



VASECTOMIA: EFICÁCIA, SATISFAÇÃO E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n47-035>

Data de submissão: 14/03/2025

Data de publicação: 14/04/2025

Lucas Fernandes Vasques

Graduando de Medicina pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
lucas_fvasques@hotmail.com

Gabriel Manfredini de Barros Ribeiro

Graduado em Medicina pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
gabriel_manfredini@live.com

João Marco Braz Scarpa Mariano Pereira

Graduado em Medicina pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
joaomarcobraz@gmail.com

Leonardo de Oliveira Antunes

Residente de Cirurgia Geral pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
leonardoliveirantunes@hotmail.com

Rodrigo Duarte Berdun Silva

Residente de Urologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
Rodrigo.beddun@gmail.com

Andrei Ricardo Rodrigues Guedes

Residente de Urologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
andrei-guedes@hotmail.com

Isabella Siqueira Vilela de Oliveira

Residente de Urologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
isabellasvo@gmail.com

Luiz Carlos Maciel

Doutorado em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Maciel.luizcarlos@gmail.com

RESUMO

A vasectomia é um método contraceptivo masculino amplamente reconhecido por sua eficácia e segurança, com impacto significativo no planejamento familiar. Este estudo retrospectivo avaliou seus efeitos na qualidade de vida sexual e social de homens atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Santa Casa de Cunha, analisando prontuários e seguimentos pós-operatórios. Foram selecionados 17 pacientes, dos quais 11 realizaram o procedimento, com idades entre 26 e 51 anos (média de 38 anos), majoritariamente casados ou em união estável, com 2 a 4 filhos. Dados demográficos, hábitos sexuais, resultados cirúrgicos e avaliações após um ano revelaram azoospermia em 90,9% dos casos,



boa recuperação e retomada da vida sexual em 90% dos pacientes nos primeiros três meses, embora 36% relatassem dispareunia. Após um ano, 90% dos homens e 80% das parceiras mostraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos, com 45% notando melhora na vida sexual, apesar de casos de orquialgia. Idade, estabilidade relacional e número de filhos influenciam a decisão, enquanto o uso inconsistente de contraceptivos pós-cirurgia sugere comportamentos de risco. O procedimento se mostra eficaz e bem aceito, mas demanda orientação clara e acompanhamento rigoroso para otimizar resultados e gerenciar complicações, destacando sua relevância na saúde pública.

Palavras-chave: Vasectomia. Planejamento Familiar. Contracepção Masculina. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar, que engloba desde o casamento até a aposentadoria e o fim da vida, é essencial para a saúde e a estabilidade familiar (SANTOS, 2011). No controle de natalidade, antes exclusivo das mulheres, os homens têm assumido um papel crescente na contraceção (CARNEIRO, 2012). Nesse contexto, a vasectomia, devido a sua eficácia e segurança, têm sido uma medida de extrema importância para o papel do homem na contraceção.

Segundo Cook (2014), a vasectomia é considerada na atualidade um dos métodos de contraceção masculina mais eficaz e seguro. Ela consiste na secção, exérese e ligadura do ducto deferente, a fim de impedir a comunicação do conteúdo do testículo, epidídimos e porção inicial do ducto deferente com o restante da via seminal, retendo os espermatozoides que serão reabsorvidos e tornando o sêmen estéril (BRAGA, 1998). Este procedimento foi realizado pela primeira vez em 1830 e por muito tempo ocupou-se de profilaxia de orquiepididimites após cirurgias prostáticas e como uma opção à castração de indivíduos marginalizados, ganhando sua notoriedade como contraceptivo apenas por volta de 1970, devido seu baixo custo, segurança, simplicidade e eficiência (OLIVEIRA, 2005).

Até este momento, há duas principais técnicas cirúrgicas amplamente utilizadas, ambas sob anestesia local, o que reduz o custo, morbidade e complicações anestésicas, com tricotomia pré-operatória e sem necessidade de antibiótico profilático. A técnica convencional é baseada em uma incisão unilateral ou bilateral no escroto sobre o ducto deferente, que é apreendido e dissecado, posteriormente o cirurgião opta por seccionar o ducto ou ressecar um segmento deste, e finaliza com a oclusão de suas extremidades testicular e abdominal com pontos, hemoclips, eletrocautério ou interposição de fáscias (WEIN, 2019).

Já a técnica sem bisturi se inicia com a apreensão do ducto deferente sob a pele com uma pinça de fixação, demarcando o local onde uma pinça hemostática com ponta curvada afiada deve ser inserida afastando os tecidos até perfurar o ducto e trazê-lo à superfície, onde ele será seccionado e suas extremidades ligadas⁴. Apesar de menor tempo de operação e recuperação, e menos complicações pós-operatórias, a técnica sem bisturi exige o uso de pinças específicas e maior experiência do cirurgião na técnica (CHEN, 2004).

Embora seja um procedimento de baixa complexidade, a vasectomia não é isenta de agravos. As complicações precoces mais comuns são hematomas (2%), principalmente na técnica convencional devido ao uso do bisturi, e a infecção (3,4%) tanto da ferida cirúrgica como infecções urinárias e epididimais, com raros casos de Síndrome de Fournier descritos na literatura. Tardiamente, pode-se desenvolver granulomas espermáticos, dor crônica secundária a epididimite congestiva ou granuloma, formação de anticorpos anti-espermatozoides (60%). A taxa de mortalidade deste procedimento varia de 0,1 a 19 por 100.000 habitantes de acordo com o nível de desenvolvimento de cada país, e estão

relacionadas à ocorrência de infecções (AWSARE, 2005). Ademais, foi demonstrada correlações entre a vasectomia com a urolitíase e o câncer de próstata (AWSARE, 2005; BABOUDJIAN, 2022).

A confirmação do sucesso da cirurgia se dá através da constatação da azoospermia após 2 a 3 meses ou 20 a 30 ejaculações após a intervenção, para garantir a ausência de espermatozoides remanescentes no canal ejaculatório. Porém o procedimento pode falhar, ou seja, o paciente pode manter uma quantidade de espermatozoides imóveis maior que 100.000 ou a presença de espermatozoides móveis no ejaculado após 6 meses da cirurgia, e quando ocorre a gravidez (COOK, 2014; MACIEL, 2008; SCHWINGL, 2000; SHARLIP ,2012).

Entretanto, ainda que a intervenção seja bem-sucedida, há relatos de recanalização espontânea tardia dos ductos deferentes, em 1 a cada 2000 homens, até 15 anos após ao procedimento (PHILIP, 1984; VERHULST, 2012). A causa desta fistulização não é bem definida, mas há associações com a formação de granulomas espermáticos, proliferação de células epiteliais dos vasos deferentes, remoção de um segmento do ducto menor que 10mm, dissecção incompleta dos ductos, técnica de cauterização para oclusão dos cotos e a presença de abscesso escrotais (MACIEL, 2008).

A vasectomia é considerada um método de esterilização masculina permanente, mas passou a ser reversível com o desenvolvimento da vasovasostomia, uma técnica microcirúrgica fundamentada na reanastomose dos cotos do ducto deferente, restabelecendo a comunicação entre eles e a permeabilidade do canal ejaculatório. Outra opção à esta cirurgia é a fertilização *in vitro* (JUNIOR, 2010).

Após a vasovasanoanastomose microcirúrgica, a presença de espermatozoides no ejaculado varia de 60-99%, pois depende de diversos fatores como tempo entre a vasectomia e cirurgia de reversão, técnica de oclusão empregada e a presença de granulomas espermáticos e anticorpos anti-espermatozoides. Já as chances de gravidez após a vasovasostomia variam de 76-32% e são associadas a mais variáveis, por exemplo a idade da parceira e a qualidade do sêmen analisado nos ductos deferentes (ANDERSON, 2022; ARAÚJO, 2010).

Dada a relevância deste assunto na saúde pública, qualidade de vida, bem-estar e satisfação sexual do homem, pesquisas que examinam minuciosamente estes temas são necessárias para o desenvolvimento de mais conhecimento sobre os assuntos e a promoção de melhores estratégias de saúde para os homens e suas famílias.

2 METODOLOGIA

Este estudo observacional, de caráter retrospectivo, baseia-se na análise de prontuários médicos, evoluções e exames de pacientes recrutados pela equipe de Saúde da Família, que manifestaram interesse em realizar a vasectomia, por meio das campanhas promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na unidade hospitalar da Santa Casa de Cunha. A coleta de dados foi realizada



a partir das informações contidas nos prontuários médicos, que incluíam aspectos demográficos, histórico de saúde e hábitos sexuais dos pacientes, bem como dados relacionados ao procedimento cirúrgico e seus resultados a longo prazo.

Os pacientes selecionados passaram por avaliação com assistente social e psicóloga, e, posteriormente, por uma consulta urológica, onde foram esclarecidos sobre o procedimento, seus resultados, riscos e complicações. Também foi entregue um termo de consentimento informado, o qual assinaram e firmaram em cartório, conforme exigido. Nesta etapa, foram colhidos os dados demográficos como a idade do paciente, estado civil, idade da parceira, número de filhos e suas respectivas idades; e hábitos sexuais prévios como o uso de contraceptivo.

As cirurgias foram realizadas 60 dias após a manifestação por escrito do desejo de realização do procedimento, na Santa Casa de Cunha. O procedimento foi realizado sob anestesia local com lidocaína 2% sem vasoconstritor, com uma incisão mediana, remoção de aproximadamente 1 centímetro de comprimento do ducto deferente de cada lado, seguida de sutura com nylon 3 zeros, além da realização de hemostasia com eletrocautério e sutura da parede do escroto com fio absorvível com o objetivo de reduzir a necessidade de consultas pós-operatórias.

Os pacientes retornaram para consulta pós-operatória com o médico da família, que solicitou espermograma após 90 dias ou 20-30 ejaculações para confirmar a eficácia. Após a realização do espermograma, os pacientes retornaram novamente para apresentar os resultados e, por fim, após um ano do procedimento, realizaram uma nova consulta, onde foram questionados sobre o impacto da vasectomia em suas vidas.

Nessa etapa, foram coletados dados sobre o conhecimento prévio do paciente sobre o procedimento, a dor durante a cirurgia, a avaliação do atendimento prestado e a satisfação com a recuperação. Também foram abordados aspectos relacionados à vida sexual após a cirurgia, como a relação sexual nos primeiros 3 meses, o uso de contraceptivo e a ocorrência de dispareunia. Além disso, foi avaliada a satisfação tanto do paciente quanto da parceira em relação ao procedimento, o impacto na vida sexual e os efeitos colaterais.

Esses dados foram analisados para avaliar o impacto da vasectomia na qualidade de vida sexual e social dos pacientes. Para tanto, os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística, a fim de identificar possíveis correlações e determinar os efeitos do procedimento a longo prazo.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 17 pacientes para a cirurgia, todos presentes na avaliação pré-operatória, que incluía exames e consultas com a assistência social e a psicologia. O perfil demográfico revelou que os homens tinham entre 26 e 51 anos, com uma média de 38 anos. Entre eles, 10 eram casados, 2 viviam em união estável, 2 eram divorciados, sendo que um paciente se divorciou após o procedimento,

e 2 eram solteiros. Dentre os homens casados ou em união estável, os relacionamentos tinham de 4 a 21 anos de duração, com uma média de 10 anos. Além disso, 75% tinham 2 ou 3 filhos, 20% tinham 4 filhos, e apenas 1 tinha um filho único. As parceiras tinham, em média, 33 anos, com idade média 5 anos inferior à dos homens. Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 50% dos homens não utilizavam nenhum método. Entre aqueles que usavam, 4 casais optavam pelo preservativo e 7 pelo anticoncepcional oral (ACO), sendo que 3 destes combinavam os métodos (Tabela 1).

3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E USO DE CONTRACEPTIVOS

		Todos (17)	Vasectomizados (12)	Desistentes (5)
Idade	Média	37,7 (26-51)	37,7 (26-51)	37,6 (30-49)
Estado Civil	Casado	11	8	3
	Divorciado	2	2	0
	União Estável	2	2	0
	Solteiro	2	0	2
Idade da Parceira	Média	33,3 (23-46)	35,1 (23-46)	27,3 (24-32)
Tempo de Relacionamento	Média	10,9 (3-21)	12,1 (4-21)	7 (3-10)
Número de Filhos	1	1	1	0
	2 ou 3	13	8	5
	>3	3	3	0
Uso de Contraceptivo	Nenhum	9	7	2
	Preservativo	4	3	1
	ACO	7	4	3
	Combinados	3	2	1

Elaborado pelos autores (2025)

Dos 17 pacientes, apenas 12 prosseguiram com o procedimento. Os pacientes que desistiram apresentaram um perfil demográfico semelhante, mas quando os grupos foram analisados separadamente, destacou-se uma maior proporção de solteiros (2 em cada 3), que eram também os únicos que não utilizavam preservativo. Além disso, as parceiras desses desistentes tinham uma idade média de 27 anos, 8 anos a menos que a média das parceiras daqueles que realizaram a vasectomia (Tabela 1).

Dos 12 pacientes que compareceram para a vasectomia, apenas um não conseguiu completar o procedimento devido a não suportar a manipulação do escroto, mesmo com anestesia local. Dos 11 que realizaram a cirurgia, 3 relataram dor durante o procedimento, 6 sentiram apenas um leve desconforto, e 3 não relataram desconforto algum.

Entre os 11 que realizaram a vasectomia, 10 apresentaram azoospermia completa. Um paciente não realizou o espermograma por ter se mudado e perdido o seguimento clínico com o posto de saúde. Metade dos pacientes realizou o exame três meses após a cirurgia, enquanto 30% o fizeram após cinco meses. Todos tiveram uma boa recuperação pós-operatória. Dez pacientes retomaram a vida sexual nos primeiros três meses, com metade utilizando preservativo e a outra metade não usando nenhum método contraceptivo. Nesse período, 3 relataram dispareunia; após três meses, 2 deles ainda se queixavam, e outros 2 passaram a relatar essa condição, sendo esse o único efeito colateral observado.



Após um ano, os pacientes foram avaliados sobre o atendimento recebido e o impacto na qualidade de vida. Todos afirmaram ter sido bem informados sobre a cirurgia, suas repercussões e possíveis consequências, e classificaram o atendimento como bom ou ótimo. Sobre a satisfação pessoal, 6 se declararam muito satisfeitos e 4 satisfeitos com os resultados. As parceiras relataram satisfação semelhante, com 5 muito satisfeitas e 3 satisfeitas. No entanto, o único casal com apenas um filho mostrou-se insatisfeito, expressando o desejo de ter mais filhos; esse homem também foi um dos que relataram dor durante as relações sexuais. Em relação à vida sexual, 5 pacientes relataram melhora, enquanto 5 não perceberam mudanças, embora 3 deles ainda mencionassem dispareunia. Apenas 1 paciente relatou piora na vida sexual, atribuída à dispareunia.

4 DISCUSSÃO

O perfil demográfico dos homens que se optaram pela esterilização está de acordo com o descrito na literatura, sendo eles homens entre 30 e 50 anos, casados ou em relacionamentos de pelo menos uma década e com dois ou mais filhos (SILVA, 2014; DA SILVA, 2021; ALENCAR, 2022). Assim, a idade, estabilidade do relacionamento e a quantidade de filhos demonstram ser os fatores determinantes para a tomada de decisão. Isso é evidenciado pelo fato de que, entre os desistentes, suas parceiras eram significativamente mais jovens, e havia uma maior proporção de homens solteiros; e dentre os que realizaram o procedimento, o único caso de arrependimento ocorreu em um paciente que tinha apenas um filho.

Embora a vasectomia seja considerada um método de esterilização permanente, existem procedimentos complexos de reversão, como a vasovasanoanastomose microcirúrgica dos ductos deferentes, porém este método apresenta taxas de sucesso e de gestação inferiores, que variam conforme o tempo de vasectomia e a idade da parceira (ANDERSON, 2022). As regras que definem quem pode decidir pela realização da vasectomia foram recentemente modificadas conforme a Lei nº 14.443/2022. Agora, homens maiores de 21 anos podem optar pelo procedimento, desde que expressem seu desejo com, no mínimo, 60 dias de antecedência, não sendo mais necessário ter um número mínimo de filhos nem obter o consentimento da parceira. Esta lei, visando dar maior liberdade à população de decidir sobre seu planejamento familiar, estabeleceu um perfil significativamente diferente do observado na população estudada e com a literatura. Esta maior acessibilidade à vasectomia pode aumentar a taxa de arrependimentos, podendo gerar maior receio entre aqueles que desejam realizar a cirurgia futuramente.

Segundo o IBGE (2022), apenas 24% dos homens utilizam preservativos como método contraceptivo, mesmo diante dos riscos de infecções sexualmente transmissíveis e da possibilidade de gravidez. Observa-se que essa proporção diminui ainda mais com o aumento da idade, atingindo as menores taxas na idade em que os pacientes buscam pela vasectomia. Esse comportamento foi

semelhante na amostra estudada, visto que 50% deles não utilizavam nenhum método contraceptivo, incluindo os quatro que não tinham parceira fixa. Essa atitude se manteve nos primeiros três meses após o procedimento, durante os quais 90% dos pacientes relataram ter relações sexuais, mas apenas metade deles usou algum método de proteção, apesar das orientações recebidas sobre falha do procedimento e risco de gravidez nesse período. Esses dados refletem uma tendência cultural de comportamento de risco mesmo entre aqueles que optam por um procedimento cirúrgico para evitar futuras concepções.

O resultado da vasectomia, em sua maioria, resulta em maior satisfação pessoal e melhora da vida sexual, devido a eliminação das preocupações com gravidez indesejada, contribuindo para o estreitamento da intimidade com a parceira e o vínculo familiar (MARCHI, 2011; COSTA, 2016). Na amostra analisada, com exceção do casal que passou a desejar filhos e expressou insatisfação com o procedimento, todos os demais participantes e suas parceiras relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado. No entanto, ao se analisar o impacto na vida sexual, observou-se um quadro divergente do frequentemente descrito na literatura: enquanto 5 pacientes relataram uma melhoria em sua atividade sexual, 5 outros não perceberam mudanças, e 1 descreveu uma piora. Entre os que não notaram melhora, 4 pacientes mencionaram o problema de orquialgia. Esses dados indicam que, embora o procedimento tenha sido satisfatório no contexto do planejamento familiar, a presença de efeitos colaterais pode impactar a atividade sexual do indivíduo de modo até a superar os benefícios psicossociais envolvidos. Isso alarma para a necessidade de um acompanhamento próximo e cuidadoso dos possíveis efeitos colaterais sexuais pós-vasectomia.

Apesar da alta taxa de satisfação na população estudada, a importância de fornecer informações precisas não pode ser subestimada. Todos os pacientes relataram ter recebido orientações detalhadas sobre o procedimento, as possíveis complicações e o caráter potencialmente irreversível da cirurgia, ressaltando a relevância da comunicação clara para evitar arrependimentos. Essa preocupação é ainda mais significativa diante de mudanças na estrutura familiar, como demonstrado pelo caso de um paciente que enfrentou um divórcio após a vasectomia. Além disso, a conduta arriscada de metade dos homens, que não usaram preservativos nos três primeiros meses após o procedimento, junto ao caso de um paciente que não realizou o espermograma de controle reforçam a necessidade de um monitoramento rigoroso até a confirmação da azoospermia.

5 CONCLUSÃO

A vasectomia é um método de contracepção masculina altamente eficaz e seguro, com impactos relevantes tanto na vida sexual do indivíduo quanto em suas relações interpessoais. Dada sua possível irreversibilidade, a decisão pelo procedimento requer um planejamento cuidadoso por parte do paciente, apoiado por uma orientação adequada da equipe de saúde. Embora variáveis como idade,



estabilidade no relacionamento e número de filhos sejam consideradas os fatores mais indicativos para a decisão, essas condições não são mais legalmente obrigatórias. Assim, cabe aos profissionais de saúde garantir uma comunicação clara e eficaz sobre os benefícios, riscos e implicações do procedimento. Além disso, um acompanhamento pós-operatório rigoroso, especialmente até a confirmação da azoospermia e a gestão de quaisquer efeitos colaterais, é fundamental para otimizar os resultados e prevenir complicações.



REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. M. M. DE et al. Perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à vasectomia em um hospital público do Distrito Federal. *HRJ*, v. 3, n. 14, p. 912–922, 7 jan. 2022.
- ANDERSON, Danyon J; et al. Vasectomy Regret or Lack Thereof. *Health Psychol Res.* v. 10, n. 3, p. 38241. 2022.
- ARAÚJO, Felipe Brandão Corrêa; LYRA, Ricardo José Lisboa; NASCIMENTO Evandro Falcão do. Reversão de vasectomia microcirúrgica. *Reprod Clim.* V. 25, n. 1, p. 5-6. 2010.
- AWSARE, Ninaad S; et al. Complications of vasectomy. *Ann R Coll Surg Engl.* v. 87, n. 6, p. 406–410. 2005.
- BABOUDJIAN, Michael; et al. Vasectomy and Risk of Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol Open Sci.* v. 41, p. 35–44. 2022.
- BRAGA, Inês Ferreira. Contracepção Cirúrgica - Vasectomia. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*, v. 2, n. 1, p. 41-48. 1998.
- BRASIL. Lei n.º 14.443, de 2 de setembro de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 169, p. 1, 5 set. 2022.
- CARNEIRO, Lucilla Vieira. Family Planning and Reproductive: experience of men as compared to vasectomy. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
- CHEN, Kuan-Chou. A novel instrument-independent no-scalpel vasectomy - a comparative study against the standard instrument-dependent no-scalpel vasectomy. *Int J Androl.* V. 27, n. 4, p. 222-227. 2004.
- COOK, Lynley A; et al. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Mar 30;2014(3):CD003991. doi: 10.1002/14651858.CD003991.pub4. PMID: 24683020; PMCID: PMC7173716.
- COSTA, Camila de Carvalho. Seção livre: A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. *O Social em Questão*, v. 19, n. 36, p. 425-446, jul. 2016.
- IBGE. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- JÚNIOR, José Neves; et al. Patênia e gravidez após vasovasostomia. *Reprod Clim.* V. 25, n. 3, p. 78-79. 2010.
- MACIEL, Luiz Carlos; JUNIOR, Marcos Augusto Chacon; OLIVEIRA, Frederico Vilela; KOBAZ, Alberto Kalil. Recanalização Espontânea dos Ductos Deferentes Pós-vasectomia. *J. bras. med.* V. 94, n. 6, p. 36-37. 2008.
- MARCHI, N. M. et al. Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 568–578, set. 2011.
- OLIVEIRA, Eduardo Arnaldi Simões. Vasectomia: comparação das técnicas convencional e sem bisturi .2005. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) -, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.



PHILP, T; GUILLEBAUD, J; BUDD, D. Complications of Vasectomy: Review of 16,000 Patients. *Br J Urol*. v. 56, n. 6, p. 745–748, 1984.

SANTOS, Júlio Cesar dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc. Saúde Coletiva*. V. 16, n. 3, p. 1813-1820. 2011.

SCHWINGL, PJ; GUESS, HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertil Steril*. v. 73, n. 5, p. 923-936. 2000.

SHARLIP, Ira D; et al. Vasectomy: AUA Guideline. *J Urol*. V. 188, n. 6S, p. 2482-2491. 2012.

SILVA, C. Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo. *Repositorio.ufu.br*, 2014.

DA SILVA, A. et al. Usuário que opta pela vasectomia na rede pública de saúde: Revisão de literatura. *BJSCR*, v. 36, n. 1, p. 2317–4404. 2021.

VERHULS, AP; HOEKSTRA, JW. Paternity after bilateral vasectomy. *BJU Int*. V. 83, n. 3, p. 280-282. 2001.

WEIN, Alan J; KAVOUSSI, Louis R; PARTIN, Alan W; PETERS, Craig A. Campbell-Walsh Urologia. 11 ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2018. 2496.