

Entenda as diferenças entre as cirurgias para câncer de próstata

- Procedimento robótico tem menos trauma e recuperação mais rápida, mas ainda é rara no SUS
- Apesar de técnicas mais modernas, operação convencional continua sendo realizada devido à limitação de tecnologia

Vitor Hugo Batista

São Paulo

O câncer de próstata é o segundo tumor mais frequente em homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Até o final de 2025, a estimativa é de que mais de 71,7 mil brasileiros recebam o diagnóstico desse tipo de câncer, segundo o Inca (Instituto Nacional do Câncer).

A cirurgia para remoção do câncer de próstata pode ser realizada de três formas: a convencional (aberta), a laparoscópica e a cirurgia robótica. Cada uma dessas técnicas apresenta particularidades no procedimento, recuperação e efeitos colaterais.

A cirurgia, contudo, não é indicada para todo mundo e vai depender de fatores relacionados ao estágio da doença, ao perfil do paciente e às condições clínicas gerais.

"A gente considera os riscos e os benefícios da cirurgia, baseados na expectativa de vida do homem e no risco da doença", diz Gustavo Guimarães, membro da SBCO (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica) e diretor do IUCR (Instituto de Urologia, Oncologia e Cirurgia Robótica).

Segundo Guimarães, pacientes com risco intermediário a alto são, em geral, candidatos a terapias radicais curativas, como radioterapia e ou cirurgia, desde que não apresentem comorbidades graves ou outras complicações que impeçam a realização do procedimento.

Quando a expectativa de vida do paciente é inferior a 10 anos, os médicos tendem a considerar outras opções de tratamento que apresentem menos efeitos colaterais e riscos. Nesses casos, a radioterapia, associada ou não à hormonioterapia,

costuma ser a escolha preferida. Para homens com expectativa de vida igual ou superior a 10 anos, geralmente se indica a cirurgia radical como principal opção.

Além disso, próstatas muito grandes, que pesam acima de 80 gramas, podem aumentar os riscos da radioterapia, pois a área irradiada acaba envolvendo estruturas próximas, como a bexiga e o reto, expondo essas regiões a uma dose maior de radiação.

A diferença entre os tipos de cirurgia é significativa, mas a escolha de qual será feita no paciente vai depender principalmente da disponibilidade da tecnologia. A cirurgia robótica, por exemplo, é limitada a alguns centros que realizam um grande número de procedimentos e dispõem de ampla infraestrutura, sendo rara no SUS (Sistema Único de Saúde).

Cirurgia robótica

Em agosto deste ano, a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) aprovou a incorporação da prostatectomia radical assistida por robô (PRAR) para o tratamento de câncer de próstata no sistema público de saúde. Antes disso, o método já era realizado em hospitais privados.

"No Brasil, essa inovação chegou em 2008 e desde então seu uso tem crescido exponencialmente, especialmente a partir de 2012 e 2013, com um aumento ainda mais acelerado após o período da pandemia", afirma Guimarães .

"A cirurgia robótica permite a identificação precisa das estruturas anatômicas, como nervos, vasos sanguíneos e músculos, essenciais para o controle da urina e ereção. É por conta desses benefícios que a gente consegue minimizar os efeitos colaterais e melhorar os resultados dos pacientes", afirma o urologista Rafael Coelho, especialista em cirurgia robótica.

Há quatro tipos de robôs disponíveis no Brasil: o Da Vinci, da empresa Intuitive Surgical; o Versus, da empresa britânica Cambridge Medical Robotics (CMR); o Hugo Hass, da americana Medtronic; e o Toumá, da chinesa Microport. Todos têm evidências científicas mostrando eficácia e segurança semelhantes entre eles. O diferencial, segundo Guimarães, está muito mais no treinamento do cirurgião do que no robô.

O Da Vinci é o mais comum e disseminado no país. Na prática, a cirurgia com esse equipamento é realizada por meio de seis pequenas incisões no abdômen do paciente, geralmente de até 3 centímetros cada.

Três dessas incisões são usadas para conectar pinças acopladas aos braços robóticos, que são controlados pelo cirurgião sentado em um console, situado em um ambiente reservado dentro da sala cirúrgica. Os movimentos do cirurgião serão reproduzidos pelos braços do robô, mas com maior estabilidade e precisão.

Uma incisão é usada para inserir uma câmera de alta definição em 3D, também controlada pelo cirurgião, que fornece uma visão extremamente detalhada do campo operatório, com ampliação de mais de 15 vezes.

As duas incisões restantes são usadas por um médico auxiliar durante a cirurgia para funções de suporte, como aspirar fluidos e posicionar clipes ou grampos conforme necessário.

Ao final da cirurgia robótica, uma das pequenas incisões é ampliada para permitir a retirada da próstata. O procedimento dura em média entre 2 a 4 horas, dependendo da complexidade do caso e da experiência do cirurgião.

Após a cirurgia, o paciente fica internado por cerca de 24 horas. A recuperação é rápida, com necessidade de usar uma sonda urinária por 5 a 7 dias, que é removida na consulta de acompanhamento. O retorno às atividades cotidianas ocorre em aproximadamente 10 a 15 dias, e atividades físicas podem ser retomadas após um mês.

Laparoscopia

A laparoscopia é uma técnica minimamente invasiva que utiliza pequenas incisões para a inserção de uma câmera e instrumentos no abdômen.

O cirurgião manipula as pinças diretamente com as mãos, que não possuem articulação, exigindo mais esforço físico e treinamento específico.

Além disso, a visão é bidimensional e espelhada, o que dificulta a percepção da profundidade e direção.

"Se eu quero que a pinça da minha laparoscopia vá para cima, eu empurro a minha mão para baixo. Se eu quero que ela vá para baixo, empurro a minha mão para cima. Vou para a direita para ir para esquerda, e vice-versa. Então o treinamento para laparoscopia é mais complexo, mais demorado, cansativo e força muito a visão do cirurgião", afirma Guimarães.

Embora cause menor trauma que a cirurgia aberta, a laparoscopia ainda demanda de 2 a 3 dias de internação.

A recuperação pós-operatória é mais rápida que a convencional, com internação reduzida para cerca de 1 a 3 dias e retorno às atividades em aproximadamente 3 a 4 semanas.

Esta técnica também permite preservar melhor os nervos, resultando em menor incidência de incontinência urinária e a disfunção erétil, quando comparada à convencional. O uso da sonda costuma ser semelhante, de cerca de 5 a 7 dias.

Cirurgia convencional

A cirurgia aberta ainda é muito realizada principalmente devido à disponibilidade limitada dos equipamentos mais modernos como o robô cirúrgico e a laparoscopia em muitas regiões do país.

Também conhecida como prostatectomia radical aberta, a cirurgia convencional é realizada por meio de uma incisão grande que vai do umbigo ao osso do púbis. "É uma cirurgia muito mais grosseira", afirma Coelho.

É um método mais invasivo, utilizado há décadas, que exige mais habilidade cirúrgica para minimizar danos a nervos e tecidos ao redor.

Nesse procedimento, o cirurgião utiliza um afastador mecânico para separar os órgãos e alcançar a próstata, além de outros instrumentos grandes, como tesouras cirúrgicas de ponta larga. Consequentemente, o trauma causado aos tecidos é maior.

"Todos na sala de cirurgia tentam observar o corte na barriga, então são várias cabeças em cima do paciente para acompanhar. O cirurgião tem uma boa visão, mas os auxiliares não", diz Guimarães.

O tempo médio da cirurgia varia entre 2 a 4 horas. A recuperação é mais lenta, com internação de 3 a 5 dias e retorno às atividades normais após 6 a 12 semanas. Depois da operação, o paciente geralmente precisa usar uma sonda vesical por cerca de 5 a 7 dias.

Os principais efeitos colaterais incluem incontinência urinária e disfunção erétil, causados pelo trauma nos nervos próximos à próstata. A incontinência pode variar de leve a grave e a recuperação da função urinária e sexual pode levar meses a mais de um ano. A fisioterapia do assoalho pélvico e tratamentos médicos específicos são fundamentais para a reabilitação.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/10/entenda-as-diferencias-entre-as-cirurgias-para-cancer-de-prostata.shtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo