em casa, evitando esforços e ficar muito tempo em pé.
- Aplicação de **compressas frias** (gelo envolto em pano) por 15 a 20 minutos a cada 2 horas, nas primeiras 24 a 48 h, para reduzir o inchaço.
- Uso constante de **cueca de suporte (boxer ou escrotal)**, inclusive para dormir, por pelo menos 7 dias.
- Uso dos **analgésicos e anti-inflamatórios** prescritos.
- **Antibiótico**, se prescrito, deve ser tomado até o fim.
- Manter a região **limpa e seca**; o curativo costuma ser retirado em 24 a 48 h.

Higiene e cicatrização

- Retorne ao banho normal no dia seguinte, lavando a região com **água e sabonete neutro**, sem esfregar.
- Seque com toalha macia, pressionando suavemente.
- É **normal** haver leve inchaço, hematoma (roxo) e desconforto local nos primeiros dias.
- Os pontos, quando usados, são **absorvíveis** e não precisam ser retirados.

Retorno às atividades

Atividade	Quando retomar
Atividades domésticas leves	1 a 2 dias
Trabalho de escritório	2 a 3 dias
Trabalho com esforço físico	7 a 14 dias
Dirigir	2 a 3 dias (sem opioides)
Caminhada leve	3 a 5 dias
Exercícios intensos / musculação	14 a 21 dias
Banho de mar, piscina, banheira	Após cicatrização (≈ 14 dias)
Relações sexuais	7 dias (com método contraceptivo)
Sexo sem contracepção	Apenas após espermograma negativo

ATENÇÃO: a cirurgia não tem efeito imediato!

Importante

Após a vasectomia, ainda existem **espermatozoides armazenados nos ductos** que serão eliminados nas próximas ejaculações. Por isso:

- **Continue usando outro método contraceptivo** por aproximadamente **3 meses** ou até completar cerca de **20 a 30 ejaculações**.
- Faça o **espermograma de controle** conforme orientação (geralmente após 3 meses).
- **Só abandone a contracepção após confirmação laboratorial de azoospermia** (ausência de espermatozoides no sêmen).

Sinais de alerta — procure atendimento

ATENÇÃO

Entre em contato com seu médico ou procure o pronto-socorro se apresentar:

- **Sangramento intenso** ou hematoma escrotal grande e progressivo.
- **Dor intensa** que não melhora com a medicação prescrita.
- **Febre acima de 38 °C** ou calafrios.
- **Vermelhidão importante**, calor ou secreção purulenta na ferida.
- **Inchaço escrotal acentuado**, endurecimento doloroso ou aumento progressivo do volume.
- **Dificuldade ou dor importante para urinar**.

Retorno e exames

Em geral, agendamos um **retorno em 7 a 15 dias** para avaliação da cicatrização e um **segundo retorno após 3 meses**, com o resultado do espermograma. A liberação para abandonar outros métodos contraceptivos depende exclusivamente da confirmação laboratorial.

6. Perguntas frequentes (FAQ)

Reunimos aqui as dúvidas mais comuns dos nossos pacientes. Se a sua pergunta não estiver na lista, não hesite em falar com a equipe.

P: A vasectomia dói?

R: Durante a cirurgia, o desconforto é mínimo, pois é feita sob anestesia local. A picada inicial da anestesia é o momento mais sensível. No pós-operatório, é comum haver dor leve a moderada nos primeiros 2 a 3 dias, bem controlada com a medicação prescrita.

P: Quanto tempo dura o procedimento?

R: Em média, de **20 a 30 minutos**. O tempo total no hospital ou clínica, incluindo preparo e observação, costuma ser de cerca de 1 hora e meia.

P: Vou precisar ficar internado?

R: Não. A vasectomia é **ambulatorial**: você recebe alta no mesmo dia, geralmente cerca de 30 minutos após o término do procedimento.

P: A vasectomia altera a libido, ereção ou desempenho sexual?

R: **Não**. A produção de testosterona, a libido, a capacidade de ereção e o orgasmo permanecem inalterados. Muitos casais relatam até melhora da vida sexual, pela liberdade de não ter que se preocupar com contracepção.

P: E o volume de sêmen, diminui?

R: A diferença é **imperceptível**. Os espermatozoides representam menos de 5% do volume do sêmen — o restante vem da próstata e das vesículas seminais, que continuam funcionando normalmente.

P: A vasectomia é 100% eficaz?

R: É um dos métodos contraceptivos **mais eficazes** que existem, com taxa de falha menor que **1 em 2.000 casos**. As raras falhas tardias podem ocorrer pela recanalização espontânea dos ductos, motivo pelo qual o espermograma de controle é fundamental.

P: Quando posso voltar a ter relações sexuais?

R: Em geral, após **7 dias**, com a região já confortável. **Importante:** use método contraceptivo (preservativo, pílula, etc.) por aproximadamente **3 meses** ou até a confirmação de azoospermia no espermograma.

P: Quando posso parar de usar contracepção?

R: Apenas **após o resultado do espermograma confirmar azoospermia** (ausência total de espermatozoides). Esse exame é feito normalmente 3 meses após a cirurgia. Antes disso, considere-se fértil.

P: A vasectomia protege contra DSTs?

R: **Não.** A vasectomia previne apenas a gravidez. Para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (HIV, HPV, sífilis, gonorreia, etc.), o uso de preservativo continua sendo essencial.

P: Existe a possibilidade de reverter a vasectomia?

R: Sim, mas com **resultados variáveis**. A cirurgia de reversão (vaso-vasostomia) é mais complexa, geralmente não coberta por convênios e tem chance de sucesso de gravidez de 30 a 70%, dependendo do tempo decorrido e da técnica utilizada. Por isso, a vasectomia deve ser considerada **permanente**.

P: A vasectomia aumenta o risco de câncer (próstata, testículo)?

R: **Não.** Estudos científicos extensos mostram que a vasectomia **não aumenta o risco** de câncer de próstata, testículo ou de qualquer outra doença grave.

P: Há risco de complicações?

R: É uma cirurgia muito segura. As complicações são raras e geralmente leves: hematoma, infecção da ferida, granuloma de espermatozoides (pequeno nódulo indolor no local), dor crônica escrotal (em menos de 1 a 2% dos casos) e, raramente, falha do procedimento. Seguir as orientações pré e pós-operatórias reduz muito esses riscos.

P: Posso tomar banho normalmente?

R: Sim, no dia seguinte à cirurgia, lavando suavemente a região com água e sabonete neutro. Evite banhos de imersão (banheira, piscina, mar) por cerca de 14 dias.

P: Quando posso voltar à academia?

R: Atividades leves (caminhada) podem ser retomadas em 3 a 5 dias. Musculação e exercícios mais intensos, especialmente os que envolvem a região abdominal/inguinal, devem aguardar **14 a 21 dias**.

P: Preciso da autorização da minha esposa/parceira?

R: **Não.** Desde a alteração da Lei 9.263/96, em 2022, **não é mais exigido** o consentimento do cônjuge para a realização da vasectomia.

P: E se eu mudar de ideia depois da cirurgia?

R: A vasectomia deve ser entendida como definitiva. Caso ocorra desejo de ter filhos no futuro, as opções são: **reversão cirúrgica** (sem garantia de sucesso) ou **técnicas de reprodução assistida** com captação direta de espermatozoides do testículo. Por isso, o período de 60 dias de reflexão exigido por lei é tão importante.

7. Estamos com você

A decisão pela vasectomia é uma escolha importante e merece ser tomada com tranquilidade, informação e diálogo. Nossa equipe está à disposição para esclarecer dúvidas e acompanhar você em todas as etapas — da decisão ao acompanhamento pós-operatório com confirmação da eficácia.

Lembre-se: a vasectomia só é considerada efetiva após o resultado do espermograma confirmando a ausência de espermatozoides. Até lá, mantenha outro método contraceptivo.

Contato

Dr. Alexandre Sato

Especialista em Urologia

Em caso de dúvidas, entre em contato com o consultório. Em emergências fora do horário comercial, procure o pronto-socorro mais próximo e leve este guia com você.

Este material tem caráter informativo e educativo. Não substitui a consulta, diagnóstico ou tratamento médico individualizado. Em caso de dúvidas ou sintomas, procure sempre orientação profissional.