



Postectomia

Circuncisão

Tudo o que você precisa saber sobre a cirurgia,
do pré-operatório à recuperação.

MATERIAL INFORMATIVO

Este guia foi elaborado para esclarecer suas principais dúvidas
sobre a postectomia, desde o pré-operatório até a recuperação.

Leia com atenção e, em caso de dúvidas, entre em contato
com a equipe médica.

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

1. O que é a postectomia?

A **postectomia**, popularmente conhecida como **circuncisão**, é um procedimento cirúrgico no qual o **prepúcio** (a pele que recobre a glândula, ou "cabeça" do pênis) é parcial ou totalmente removido. Trata-se de uma das cirurgias urológicas mais antigas e seguras da medicina, podendo ser realizada em crianças, adolescentes e adultos.

O objetivo da cirurgia é expor a glândula de forma definitiva, melhorando a higiene local, prevenindo infecções recorrentes e tratando condições que afetam o prepúcio. O procedimento costuma ser **rápido**, com duração média de 30 a 60 minutos, e pode ser feito sob anestesia local com sedação, regional (raquidiana) ou geral, dependendo do caso.

Resumo

A postectomia é considerada um procedimento de **baixa complexidade**, com excelentes resultados estéticos e funcionais quando realizada por urologista experiente, em ambiente hospitalar adequado.

2. Quando a cirurgia é indicada?

A postectomia pode ser indicada por **motivos médicos, preventivos ou religiosos/culturais**. As principais indicações clínicas são:

Indicações médicas mais comuns

- **Fimose:** impossibilidade de expor a glândula devido ao estreitamento do prepúcio.
- **Parafimose:** quando o prepúcio fica preso atrás da glândula, causando inchaço e dor (urgência médica).
- **Balanopostites de repetição:** infecções e inflamações frequentes da glândula e do prepúcio.
- **Frênulo curto (frenulopatia):** quando o frênulo limita a movimentação do prepúcio e causa dor ou pequenas lesões durante a relação sexual.
- **Lesões cutâneas crônicas:** como o líquen escleroso (balanite xerótica obliterante).
- **Infecções urinárias de repetição em crianças** associadas a fimose.
- **Condilomas ou lesões pré-malignas** restritas ao prepúcio.

Outros motivos

- **Higiene e prevenção:** redução do risco de infecções urinárias, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV) e câncer de pênis.
- **Estético e funcional:** melhora do conforto durante a atividade sexual em casos selecionados.
- **Religioso ou cultural:** tradições de algumas comunidades.

Importante

A indicação cirúrgica deve ser sempre **individualizada**. Nem toda fimose precisa de cirurgia — em crianças pequenas, por exemplo, ela pode se resolver espontaneamente ou com tratamento clínico (pomadas).

3. Pré-operatório: preparando-se para a cirurgia

Um bom preparo é fundamental para o sucesso da cirurgia e para reduzir riscos. Nas semanas que antecedem o procedimento, você passará por uma avaliação completa.

Avaliação médica

- **Consulta com o urologista:** revisão da história clínica, medicamentos em uso, alergias e exame físico.
- **Consulta com o anestesista:** definição do tipo de anestesia mais adequado.
- **Exames pré-operatórios:** exames de sangue (hemograma, coagulação, glicemia), eletrocardiograma e outros, conforme idade e comorbidades.

Cuidados nos dias que antecedem a cirurgia

- **Suspender anticoagulantes** e medicamentos que afetem a coagulação (AAS, ibuprofeno, ginkgo biloba, ômega-3, vitamina E) — sempre **com orientação médica**, em geral 7 a 10 dias antes.
- **Evitar bebidas alcoólicas** nas 48 horas anteriores.
- **Não fumar** idealmente nas 2 semanas anteriores — o cigarro prejudica a cicatrização.
- Manter **boa higiene íntima** diária.
- **Aparar os pelos pubianos** próximo ao dia da cirurgia (não raspar dias antes para evitar foliculite). Em geral, a tricotomia é feita no próprio hospital.
- Comunicar imediatamente o médico em caso de **febre, infecção, gripe ou lesão de pele** nos dias antes.

Jejum

O jejum é obrigatório e seu tempo será definido pelo anestesista. Em geral:

- **8 horas** sem alimentos sólidos.
- **6 horas** sem leite e derivados.
- **2 horas** sem líquidos claros (água, chá, água de coco).

O que levar para o hospital

- Documento de identidade com foto e cartão do convênio (se houver).
- Exames pré-operatórios e laudos.
- Lista de medicamentos em uso.
- Roupas confortáveis e largas (calça com elástico, cueca tipo boxer ou samba-canção).
- Itens de higiene pessoal.
- **Acompanhante adulto**, obrigatório para alta hospitalar.

4. O dia da cirurgia

Saber o que esperar reduz a ansiedade. Veja o passo a passo do dia do procedimento:

Chegada ao hospital

- 1 **Internação:** compareça com 1 a 2 horas de antecedência, conforme orientação.
- 2 **Preparo:** você receberá camisola hospitalar, será encaminhado ao quarto e terá acesso venoso puncionado.
- 3 **Avaliação final:** conferência do jejum, sinais vitais e revisão com a equipe médica e de enfermagem.
- 4 **Tricotomia:** retirada dos pelos da região, se necessário, feita no próprio hospital.

Dentro do centro cirúrgico

- 1 **Anestesia:** aplicada conforme planejado (local com sedação, raquidiana ou geral).
- 2 **Antissepsia e posicionamento:** a região é cuidadosamente higienizada e os campos cirúrgicos colocados.
- 3 **Remoção do prepúcio:** o cirurgião remove o excesso de pele com técnica que preserva a estética e a sensibilidade.
- 4 **Hemostasia:** os pequenos vasos são cauterizados ou ligados para evitar sangramento.
- 5 **Sutura:** realizada com fios **absorvíveis** (não precisam ser retirados, caem sozinhos em 2 a 4 semanas).
- 6 **Curativo:** aplica-se um curativo simples e protetor.

Dados rápidos

Duração média: 30 a 60 minutos.

Internação: normalmente em regime de **hospital-dia** — alta no mesmo dia, após algumas horas de observação.

Pós-anestésico imediato

Após a cirurgia, você ficará em sala de recuperação até o efeito da anestesia passar. Quando estiver bem desperto, alimentado, sem dor importante e urinando normalmente, receberá alta com orientações por escrito.

5. Pós-operatório e recuperação

A recuperação é geralmente **tranquila e rápida**. A maioria dos pacientes retoma atividades leves em poucos dias. Siga as orientações abaixo para uma cicatrização adequada.

Primeiras 24 a 48 horas

- **Repouso relativo** em casa, com a região ligeiramente elevada para reduzir o inchaço.
- Aplicação de **compressas frias** (gelo envolto em pano) por 15 minutos, várias vezes ao dia, nas primeiras 48h.
- Uso dos **analgésicos e anti-inflamatórios** prescritos, em horários regulares.
- **Antibiótico**, se prescrito, deve ser tomado até o fim, mesmo que você se sinta bem.
- Manter **cueca tipo boxer ou samba-canção** para apoiar a região e evitar atrito.

Curativo e higiene

- O **curativo inicial** costuma ser retirado em 24 a 48 horas, conforme orientação.
- A partir daí, faça a **higiene local com água e sabonete neutro** durante o banho, sem esfregar.
- **Seque delicadamente** com toalha macia ou compressa, sem esfregar.
- Aplique a **pomada cicatrizante** prescrita, conforme orientação (geralmente 2 a 3 vezes ao dia).
- É **normal** haver inchaço, hematomas (roxos), pequena secreção amarelada e desconforto leve nos primeiros dias.

Retorno às atividades

Atividade	Quando retomar
Atividades domésticas leves	1 a 3 dias
Trabalho de escritório	3 a 7 dias
Trabalho que exige esforço físico	15 a 30 dias
Dirigir	5 a 7 dias (sem analgésicos opioides)
Atividade física leve (caminhada)	7 a 10 dias
Exercícios intensos / musculação	30 dias
Banho de mar, piscina, banheira	Após cicatrização completa (~ 30 dias)
Relações sexuais e masturbação	30 a 40 dias, com liberação médica

Sinais de alerta — procure o pronto-socorro

ATENÇÃO

Entre em contato imediato com seu médico ou procure atendimento se apresentar:

- **Sangramento intenso** que não cessa com compressão.
- **Febre acima de 38 °C.**
- **Dor intensa** que não melhora com a medicação.
- **Inchaço progressivo** ou aspecto muito arroxeadado/enegrecido da glândula.
- **Secreção com pus**, mau cheiro ou vermelhidão importante ao redor da ferida.
- **Dificuldade ou dor importante para urinar.**
- Abertura dos pontos com exposição de tecidos.

Retorno ao consultório

Em geral, agendamos um **retorno entre 7 e 15 dias** após o procedimento para avaliação da cicatrização, e uma reavaliação em **30 a 45 dias** para liberação completa das atividades. Esses prazos podem variar conforme o caso.

6. Perguntas frequentes (FAQ)

Reunimos aqui as dúvidas mais comuns dos nossos pacientes. Se a sua pergunta não estiver na lista, não hesite em falar com a equipe.

P: A cirurgia dói?

R: Durante o procedimento **não há dor**, pois você estará anestesiado. No pós-operatório, é comum sentir desconforto, ardor ou dor leve a moderada nos primeiros 3 a 5 dias, totalmente controlados com a medicação prescrita.

P: Quanto tempo dura a cirurgia?

R: Em média, de **30 a 60 minutos**, dependendo da técnica utilizada e das condições anatômicas. O tempo total no hospital, contando preparo e recuperação, costuma ser de 4 a 6 horas.

P: Vou precisar ficar internado?

R: Na maioria dos casos, **não**. A postectomia é feita em regime de **hospital-dia**, com alta no mesmo dia. Em situações especiais (comorbidades, anestesia geral em crianças muito pequenas), pode haver internação por uma noite.

P: Que tipo de anestesia será usada?

R: Depende da idade e do perfil de cada paciente. As opções são: **anestesia local com sedação** (mais comum em adultos), **raquianestesia** (bloqueio da parte inferior do corpo) ou **anestesia geral** (mais indicada em crianças). O anestesiista discutirá a melhor opção com você.

P: Os pontos precisam ser retirados?

R: **Não**. Utilizamos fios **absorvíveis**, que se dissolvem sozinhos entre 2 e 4 semanas. Não é necessário voltar ao consultório para remoção de pontos.

P: Quando posso voltar a ter relações sexuais?

R: O recomendado é aguardar **30 a 40 dias**, ou até a liberação no retorno. Reiniciar antes do tempo aumenta o risco de sangramento, abertura dos pontos e dor.

P: A cirurgia altera a sensibilidade do pênis ou o desempenho sexual?

R: Estudos mostram que, na maioria dos casos, **não há prejuízo significativo** da sensibilidade nem do desempenho sexual. Muitos pacientes relatam até melhora, principalmente quando havia fimose ou frênulo curto. Nos primeiros meses, é comum que a glândula pareça mais sensível ao toque, o que tende a se normalizar.

P: E o tamanho do pênis, muda?

R: **Não**. A postectomia retira apenas o prepúcio (pele que recobre a glândula). O comprimento e o calibre do pênis não são alterados.

P: Posso urinar normalmente depois da cirurgia?

R: Sim. Você poderá urinar logo após a cirurgia. Pode haver leve ardor nos primeiros dias, principalmente se o jato encostar nos pontos — urinar sentado e com bom fluxo de água ajuda nesses primeiros dias.

P: Quando posso voltar a trabalhar?

R: Depende da atividade. Para trabalhos de escritório, geralmente em **3 a 7 dias**. Para atividades com esforço físico, recomenda-se aguardar de **15 a 30 dias**.

P: Posso tomar banho normalmente?

R: Sim, no dia seguinte ao procedimento (após retirada do curativo, conforme orientação). Use água morna e sabonete neutro, sem esfregar a região. Evite banhos de imersão (banheira, piscina, mar) por cerca de 30 dias.

P: Há risco de complicações?

R: Como qualquer cirurgia, existem riscos, mas são **pouco frequentes**. As complicações possíveis incluem: sangramento, hematoma, infecção da ferida, alteração de cicatrização, edema persistente e, raramente, retirada excessiva ou insuficiente de pele. Seguir as orientações do pré e pós-operatório reduz muito esses riscos.

P: A cirurgia tem efeito estético bom?

R: Sim. As técnicas modernas permitem uma cicatriz **discreta** e bem posicionada. O resultado estético definitivo é avaliado após cerca de 3 a 6 meses, quando a cicatrização está completa.

P: Postectomia previne câncer e doenças sexualmente transmissíveis?

R: A postectomia **reduz o risco** de algumas infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV, HPV e herpes) e está associada a uma incidência menor de câncer de pênis. **Atenção:** ela não substitui o uso de preservativo, que continua sendo essencial para a prevenção.

P: Em que casos a cirurgia é desaconselhada?

R: Em situações de **infecção ativa** da região, distúrbios graves de coagulação não controlados, doenças clínicas descompensadas e algumas malformações que exigem outras técnicas cirúrgicas. Tudo isso é avaliado individualmente.

7. Estamos com você

A decisão por uma cirurgia, mesmo simples como a postectomia, envolve expectativas, dúvidas e, muitas vezes, ansiedade. Nossa equipe está disponível para esclarecer qualquer ponto deste guia e acompanhar você em todas as etapas — do diagnóstico ao retorno completo das suas atividades.

Lembre-se: seguir as orientações médicas é o principal fator para uma recuperação rápida, segura e com excelente resultado.

Contato

Dr. Alexandre Sato

Especialista em Urologia

Em caso de dúvidas, entre em contato com o consultório. Em emergências fora do horário comercial, procure o pronto-socorro mais próximo e leve este guia com você.

Este material tem caráter informativo e educativo. Não substitui a consulta, diagnóstico ou tratamento médico individualizado. Em caso de dúvidas ou sintomas, procure sempre orientação profissional.