

POSTECTOMIA INFANTIL E CUIDADOS PÓS CIRURGICO

ARAÚJO, Ana Beatriz.; FERREIRA, Ana Carolina.; QUINTA, Anaurora Morais P. de.; SILVA, Leslye Cintia F. da.¹
Ms. Renato Philipe de Sousa²

RESUMO

Este artigo, produzido por meio de revisão de literatura, teve objetivo de compreender a postectomia infantil e os cuidados pós-cirúrgicos necessários. A fimose é caracterizada como o excesso de pele que recobre o pênis, provocando dificuldade para que a glândula seja exposta. É uma condição comum em bebês, com propensão de desaparecer no decorrer do tempo, mas, caso persista, é necessária uma cirurgia simples fornecida gratuitamente pelo SUS, chamada postectomia, para remoção completa da pele que recobre a glândula do prepúcio ou por pequenos cortes que permitem a desobstrução. Em alguns casos, será realizado, também, um corte para liberar o freio curto do pênis. Quando afeta crianças, a fimose causa desconforto, dor e inflamação. A cirurgia é feita mediante orientação médica, quando outros tratamentos não surtem efeito. Apurou-se que esta cirurgia é comum, uma vez que a fimose é uma ocorrência bastante frequente entre meninos, e deve ser indicada nos casos em que não haja retração da pele do prepúcio no decorrer do crescimento infantil e mediante tentativas com outros tratamentos. Mesmo sendo uma intervenção pequena, exige cuidados pós- cirúrgicos, com ênfase para a higiene, evitando infecções.

Palavras-chave: Fimose. Postectomia. Cuidados pós-postectomia.

ABSTRACT

This article, produced through a literature review, aimed to understand child circumcision and the necessary post-surgical care. Phimosis is characterized as excess skin covering the penis, making it difficult for the glans to be exposed. It is a

¹ Acadêmicas do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas. 2022.

² Orientador. Professor da disciplina Cuidado à Criança e ao Adolescente Hospitalizado do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas. 2022.

common condition in babies, with a tendency to disappear over time, but if it persists, a simple surgery provided free of charge by the SUS, called postectomy, is necessary for complete removal of the skin that covers the glans of the foreskin or for small cuts that allow clearance. In some cases, a cut will also be made to release the short bridle of the penis. When it affects children, phimosis causes discomfort, pain and inflammation. The surgery is done under medical guidance, when other treatments are not effective. It was found that this surgery is common, since phimosis is a very frequent occurrence among boys, and should be indicated in cases where there is no retraction of the skin of the foreskin during child growth and when trying other treatments. Even though it is a small intervention, it requires post-surgical care, with emphasis on hygiene, avoiding infections.

Keywords: *Phimosis. Postectomy. Post-opectomy care.*

INTRODUÇÃO

Fimose é o nome dado a um excesso de pele que recobre o pênis dificultando a exposição da glande. Quando presente em crianças, pode ser curada e nem sempre preciso passar por cirurgia ou tratamento específico porque esta condição, geralmente, pode desaparecer naturalmente, à medida em que a criança cresce (UROCENTRO, 2019). Aos seis meses de idade, já é possível constatar a presença de prepúcio retrátil em duas, entre cada dez crianças. Com três anos de idade esse volume aumenta para a metade de meninos e, ao final da adolescência quase o total deles conseguem fazer essa retração facilmente (BRASIL, 2018).

A fimose afeta, principalmente pacientes do sexo masculino levando o indivíduo a apresentar dificuldades em expor a cabeça do pênis (glande) devido à existência de um excesso ou estreitamento da pele no prepúcio (BRAZ, 2014). De modo geral, acomete bebês e, dependendo da quantidade de pele existente, pode ser preciso o procedimento cirúrgico, a cirurgia de fimose, chamada postectomia. Nas crianças acometidas, a fimose pode causar muita dor na região da glande inflamação e até mesmo febre (PAIVA, 2020).

Outra causa que pode levar à fimose é a ocorrência de repetidas infecções na pele ou na glande, podendo acontecer da infância até a idade adulta, desencadeando a piora da pele que envolve a glande, impedindo a retração para que seja exposta (SILVA; ALVES, 2016).

Para alcançar o diagnóstico é feito o exame físico pela avaliação clínica de um médico urologista, que constata que a ausência de possibilidade de retração da pele, manualmente. Caso o médico não consiga visualizar completamente a glândula, será confirmada a fimose. A verificação da presença ou não da fimose é feita no bebê recém-nascido, devendo ser continuada em todas as consultas pediátricas até os 5 anos de idade (UROCENTRO, 2019).

Tendo como tema o exposto acima, este estudo tem por objetivo compreender a postectomia infantil e os cuidados pós-cirúrgicos necessários.

METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e os instrumentos de pesquisas foram baseados em materiais já publicados, como livros e artigos científicos. A realização da pesquisa bibliográfica permite ampla obtenção de dados, além de identificar as informações requeridas em uma disposição bibliográfica adequada. Segundo Gil (2012), nas pesquisas de abordagem qualitativa os dados recebem tratamento interpretativo.

Para levantamento de informações, foram utilizadas fontes disponíveis na Base de dados *Scielo*, utilizando como palavras chave: fimose; postectomia; cuidados pós- postectomia. Adotou-se, como recorte temporal, materiais publicados de 2010 a 2022 com o objetivo esclarecer o que é fimose e postectomia, quando esta cirurgia é indicada e os cuidados pós-cirúrgicos necessários.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada via revisão de literatura, analisando os resultados dos estudos citados a seguir:

Quadro 1: Identificação das publicações resultantes da pesquisa.

Autor/ano	Periódico	Título	Abordagem
BRASIL. 2018.	Informativo Ministério da Saúde.	Fimose: o que é, diagnóstico, causas, sintomas e cirurgia.	Qualitativa
BRAZ, A. 2014.	Pediatr Mod.	Fimose: o que se deve saber a respeito.	Qualitativa.

BASTOS NETTO, J. M. et al. 2010.	J Pediatr Urol.	<i>Prospective randomized trial comparing dissection with Plastibell® circumcision.</i>	Qualiquantitativa.
KORKES, F. et al. 2012.	Scielo	Circuncisão por motivos médicos no sistema público de saúde do Brasil: epidemiologia e tendências.	Qualiquantitativa.
MIRANDA, R. P. de A. 2021.	Repositório UnB.	Experiência no atendimento e tratamento de 475 crianças e adolescentes com fimose.	Quantitativa
PAIVA, A. P. 2020.	Repositório UFSC.	Revisão da literatura sobre a fimose e as indicações cirúrgicas da operação de postectomia em crianças.	Qualitativa.
PEDRO, J. H. et al. 2019.	Repositório UNESC.	Comparação entre duas técnicas de postectomia em um serviço especializado em cirurgia pediátrica no sul de Santa Catarina.	Quantitativa.
PORTAL DA UROLOGIA. 2017.	Informativo Portal da Urologia.	97% dos meninos nascem com fimose.	Quantitativa.
SILVA, C. B.; ALVES, M. C. 2016.	Acta Urológica.	Fimose e Circuncisão.	Qualitativa.
TUA SAÚDE. 2019.	Revista Tua Saúde.	Cirurgia de fimose (postectomia): como é feita, recuperação e riscos.	Qualitativa.
UROCENTRO. 2019.	Anuário Urocentro Especialidades.	Como é o pós operatório da cirurgia de fimose?	Qualitativa.

Fonte: Autoral (2022).

DISCUSSÃO

A fimose é uma ocorrência muito frequente, sobretudo na infância. Confirmando esta afirmação, em 5% dos recém nascidos masculinos comprova-se dificuldade para retração do prepúcio. Com o passar do tempo esse percentual aumenta e, aos 6 meses de idade, 20% dos prepúcios apresentam-se retrateis; aos doze meses, a metade são retráteis e aos 3 anos, 90% têm retração ideal, ou seja, sem fimose (BRASIL, 2018).

Quando um bebê do sexo masculino nasce é muito comum a existência de uma dobra de pele que protege o pênis, podendo estar aderida à glândula (PORTAL DA UROLOGIA, 2017). Na Figura 1, pode-se ver claramente como é a adesão da pele do prepúcio na glândula.

Figura 1: Comparação entre pênis sem e com fimose.



Fonte: Portal da Urologia (2017).

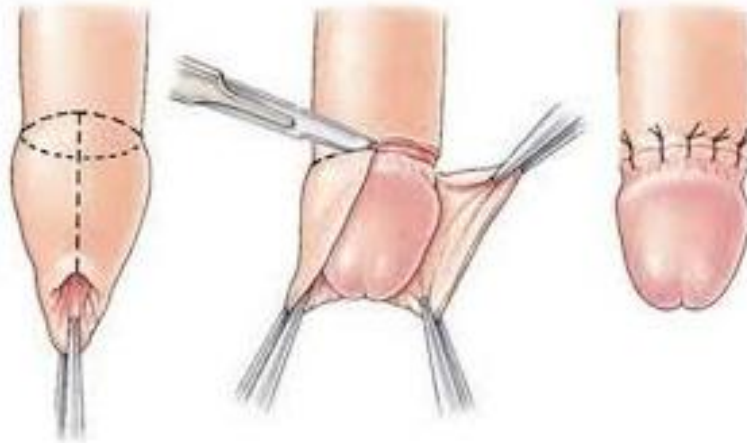
Os sintomas mais comuns têm origem no processo inflamatório, podendo ser vermelhidão, edema, ulceração superficial, intensificando quando há infecção local, sendo possível constatar saída de secreção purulenta (MIRANDA, 2021).

As inflamações na pele do prepúcio, chamadas balanites, podem evoluir pela aderência deste com a glande, causando dor e dificuldade para sua exposição. Em casos mais extremos, em recém-nascidos, ocorre a dilatação prepucial consequente da obstrução do anel prepucial ao jato urinário (KORKES *et al.*, 2012). A fimose é dividida em cinco graus, classificados de acordo com o nível de gravidade: Grau I: presença de retração total da glande e aderências próximas à base; Grau II: prepúcio retraído parcialmente; Grau III: retração parcial, sendo possível ver o orifício urinário; Grau IV: leve retração do prepúcio; Grau V: não existe nenhuma retração do prepúcio, sendo o grau mais grave (KORKES *et al.*, 2012).

Uma média de 95% dos meninos nasce com fimose, tornando este, o diagnóstico mais comum em pediatria. Porém, mesmo diante da elevada prevalência e da fimose ser considerada benigna, seu tratamento ainda inspira controvérsias (PEDRO *et al.*, 2020). A postectomia, que consiste na remoção cirúrgica do prepúcio, um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos, ainda é, atualmente, um dos mais realizados, mesmo diante das discussões acerca do tema. Nas últimas décadas, a partir dos resultados alcançados com tratamentos por corticoides tópicos e pelo incentivo de práticas de resolução espontânea da fimose fisiológica, as indicações médicas para intervenção cirúrgica diminuíram nos últimos anos e continuam diminuindo apontando uma tendência de limitar e adiar, ao máximo, o tratamento cirúrgico, indicando-o apenas para pacientes que apresentem infecções constantes

do trato urinário, para adolescentes que ainda apresentam a glândula coberta e para casos de fimose patológica (BASTOS NETTO *et al.*, 2010; UROCENTRO, 2019).

Figura 2: Postectomia.



Fonte: Urocentro (2019).

Como ilustrado na Figura 2, a postectomia é uma cirurgia realizada pela remoção completa da camada de pele que recobre a glândula do prepúcio ou por alguns pequenos cortes na pele, cuja quantidade vai variar de modo que sejam suficientes para afastamento da pele que recobre a glândula. Realizada com anestesia local ou geral, os procedimentos variam de acordo com a gravidade de cada caso e também pela melhor escolha do cirurgião (PEDRO *et al.*, 2020).

Ao realizar os cortes, abrindo a pele, a passagem da glândula acontece, fornecendo benefícios para o paciente, podendo-se citar maior facilidade para a higiene íntima, remoção total da secreção, antes acumulada entre a pele e a glândula, reduzindo drasticamente os riscos de infecções (TUA SAÚDE, 2017).

A postectomia é um procedimento rápido, mas invasivo, e, em média, pode ser realizada em uma hora. Na ausência de complicações, tais como infecção e estenose, o paciente receberá alta no mesmo dia da cirurgia, logo após o período de recuperação da anestesia (MIRANDA, 2021).

Apesar de ser uma cirurgia considerada simples e segura, cuja realização exige um tempo menor, também possibilita rápida recuperação, entretanto, o pós-operatório pode oferecer bastante desconforto ao paciente. Por esse motivo, dois cuidados são considerados importantes: a higiene e o repouso, essenciais nos primeiros dias após o procedimento. De modo geral, após quinze dias, o desconforto

será mínimo. Mesmo assim, para as crianças, os incômodos podem ser desgastantes (PORTAL DA UROLOGIA, 2017).

Após a postectomia, a região operada exige cuidados incluem a troca do curativo e técnicas de tratamento para a dor. Quanto aos cuidados de higiene da criança no pós-operatório, os responsáveis devem atentar-se às orientações médicas, que orientarão sobre procedimentos de troca do curativo, higienização e aplicação de pomada na região operada, bem como uso de analgésicos (SILVA; ALVES, 2016).

A higiene é o fator mais importante e a rotina do paciente deve contar com banhos de água morna e sabão, troca do curativo oclusivo em todas as manhãs, manutenção da região íntima seca e sem secreções, aplicar bolsa de gelo no local, fazer uso dos fármacos prescritos e evitar o uso de medicamentos de qualquer tipo, que não tenham sido prescritos (BRAZ, 2014).

Outro aspecto é o repouso pós-cirurgia e estes dias são muito importantes, cabendo aos cuidadores ficarem atentos para que não seja feito qualquer esforço físico nos três primeiros dias (PAIVA, 2020).

Embora a preocupação com a higiene e o repouso sejam primordiais, outros aspectos devem ser cuidados como o sono e alimentação adequada e saudável, em horários coerentes com cada refeição (TUA SAÚDE, 2017).

Mesmo que a postectomia seja uma cirurgia considerada simples e rápida, a literatura pesquisada concorda que é invasiva e só deve ser considerada como melhor escolha caso os tratamentos por medicamentos e exercícios locais leves não tenham atingido o resultado considerado satisfatório e a pele do prepúcio continue sem movimentos, impedindo a exposição da glande, gerando incômodos aos pacientes.

Ainda que esteja presente na grande maioria de meninos, pode ser curada ao longo do tempo, por meio de exercícios específicos para retração do prepúcio e uso de pomadas corticoides. Só após a confirmação de que não houve resolução do problema por estes meios, a cirurgia será indicada.

Após a postectomia, é consenso que se deve manter higiene local atenta e repouso nos primeiros dias, evitando infecções e colaborando para o restabelecimento do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A postectomia é a última opção no tratamento da fimose, uma vez que é indicada apenas para casos onde não houve retração do prepúcio por outros meios.

As complicações mais recorrentes são a infecção local, inchaço, sangramento, hematoma e abertura ou rompimento dos pontos, esta última comum em caso de falta de repouso.

Considerada uma intervenção cirúrgica simples, porém invasiva, pode acarretar complicações, principalmente se o período pós-operatório não receber os cuidados considerados básicos, sendo eles a higiene do local, evitar umidade e o repouso adequado nos primeiros dias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fimose: o que é, diagnóstico, causas, sintomas e cirurgia**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/fimose>. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRAZ, Alessandro. Fimose: o que se deve saber a respeito. **Pediatr Mod**. 2014;50(7):338-48. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-541578>> Acesso em: 16 nov. 2022.

BASTOS NETTO, Júlio Melles et al. *Prospective randomized trial comparing dissection with Plastibell® circumcision*. **J Pediatr Urol**. 2010;6(6):572-7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20153700/>> Acesso em: 16 nov. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Metodologia da Pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

KORKES, Fernando et al. **Circuncisão por motivos médicos no sistema público de saúde do Brasil: epidemiologia e tendências**. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/WyDjk5xrFNccBcJYC7DTVyG/?lang=pt>> Acesso em: 16 nov. 2022.

MIRANDA, Rodrigo Pinheiro de Abreu. **Experiência no atendimento e tratamento de 475 crianças e adolescentes com fimose.** Dissertação [Mestrado] Medicina. UNB. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/41432/1/2021_RodrigoPinheirodeAbreuMiranda.pdf> Acesso em: 02 nov. 2022.

PAIVA, Anelise Pinheiro. **Revisão da literatura sobre a fimose e as indicações cirúrgicas da operação de postectomia em crianças.** Monografia [Graduação] Universidade Federal de Santa Catarina. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218956/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 16 nov. 2022.

PEDRO, Jéssica Horvat et al. **Comparação entre duas técnicas de postectomia em um serviço especializado em cirurgia pediátrica no sul de Santa Catarina.** 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7228/1/Jessica%20Horvat%20Pedro%20e%20Jorge%20Luiz%20Caneiro%20Crippa.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2022.

PORTAL DA UROLOGIA. **97% dos meninos nascem com fimose.** 2017. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/publico/dicas/97-dos-meninos-nascem-com-fimose/>> Acesso em: 15 nov. 2022

SILVA, Carlos Brás.; ALVES, Mário Cerqueira. Fimose e Circuncisão. **Acta Urológica** 2016, 23; 2: 21-26. Disponível em: <<https://www.apurologia.pt/acta/2-2006/fimos-circ.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2022.

TUA SAÚDE. **Cirurgia de fimose (postectomia):** como é feita, recuperação e riscos. 2017. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/fimose/>>. Acesso em: 15 nov. 2022

UROCENTRO. Como é o pós operatório da cirurgia de fimose? **Anuário Urocentro Especialidades.** 2019. Disponível em: <<https://www.urocentrobrasil.com.br/dicas-de-saude/noticias/14-especialidades/27-como-e-o-pos-operatorio-da-cirurgia-de-fimose>> Acesso em: 03 nov. 2022.

