



A vasectomia é o método contraceptivo masculino permanente mais eficaz e amplamente disponível. O procedimento envolve interrupção ou oclusão bilateral dos ductos deferentes, tipicamente realizado em regime ambulatorial sob anestesia local. A taxa de eficácia contraceptiva excede 99%, com risco de gravidez de aproximadamente 1:2.000 após confirmação de azoospermia ou espermatozoides raros não-móveis. [1] O paciente deve encarar o método como definitivo, embora existam alternativas caso deseje ter mais filhos: reversão microcirúrgica (vasovasostomia) com taxas de perviabilidade de 89% e gravidez de 73%, ou fertilização in vitro com recuperação espermática, ambas com resultados comparáveis [2-4].

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: Clínico.

Exames Pré-Operatórios: Se pacientes ASA ≥ 2 : Hemograma completo, coagulograma, função renal e outros a critério clínico.

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 sobrevivência 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
Opioide (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 8 a 12 semanas após o procedimento.

Critérios 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 por 3-5 dias

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 ≥ 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

- Vasectomy: AUA Guideline. The Journal of Urology. 2012. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, et al. Guideline
- Outcomes of Microsurgical Vasovasostomy for Vasectomy Reversal: A Meta-Analysis and Systematic Review. Urology. 2015. Herrel LA, Goodman M, Goldstein M, Hsiao W. SR
- Pregnancy After Vasectomy: Surgical Reversal or Assisted Reproduction?. Human Reproduction. 2018. Uvin V, De Brucker S, De Brucker M, et al.
- Vasectomy Reversal vs. Sperm Retrieval With In vitro Fertilization: A Contemporary, Comparative Analysis. Fertility and Sterility. 2021. Dubin JM, White J, Ory J, Ramasamy R. Review

Código Documento: CPTW83.4	Elaborador: Arie Carneiro	Revisor: Pedro Henrique P Costa Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de Atualização: 08/06/2026	Data de Aprovação: 08/07/2026
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--	---	---