EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FIMOSE EM CRIANÇAS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, BRASIL

Arissa Hikaru Azuma (PIBIC/FA), Renato van Wilpe Bach (Orientador), e-mail: renatovwbach@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Medicina, cirurgia pediátrica.

Palavras-Chave: *Fimose, postectomia, circuncisão masculina.*

Resumo

A fimose é fisiológica e autolimitada, sendo considerada patológica após os três anos ou em casos de infecção recorrente e espessamento do anel fibroso. O tratamento com corticosteroides tópicos tem reduzido a necessidade de cirurgia, mas a crença popular na “massagem peniana” persiste. O Ministério da Saúde recomenda, equivocadamente, exercícios de retração, refletindo a falta de conhecimento sobre a doença. Diante disso, um estudo foi realizado junto à Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Ponta Grossa para avaliar a problemática na Atenção Primária do SUS e propor uma nova abordagem terapêutica.

Introdução

A fimose é um evento fisiológico, caracterizado pela presença de um anel fibroso no prepúcio distal, que impossibilita a exposição da glande; é autolimitada e de resolução espontânea nos primeiros três anos de vida. É considerada doença quando persiste além desta idade, ou evolui para espessamento e transformação histológica do anel fibroso, pela presença de balanopostite ou trauma prévios. A terapêutica com corticoides tópicos tem sido utilizada com sucesso nas últimas décadas (Mcgregor *et al*., 2007), diminuindo a necessidade de tratamento cirúrgico, este indicado para os casos sem resolução espontânea até três anos, após a falha no tratamento clínico. O desconhecimento da história natural da doença por parte de pais, cuidadores, enfermeiros e médicos tem levado a dificuldades diagnósticas, terapêuticas equivocadas ou indicadas fora de época, e mesmo o uso de “técnicas” como a “massagem”, contraindicada há décadas, além de gerar dor, desconforto e complicações à criança (Rondon, *et al*., 2019; Sungwalprakaisang *et al*., 2022, Pinheiro, 2024).

Materiais e Métodos

Elaborou-se de um estudo retrospectivo que, a partir do levantamento de dados epidemiológicos e clínicos junto à FMS (Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), farmácia, vigilância epidemiológica) referentes aos anos de 2022 a 2024, de pacientes com CID N47.

Variáveis analisadas:

- Número total de crianças de 0-12 anos atendidas com CID N47 na Atenção Primária à Saúde;
- Idade dos pacientes ao encaminhamento para Cirurgia Pediátrica;
- Estratificação por idade: 0-1 ano, 1-2 anos, 2-3 anos, 3-5 anos, 5 a 10 anos, 10-12 anos;
- Número de pacientes tratados clinicamente pela busca por pacientes com CID N47 versus a prescrição de dexametasona creme (tratamento clínico);
- Cruzamento de prontuários com os CIDs N47 (fimose) e N48.1 (balanopostite).

Os dados obtidos foram computados em planilhas elaboradas com MS Excel® e submetidos à análise estatística, através do software BioEstat® 5.0 (dados anonimizados)

Resultados e Discussão

Os dados epidemiológicos levantados junto à Fundação Municipal de Saúde (Núcleo de Ensino e Pesquisa/NEP), identificaram n=681 pacientes com CID N47 encaminhados para avaliação especializada (Ambulatório de Cirurgia Pediátrica). Observou-se a persistência do diagnóstico e encaminhamento tardio (n=467), o que pode refletir a presença de complicações e de insucesso no tratamento clínico. No entanto, houve aumento do número global de encaminhamentos antes dos 3 anos de idade, desnecessária em vista da possibilidade de resolução espontânea e na ausência de complicações como balanopostite e infecção do trato urinário

Conclusão

Identificamos aumento significativo no número global de pacientes encaminhados para avaliação especializada no âmbito do município de Ponta Grossa, indicando incremento na identificação e diagnóstico da doença. A ampla maioria dos pacientes, no entanto, foram encaminhados tardiamente, o que reforça a necessidade de educar os profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a história natural da doença, a fim de otimizar a eficiência diagnóstica da fimose patológica e a implementação do tratamento pertinente a cada caso.

Agradecimentos

Agradeço a Fundação Araucária pela concessão da Bolsa.

MCGREGOR, T. B.; PIKE, J. G.; LEONARD, M. P. Pathologic and physiologic phimosis: Approach to the phimotic foreskin. Canadian Family Physician, v. 53, p. 445-448, mar. 2007.

LOURENÇÃO, P. L. T. A. et al. Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 5, p. 505-510, 1 set. 2017.