



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00013369/2025-41

Assunto: PEQUENAS CIRURGIAS - ORQUIECTOMIA AMBULATORIAL

CÓDIGO: HCF-CAHD-PO-3

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes padronizadas para a realização da orquiectomia em regime ambulatorial, visando à remoção de um ou ambos os testículos de forma segura, eficaz e conforme as boas práticas assistenciais.

2. APLICAÇÃO

Unidade pertencente à Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia aos pacientes do Sistema Único de Saúde que necessitam realizar orquiectomia ambulatorial.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de Enfermagem;
Enfermeiro;
Equipe de Patologia;
Médico Assistente;
Residente da Equipe de Urologia;
Técnico de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CAHD - Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
PGRSS - Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
SUS - Sistema Único de Saúde;
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

5. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS/ FERRAMENTAS

Materiais:

Água destilada ampola 10 ml;

Agulha 40 x 12;
Anestesia local (lidocaína ou similar sem vasoconstritor);
Avental estéril;
Caixa de postectomia, ou, PCA nova;
Campo cirúrgico estéril;
Campo Fenestrado (campo para urologia);
Clorexidina degermante;
Clorexidina aquosa 1%;
Compressas estéreis;
Gaze estéril;
Gorro;
Escova para degermação;
Frasco com formol;
Fio algodão sem agulha 2.0;
Fio de sutura catgut nº 2.0 ou 4.0 simples e cromado;
Lâmina de Bisturi (nº 15);
Luvas estéreis;
Máscara;
Plástico cirúrgico;
Seringa 10 ml.

Equipamentos:

Bisturi elétrico com placa e caneta de cautério;
Carrinho de emergência;
Computador;
Foco cirúrgico;
Mesa cirúrgica.

Ferramentas:

FAMEMA SISTEMAS.

6. CONCEITO E FUNÇÕES

6.1 ORQUIECTOMIA

A orquiectomia é um procedimento cirúrgico realizado para a remoção de um ou ambos os testículos. Essa intervenção no âmbito ambulatorial é comumente indicada em casos de câncer de próstata.

O procedimento pode ser caracterizado como simples ou radical, e realizada unilateral ou bilateral, de acordo com a necessidade clínica do paciente.

A técnica cirúrgica é realizada por meio de uma incisão na região escrotal para remover os testículos.

As complicações incluem:

- Hemorragia intra ou pós-operatória;
- Infecção local;
- Lesão de nervos (por exemplo, nervo ilioinguinal);
- Dor crônica ou persistente;
- Reação a corpo estranho com suturas;
- Problemas com cicatrização ou deiscência;

- Impacto na fertilidade;
- Problemas psicológicos, especialmente em casos de retirada bilateral ou por neoplasia ou em contextos de afirmação de gênero.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 PREPARO DO PACIENTE

7.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Buscar os materiais e deixá-los separados dentro da sala de procedimento;
Chamar o paciente e conferir a identificação e consentimento dos responsáveis quando menor de 18 anos;
Confirmar o jejum, conforme orientação prévia da equipe médica.

7.1.2 EQUIPE MÉDICA

Apresentar-se ao paciente e realizar a conferência dos exames laboratoriais, da suspensão de medicamentos que possam potencializar o risco de sangramento, das comorbidades associadas e da solicitação de exame anatomopatológico, quando aplicável.

Orientar o paciente e seu responsável quanto à realização do procedimento, esclarecendo dúvidas e obtendo a compreensão necessária antes do início.

7.1.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

7.1.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Verificar sinais vitais (pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória).

7.1.5 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Solicitar ao paciente que descubra a região genital, garantindo privacidade, conforto e respeito, para a realização do procedimento.

7.1.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dispor os materiais na mesa auxiliar, abrindo sobre campo estéril, com técnica asséptica;
Abrir solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação do conteúdo.

7.1.7 EQUIPE MÉDICA

Paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apropriados ao procedimento.
Realizar a antisepsia da região com clorexidina degermante, seguida de clorexidina aquosa a 1%.
Remover as luvas de procedimento e calçar luvas estéreis.
Colocar os campos estéreis, delimitando a área do procedimento.

7.2 ANESTESIA

7.2.1 EQUIPE MÉDICA

Realizar bloqueio anestésico por infiltração local no anel inguinal com lidocaína a 1% ou 2%, conforme prescrição.
Realizar sedação leve, se necessário, conforme avaliação médica.
Aguardar o tempo de latência da anestesia e avaliar a ausência de dor no local antes do início do procedimento.

7.3 EXECUÇÃO CIRÚRGICA

7.3.1 EQUIPE MÉDICA

Realizar incisão inguinal (não escrotal), com a finalidade de evitar disseminação linfática, nos casos de orquiectomia radical.

Identificar e dissecar o cordão espermático, realizando a ligadura dos vasos testiculares e do cordão com sutura segura.

Remover o testículo juntamente com o epidídimo e a túnica vaginal, quando indicado (incluindo nos casos de orquiectomia radical).

Realizar hemostasia utilizando pinças hemostáticas e/ou eletrocautério.

Realizar implante de prótese testicular, quando indicado e desejado pelo paciente, visando aspectos estéticos e psicossociais.

Efetuar o fechamento cirúrgico por planos, com aproximação das camadas profundas, túnicas (quando abertas), derme e pele.

Aplicar curativo compressivo com gaze estéril sobre o local da incisão.

7.4 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS (MÉDICO EXPLICAR AO PACIENTE)

Monitorar sangramento e intensidade da dor nas primeiras horas do pós-operatório.

Orientar quanto à higiene local com água e sabão, conforme liberação médica.

Realizar e/ou orientar a troca de curativo, conforme protocolo institucional.

Orientar evitar atividade física intensa e relações sexuais por um período de 2 a 4 semanas, com retorno gradual às atividades leves conforme tolerância e orientação médica.

Orientar o uso de analgésicos conforme prescrição médica, se necessário.

Orientar o paciente a procurar atendimento médico imediato em caso de sinais ou sintomas de complicações, tais como dor intensa, sinais de infecção ou formação de hematoma.

Agendar retorno ambulatorial em até 7 dias para reavaliação, verificação dos pontos cirúrgicos, acompanhamento do exame histopatológico, monitoramento de marcadores tumorais (quando aplicável) e avaliação da função hormonal e fertilidade.

7.5 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

7.5.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Encaminhar a peça cirúrgica para o setor de anatomia patológica, devidamente identificada, conforme protocolo institucional.

7.5.2 EQUIPE MÉDICA

Descartar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados, conforme as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Realizar a higienização das mãos, finalizando o procedimento.

Registrar o procedimento em prontuário, descrevendo a técnica utilizada e eventuais intercorrências.

Assinar e carimbar o prontuário do paciente, conforme normativas institucionais.

Efetuar a liberação do paciente após confirmação dos critérios clínicos de alta.

7.5.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Organizar o ambiente ao término do procedimento, garantindo sua limpeza e adequada disposição dos materiais.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Monitorar a presença de sangramento e a intensidade da dor nas primeiras horas do pós-operatório.

Orientar quanto à higiene local com água e sabão, conforme liberação médica.

Realizar e/ou orientar a troca de curativo, de acordo com o protocolo institucional.

Orientar a evitar atividade física intensa e relações sexuais por um período de 2 a 4 semanas, com retorno gradual

às atividades leves após esse período, conforme tolerância e orientação médica.

Orientar o uso de analgésicos conforme prescrição médica, se necessário.

Orientar o paciente a procurar atendimento médico imediato em caso de complicações ou sinais e sintomas anormais, tais como dor intensa, sinais de infecção ou formação de hematoma (acúmulo de sangue).

Agendar retorno ambulatorial em até 7 dias para reavaliação, verificação dos pontos cirúrgicos, acompanhamento do exame histopatológico, monitoramento de marcadores tumorais (quando aplicável) e avaliação da função hormonal e da fertilidade.

9. REFERÊNCIAS

OKOYE, Eloka; SAIKALI, Shady W. Orchiectomy. In: StatPearls \[Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; atualização em 28 ago. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562336/>. Acesso em 17 setembro 2025.

CLEVELAND CLINIC. Orquiectomia. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/procedures/orchiectomy>. Acesso em 17 setembro 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	18/12/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

11. ELABORAÇÃO

UNIDADE	NOME
Seção de Especialidades Clínico-Cirúrgicas	Delise Cristina Dario Pernomian
Chefe da Especialidade de Urologia	Geraldo Benedito Gentile Stefano
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Vanessa Ceron Levorato

12. CONFERÊNCIA

UNIDADE	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

UNIDADE	NOME
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 18/12/2025, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 29/12/2025, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0091250040** e o código CRC **AA588C54**.