



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: 144.00011768/2025-77

Assunto: PEQUENAS CIRURGIAS - POSTECTOMIA AMBULATORIAL

CÓDIGO: HCF-CAHD-PO-6

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Padronizar a realização do procedimento eletivo de postectomia ambulatorial, garantindo a remoção segura do prepúcio, com qualidade assistencial, redução de riscos, padronização das condutas e segurança do paciente.

2. APLICAÇÃO

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

3. RESPONSABILIDADE

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

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CAHD - Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana;
SUS - Sistema Único de Saúde;
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

5. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS/ FERRAMENTAS

Materiais:

Agulha 25 x 1.2 mm;
Agulha 30 x 0.7 mm;

Anestesia local (lidocaína ou similar, sem vasoconstritor);
Avental estéril;
Campo avulso estéril;
Campo fenestrado (campo da urologia);
Caixa de postectomia;
Clorexidina aquosa 1%;
Compressa Estéril;
Cuba redonda;
Escova para degermação;
Fio algodão sem agulha nº 2.0;
Fio catgut simples nº 4.0;
Gaze estéril;
Gorro;
Lâmina bisturi nº 22;
Luvas estéreis;
Máscara;
OPME Plastibell (anel, tamanho adequado para o paciente);
Pomada de neomicina;
Plástico cirúrgico;
Seringa 20 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 POSTECTOMIA

A postectomia, também conhecida como circuncisão, consiste na remoção cirúrgica do prepúcio, pele que recobre a glândula do pênis. Embora a fimose (dificuldade ou impossibilidade de retração do prepúcio) seja a indicação mais frequente, o procedimento também está indicado nas seguintes situações:

Parafimose: condição em que o prepúcio permanece retraído atrás da glândula, sem possibilidade de retorno à posição anatômica normal, podendo causar dor, edema e comprometimento vascular.

Balanopostite de repetição: episódios recorrentes de inflamação da glândula e do prepúcio.

Líquen escleroatrófico: doença dermatológica crônica que acomete a região genital, podendo levar à fibrose e estenose do prepúcio.

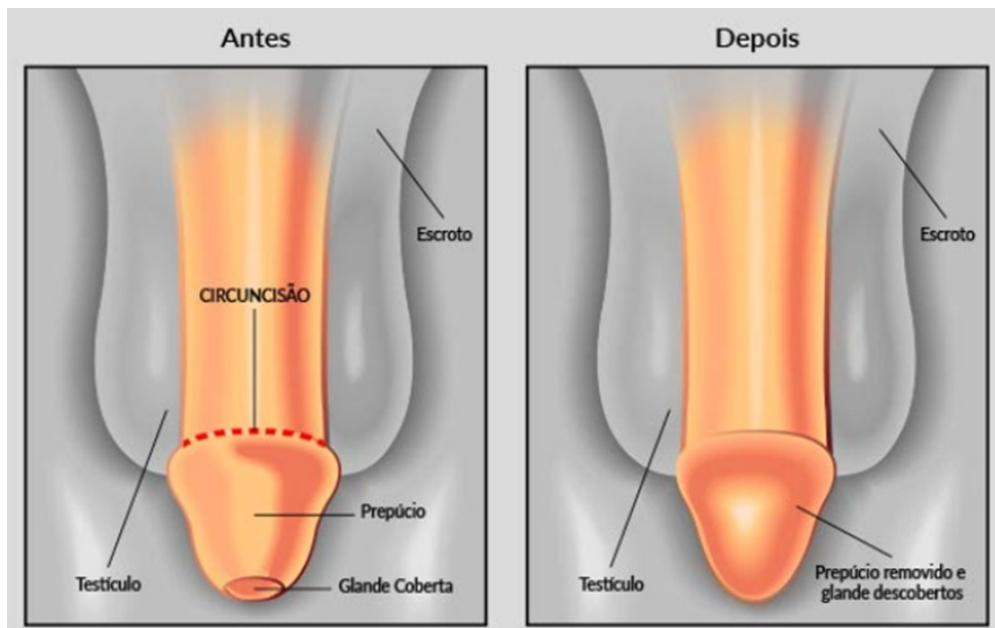
Neoplasias do prepúcio: presença de tumores ou lesões suspeitas que necessitem de abordagem cirúrgica.

Prepúcio exuberante: excesso de pele prepucial que pode causar desconforto, dificuldades funcionais ou higiênicas.

Higiene pessoal: opção do paciente pela cirurgia com o objetivo de facilitar a higienização da região íntima.

Além das indicações clínicas, estudos demonstram que a postectomia pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com redução estimada em até 60%, contribuindo como

medida adicional de prevenção.



Fonte: Google Imagens

6.1.2 TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Existem diferentes técnicas cirúrgicas para a realização da postectomia, cuja escolha deve ser feita pelo médico urologista, de acordo com a indicação clínica, idade do paciente e condições anatômicas. A seguir, seguem as principais técnicas.

6.1.2.1 POSTECTOMIA CONVENCIONAL (OU TOTAL)

Método mais utilizado, no qual o prepúcio é totalmente removido por meio de incisão circular ao redor da base da glande, utilizando bisturi ou tesoura cirúrgica. A hemostasia é realizada por cauterização ou ligadura, seguida de sutura, geralmente com fios absorvíveis. Ao final do procedimento, a glande permanece permanentemente exposta.

6.1.2.2 POSTECTOMIA PARCIAL

Consiste na ressecção parcial do prepúcio, preservando parte da pele prepucial. É indicada em situações específicas, conforme avaliação médica, podendo manter cobertura parcial da glande.

6.1.2.3 POSTECTOMIA COM DISPOSITIVO PLASTIBELL

Técnica que utiliza um dispositivo plástico em forma de anel, posicionado sob o prepúcio, promovendo isquemia local. O tecido prepucial necrosa e o anel se desprende espontaneamente após alguns dias. É mais frequentemente utilizada em pacientes pediátricos.

6.1.3 ANESTESIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO

A postectomia é, geralmente, realizada sob anestesia local, podendo ser associada à sedação, conforme avaliação médica. O tempo médio do procedimento é de aproximadamente 30 minutos, sendo passível de realização em consultório médico ou serviço ambulatorial, desde que atendidos os critérios de segurança e assepsia.

6.1.4 POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

As complicações relacionadas à postectomia podem ser classificadas em precoces e tardias:

a) Complicações precoces (até 30 dias após o procedimento):

Sangramento (hemorragia);

Infecção local;

Edema (inchaço);

Dor intensa;

Deiscência de sutura (abertura dos pontos).

b) Complicações tardias (após 30 dias):

Aderências balanoprepúciais (formação de aderências entre a glândula e o prepúcio remanescente), mais comuns em crianças;

Estreitamento do meato urinário (meatite ou estenose meatal);

Cicatriz hipertrófica ou quelóide;

Resultado estético insatisfatório (assimetria, excesso ou escassez de pele residual);

Fístula uretrocutânea (complicação rara);

Necrose de glândula (complicação rara e grave), geralmente associada à isquemia, podendo ocorrer em casos de uso inadequado de dispositivos como o Plastibell.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 PREPARO DO PACIENTE

7.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Reunir previamente todos os materiais necessários e mantê-los organizados e disponíveis na sala de procedimento;

Chamar o paciente, realizar a identificação correta conforme protocolo institucional e confirmar a presença do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo paciente ou pelos responsáveis legais, quando menor de 18 anos;

Confirmar o cumprimento do jejum, de acordo com a orientação prévia da equipe médica.

7.1.2 EQUIPE MÉDICA

Apresentar-se ao paciente e/ou responsável legal, realizando acolhimento humanizado;

Conferir os exames laboratoriais indicados, verificar a suspensão prévia de medicamentos que aumentam o risco de sangramento (como anticoagulantes e antiagregantes plaquetários), conforme orientação médica, bem como identificar comorbidades relevantes;

Explicar ao paciente e ao responsável legal, de forma clara e objetiva, como será realizado o procedimento, seus possíveis riscos e cuidados, esclarecendo eventuais dúvidas antes do início do procedimento.

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 dignidade, para a realização do procedimento.

7.1.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Disponer os materiais necessários na mesa auxiliar, abrindo-os sobre campo estéril, utilizando técnica asséptica;
Abrir a solução antisséptica em cuba redonda, mantendo distância segura para evitar contaminação do conteúdo;
Paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apropriados ao procedimento;
Realizar a antisepsia da região genital com clorexidina aquosa a 1%, conforme protocolo institucional;
Retirar as luvas de procedimento e calçar as luvas estéreis;
Colocar os campos estéreis, delimitando adequadamente o campo operatório.

7.2 ANESTESIA

A equipe médica deverá realizar o bloqueio anestésico local na base do pênis, por meio de bloqueio em anel e/ou bloqueio dorsal do nervo peniano, utilizando lidocaína a 1–2%, conforme avaliação clínica e protocolo institucional;
Realizar sedação leve, quando indicada, sob monitorização adequada;
Aguardar o tempo de latência da anestesia e verificar a ausência de dor no local, assegurando conforto e segurança ao paciente antes do início do procedimento cirúrgico.

7.3 EXECUÇÃO CIRÚRGICA (MÉTODO CONVENCIONAL TOTAL E PARCIAL)

7.3.1 EQUIPE MÉDICA

Retrair o prepúcio para adequada exposição do campo operatório;
Realizar, se necessário, o descolamento da mucosa prepucial da glândula, por meio de dissecação romba, visando à completa exposição da glândula;
Marcar as linhas de incisão circular interna e externa, respeitando os limites anatômicos;
Executar incisão circular dupla, sendo uma na lâmina interna (mucosa) e outra na lâmina externa (pele), com ressecção do anel prepucial utilizando bisturi;
Realizar hemostasia criteriosa com uso de pinças hemostáticas e/ou eletrocautério;
Efetuar a sutura mucocutânea com fio absorvível (ex.: Vicryl® ou Catgut®), utilizando pontos simples interrompidos ou sutura contínua, conforme técnica cirúrgica;
Aplicar curativo compressivo com gaze estéril ao término do procedimento;

7.4 EXECUÇÃO CIRÚRGICA COM PLASTIBELL® (GERALMENTE EM CRIANÇAS)

7.4.1 EQUIPE MÉDICA

Realizar o descolamento cuidadoso do prepúcio da glândula, por meio de dissecação romba, assegurando adequada exposição;
Posicionar o anel Plastibell® sobre a glândula, mantendo-o sob o prepúcio previamente retraído;
Tracionar o prepúcio de volta sobre o anel, cobrindo-o completamente;
Amarrar firmemente o fio de ligadura ao redor do prepúcio, no sulco do anel, promovendo a interrupção do fluxo sanguíneo para o segmento distal do prepúcio;
Remover o excesso de prepúcio distal ao anel com tesoura estéril;
Verificar a hemostasia e o posicionamento adequado do anel;
Aplicar gaze estéril de forma leve, se necessário, sem compressão excessiva.

7.5 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS (EQUIPE MÉDICA - EXPLICAR AO PACIENTE)

7.5.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

Monitorar sangramento e dor nas primeiras horas após o procedimento;
Manter o curativo compressivo por 24 horas; após esse período, orientar higiene local diária com água e sabão neutro;
Orientar evitar atividades físicas intensas e relações sexuais por um período de 2 a 4 semanas, conforme orientação médica;

Em caso de dor, utilizar analgésicos conforme prescrição médica;

Orientar o paciente a procurar imediatamente o Pronto Atendimento na presença de sinais ou sintomas como dor intensa e súbita, sinais de infecção, hematoma ou sangramento ativo;

Agendar retorno ambulatorial para reavaliação em até 7 dias após o procedimento.

7.5.2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS – POSTECTOMIA COM ANEL

Informar que o anel cairá espontaneamente entre 5 e 10 dias após o procedimento;

Orientar evitar banhos de imersão nas primeiras 48 horas;

Realizar higiene local diária com água e sabão neutro;

Observar sinais de infecção, como presença de secreção purulenta, febre ou dor intensa;

Agendar retorno ambulatorial para reavaliação em até 7 dias;

Orientar retorno imediato ao serviço de saúde em casos de sangramento, sinais de necrose da glândula ou retenção do anel após 10 dias da realização do procedimento;

Utilizar analgésicos conforme prescrição médica, se necessário.

7.6 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

7.6.1 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) da instituição;

Realizar higienização das mãos, finalizando o procedimento;

Registrar o procedimento em prontuário, descrevendo a técnica cirúrgica utilizada, bem como lote e tamanho da OPME, quando aplicável, além de eventuais intercorrências;

Assinar e carimbar a ficha do prontuário do paciente;

Fornecer a liberação do paciente, conforme critérios institucionais.

7.6.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Realizar a organização e limpeza do ambiente, garantindo a reposição de materiais e a adequada disposição dos resíduos, conforme normas institucionais.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Conforme item 7.5.

9. REFERÊNCIAS

FALCAO, Bruno Pinheiro, STEGANI, Marcelo Marcondes; TENÓRIO, Sérgio Bernardo; MATIAS, Jorge Eduardo Fouto. Aspectos estético e cicatricial pós-operatórios da postectomia por três diferentes técnicas cirúrgicas: análise randomizada, prospectiva e interdisciplinar. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Curitiba-PR, v. 47, e20202626, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/wSBtbvRxCMYQ7k7dsPwy3mB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 setembro de 2025.

FINORG. Postectomia: os diferentes tipos. Disponível em: https://www.fimose.org/artigos/postectomia-tipos?utm_source=chatgpt.com%20%22Postectomia:%20os%20diferentes%20tipos%20%20Fimorg%22. Acesso em: 16 setembro de 2025.

SILVA, Breno Diniz Nogueira. Postectomia com fios de poligalactina ou catgut e sutura com pontos separados ou

contínuos. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/46647856-aced-4c26-a137-177eca8c0c93/content>. Acesso em: 16 setembro de 2025.

TALINI, Carolina; ANTUNES, Letícia Alves; CARVALHO, Bruna Cecília Neves de; SCHULTZ, Karin Lucilda; PERALTA DEL VALLE, Maria Helena Camargo; ARANHA JUNIOR, Ayrton Alves; COSENZA, Wilmington Roque Torres; AMARANTE, Antonio Carlos Moreira; SILVEIRA, Antonio Ernesto da. Postectomia: complicações pós-operatórias necessitando reintervenção cirúrgica. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1-5, 2018. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-03-eAO4241/1679-4508-eins-16-03-eAO4241-pt.pdf. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4241. Acesso em: 16 setembro de 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
0	19/12/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	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

DEPARTAMENTO	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 19/12/2025, às 09:53, 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 19/12/2025, às 13:24, 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 **0091251154** e o código CRC **D7CCE8A6**.