



A fimose fisiológica é a incapacidade normal de retração do prepúcio sobre a glândula, resultante de aderências balanoprepúciais presentes ao nascimento. A resolução ocorre espontaneamente ao longo do tempo através do desprendimento epitelial (esmegma) e ereções intermitentes. Aproximadamente 96% dos recém-nascidos apresentam fimose, reduzindo para 50% com 1 ano, 10% aos 3 anos e apenas 1% aos 16 anos. Em adultos, as principais indicações para postectomia incluem fimose patológica (52,5%), balanite/balanopostite (13,2%), parafimose e líquen escleroso, além de razões culturais, religiosas ou pessoais (28,7%). [1-3] A postectomia oferece benefícios comprovados incluindo redução de infecções do trato urinário, diminuição de 50-60% no risco de aquisição de HIV, proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (HPV, herpes genital) e redução do risco de câncer peniano. [4-6] Estudos demonstram que o procedimento não afeta adversamente a função peniana, sensibilidade ou satisfação sexual, com melhora significativa da função sexual em adultos operados por fimose sintomática. [7-8].

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO]

Exames Diagnósticos: Clínico.

Exames Pré-Operatório - Se pacientes ASA ≥ 2 : Hemograma completo, coagulograma, função renal e outros a critério clínico.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela.

CID 10	Definição
N47	Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose
N48.1	Balanopostite de repetição

3. ALOCAÇÃO

01 diária em Fluxo Ambulatorial DCI4.

2. ESCORE DE RISCO

Elegíveis:

- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades;
- Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA): I e II.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade mórbida [IMC > 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevivência sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

4. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura do Termo de Consentimento Específico deste procedimento.

ANESTESIA:

- Sedação + local

CIRURGIA:

- Aberta.

MATERIAIS ESPECIAIS:

- Não contempla materiais especiais.

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Curativo:
 - COBAN (esse curativo deverá ser utilizado apenas por profissional habilitado)
 - Adaptic
- Cuidados específicos: Avaliar sangramento;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

5. RECOMENDAÇÕES PARA A ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor, febre, sangramento, edema local.
- Outras informações quanto aos cuidados com o paciente em casa e alertas de risco serão entregues para os pacientes e/ou responsáveis através de um folder específico.

Crítérios para Alta Hospitalar

- Analgesia eficaz
- Ausência de sangramento
- Sinais vitais normais para a faixa etária

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Paracetamol)	1gota/kg (criança) OU 750mg (adulto)	VO	6/6h
Anti-inflamatório (Ibuprofeno) - se criança	1gota/kg (criança)	VO	8/8h por 3-5dias
Anti-inflamatório (Cetoprofeno) - se adulto	100mg	VO	2x/dia por 3-5 dias

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

A SBIBAE recomenda:

1. Medicções

PROIBIDAS para procedimentos de bloqueios de nervos terminais periféricos:

- Naropin,
- Lidocaína com vasoconstritor
- Levobupivacaína com vasoconstritor

Sugeridas e disponíveis na instituição:

- Lidocaína sem vasoconstritor
- Levobupivacaína sem vasoconstritor

2. O curativo **COBAN**, se necessário, deverá ser utilizado **APENAS POR PROFISSIONAL HABILITADO**. O uso deste curativo não deverá ser realizado pelo paciente e/ou responsável.

III. GLOSSÁRIO

NA: Não se aplica
IMC: Índice de massa corporal
DM: Diabete Mellitus
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IRC: Infecção renal crônica
UPA: Unidade de pronto atendimento
EV: Endovenoso
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV: Papilomavírus Humano

IV. REFERÊNCIAS

1. Incidence of Circumcision Among Insured Adults in the United States. PloS One. 2022. Nabavizadeh B, Li KD, Hakam N, et al.
2. Adult Circumcision. American Family Physician. 1999. Holman JR, Stuessi KA.Review
3. Pathologically Oriented Descriptive Study of Male Genital Circumcisions Across Medical and Surgical Specialties. International Journal of Dermatology. 2021. Mazzoni D, Pool L, Muir J.
4. Circumcision Devices Versus Standard Surgical Techniques in Adolescent and Adult Male Circumcisions. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. Hohlfeld A, Ebrahim S, Shaik MZ, Kredon T.SR
5. HIV Prevention in Clinical Care Settings: 2014 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. The Journal of the American Medical Association. 2014. Marrazzo JM, del Rio C, Holtgrave DR, et al.Review
6. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports. 2021. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al.Guideline
7. Pros and Cons of Circumcision: An Evidence-Based Overview. Clinical Microbiology and Infection : The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2016. Friedman B, Khoury J, Petersiel N, et al.Review
8. Adult Circumcision for Symptomatic Phimosis in Poland: Six-Month Patient-Reported Sexual Function and Psychosocial Outcomes From a Central European Low-Circumcision Setting. Journal of Clinical Medicine. 2026. Falis M, Grudzińska M, Michałowska W, et al.

Código Documento: CPTW81.4	Elaborador: Arie Carneiro	Revisor: Pedro Henrique P Costa Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data da atualização: 08/06/2026	Data de Aprovação: 03/07/2026
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--	---	---