

Próstata Aumentada: Qual Tratamento é Certo para Você?

Medicamentos, UroLift, Rezum, HoLEP e cirurgia — um guia de decisão claro, honesto e sem alarmismo para escolher o melhor caminho para o seu caso.

Jato fraco & idas ao banheiro à noite

Preservar a vida sexual

Decisão passo a passo

O que você vai encontrar

01	O que é a próstata aumentada (HPB)	03
02	Os sintomas — e quando é hora de agir	04
03	Sinais de alerta que não podem esperar	05
04	O mapa dos tratamentos: da mudança de hábitos à cirurgia	06
05	As opções minimamente invasivas e cirúrgicas, lado a lado	07
06	Tabela comparativa completa	09
07	Qual é o certo para você? Guia de decisão por perfil	10
08	Mitos e verdades sobre a cirurgia de próstata	11
09	Checklist e perguntas para levar à consulta	12

Uma palavra antes de começar. Se você chegou até aqui, provavelmente está incomodado com o jato fraco, com as idas ao banheiro durante a noite ou com a sensação de não esvaziar a bexiga. A boa notícia: a próstata aumentada é **benigna**, muito comum depois dos 50 anos e hoje tem mais opções de tratamento do que nunca — de comprimidos a técnicas que resolvem o problema preservando a ejaculação. O objetivo deste guia é devolver a você o controle da decisão, com informação clara e honesta.

1 O que é a próstata aumentada

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz, localizada logo abaixo da bexiga, que envolve o canal da urina (a uretra). A partir dos 40–50 anos, é natural que ela cresça lentamente. Esse crescimento benigno tem nome: **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)** — "benigna" porque **não é câncer** e não se transforma em câncer.

O problema não é o tamanho em si, e sim a posição: como a próstata abraça a uretra, ao crescer ela aperta esse canal, como um pé pisando uma mangueira de jardim. A urina passa com mais dificuldade, e a bexiga precisa trabalhar mais para se esvaziar. Daí vêm os sintomas.

✓ Três coisas importantes de saber

- **HPB não é câncer de próstata.** São condições diferentes — mas ambas merecem avaliação, e é comum investigá-las juntas.
- **Próstata grande nem sempre dá sintomas** — e próstata pouco aumentada pode incomodar bastante. O que guia o tratamento é o incômodo, não apenas o tamanho.
- **Tratar cedo evita complicações** como retenção urinária, infecções e sobrecarga da bexiga e dos rins.

Por que isso acontece?

O crescimento é impulsionado por alterações hormonais próprias do envelhecimento, especialmente pela ação da testosterona sobre o tecido prostático. É um processo tão comum que, aos 60 anos, mais da metade dos homens já apresenta algum grau de HPB; aos 80, a grande maioria. Ou seja: **você não fez nada de errado**, e não está sozinho.

2 Os sintomas — e quando agir

Os sintomas da HPB são chamados de **sintomas do trato urinário inferior**. Costumam ser divididos em dois grupos:

Sintomas de esvaziamento (para eliminar a urina)

- Jato urinário fraco ou fino
- Demora para começar a urinar, mesmo com vontade
- Necessidade de fazer força
- Jato que para e recomeça (intermitência)
- Gotejamento no final e sensação de bexiga que não esvaziou por completo

Sintomas de armazenamento (a bexiga irritada)

- Acordar uma ou mais vezes à noite para urinar (noctúria)
- Vontade urgente e difícil de segurar
- Aumento da frequência durante o dia

Meça o seu incômodo: o escore IPSS

Urologistas usam um questionário internacional (IPSS) de 0 a 35 pontos para medir a gravidade. De forma simplificada:

Leve: 0 a 7

Moderado: 8 a 19

Grave: 20 a 35

Mais importante que a pontuação é a pergunta: **o quanto isso atrapalha a sua vida?** Dois homens com a mesma pontuação podem tomar decisões diferentes — e tudo bem.

Quando é hora de procurar o urologista? Quando os sintomas começam a mudar sua rotina: você planeja saídas pensando em banheiros, evita viagens longas, dorme mal por levantar várias vezes, ou simplesmente não se sente mais no controle. Não existe "cedo demais" para avaliar.

3

Sinais de alerta que não podem esperar

A maior parte dos casos de HPB pode ser acompanhada com calma. Mas alguns sinais indicam que a avaliação deve ser **logo**, sem adiar. Se você tiver qualquer um destes, procure atendimento:

! Procure avaliação com urgência se houver

- **Retenção urinária:** impossibilidade súbita de urinar, com dor e bexiga cheia — é uma emergência.
- **Sangue na urina** (hematúria), mesmo que apareça uma única vez.
- **Infecções urinárias de repetição.**
- **Ardência ou dor persistente** ao urinar.
- **Perda involuntária de urina** por transbordamento.
- Sinais de que a bexiga ou os rins estão sofrendo (alterações em exames de função renal).

Esses sinais não significam necessariamente algo grave, mas exigem investigação para descartar complicações da própria HPB — como cálculos na bexiga e comprometimento renal — e para diferenciar de outras condições, incluindo o câncer de próstata e de bexiga.

✓ A avaliação costuma incluir

Conversa detalhada sobre os sintomas e o questionário IPSS, exame físico com toque retal, dosagem de PSA no sangue, exame de urina, ultrassom (que mede o tamanho da próstata e o quanto de urina sobra na bexiga) e, quando necessário, o estudo do jato urinário (urofluxometria). São exames simples que desenharam um retrato completo do seu caso — a base para escolher o tratamento certo.

4 O mapa dos tratamentos

Existe hoje uma escada de opções, da mais simples à mais definitiva. O tratamento certo é aquele que resolve o **seu** incômodo com o menor impacto possível — não necessariamente o mais moderno nem o mais agressivo.

Degrau 1 · Mudanças de hábitos

Para sintomas leves, ajustes já ajudam: reduzir líquidos à noite, diminuir cafeína e álcool, evitar segurar a urina por muito tempo, tratar a constipação e revisar medicamentos que pioram os sintomas. Não "curam" a HPB, mas podem adiar (ou evitar) tratamentos maiores.

Degrau 2 · Medicamentos

São o primeiro passo para a maioria dos homens com sintomas moderados. Há duas famílias principais, às vezes combinadas:

Classe	Como agem	Pontos de atenção
Alfabloqueadores (ex.: tansulosina, doxazosina)	Relaxam a musculatura da próstata e do colo da bexiga. Melhora rápida do jato, em dias.	Tontura, queda de pressão ao levantar, e alteração da ejaculação em parte dos homens.
Inibidores da 5-alfa-redutase (finasterida, dutasterida)	Reduzem o tamanho da próstata ao longo do tempo. Indicados para próstatas maiores. Diminuem o risco de retenção e de cirurgia.	Efeito leva meses. Podem reduzir a libido e causar disfunção erétil ou sensibilidade nas mamas em alguns homens.

Degrau 3 · Procedimentos minimamente invasivos

Para quem não melhora com remédio, tem efeitos colaterais, não quer depender de medicação por décadas — ou prefere preservar a ejaculação. Aqui entram **UroLift** e **Rezum**.

Degrau 4 · Cirurgia (endoscópica a laser)

Para próstatas maiores, sintomas intensos ou complicações já instaladas. O **HoLEP** é hoje o padrão-ouro; a clássica **RTU** segue sendo uma boa opção em casos selecionados. Nenhuma dessas cirurgias envolve "corte por fora" na grande maioria dos casos — são feitas pela própria uretra.

Importante: subir a escada não é obrigatório. Muitos homens ficam ótimos no degraú 2 por anos. Outros preferem, desde cedo, uma solução que os livre dos remédios. A decisão é conjunta.

5 As opções, lado a lado

Conheça em detalhe as quatro técnicas mais relevantes hoje. Todas melhoram o jato — a diferença está em *como* fazem isso, no impacto sobre a ejaculação, no tamanho de próstata para o qual servem e na durabilidade.

Minimamente invasivo · sem remover tecido

UroLift — os "clipes" que abrem o canal

Pequenos implantes permanentes afastam mecanicamente os lobos da próstata, como cortinas presas para os lados, abrindo o canal urinário sem cortar nem retirar tecido.

Ejaculação: altamente preservada **Anestesia:** local/sedação **Sonda:** geralmente não precisa

Melhor para: próstatas pequenas/médias, sem lobo mediano

Limite: não trata lobo mediano nem próstatas grandes

Minimamente invasivo · vapor d'água

Rezum — o vapor que reduz a próstata

Jatos de vapor d'água são aplicados no tecido em excesso. O calor faz esse tecido ser reabsorvido pelo corpo nas semanas seguintes, aliviando a obstrução. Feito em poucos minutos, em regime ambulatorial.

Ejaculação: preservada em ~95% (risco de retrógrada ~3%) **Anestesia:** sedação leve **Sonda:** ~5 a 7 dias

Efeito: começa em 2–3 semanas, pleno em 30–45 dias

Melhor para: próstatas de ~30 a 80 g; trata lobo mediano

Cirúrgico · laser · padrão-ouro

HoLEP — a solução definitiva a laser

Enucleação com laser de Hólmio: o laser "descasca" todo o adenoma (a parte que cresceu) de dentro da cápsula prostática, removendo-o por completo pela uretra. Resolve de uma vez, independentemente do tamanho da próstata.

Ejaculação: em geral retrógrada (seca) — ereção preservada **Anestesia:** geral ou raqui **Sonda:** ~1 a 2 dias

Recuperação: leve em 5–7 dias; esforço em ~4 semanas

Melhor para: próstatas grandes e casos complexos; durabilidade excelente

Cirúrgico · endoscópico clássico

RTU — a ressecção transuretral

Técnica consagrada há décadas: o tecido que obstrui é removido em fragmentos, por via endoscópica. Continua sendo uma excelente opção para próstatas pequenas e médias.

Ejaculação: costuma ficar retrógrada **Anestesia:** geral ou raqui **Sonda:** alguns dias

Melhor para: próstatas pequenas/médias

5 Entendendo a "ejaculação seca"

É o ponto que mais gera dúvida — e merece uma explicação franca, porque pode ser decisivo na sua escolha.

O que é a ejaculação retrógrada?

Em algumas técnicas, ao abrir o canal urinário, o sêmen passa a seguir para dentro da bexiga em vez de sair pela uretra — e é eliminado depois, junto com a urina, sem qualquer dano. O **orgasmo continua** e a **ereção não é afetada** por esse fenômeno; o que muda é que a ejaculação fica "seca". Não faz mal à saúde, mas reduz a fertilidade e pode incomodar quem valoriza a ejaculação.

Onde isso pesa na decisão

- **Se preservar a ejaculação é prioridade para você** (por exemplo, homens mais jovens, ativos sexualmente, ou que ainda desejam ter filhos): **UroLift** e **Rezum** são as opções que melhor preservam essa função.
- **Se o mais importante é resolver de forma definitiva** um jato muito obstruído ou uma próstata grande, e a ejaculação seca não é um problema para você: **HoLEP** entrega o melhor e mais durável resultado.

✓ A boa notícia

A ereção — capacidade de ter e manter uma relação — é preservada nas técnicas modernas bem indicadas. O que está em jogo na maioria das vezes é a *ejaculação*, não a *ereção*. Fazer essa distinção clara costuma trazer alívio a muitos pacientes.

Não existe uma técnica "melhor" universal — existe a melhor para o **seu perfil e as suas prioridades**. É exatamente isso que a próxima seção ajuda a definir.

6 Tabela comparativa

Um resumo visual das principais técnicas. Use-a como mapa — e converse sobre o seu caso específico na consulta, pois cada próstata e cada paciente têm particularidades.

	UroLift	Rezum	HoLEP	RTU
Como funciona	Implantes afastam os lobos	Vapor reduz o tecido	Laser remove todo o adenoma	Remove o tecido em fragmentos
Remove tecido?	Não	Reabsorvido pelo corpo	Sim, completo	Sim
Tamanho ideal	Pequena/média	~30–80 g	Qualquer, ideal p/ grandes	Pequena/média
Preserva ejaculação	Sim (alta)	Sim (~95%)	Geralmente não	Geralmente não
Anestesia	Local/sedação	Sedação leve	Geral/raqui	Geral/raqui
Sonda	Em geral não	~5–7 dias	~1–2 dias	Alguns dias
Recuperação	Muito rápida	2–3 dias	~5–7 dias	Alguns dias
Trata lobo mediano	Não	Sim	Sim	Sim
Durabilidade	Boa; pode precisar de reforço	Boa; retratamento em parte dos casos	Excelente (anos)	Muito boa

! Leia com cuidado

Esta tabela traz faixas e tendências gerais, úteis para orientar a conversa — não substituem a avaliação individual. Fatores como o formato da próstata (presença de lobo mediano), uso de anticoagulantes, condições clínicas e as suas prioridades pessoais podem mudar completamente a melhor indicação.

7 Qual é o certo para você?

Encontre o perfil mais parecido com o seu. Pense nisto como um ponto de partida para a conversa — não como uma prescrição.

"Quero preservar a ejaculação e evitar cirurgia maior"

Próstata pequena a média, sem lobo mediano, e a vida sexual é uma prioridade clara. Recuperação muito rápida.

Caminho a discutir: UroLift — e, se houver lobo mediano ou próstata um pouco maior, Rezum.

"Cansei dos remédios, mas não quero uma cirurgia grande"

Próstata de tamanho moderado, quer sair da medicação diária, preservar a ejaculação e voltar rápido à rotina — topando usar sonda por alguns dias.

Caminho a discutir: Rezum (vapor d'água).

"Quero resolver de uma vez, para sempre"

Próstata grande, sintomas intensos, já teve retenção ou usa sonda, ou simplesmente quer o resultado mais definitivo e durável — e a ejaculação seca não é um problema.

Caminho a discutir: HoLEP, o padrão-ouro para próstatas volumosas.

"Uso anticoagulante" / "tenho outras condições"

Situações que exigem cuidado com sangramento ou anestesia pedem uma escolha sob medida. Técnicas a laser têm ótimo controle de sangramento; opções sob sedação leve podem ser preferíveis conforme o caso.

Caminho a discutir: decisão individualizada — leve a lista completa dos seus medicamentos à consulta.

Três perguntas que resumem a decisão: (1) Qual o tamanho e o formato da minha próstata? (2) O quanto eu quero preservar a ejaculação? (3) Busco a solução mais rápida e leve, ou a mais definitiva? Com essas respostas na mão, a escolha fica muito mais clara.

8 Mitos e verdades

Mito: "Cirurgia de próstata sempre deixa o homem impotente."

Verdade: nas técnicas modernas para HPB, a ereção costuma ser preservada. O que pode mudar é a *ejaculação* (que fica seca em algumas técnicas). São coisas diferentes — e há opções que preservam também a ejaculação.

Mito: "Tratar a próstata aumentada dá câncer" / "é a mesma coisa que câncer."

Verdade: HPB é benigna e não vira câncer. Tratá-la não aumenta risco nenhum. Câncer de próstata é outra doença — por isso o acompanhamento com PSA e exame continua importante.

Mito: "Toda cirurgia de próstata é 'aberta', com corte grande na barriga."

Verdade: as técnicas atuais para HPB (HoLEP, RTU, Rezum, UroLift) são feitas *pela própria uretra*, sem corte externo. A antiga cirurgia aberta ficou reservada a raríssimas exceções.

Mito: "Vou ficar internado muitos dias e com sonda por semanas."

Verdade: a maioria dos procedimentos tem internação curta (às vezes ambulatorial) e sonda por poucos dias — em alguns casos, sem sonda.

✓ Verdade que vale reforçar

Adiar demais o tratamento pode fazer a bexiga perder força de forma permanente. Tratar no momento certo protege a bexiga e os rins — e melhora muito a qualidade de vida e o sono.

9 Leve isto à consulta

Checklist de preparação

- ☐ Liste seus principais sintomas e há quanto tempo aparecem
- ☐ Anote quantas vezes levanta à noite para urinar
- ☐ Leve exames recentes (PSA, ultrassom, urina) se tiver
- ☐ Leve a lista de **todos** os seus medicamentos (incluindo anticoagulantes)
- ☐ Reflita: preservar a ejaculação é uma prioridade para você?
- ☐ Pense no que mais te incomoda hoje e no que você espera melhorar

Perguntas para fazer ao seu urologista

1. Qual o tamanho e o formato da minha próstata? Tenho lobo mediano?
2. Quais técnicas são indicadas para o meu caso — e por quê?
3. Como cada opção afeta minha ejaculação e minha ereção?
4. Vou precisar de sonda? Por quanto tempo? Qual a recuperação?
5. Qual a durabilidade do resultado e a chance de precisar repetir?

Ainda com dúvidas sobre o seu caso?

Cada próstata é única. A melhor forma de descobrir o tratamento certo para você é uma avaliação individual, com exame e conversa sobre as suas prioridades. Agende uma consulta com o Dr. Alexandre Sato.

 **Agende pelo WhatsApp** →

Rua Borges Lagoa, 913 · Vila Clementino, São Paulo—SP · dralexandresato.com.br

Aviso: este material tem caráter exclusivamente educativo e informativo. Não substitui a consulta, o diagnóstico ou o tratamento por um médico. As indicações, faixas e resultados aqui descritos são gerais e podem não se aplicar ao seu caso. Procure sempre um urologista para uma avaliação individualizada.

Dr. Alexandre Sato — Urologia · Cirurgia Robótica e Uro-Oncologia · Fellowship em Duke University (EUA) · CRM-SP 146.210 · RQE 61330. © 2026 · Todos os direitos reservados.