



Trabalhos Científicos

Título: Fimose Fisiológica Na Infância: Condutas Pediátricas Baseadas Em Evidência

Autores: CLÁUDIA GOMES ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAVÍNIA BARBOSA DA TERRA PERÍGOLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIANA RIBEIRO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JOÃO VÍCTOR ELIAS MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FERNANDA FONTOURA MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LHANNE HANNE DUARTE MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (DOCENTE DE PEDIATRIA DO UNICEUB E UNIEURO)

Resumo: A fimose fisiológica (FF) é a incapacidade natural de retração do prepúcio sobre a glândula em meninos, presente ao nascimento e considerada normal até idades variadas. Estima-se que cerca de 96% dos recém-nascidos apresentem essa condição, com resolução progressiva espontânea até os 3-5 anos. Reconhecer essa normalidade evita condutas desnecessárias e iatrogênicas. "Este trabalho visa esclarecer identificação da FF pelo pediatra, diferenciar da patológica e manejar adequadamente os casos com cuidados domiciliares, corticosteroides tópicos e critérios de encaminhamento ao especialista." Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, com artigos selecionados nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS, dos últimos cinco anos. Incluíram-se recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedades de cirurgia pediátrica e guias de prática clínica internacionais. "A FF resulta da aderência natural entre o prepúcio e a glândula nos primeiros anos de vida, normalmente possui curso regressivo espontâneo. Sua prevalência reduz-se com a idade: cerca de 50% dos meninos têm retração completa no primeiro ano, 80% aos 3 anos e mais de 90% aos 5 anos. A não retração até os 6-7 anos ainda pode ser fisiológica, mas precisa ser acompanhada. Aconselha-se não tentar forçar a retração precoce, pois pode causar microfissuras e cicatrização anormal. O medo dos pais geralmente decorre da falta de informação e de mitos sociais. Diferente da FF, a patológica apresenta anel fibroso branco, balanopostites recorrentes ou distúrbios miccionais e pode acompanhar sintomas inflamatórios, cicatrizes ou fibroses. Quando indicado, a pomada com corticosteroide (valerato de betametasona 0,05% ou propionato de clobetasol 0,05%) pode ser utilizada por até 4-8 semanas, 2 vezes ao dia, aplicando-se no anel fimótico com leve massagem após o banho. A absorção sistêmica é mínima e segura quando usada corretamente. A taxa de sucesso ultrapassa 80%, principalmente entre 2 e 6 anos. O uso de POSTEC (pré-formulados com corticosteroide e anestésico) pode ser considerado, mas o corticosteroide isolado é suficiente e mais acessível. Importante ressaltar que balanopostite recorrente, infecção urinária de repetição ou jato urinário em chafariz (sugestivo de estenose prepucial) exigem avaliação cuidadosa, pois normalmente há outro fator predisponente. Cirurgias só devem ser indicadas em casos refratários ao tratamento tópico ou complicações recorrentes. A circuncisão não deve ser a primeira escolha, sendo postergada quando possível." Conclui-se que a fimose fisiológica é parte do desenvolvimento natural masculino e deve ser manejada com cautela. O pediatra tem papel central na orientação da família, acompanhamento adequado na prevenção de iatrogenias e na decisão terapêutica. A maioria dos casos se resolve espontaneamente até os 5-7 anos, porém o uso de corticosteroides tópicos é eficaz, seguro e evita cirurgias desnecessárias.