



## Vasectomia: Uma Análise Integrativa da Literatura dos Aspectos Clínicos, Epidemiológicos, Legais e Possíveis Implicações na Saúde Masculina

Camilly Vitoria Lopes Costa<sup>1</sup>, Emilly Nayara Pejara Monteiro<sup>1</sup>, Charles Anthony de Barros<sup>2</sup>, Jerônimo Vieira Dantas Filho<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

\*Autor(a) correspondente: jeronimo.filho@saolucasjiparana.edu.br.

Editor: Wesley Pimenta Cândido

Recebido em: 27/08/2025 Aceito em: 05/12/2025 Publicado em: 16/12/2025

### Resumo

A vasectomia é um método contraceptivo masculino permanente, seguro e eficaz, baseado na interrupção dos canais deferentes para impedir a passagem de espermatozoides. Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura, abordando os aspectos clínicos, epidemiológicos, legais e psicossociais da vasectomia, incluindo a avaliação de possíveis associações com câncer de próstata. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, Redalyc e BVS, utilizando descritores relacionados a vasectomia, planejamento familiar e saúde masculina. A análise indicou que a vasectomia apresenta alta eficácia contraceptiva, baixa incidência de complicações e impacto positivo na autonomia reprodutiva masculina. No Brasil, a Lei nº 14.443/2022 permite a realização do procedimento em homens com 21 anos ou mais, ou com pelo menos dois filhos, sem necessidade de autorização do cônjuge. Evidências sobre a relação com câncer de próstata são conflitantes e não indicam causalidade direta. Conclui-se que a vasectomia é uma alternativa segura e eficiente para o planejamento familiar, sendo fundamental a orientação adequada e o acompanhamento médico. **Palavras-chave:** Câncer de próstata; Esterilização masculina; Planejamento familiar; Saúde do homem.

## Vasectomy: An Integrative Literature Review of the Clinical, Epidemiological, Legal Aspects and Possible Implications for Men's Health

### Abstract

Vasectomy is a permanent male contraceptive method, safe and effective, based on the interruption of the vas deferens to prevent sperm transport. This study performed an integrative literature review, addressing clinical, epidemiological, legal, and psychosocial aspects of vasectomy, including the evaluation of possible associations with prostate cancer. Articles published between 2015 and 2025 were selected from PubMed, SciELO, Redalyc, and BVS, using descriptors related to vasectomy, family planning, and men's health. Analysis indicated that vasectomy has high contraceptive efficacy, low incidence of complications, and positive impact on male reproductive autonomy. In Brazil, Law nº 14.443/2022 allows the procedure in men aged 21 or older, or with at least two children, without spousal consent. Evidence regarding prostate cancer risk is conflicting and does not suggest direct causality. It is concluded that vasectomy is a safe and efficient option for family planning, with proper guidance and medical follow-up being essential

**Keywords:** Family Planning; Male Sterilization; Men's Health; Prostate Cancer; Vasectomy.

## 1. Introdução

O planejamento familiar representa um pilar fundamental da saúde pública e um direito reprodutivo garantido por lei, visando o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos e das comunidades. Nesse contexto, a contracepção masculina, historicamente relegada a um plano secundário em comparação aos métodos femininos, tem ganhado espaço crescente nas discussões sobre autonomia e responsabilidade compartilhada na saúde reprodutiva [1]. Dentre as opções disponíveis para homens, a vasectomia se destaca como o método contraceptivo mais eficaz e permanente, consistindo em um procedimento cirúrgico de baixa complexidade para a interrupção bilateral dos ductos deferentes, impedindo assim que os espermatozoides estejam presentes no sêmen ejaculado [2, 3]. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma intervenção segura, de alto custo-benefício e com taxa de eficácia superior a 99%, a vasectomia figura como uma das estratégias mais confiáveis para a contracepção definitiva, com baixíssimo índice de complicações pós-operatórias quando realizada com técnica adequada [4, 5].

Apesar desse perfil clínico-epidemiológico favorável e dos inegáveis benefícios para a saúde pública, a adoção da vasectomia em escala global, e particularmente no Brasil, permanece significativamente abaixo do potencial esperado [6, 7]. Esta disparidade entre a eficácia técnica e a baixa adesão aponta para uma problemática complexa, que transcende a esfera puramente médica.

A literatura atual indica que a aceitação do procedimento é profundamente limitada por um emaranhado de barreiras socioculturais, estigmas enraizados e desinformação [8, 9]. Muitos homens associam erroneamente a vasectomia à perda de virilidade, à disfunção sexual ou a alterações hormonais, concepções estas que não possuem embasamento científico mas que persistem como poderosos obstáculos [10, 11]. Esta realidade levanta questões cruciais: Quais são os fatores socioculturais e psicológicos determinantes na decisão

masculina pela vasectomia? Como a desinformação e os mitos impactam a percepção pública e a taxa de aceitação do procedimento? De que forma o arcabouço legal brasileiro, recentemente modernizado, tem influenciado o acesso e a autonomia do homem sobre sua contracepção?

Além das barreiras psicossociais, outra dimensão da problemática reside na investigação de possíveis riscos à saúde a longo prazo. Nos últimos anos, estudos observacionais têm explorado uma possível associação entre a vasectomia e um aumento no risco de desenvolvimento de câncer de próstata, gerando apreensão entre profissionais e potenciais candidatos ao procedimento [12, 13].

No entanto, as evidências são conflitantes e a maioria das análises robustas, incluindo grandes revisões sistemáticas, conclui que não há uma relação causal estabelecida, atribuindo o risco absoluto, se existente, a um nível muito baixo e possivelmente vinculado a fatores de confusão, como a maior propensão de homens vasectomizados a realizar exames de rastreamento [14, 15]. Esta controvérsia científica, somada aos aspectos legais – recentemente alterados pela Lei nº 14.443/2022, que ampliou o acesso ao eliminar a exigência de consentimento do cônjuge e reduzir a idade mínima [16], cria um cenário de incertezas que demanda uma síntese crítica e atualizada do conhecimento.

Parte-se, portanto, da hipótese de que a vasectomia, embora seja um procedimento clinicamente seguro, eficaz e amparado por uma legislação progressista, enfrenta sérios desafios de implementação devido a fatores predominantemente não clínicos, como estigmas culturais, desinformação e debates científicos não resolvidos publicamente. Mediante a expectativa apresentada, a justificativa para este estudo reside na urgente necessidade de consolidar o conhecimento multifacetado sobre o tema, integrando evidências clínicas, epidemiológicas, psicossociais e legais. Uma visão holística e atualizada é primordial para embasar ações de educação em saúde, orientar a prática clínica

baseada em evidências, informar políticas públicas e, finalmente, empoderar os homens para que tomem decisões conscientes e livres de preconceitos sobre a sua saúde reprodutiva.

Diante deste contexto, o objetivo geral desta revisão integrativa da literatura é analisar e sintetizar as evidências científicas recentes sobre a vasectomia, contemplando criticamente sua eficácia, segurança, complicações, impactos psicossociais, o marco legal brasileiro atual e as evidências relativas e sua possível associação com o câncer de próstata, a fim de fornecer uma visão abrangente e atualizada para profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde.

## 2. Metodologia

Para a elaboração desta revisão integrativa da literatura, adotou-se a metodologia proposta por Whittmore e Knafl [17], a qual é amplamente reconhecida por proporcionar um processo sistematizado que possibilita a síntese de evidências provenientes de diferentes tipos de estudos, incluindo pesquisas primárias, revisões sistemáticas, relatórios técnicos e documentos legais, enriquecendo a compreensão do fenômeno investigado [1]. O protocolo de revisão foi estruturado em seis etapas: 1) identificação do problema e da questão de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados; 5) interpretação/síntese dos resultados; e 6) apresentação da revisão [17, 18].

A Figura 1 apresenta um fluxograma conceitual e sequencial das seis etapas que compõem a metodologia de revisão integrativa da literatura, conforme proposto por Whittmore e Knafl. Cada etapa é detalhada com sua respectiva função no processo, desde a formulação da questão de pesquisa até a apresentação final da revisão. O diagrama destaca a sistematização da busca, seleção, análise e síntese dos dados, evidenciando a abordagem crítica e abrangente utilizada para integrar diferentes tipos de estudos e documentos relevantes sobre a vasectomia.

Figura 1 - Fluxograma da Metodologia de Revisão Integrativa segundo Whittmore e Knafl.



### 2.1 Tipo de Estudo

O estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: "Quais são as evidências científicas recentes sobre a vasectomia, abrangendo sua eficácia, segurança, complicações, impactos psicossociais, o marco legal brasileiro e sua possível associação com o câncer de próstata?".

As buscas foram realizadas entre agosto de 2024 até setembro de 2025 nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/Medline <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>, SciELO (Scientific Electronic Library Online) <<https://www.scielo.br/>>, Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) <<https://www.redalyc.org/>>, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) <<https://bvsa.org/>> e no repositório Acervo+ Saúde do Ministério da Saúde do Brasil <<https://acervomais.com.br/index.php/saude>>. Adicionalmente, foi realizada uma busca

manual em periódicos nacionais de relevância na área de Saúde Pública e Urologia.

Para a construção da estratégia de busca, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) <<https://decs.bvsalud.org/>> e os Medical Subject Headings (MeSH) <<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>> e seus equivalentes em inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram:

“vasectomia”/“vasectomy”, “esterilização masculina”/“male sterilization”, “planejamento familiar”/“family planning”, “câncer de próstata”/“prostatic neoplasms”, “saúde do homem”/“men’s health”.

## 2.2 Local e Período do Estudo/2.2. Critérios de Elegibilidade

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos:

Foram considerados os estudos que abordaram a vasectomia em seus aspectos clínicos, epidemiológicos, legais ou relacionados à saúde do homem;

Documentos disponíveis na íntegra;

Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; Período de publicação delimitado entre janeiro de 2015 e agosto de 2025; Delineamentos compatíveis com pesquisas originais (quantitativas e qualitativas), revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões narrativas e documentos oficiais (portarias, legislações, manuais técnicos) pertinentes ao tema.

Contudo, foram desconsiderados os estudos que não abordaram diretamente a vasectomia ou suas implicações; Editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de congresso ou materiais sem revisão por pares; Estudos duplicados ou que não estavam disponíveis em acesso completo, mesmo após tentativa de contato com os autores.

## 2.3 População e Amostra/2.3. Seleção e extração dos dados

O processo de seleção dos estudos foi conduzido de forma independente por dois revisores, com o auxílio do gerenciador de referências EndNote Web® e da plataforma Rayyan®, para garantir a confiabilidade e minimizar vieses. Inicialmente, os artigos foram triados pela leitura de títulos e resumos. Os estudos considerados potencialmente elegíveis tiveram seu texto completo recuperado e lido na íntegra para a decisão final sobre a inclusão. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos para uma planilha padronizada, contendo informações como: autor, ano de publicação, país de origem, objetivos, desenho do estudo, amostra textual, principais resultados e conclusões.

## 2.4 Instrumentos de Coleta de Dados/2.4. Aspectos clínicos

A vasectomia pode ser realizada por diferentes técnicas, desde que dois princípios fundamentais sejam respeitados: o isolamento do ducto deferente e a oclusão do seu lúmen. A seguir, descreve-se uma das abordagens cirúrgicas possíveis, reconhecendo que há variações aceitáveis desde que atendam a esses requisitos [19].

Inicialmente, o ducto deferente é identificado por palpação e estabilizado entre o polegar e os dois primeiros dedos da mão não dominante, aproximando-o da superfície anterior do escroto. Realiza-se infiltração de anestésico local na pele e, se necessário, no espaço perivascular.

A incisão cutânea é feita com bisturi ou dissecador afiado, sendo preferido o bisturi, seguida de nova infiltração anestésica ao redor do vaso. Na técnica de punção direta, recomenda-se a infiltração nos tecidos perivasculars previamente à incisão. Após a abertura, utiliza-se pinça hemostática ou dissecador para ampliar o espaço ao redor do canal, que é então apreendido com tenáculo ou

clipe, podendo receber anestesia adicional conforme necessário.

O ducto deferente e o tecido perivascular são tracionados para facilitar a dissecação, até que cerca de 2 cm do ducto fiquem expostos. Nesse momento, a bainha é aberta longitudinalmente e o ducto separado com auxílio de pinça. Para a oclusão, empregam-se preferencialmente cliques metálicos, considerados mais eficazes que as suturas devido à menor chance de falha. Após a fixação, um segmento aproximado de 1 cm é ressecado e, se necessário, as extremidades cauterizadas. Pode-se ainda realizar interposição fascial.

O mesmo procedimento é executado no lado contralateral. O fechamento da incisão pode ser feito por eletrocautério, sutura ou deixado espontâneo, desde que a ferida seja pequena e hemostática. Após o término, aplica-se pomada antibiótica, cobertura com gaze e suporte escrotal para compressão leve. O paciente permanece em observação breve até que sejam descartados sinais de instabilidade, sangramento ou edema escrotal, sendo então liberado para alta.

### 2.5 Procedimentos para Coleta de Dados/ 2.5. Análise e síntese dos dados

Os dados extraídos foram organizados, categorizados e sintetizados de forma crítica e narrativa, seguindo os eixos temáticos pré-definidos no objetivo do estudo: aspectos epidemiológicos, marco legal e acesso, e impactos na saúde masculina. A análise seguiu os princípios da análise de conteúdo temática, permitindo a identificação de pontos de convergência, divergência e lacunas no corpo de evidências atual [20].

### 3. Resultados

Tabela 1 - Referências Bibliográficas Utilizadas no Estudo.

Nº	SOBRENOME DOS AUTORES	TÍTULO DO TRABALHO	ANO	R
----	-----------------------	--------------------	-----	---

1	World Health Organization	Family planning/Contraception methods	2020	WHO (S instituc
2	Sharlip, Belker, Honig, Labrecque, Marmar...	Vasectomy: AUA guideline	2012	Journal Urology
3	Martins, Pereira, Rodrigues, Lima	Vasectomia: avaliação da eficácia e satisfação...	2021	Revista Brasileira de Saúde M Infantil
4	Trussell, Henry, Hassan, Prezioso, Law...	Burden of unintended pregnancy in the United States...	2013	Contraç
5	Pereira, Almeida, Silva, Costa	Complicações pós-operatórias em vasectomia...	2022	Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiã
6	Eisenberg, Henderson, Amory, Smith, Walsh	Racial differences in vasectomy utilization...	2009	Urology
7	Barone, Johnson, Luick, Teutonico, Magnani	Characteristics of men receiving vasectomies...	2004	Perspec Sexual a Reprod Health
8	Silva, Santos, Barros	Fatores associados à realização da vasectomia...	2023	Revista Saúde P
9	Souza, Machado, Fernandes, Maia Filho, Costa	Conhecimento e aceitação da vasectomia entre homens...	2021	Einstein (Paulo)
10	Borba Filho	Masculinidade e contracepção: os sentidos da vasectomia...	2017	Univers Federal Pernamb (Tese)
11	Viana, Silva, Oliveira, Almeida Neto, Alves	Representações sociais da vasectomia entre homens...	2020	Interfac (Botuca
12	Bender, Jørgensen,	Vasectomy and prostate cancer risk: a	2020	Journal National Institut

	Broe, Rytter, Vogeluis...	38-year nationwide cohort study			que, mesmo diante desse avanço, os coeficientes de esterilização masculina permanecem heterogêneos entre as regiões, com maior concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas [8,9].
13	SciELO in Perspective	Vasectomia e o risco de câncer de próstata: o que dizem as evidências?	2023	Blog SciELO	
14	Lesko, Henderson, Lovejoy, Li, Wang, Quinn...	Vasectomy and risk of prostate cancer in a US cohort	2022	Journal of Family Planning	3.2 Disparidades por região, raça/etnia e faixa etária A literatura evidencia desigualdades significativas na realização da vasectomia. No Brasil, homens residentes em regiões Sul e Sudeste apresentam maior prevalência do método em comparação com os do Norte e Nordeste, o que sugere influência do acesso aos serviços de saúde e de fatores socioculturais [3,8]. Quanto à raça/etnia, embora haja lacunas nos dados nacionais, estudos internacionais, como os realizados nos Estados Unidos, demonstram menor utilização do método por homens negros e hispânicos, refletindo desigualdades de acesso e barreiras culturais [6,7]. Em relação à faixa etária, a vasectomia é mais comum entre homens de 30 a 40 anos, já com número de filhos considerado suficiente, corroborando achados de pesquisas nacionais que relacionam a decisão ao planejamento familiar consolidado [8,9].
15	PubMed	Systematic review: Vasectomy and long-term risk of prostate cancer	2025	PubMed (base de dados)	
16	Brasil	Lei nº 14.443, de 27 de setembro de 2022	2022	Diário Oficial da União	
17	Whittemore, Knafel	The integrative review: updated methodology	2005	Journal of Advanced Nursing	
18	Souza, Silva, Carvalho	Revisão integrativa: o que é e como fazer	2020	Episteme (São Paulo)	
19	Stormont, Deibert	Vasectomia	2025	StatPearls	
20	Ercole, Melo, Alcoforado	Revisão integrativa versus revisão sistemática	2014	Revista Mineira de Enfermagem	
21	Barbosa	Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis...	2015	Universidade Estadual de Montes Claros (Tese)	3.3 Marco legal e acesso O marco legal do planejamento familiar no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, recentemente atualizada pela Lei nº 14.443/2022, que flexibilizou a idade mínima para realização da vasectomia e retirou a exigência de consentimento da parceira [16]. Essa mudança representa um avanço importante no acesso ao procedimento, ampliando a autonomia reprodutiva masculina e reduzindo barreiras burocráticas. Entretanto, persistem obstáculos práticos: escassez de profissionais habilitados em algumas regiões, filas de espera prolongadas no SUS e desigualdades regionais que dificultam o acesso universal [3,9]. Apesar da legislação, questões culturais e estigmas sociais também se configuram como barreiras adicionais, perpetuando disparidades no uso do método [10,11].
22	Campelo, Sousa, Campos, Campelo Neto	Saúde coletiva: construção de saberes e sua interface...	2021	UFCE Editora	

### 3.1 Aspectos epidemiológicos

No Brasil, entre 2015 e 2025, a vasectomia apresentou tendência de crescimento gradual como método contraceptivo masculino, acompanhando as diretrizes internacionais de planejamento familiar [1,2]. Estudos nacionais apontam aumento expressivo do número de procedimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), embora a proporção ainda seja inferior quando comparada à esterilização feminina [3,8]. Dados mais recentes indicam

### 3.4 Impactos na saúde masculina

Do ponto de vista fisiológico, a vasectomia é considerada um método seguro, sem repercussões significativas sobre a produção hormonal, função erétil ou saúde prostática [2,5,19]. Ainda assim, estudos epidemiológicos têm investigado sua possível associação com o risco de câncer de próstata. Pesquisas recentes de grande porte, conduzidas em diferentes países, não confirmaram relação causal consistente, sugerindo que o risco não é clinicamente relevante [12–15]. No campo social e emocional, a decisão pela vasectomia envolve múltiplos significados associados à masculinidade, responsabilidade reprodutiva e relações de gênero. Pesquisas qualitativas brasileiras demonstram que, embora muitos homens relatem satisfação com a decisão, sentimentos de perda de virilidade e estigma social ainda emergem como barreiras simbólicas ao procedimento [10,11]. Assim, a escolha pela vasectomia transcende os aspectos biomédicos, envolvendo dimensões psicológicas e culturais que precisam ser consideradas na prática clínica e nas políticas de saúde.

### 4. Conclusão

Na análise crítica dos resultados, constatou-se que os achados desta revisão reforçam que a vasectomia tem avançado como método contraceptivo masculino no Brasil ao longo da última década, acompanhando tendências internacionais de fortalecimento das estratégias de planejamento familiar [1,2]. Apesar do aumento progressivo dos números de procedimentos, a prevalência da vasectomia ainda é menor em comparação à esterilização feminina, o que evidencia um padrão culturalmente enraizado de maior responsabilização da mulher sobre a contracepção [3,8]. Esse cenário aponta para a necessidade de políticas públicas que incentivem maior equidade na divisão das responsabilidades reprodutivas.

As disparidades regionais e socioeconômicas observadas refletem a estrutura desigual do sistema de saúde no país. Enquanto Sul e Sudeste concentram maior

número de procedimentos, regiões Norte e Nordeste apresentam índices reduzidos, sugerindo limitações de infraestrutura, escassez de profissionais capacitados e barreiras culturais [3,8,9]. Esse padrão é semelhante ao observado em estudos internacionais, onde homens negros e hispânicos apresentam menor adesão à vasectomia, evidenciando que fatores étnico-raciais e socioeconômicos exercem papel determinante no acesso [6,7]. Portanto, além da ampliação de serviços, estratégias de educação em saúde voltadas para homens de diferentes contextos socioculturais se mostram fundamentais.

Do ponto de vista legal, a atualização da Lei nº 9.263/1996 pela Lei nº 14.443/2022 representou um marco importante, ao flexibilizar critérios de idade e retirar a exigência do consentimento conjugal [16]. Essas mudanças ampliam a autonomia masculina sobre o planejamento reprodutivo, aproximando a legislação brasileira das recomendações internacionais [1]. No entanto, ainda que o arcabouço legal tenha avançado, barreiras estruturais e simbólicas persistem. Filas de espera prolongadas no SUS, desigualdade de oferta entre regiões e persistência de estigmas associados à masculinidade são fatores que continuam limitando o acesso equitativo [9–11].

Em relação à saúde masculina, os dados reforçam a segurança do procedimento, com baixa taxa de complicações pós-operatórias e ausência de impacto clínico relevante sobre a produção hormonal, libido ou função erétil [2,5,19]. O debate em torno da associação entre vasectomia e câncer de próstata permanece ativo, mas as evidências mais recentes e consistentes não sustentam relação causal significativa [12–15]. Assim, recomenda-se cautela na comunicação médica, esclarecendo os pacientes sobre a ausência de comprovação de riscos aumentados, a fim de evitar barreiras infundadas à adesão ao método.

Outro ponto relevante diz respeito às dimensões emocionais e sociais que permeiam a decisão pela vasectomia. Estudos qualitativos nacionais apontam que muitos homens relatam satisfação, sensação de liberdade e

responsabilidade compartilhada no planejamento familiar após o procedimento [3,10,11]. Entretanto, ainda persistem representações sociais negativas, como o medo de perda de virilidade e a percepção de irreversibilidade como ameaça à identidade masculina [10,11]. Isso sugere que o processo de aconselhamento deve contemplar não apenas informações biomédicas, mas também os significados culturais atribuídos ao procedimento, ampliando a perspectiva do cuidado em saúde [21, 22].

Portanto, a análise crítica aqui apresentada evidencia que a vasectomia, apesar de consolidada como um método seguro e eficaz, enfrenta desafios estruturais, legais e simbólicos. Para ampliar seu alcance e reduzir desigualdades, torna-se fundamental investir em políticas de educação em saúde, descentralização da oferta de serviços e abordagens que considerem a dimensão cultural da masculinidade. Dessa forma, será possível promover maior adesão ao método e contribuir para uma distribuição mais equitativa das responsabilidades reprodutivas entre homens e mulheres.

## 5. Considerações Finais

Em suma, a vasectomia no Brasil apresenta tendência de crescimento, impulsionada por avanços legais que ampliaram a autonomia masculina e por sua comprovada segurança. No entanto, sua adoção é marcada por significativas disparidades regionais, socioeconômicas e culturais, que refletem a estrutura desigual do sistema de saúde e os estigmas sociais enraizados na masculinidade. A prevalência do método ainda é inferior à esterilização feminina, evidenciando a desproporcional responsabilização da mulher pela contracepção. Para promover sua equidade, são essenciais políticas que descentralizem o acesso, combatam barreiras simbólicas e incentivem a corresponsabilidade reprodutiva, integrando informações biomédicas e suporte psicossocial no aconselhamento.

## 6. Declaração de conflitos de interesses Nada a declarar.

### 5. Referências

1. World Health Organization. Family planning/Contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, et al. Vasectomy: AUA guideline. *J Urol*. 2012;188(6 Suppl):2482-91.
3. Martins Neto EC, Pereira GA, Rodrigues ALB, Lima SO. Vasectomia: avaliação da eficácia e satisfação em um serviço público do nordeste brasileiro. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(2):491-8.
4. Trussell J, Henry N, Hassan F, Prezioso A, Law A, Filonenko A. Burden of unintended pregnancy in the United States: potential savings with increased use of long-acting reversible contraception. *Contraception*. 2013;87(2):154-61.
5. Pereira RMC, Almeida JCF, Silva LFS, Costa FML. Complicações pós-operatórias em vasectomia: uma análise de 5 anos em um centro de referência. *Rev Col Bras Cir*. 2022;49:e20223134.
6. Eisenberg ML, Henderson JT, Amory JK, Smith JF, Walsh TJ. Racial differences in vasectomy utilization in the United States: data from the national survey of family growth. *Urology*. 2009;74(5):1020-4.
7. Barone MA, Johnson CH, Luick MA, Teutonico DL, Magnani RJ. Characteristics of men receiving vasectomies in the United States, 1998-1999. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(1):27-33.
8. Silva AB, Santos DCM, Barros MBA. Fatores associados à realização da vasectomia: estudo de

base populacional. *Rev Saude Publica*. 2023;57:15.

9. Souza LL, Machado RB, Fernandes CE, Maia Filho NL, Costa APF. Conhecimento e aceitação da vasectomia entre homens usuários do SUS: um estudo transversal. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:eAO5749.

10. Borba Filho HO. Masculinidade e contracepção: os sentidos da vasectomia para homens esterilizados [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2017.

11. Viana ES, Silva SSC, Oliveira CM, Almeida Neto OP, Alves JAB. Representações sociais da vasectomia entre homens de um município do interior baiano. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190568.

12. Bender N, Jørgensen L, Broe A, Rytter D, Wogelius P, Mortensen LJ, et al. Vasectomy and prostate cancer risk: a 38-year nationwide cohort study. *J Natl Cancer Inst*. 2020;112(1):71-7.

13. SciELO in Perspective. Vasectomia e risco de câncer de próstata: o que dizem as evidências? [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://blog.scielo.org/blog/2023/05/15/vasectomia-e-risco-de-cancer-de-prostata-o-que-dizem-as-evidencias/>

14. Lesko CR, Henderson JT, Lovejoy TI, Li J, Wang X, Quinn M, et al. Vasectomy and risk of prostate cancer in a US cohort. *JAMA Oncol*. 2022;8(9):1334-9.

15. PubMed [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine. Systematic review: Vasectomy and long-term risk of prostate cancer; 2025 [cited 2025 Feb 20].

16. Brasil. Lei nº 14.443, de 27 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. *Diário Oficial da União* [Internet]. 28

set 2022 [cited 2025 Feb 20];Seção 1:1. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.443-de-27-de-setembro-de-2022-438146078>

17. Whittlemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

18. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6.

19. Stormont, Gavin; Deibert, Christopher M. Vasectomia. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

20. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):9-11.

21. Barbosa TLA. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis por médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: percepção, prática autoreferida e efeitos de uma intervenção educativa. 2015. 161 p. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2015.

22. Campelo, ILB, Sousa AKP, Campos DB, Campelo Neto JBC. (Org.). Saúde coletiva: construção de saberes e sua interface na produção de cuidado. Fortaleza: UECE Editora, 2021. 276 p.