

GUIA DO PACIENTE

MIB  
PRIME  
SAÚDE INTEGRADA

UM PAPO DIRETO SOBRE SAÚDE MASCULINA

"Doutor,  
*isso é normal?*"

*Tudo o que você precisa entender  
sobre disfunção erétil — sem rodeios.*

---

Dr. Mauro Renato Amorim de Barros

Urologista · CRM/AL: 6471 · RQE: 4918

# "Doutor, isso é normal?"

## *Um papo direto sobre disfunção erétil*

**AUTOR** Dr. Mauro Renato Amorim de Barros  
CRM AL 6471 · RQE 4918

**REDAÇÃO** Equipe MB Prime Saúde Integrada

**REVISÃO MÉDICA** Dr. Mauro Renato Amorim de Barros

**DIAGRAMAÇÃO** MB Prime · Núcleo de Comunicação e Design

**EDIÇÃO** 1ª edição · Maceió, Alagoas · 2026

**CONTATO** [contato@mbprimesaude.com](mailto:contato@mbprimesaude.com)

© 2026 Dr. Mauro Renato Amorim de Barros · MB Prime Saúde Integrada. Todos os direitos reservados.

É vedada a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo — eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outros — sem autorização prévia e expressa do autor.

Este material tem finalidade exclusivamente educativa e informativa. Não substitui avaliação, diagnóstico ou tratamento médico individualizado. Consulte sempre um profissional de saúde habilitado.

As informações contidas neste eBook são baseadas em evidências científicas disponíveis na data de publicação e refletem a experiência clínica do autor.

# Quem está falando com você



UROLOGISTA · MACEIÓ, AL

## Dr. Mauro Renato Amorim de Barros

CRM AL 6471 · RQE 4918

Médico urologista com sólida formação clínica e cirúrgica, especializado em saúde masculina, cirurgias minimamente invasivas e medicina regenerativa. Atende em Maceió (AL) com foco em diagnóstico preciso e tratamento individualizado — acreditando que cada paciente merece entender o que está acontecendo com o próprio corpo.

À frente da MB Prime Saúde Integrada, construiu um modelo de clínica premium multi-especialidade que une excelência técnica, ambiente acolhedor e tecnologia de ponta — incluindo centro cirúrgico próprio, cirurgia robótica e laser urológico.

### Formação

- Graduação em Medicina (UFAL)
- Residência em Urologia (PUCCAMP)
- Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica
- Andrologia e Medicina Regenerativa

### Áreas de Atuação

- Saúde masculina e sexual
- Disfunção erétil e Ejaculação Precoce
- Cirurgia endoscópica e laser
- Cirurgia robótica urológica
- Estética íntima masculina



**MB Prime Saúde Integrada**

Clínica premium multi-especialidade com centro cirúrgico próprio em Maceió, AL. Equipe multidisciplinar, tecnologia avançada e atendimento humanizado.

DIRETOR TÉCNICO



## Você não está *sozinho*



*Deixa eu começar te dizendo uma coisa que pouca gente fala com clareza: disfunção erétil não é só coisa de idade.*

Sim, ela é mais comum com o passar dos anos — mas acontece com homens jovens também, e cada vez mais. Muitos pacientes que chegam ao consultório têm 25, 30, 35 anos. São homens ativos, produtivos, que não esperavam passar por isso.

E isso costuma gerar uma angústia ainda maior: **"Mas eu sou novo... por que isso está acontecendo comigo?"**

*A resposta é simples: a ereção depende de vários sistemas funcionando ao mesmo tempo. Basta um deles não estar bem para tudo sair do eixo.*

**52%**

dos homens acima de 40 anos já enfrentaram algum grau de DE

**1 em 4**

novos casos diagnosticados têm menos de 40 anos

Já aconteceu de você querer... mas o corpo não acompanhar? Começar bem e no meio do caminho perder a firmeza? Ou até evitar a relação por medo de falhar?

Pois é. Isso tem explicação. E mais importante: **tem tratamento.**

DÊ O PRIMEIRO PASSO



Agende sua *avaliação*

Aponte a câmera do celular para o QR code ou acesse:

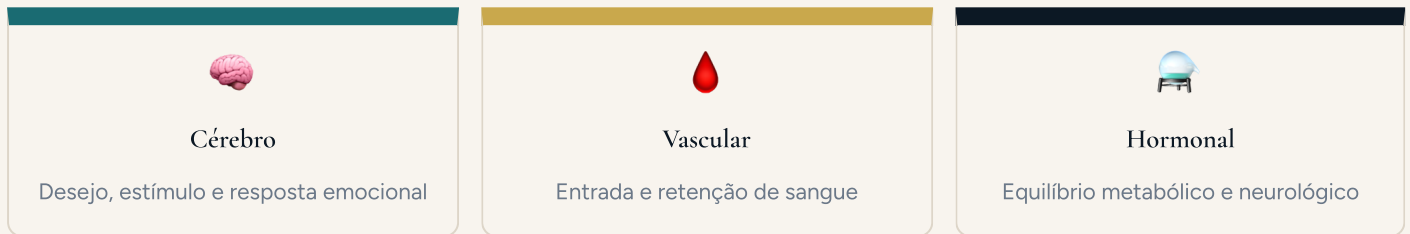
[w.app/drmaurobarroserecao](https://w.app/drmaurobarroserecao)

[doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio](https://doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio)

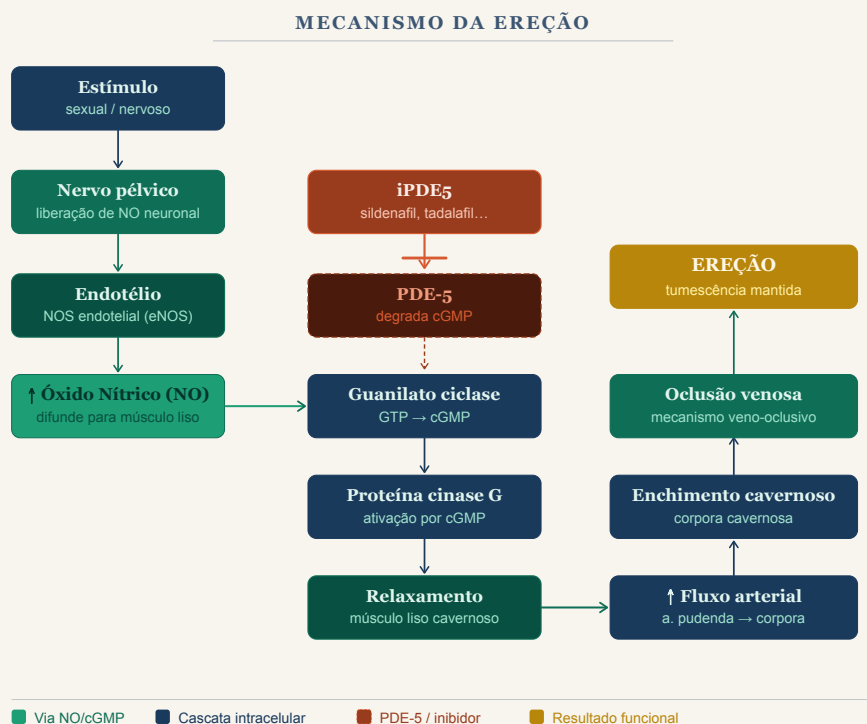
*\* Dados epidemiológicos baseados em estudos populacionais de saúde masculina. Este material tem caráter educativo e não substitui consulta médica especializada.*

# Como funciona a ereção

Vou simplificar como se fosse uma conversa direta. Para uma ereção acontecer, o corpo precisa alinhar três sistemas ao mesmo tempo — e eles precisam trabalhar em harmonia.



No meio disso tudo existe uma peça-chave que a maioria das pessoas nunca ouviu falar: o **óxido nítrico**. Ele é responsável por relaxar os vasos e permitir a entrada de sangue nos corpos cavernosos — o mecanismo físico da ereção.



*Se esse sistema falha — seja na produção de óxido nítrico, na chegada de sangue ou na sua retenção — a ereção perde qualidade, rigidez ou duração.*

Entender isso é libertador. Porque significa que a disfunção erétil não é fraqueza, não é falta de atração pelo parceiro e nem coisa da sua cabeça. É fisiologia. E fisiologia tem solução.

Quer saber se o seu óxido nítrico está trabalhando bem? A avaliação começa com um exame simples.

[AGENDAR CONSULTA](#)

## Onde começa o *problema*

A disfunção erétil raramente surge de forma isolada e de repente. Na maioria das vezes ela é a consequência visível de um processo que vinha se desenvolvendo em silêncio — como um sinal de alerta que o corpo manda.

### O caminho até a DE

- **Inflamação crônica de baixo grau**

Alimentação inadequada, sedentarismo e estresse mantêm o corpo em estado inflamatório silencioso por anos.

- **Disfunção endotelial**

O revestimento interno dos vasos perde eficiência. O endotélio produz menos óxido nítrico.

- **Estresse oxidativo**

Radicais livres em excesso danificam as células vasculares e comprometem ainda mais a circulação.

- **Alterações hormonais e metabólicas**

Testosterona cai, cortisol sobe, metabolismo se desregula. O ambiente hormonal já não favorece a função sexual.

- **Disfunção erétil**

O sinal aparece. Mas a causa começou muito antes.

*A DE não é o problema — ela é o **sintoma**. Tratar apenas o sintoma sem entender a causa é como desligar o alarme sem apagar o incêndio.*

*Muitas vezes ela pode ser o **sinal inicial** de uma doença cardiovascular muito mais séria, como infarto, trombose ou AVC.*



**Descubra a causa real no seu caso**

Avaliação completa com Dr. Mauro Barros · Maceió, AL

AGENDAR

# Os quatro tipos de disfunção erétil

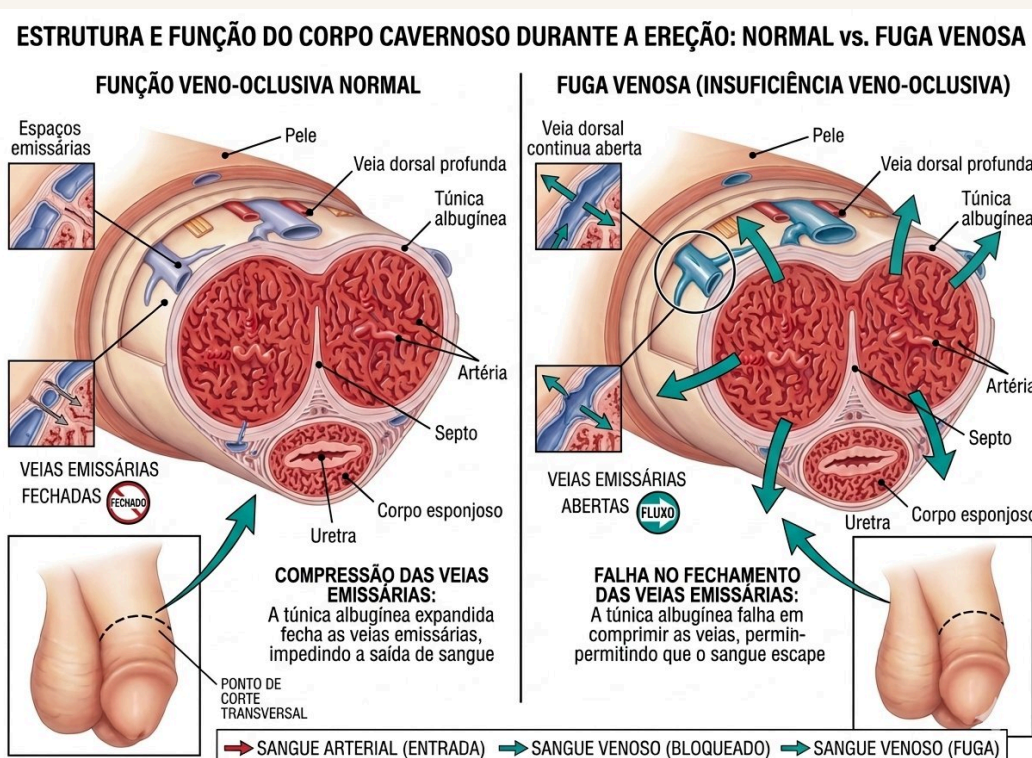
Entender qual tipo está por trás do seu caso é o que separa um tratamento certo de uma tentativa no escuro. Cada origem pede uma abordagem diferente.

## Psicogênica

O corpo tem capacidade de funcionar — mas o ambiente mental não permite. Pressão no trabalho, conflitos conjugais, ansiedade de desempenho ou excesso de responsabilidades liberam adrenalina em excesso, causando vasoconstrição e bloqueando a ereção. Não é "frescura": é neuroquímica.

## Vasculogênica — a mais comum

O problema está no fluxo sanguíneo. Pode ser por insuficiência arterial (o sangue não chega com força suficiente) ou por fuga venosa (o sangue entra mas não permanece). Resultado: a ereção começa, mas perde rigidez progressivamente. Muitos confundem isso com problema psicológico.



Ereção normal vs Fuga venosa

QUAL É O SEU TIPO?

Só o Doppler responde

Investigação precisa com o exame certo.

w.app/drmaurobarroserecao

doctoralia.com.br/mauro-barros/uologista/maceio



## Os quatro tipos (continuação)

### **Hormonal** — o mais subestimado

Não se trata apenas de testosterona baixa. Envolve o equilíbrio entre testosterona total e livre, estradiol, prolactina e função tireoidiana. Além disso, cofatores como vitamina D, B12, magnésio e zinco influenciam diretamente a produção de óxido nítrico, o metabolismo energético e a sensibilidade periférica — ou seja, a resposta ao toque.

*Dormir mal é uma das causas hormonais mais silenciosas. O sono regula testosterona, cortisol e libido ao mesmo tempo. Uma noite ruim já impacta o desempenho sexual.*

### **Neurogênica**

O problema está na transmissão do sinal nervoso. O cérebro manda o comando, mas o sinal não chega com clareza. Pode ocorrer em neuropatias periféricas, doenças neurológicas ou após cirurgias pélvicas. Menos frequente, mas importante de investigar quando os outros tipos são descartados.

### Como saber qual é o meu?

- ♦ Ereção boa em algumas situações e ruim em outras → sugere componente psicogênico
- ♦ Início bom, perda progressiva de rigidez → sugere fuga venosa
- ♦ Dificuldade consistente desde o início → pode ser arterial ou hormonal
- ♦ Associado a cansaço, ganho de peso, queda de libido → investigar hormônios

A boa notícia? Existe um exame que diferencia tudo isso com precisão — e vamos falar dele no capítulo de diagnóstico.

QUAL É O SEU TIPO?

Descubra qual o tipo de disfunção erétil

Avaliação individualizada.

[w.app/drmaurobarroserecao](https://w.app/drmaurobarroserecao)

[doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio](https://doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio)



## DE e ejaculação precoce: a conexão

Esses dois problemas aparecem juntos com muito mais frequência do que as pessoas imaginam — e não é coincidência.

Quando a ereção não está firme, o sistema nervoso entra em modo de compensação. O medo de perder a ereção aumenta a ansiedade, que libera mais adrenalina, que causa vasoconstrição, que piora ainda mais a ereção. É um ciclo vicioso.

### Dois mecanismos de conexão

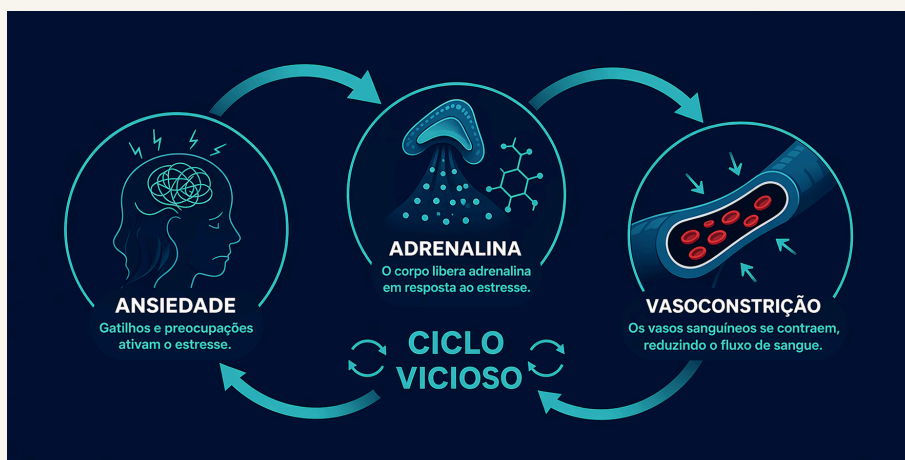
#### Pelo caminho da ansiedade

O medo de falhar dispara o sistema de alerta. Adrenalina e noradrenalina sobem. O corpo acelera tudo — inclusive o processo ejaculatório — como forma de "concluir antes que algo dê errado".

#### Pelo caminho vascular (compensatório)

Quando a ereção não está na firmeza ideal, o corpo antecipa a ejaculação de forma reflexa, como mecanismo de proteção. Ou seja: a ejaculação precoce pode ser um sinal precoce de disfunção erétil.

A grande virada: quando a qualidade da ereção melhora, a ejaculação geralmente melhora junto. Tratar a causa resolve os dois problemas ao mesmo tempo.



Relação do estresse com vasoconstrição e consequente disfunção erétil

Tratar a ereção corretamente resolve os dois problemas. Comece pela avaliação.

[FALAR COM DR. MAURO](#)

## Diagnóstico: investigando com precisão

*Tratar sem investigar é caro, demorado e frustrante. A avaliação correta economiza tempo, dinheiro e — principalmente — te poupa do desgaste emocional de tentar coisas que não são para o seu caso.*

### As ferramentas diagnósticas

#### ● Anamnese e IIEF-5

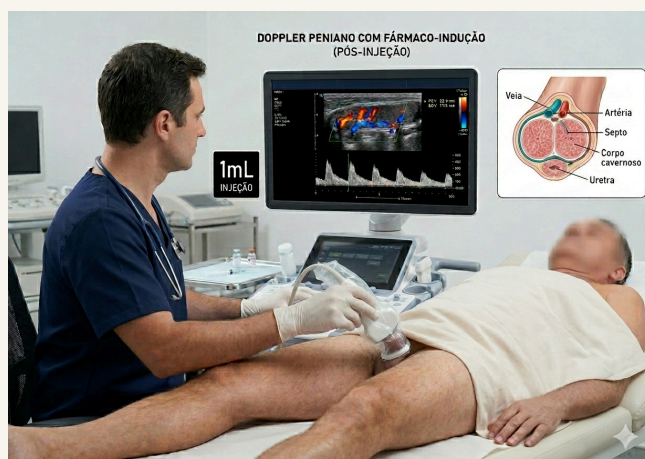
*O IIEF-5 é um questionário validado internacionalmente que classifica objetivamente a gravidade da disfunção erétil. Simples, mas muito informativo quando combinado a uma boa conversa clínica.*

#### ● Exames laboratoriais dirigidos

*Testosterona total e livre, estradiol, prolactina, TSH, glicemia, vitamina D, B12, zinco, magnésio. Um painel completo que mapeia o ambiente metabólico e hormonal.*

#### ● Doppler peniano com fármaco-indução

*O exame mais preciso disponível. Avalia objetivamente a entrada de sangue, a capacidade de manutenção e a presença de fuga venosa — diferenciando com clareza o que é psicológico do que é orgânico. Nele é feita a aplicação intracavernosa (dentro do pênis) de substâncias vasodilatadoras, geralmente, o Bimix (fentolamina e papaverina) ou Trimix (fentolamina, papaverina e prostaglandina E1). Durante esse exame, haverá uma ereção artificial farmacológica e será possível a avaliação da dinâmica vascular do pênis, além de avaliação de possíveis áreas de fibrose ou curvaturas penianas (Doença de Peyronie).*



*Doppler peniano com fármaco-indução: exame feito em consultório com total segurança*

*O Doppler peniano é o "raio-X da ereção". Com ele, deixamos de adivinhar e passamos a tratar!*

QUER INVESTIGAR O SEU CASO?

*Avaliação completa e direcionada com Dr. Mauro Barros*

WHATSAPP [w.app/drmaurobarroserecao](https://w.app/drmaurobarroserecao)

AGENDAR [doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio](https://doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio)

## Tratamento: a visão moderna

Não existe uma única solução para disfunção erétil. Existe um plano individualizado, construído a partir do diagnóstico correto, do perfil do paciente e dos seus objetivos. Isso é o que diferencia o tratamento moderno de uma simples prescrição.



### Medicações (PDE5i)

Amplificam o efeito do óxido nítrico. Eficazes e bem tolerados na maioria dos casos.



### Suplementação

Restaura cofatores essenciais: vitamina D, zinco, magnésio, B12 — base do ambiente vascular.



### Terapias IV/IM

Reduzem estresse oxidativo e inflamação sistêmica, melhorando o ambiente vascular.



### Ondas de choque

Estimulam a formação de novos vasos (neoangiogênese) e melhora circulatória sustentada.



### Medicina regenerativa

Foco na recuperação tecidual — tratamentos avançados com resultados duradouros.



### Dispositivos / Cirurgia

Dispositivos de reabilitação e prótese peniana para casos selecionados.



Avaliação personalizada com atenção e compromisso.

A escolha do melhor tratamento — ou da combinação ideal — só é possível depois de uma avaliação completa. Cada caso é único.



### Qual tratamento é ideal para você?

Cada caso é único — a escolha certa começa com diagnóstico preciso.

CONSULTAR

## Estilo de vida: o que muda de verdade

Em muitos casos, ajustar quatro pilares do estilo de vida já gera uma melhora significativa — às vezes sem nenhuma medicação.

A disfunção erétil é, em grande parte, uma condição inflamatória e vascular. Isso significa que tudo o que alimenta inflamação no corpo, como: alimentação ruim, sedentarismo, sono fragmentado e estresse crônico, é combustível para o problema piorar.

### Alimentação

Controle glicêmico, redução de ultraprocessados e gorduras inflamatórias. A dieta mediterrânea tem evidência forte para saúde vascular e erétil.

### Exercício

Melhora vascular, aumenta testosterona, reduz cortisol. O exercício aeróbico tem o maior impacto direto na função erétil.

### Sono

A testosterona é produzida principalmente durante o sono profundo. 7–8 horas de qualidade pode ser mais eficaz que muitos suplementos.

### Estresse

Reduzir catecolaminas circulantes — adrenalina e noradrenalina — libera os vasos e cria o ambiente hormonal necessário para a ereção.

*Não há pílula que substitua hábitos saudáveis, mas há tratamentos que aceleram seus resultados.*

### O que evitar

- ♦ Tabagismo — danifica diretamente o endotélio vascular
- ♦ Álcool em excesso — depressor do sistema nervoso central
- ♦ Uso recreativo de anabolizantes — suprime eixo hormonal
- ♦ Pornografia em excesso — dessensibiliza a resposta natural



*Mudanças no estilo de vida são fundamentais para a saúde erétil.*

Pronto para começar a mudança? Um plano feito para você é o caminho mais curto.

[AGENDAR AGORA](#)

## Terapia Regenerativa na DE

### • O CONCEITO DE REGENERAÇÃO

***E se fosse possível não apenas melhorar a ereção, mas estimular o próprio corpo a recuperar parte da função natural?***

Durante décadas, o tratamento da disfunção erétil focou em compensar o problema: oral com iPDE5 (tadalafila, sildenafil, vardenafila), injeções intracavernosas, dispositivos de vácuo. A terapia regenerativa propõe uma abordagem diferente: **restaurar a capacidade erétil nativa**, tratando o tecido peniano no nível celular e vascular. Para o paciente certo, isso significa não apenas melhorar a resposta sexual, mas reduzir a sensação de dependência de medicações.

Duas tecnologias lideram esse campo: a **litotripsia de baixa intensidade** (ondas de choque) e a aplicação de **plasma rico em plaquetas (PRP) e seus derivados**, com fatores de crescimento. Embora com mecanismos distintos, ambas compartilham o mesmo objetivo: induzir neoangiogênese e regeneração nervosa no corpo cavernoso.

*Por que regenerar em vez de compensar?*

*A DE vasculogênica se instala quando a densidade de capilares e nervos no corpo cavernoso cai abaixo do limiar funcional. Sem tratar essa raiz, qualquer medicamento deixa de agir quando suspenso. A terapia regenerativa busca elevar esse limiar de forma duradoura.*

### Ondas de Choque de Baixa Intensidade (LI-SWT)

A Low-Intensity Shockwave Therapy (LI-SWT) aplica pulsos de energia acústica diretamente sobre o pênis. A intensidade usada na DE é significativamente menor do que a utilizada na litotripsia renal — suficiente para induzir bioefeitos celulares sem causar dano tecidual macroscópico.

Parâmetro	LI-SWT (DE)	Litotripsia renal
Energia (mJ/mm <sup>2</sup> )	0,09 – 0,25	0,5 – 1,0+
Pulsos por sessão	3.000 – 5.000	1.000 – 3.500
Nº de sessões	6 – 12	1 – 3
Dor / anestesia	Mínima / não necessária	Moderada / sedação

Como as ondas de choque agem no tecido peniano:

01

#### Microtrauma controlado

Pulso acústico induz microlesões subcelulares sem necrose, ativando resposta de reparação.

02

#### Liberação de fatores

Upregulation de VEGF, PCNA, eNOS e fatores neurotróficos (NGF, BDNF).

03

#### Neoangiogênese

Formação de novos capilares e regeneração das fibras nervosas cavernosas.

Evidências clínicas da Terapia de Ondas de Choque:

Metanálises publicadas no *Journal of Urology* e no *European Urology* demonstram melhora consistente no escore IIEF-EF (International Index of Erectile Function – domínio função erétil) após protocolos de 6 a 12 sessões. Os benefícios são especialmente pronunciados em pacientes com disfunção erétil vasculogênica leve a moderada.

+6,7

pontos IIEF-EF  
média pós-ondas de choque

60–70%

resposta objetiva  
DE vasculogênica leve-mod.

12–24

meses de efeito  
durabilidade estimada

#### QUEM SE BENEFICIA MAIS DAS ONDAS DE CHOQUE?

- › DE de origem vasculogênica (arteriogênica)
- › Pacientes que respondem a iPDE5 mas querem reduzir dependência
- › DE pós-prostatectomia radical (em fase de reabilitação)
- › Pacientes com DE leve a moderada, sem contraindicação ao procedimento



Terapia de ondas de choque é a nova modalidade de regeneração tecidual para disfunção erétil.

• **FATORES DE CRESCIMENTO**

*PRP — Plasma Rico em Plaquetas*

O PRP é obtido por centrifugação do próprio sangue do paciente, concentrando plaquetas e os fatores de crescimento nelas contidos. Quando injetado no corpo cavernoso, o concentrado plaquetário ativa fibroblastos, células endoteliais e células-tronco teciduais locais.

**Principais fatores de crescimento no PRP peniano:**

**VEGF**

Fator de crescimento endotelial vascular → neoangiogênese

**PDGF**

Fator derivado de plaquetas → proliferação celular

**TGF-β**

Fator de crescimento transformante → remodelamento da MEC

**IGF-1**

Fator de crescimento semelhante à insulina → sobrevivência celular

**EGF**

Fator de crescimento epidérmico → mitogênese

**FGF-2**

Fator de crescimento de fibroblastos → angiogênese e neuroproteção

*Protocolo de aplicação*

A aplicação é realizada em consultório, sob anestesia tópica com EMLA. Após coleta de 20–30 mL de sangue e centrifugação dupla, obtém-se entre 3–5 mL de PRP. O material é injetado diretamente nos corpos cavernosos com agulha fina (27G), geralmente em 2 a 3 pontos por lado. Duração total do procedimento: 30–45 minutos.

**Ondas de choque + PRP: a combinação sinérgica**

Protocolos combinados têm mostrado resultados superiores às modalidades isoladas. As ondas de choque preparam o tecido — aumentando a permeabilidade celular e ativando receptores de fatores de crescimento — enquanto o PRP fornece o "combustível" biológico para a regeneração. A MB Prime oferece essa abordagem integrada para pacientes selecionados.

## • DÚVIDAS FREQUENTES

### **As ondas de choque doem?**

A sessão é bem tolerada pela maioria dos pacientes. Pode haver leve desconforto (formigamento, vibração) durante a aplicação, que cessa imediatamente após. Não é necessária anestesia.

### **Qual o intervalo entre sessões de Ondas de Choque?**

Protocolos mais estudados realizam 6 sessões semanais (1 por semana) ou 2 vezes por semana em 3 semanas, com pausa de 3 semanas e novo ciclo. O urologista adapta conforme a resposta individual.

### **O PRP tem risco de rejeição?**

Não. O PRP é autólogo — derivado do próprio sangue do paciente — eliminando o risco de reação imunológica. Os riscos são os inerentes a qualquer injeção intracavernosa: hematoma local, dor transitória.

### **Há contraindicações?**

Ondas de Choque: doença de Peyronie ativa (fase aguda), anticoagulação intensa, infecção local. PRP: coagulopatias, uso de antiagregantes plaquetários, infecção sistêmica ativa. A avaliação individualizada é essencial.

### **O que você deve guardar deste capítulo**

- ✓ Ondas de Choque e PRP são terapias regenerativas — tratam a causa vascular, não apenas o sintoma.
- ✓ Melhor resposta em DE vasculogênica leve a moderada; resultado mais limitado em DE grave.
- ✓ Efeito duradouro (12–24 meses), mas não permanente — manutenção pode ser necessária.
- ✓ A combinação Ondas de Choque + PRP tem evidência de sinergia e é protocolo disponível na MB Prime.

## Próteses Penianas

- QUANDO A PRÓTESE É A RESPOSTA

**Quando os tratamentos convencionais deixam de funcionar, isso não significa o fim da vida sexual. Significa que é hora de discutir uma solução definitiva, previsível e segura.**

A implantação de prótese peniana representa o último degrau no escalonamento terapêutico da disfunção erétil, mas, para os pacientes certos, é também o **tratamento com os maiores índices de satisfação registrados em urologia**, superando inclusive os de muitas cirurgias consideradas de rotina.

Trata-se de um dispositivo implantado cirurgicamente nos corpos cavernosos que permite ao paciente obter ereções sob demanda, sem dependência de medicamentos, sem injeções e com atividade sexual praticamente normal em termos de sensação, orgasmo e ejaculação.

A prótese não "cura" a DE, mas elimina seus efeitos práticos

O dispositivo não restaura a fisiologia natural! Na verdade, o tecido erétil original é substituído pelo implante. Por isso a indicação deve ser cuidadosa: é uma decisão definitiva. Em contrapartida, oferece independência total de medicamentos e previsibilidade na atividade sexual.

### Indicações clínicas

#### **Falha de tratamento clínico**

Paciente refratário a iPDE5, injeções intracavernosas e dispositivos de vácuo em doses e técnicas adequadas.

#### **DE pós-prostatectomia radical**

Lesão irreversível dos nervos cavernosos após cirurgia para câncer de próstata, sem recuperação espontânea após 18–24 meses.

#### **DE grave por fibrose cavernosa**

Doença de Peyronie grave com perda da complacência, priapismo de alto fluxo com fibrose residual.

#### **Diabetes / vasculopatia grave**

DE vasculogênica avançada com baixa resposta a tratamentos clínicos, comum em diabéticos de longa data.

## • OS DISPOSITIVOS DISPONÍVEIS

### Tipos de prótese peniana

1

#### Prótese Maleável (Semirrígida)

Dois cilindros flexíveis implantados nos corpos cavernosos. O pênis permanece em estado de rigidez constante, mas pode ser posicionado (para cima durante o ato sexual, para baixo no dia a dia de forma discreta).

✓ **Cirurgia mais simples**

✓ **Menor custo**

✓ **Alta durabilidade**

△ **Rigidez permanente**

2

#### Prótese Inflável de 2 Peças

Cilindros infláveis conectados a um reservatório posicionado no escroto. O paciente bomba o dispositivo para obter a ereção e solta para deflação. Solução intermediária entre maleável e 3 peças.

✓ **Ereção/flacidez sob demanda**

✓ **Sem reservatório abdominal**

△ **Flacidez incompleta**

3

#### Prótese Inflável de 3 Peças

PADRÃO OURO

Sistema com três componentes: cilindros cavernosos, bomba escrotal e reservatório pré-pubiano. Oferece a ereção mais natural em rigidez e volume, e flacidez total quando deflacionada. É o dispositivo preferido pelos urologistas experientes e o que confere maior naturalidade ao resultado.

★ **Maior satisfação**

✓ **Ereção mais natural**

✓ **Flacidez completa**

△ **Cirurgia mais complexa**



PRÓTESE MALEÁVEL TACTRA (BOSTON SCIENTIFIC®)



PRÓTESE INFLÁVEL TITAN (COLOPLAST®)

## • O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

### Como é a cirurgia de prótese

O implante peniano é realizado sob anestesia raquidiana ou geral, com duração média de **60 a 90 minutos**. A incisão é habitualmente infrapúbica (abaixo do púbis) ou escrotal, com extensão de 3 a 5 cm. O cirurgião dilata os corpos cavernosos, medindo e selecionando os cilindros de tamanho adequado, e posiciona os componentes do sistema.

### Linha do tempo de recuperação

- D0 Dia da cirurgia**  
*Internação de 12–24h. Cateter vesical retirado ainda no hospital. Início de antibiótico profilático.*
- S1 1ª semana**  
*Desconforto local controlado com analgésicos. Restrição de esforços físicos. Retorno ambulatorial para avaliação da ferida.*
- S4 4 a 6 semanas**  
*Treinamento do uso do dispositivo (próteses infláveis). Liberação progressiva para atividades físicas.*
- S6 6 a 8 semanas**  
*Liberação para atividade sexual. A partir desse ponto, a função erétil está plenamente disponível sob demanda.*

### Riscos e complicações

#### **Infecção (~1–3%)**

*Principal risco. Requer remoção do implante e reimplante tardio.*

#### **Falha mecânica (~5–10%/10a)**

*Necessita revisão cirúrgica. Implantes modernos têm garantia de 10 anos.*

#### **Erosão / migração (<1%)**

*Mais raro com técnica adequada e seleção correta do tamanho dos cilindros.*

#### **Encurtamento percebido**

*Comum em pacientes com fibrose prévia. O aconselhamento pré-operatório é essencial.*

## • RESULTADOS E SATISFAÇÃO

### O que os dados mostram

Estudos de longo prazo com próteses infláveis de 3 peças mostram índices de satisfação que surpreendem até os próprios urologistas. A prótese peniana tem um dos maiores índices de satisfação de qualquer procedimento cirúrgico em urologia.

92%

satisfação do  
paciente

96%

satisfação da  
parceira

10a+

sobrevida média  
do dispositivo

#### O que a prótese NÃO altera:

- ✓ Sensibilidade peniana e glândula
- ✓ Capacidade de orgasmo e ejaculação
- ✓ Libido e desejo sexual
- ✓ Função urinária

#### O que você deve guardar deste capítulo

- ✓ A prótese é o tratamento de escolha em pacientes refratários a todas as outras opções.
- ✓ A inflável de 3 peças é o padrão ouro: maior naturalidade e maior satisfação.
- ✓ Sensibilidade, orgasmo e ejaculação são preservados — apenas a mecânica da ereção muda.
- ✓ Índices de satisfação acima de 90% fazem deste o procedimento urológico com melhor avaliação pelo paciente.



**Não fique mais sofrendo calado!**

Agende sua avaliação completa com Dr. Mauro Barros · Maceió, AL

AGENDAR



O PRÓXIMO PASSO É SEU

# Agende sua avaliação completa

Diagnóstico preciso. Tratamento individualizado.  
Sem julgamentos — apenas soluções.




APONTE A CÂMERA  
DO CELULAR

WHATSAPP

[w.app/drmaurobarroserecao](https://w.app/drmaurobarroserecao)

DOCTORALIA

[doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio](https://doctoralia.com.br/mauro-barros/urologista/maceio)

 MB Prime Saúde Integrada  
Rua Professor Dilermando Reis, 258  
Jatiúca · Maceió / AL

Dr. Mauro Renato Amorim de Barros