

Fimose, parafimose, balanopostite, hipospádia e sinéquia de pequenos lábios

Do prepúcio fisiológico à fimose patológica, com corticoide tópico, indicações de postectomia, circuncisão neonatal, parafimose, balanopostite, hipospádia e sinéquia labial, segundo SBP 2023 e SBP/SBU 2019

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

O prepúcio é não retrátil em quase todos os recém-nascidos e retrátil em cerca de **90% aos 3 anos** (SBP 2023): é a **fimose fisiológica**, que **não se retrai à força** — "exercícios" e "massagens" causam fissuras e fibrose e criam a fimose patológica. Higiene só com água no banho. Fimose que persiste após os 3 anos, com sintomas, trata-se primeiro com **corticoide tópico** (betametasona 0,05–0,1% 2 vezes ao dia por 4–8 semanas; a SBP relata melhor resultado com cerca de 8 semanas). **Postectomia**: fimose patológica (inclusive **líquen escleroso**), uropatia com risco de infecção urinária (**refluxo vesicoureteral**, **válvula de uretra**, **megaureter**), balanopostites de repetição, parafimose prévia e falha do corticoide. **Não há indicação médica de circuncisão neonatal de rotina** (SBP). A **parafimose é urgência (🔴)**. A balanopostite leve se trata em casa com higiene e analgesia. Na **hipospádia**, **não circuncidar**: a correção é feita a partir dos 6 meses; hipospádia proximal, ou com testículo não palpável, exige **investigação de DDS** com urgência. A **sinéquia de pequenos lábios** assintomática só se observa; nunca separar à força.

1. O que é e como se apresenta

Fimose fisiológica: aderências entre o prepúcio interno e a glândula, sem cicatriz; à retração delicada, a mucosa interna se evagina pelo anel. Prepúcio retrátil em **4% ao nascer, 20% aos 6 meses e 90% após os 3 anos** (SBP 2023). **Cistos de esmegma** e **balonamento** com jato normal são comuns e não exigem tratamento.

Fimose patológica: anel distal **fibroso, esbranquiçado e espessado**, que não se abre (EAU 2026). Causas: **retração forçada** (microtraumas que cicatrizam — SBP 2023), balanopostites de repetição e **líquen escleroso** (balanite xerótica obliterante), que pode acometer glândula e meato.

Parafimose: prepúcio retraído que não volta, com anel constritivo no sulco coronal e edema progressivo da glândula por bloqueio do retorno venoso e linfático — **emergência médica** (SBP 2023).

Balanopostite: inflamação da glândula e do prepúcio, com hiperemia, edema, dor, disúria e às vezes pus; ocorre em cerca de **6% dos meninos não circuncidados** (EAU 2026). Causas: irritação, bactérias (inclusive *S. pyogenes*) ou *Candida*.

Hipospádia: meato uretral ventral, prepúcio em "capuchão" dorsal e, muitas vezes, curvatura ventral; cerca de 1 em 300 nascidos vivos. Formas **distais** (50%), **penianas** (30%) e **proximais** (20%); criptorquidia em cerca de 10% (SBP/SBU 2019). O megameato com prepúcio íntegro pode passar despercebido.

Sinéquia de pequenos lábios: aderência dos pequenos lábios na linha média, comum em lactentes e pré-escolares, ligada ao hipoestrogenismo e à irritação local. Em geral assintomática; pode causar gotejamento pós-miccional, disúria, infecção urinária e, raramente, retenção (ver "Vulvovaginites, sinéquia de pequenos lábios e sinais de abuso sexual").

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Fimose fisiológica (com ou sem esmegma ou balanamento sem obstrução); balanopostite leve, sem celulite; hipospádia distal com testículos na bolsa e pênis de tamanho normal ; sinéquia assintomática	Higiene com água, sem retração forçada; observação nas consultas; balanopostite tratada em casa; hipospádia distal: encaminhamento eletivo ao cirurgião ou urologista pediátrico, sem circuncidar
● Moderada	Fimose após 3 anos com sintomas ou falha do corticoide; fimose patológica ou líquen escleroso ; balanopostite com celulite ou recorrente; parafimose já reduzida; menino não circuncidado com uropatia e infecção urinária; sinéquia sintomática; hipospádia proximal ou com gônada não palpável em criança estável	Corticoide e reavaliação; celulite: antibiótico oral e reavaliação em 24–48 h ; encaminhar ao cirurgião pediátrico ; hipospádia com critério de DDS: encaminhar com urgência à endocrinologia e à urologia pediátrica; recém-nascido: não dar alta com simples encaminhamento
● Grave	Parafimose não reduzida; retenção urinária ; balanopostite com toxemia ou celulite extensa; recém-nascido com genitália atípica e vômitos, recusa alimentar, perda de peso, desidratação ou letargia (crise de perda de sal)	Pronto-socorro com cirurgião pediátrico ou urologista; crise adrenal: seguir "Genitália atípica e diferenças do desenvolvimento sexual"

Fatores de risco que elevam a gravidade

- Retração forçada; sondagem vesical sem recolocar o prepúcio.
- Uropatias: refluxo vesicoureteral de alto grau, megaureter, válvula de uretra posterior, *prune belly* (SBP 2023).
- Hipospádia proximal, micropênis, escroto bífido, gônadas não palpáveis (DDS).
- História familiar de sangramento (hemofilia) antes de circuncisão.

3. Diagnóstico no consultório

Prepúcio: diagnóstico **clínico**. Retrair só até onde ceder sem dor; observar o anel (elástico ou branco e cicatricial), o jato, o meato e os testículos.

Exames:

- Nenhum na fimose não complicada.
- **Urina tipo 1 e urocultura** se febre ($\geq 37,5$ °C axilar) ou sintomas urinários; sem controle esfinteriano, coleta por cateterismo ou punção (ver "Infecção urinária").
- **Cultura da secreção** na balanopostite purulenta, recorrente ou refratária.
- **Hipospádia proximal (mesmo isolada) ou distal com gônada não palpável:** investigar DDS — cariótipo, eletrólitos, glicemia e 17-OHP, conforme "Genitália atípica e diferenças do desenvolvimento sexual" (SBP DC nº 232). Com criptorquidia não palpável, **a suspeita de DDS é obrigatória** (SBP/SBU 2019).

Diagnóstico diferencial que não pode passar: parafimose tomada por balanopostite ou edema alérgico (procurar o anel no sulco coronal); líquen escleroso tratado como fimose fisiológica; infecção urinária febril atribuída à balanopostite; hipospádia "isolada" que é DDS; **hiperplasia adrenal congênita** em bebê 46,XX virilizado; pênis embutido e megaprepúcio; lesões sugestivas de abuso sexual.

4. Tratamento e seguimento

Fimose fisiológica: só água no banho; após a separação espontânea, retraindo de leve, lavar e recolocar o prepúcio (AAP 2024). **Não** fazer exercícios de retração (SBP 2023).

Corticoide tópico: na fimose que persiste após os 3 anos com sintomas e antes de indicar cirurgia, exceto no líquen escleroso estabelecido (SBP 2023).

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Betametasona creme 0,05–0,1% (fimose)	Fina camada no anel prepucial	12/12 h	4–8 semanas	EAU 2026: sucesso > 80%, recidiva até 17%; SBP 2023: cerca de 8 semanas é melhor que 30 dias; retração suave, sem dor, após alguns dias de uso
Dipirona (dor)	15 mg/kg/dose	6/6 h (máx. 4 doses/dia)	Enquanto houver dor	Padrão do site e bula; não usar < 3 meses ou < 5 kg
Paracetamol (dor)	10–15 mg/kg/dose	4–6 h (máx. 5 doses/dia)	Até 48–72 h sem reavaliação	Padrão do site e bula; máx. 75 mg/kg/dia, nunca > 4 g/dia
Ibuprofeno (dor)	5–10 mg/kg/dose	6–8 h	Enquanto houver dor	Padrão do site e bula; a partir de 6 meses
Clotrimazol ou miconazol tópicos (<i>Candida</i>)	Fina camada	Conforme bula	Conforme bula	RCH Melbourne 2025
Cefalexina (balanopostite com celulite ou pus)	50–100 mg/kg/dia	6/6 h	7 dias	Dose: padrão do site (SBP, DC nº 12, de 08/02/2022 — Picadas de inseto); duração: RCH 2025; ajustar pela cultura
Estrogênio tópico (sinéquia sintomática)	Fina camada na linha de fusão, com leve pressão	1–2x/dia	2–6 semanas	Estradiol 0,01% (AEP 2024); no Brasil, o disponível conforme bula; sensibilidade mamária e hiperpigmentação vulvar reversíveis
Betametasona 0,05% (sinéquia, alternativa)	Fina camada	12/12 h	4–6 semanas	AEP 2024

Paracetamol — efeito cumulativo: uso por 48–72 h no limite de dose, em criança desidratada, desnutrida, em jejum ou somando produtos com paracetamol aumenta o risco de hepatotoxicidade. Não alternar analgésicos.

Indicações de postectomia (SBP 2023; SBP/SBU 2019):

- **Formais:** uropatias que predispõem à infecção — **refluxo vesicoureteral** (sobretudo de alto grau), **válvula de uretra posterior**, **prune belly**, **megaureter** — e **líquen escleroso**.
- **Não formais:** glândula não exposta após os 3 anos, sobretudo no pré-púbere; **parafimose prévia**; **balanopostites de repetição**; obstrução ao fluxo (prepúcio puntiforme, jato fino com esforço); falha do corticoide.
- **Contraindicações** (EAU 2026): infecção aguda, **hipospádia**, pênis embutido, megaprepúcio, epispádia, curvatura congênita.

Circuncisão neonatal — posições divergentes:

- **SBP (2019; 2023):** não há indicação médica de rotina. É a posição do site.
- **AAP (2012):** benefícios preventivos (infecção urinária no 1º ano, HIV, algumas IST, câncer de pênis) superam os riscos, mas **não bastam para recomendar a rotina**; defende o acesso para as famílias que a escolherem, com analgesia.
- **EAU (2026):** circuncisão neonatal de rotina para prevenir câncer de pênis **não é indicada**.
- Se a família a pedir por motivo religioso ou cultural: informar sem viés, **examinar o meato antes** e encaminhar a cirurgia habilitado.

Parafimose: depois de reduzida, encaminhar ao cirurgião; a postectomia é **programada para depois**, evitando-a no episódio agudo (SBP/SBU 2019).

Balanopostite: banhos de camomila 3 vezes ao dia por 3–4 dias (AEP 2024), vaselina ou creme de barreira, analgesia, **não retrain** até melhorar, retirar irritantes. Antibiótico tópico não tem benefício demonstrado (RCH 2025); **antibiótico oral** só com celulite ou pus; antifúngico se *Candida*. **Recorrente:** encaminhar ao cirurgião.

Hipospádia:

- **Não circuncidar:** o prepúcio pode ser necessário na reconstrução (EAU 2026; AEP 2024).
- **Idade da correção:** a partir dos 6 meses, concluindo todo o processo **antes dos 2 anos**, mesmo em duas etapas (SBP/SBU 2019). Testosterona pré-operatória: decisão do especialista.
- **Hipospádia + criptorquidia = investigar DDS** antes de qualquer cirurgia, sem atribuir sexo antes da avaliação da equipe.
- **Seguimento:** fistula, estenose e curvatura podem surgir tarde (EAU 2026); perguntar pelo jato.

Sinéquia de pequenos lábios (como em "Vulvovaginites, sinéquia de pequenos lábios e sinais de abuso sexual"): cerca de **80% resolvem espontaneamente em até 1 ano** (AEP 2024) — **assintomática, só observar. Tratar se houver sintomas** urinários, infecção ou retenção (tabela acima). **Não separar à força no consultório**; separação manual ou cirúrgica, com analgesia ou anestesia, só após falha do tratamento tópico ou na retenção. Depois, creme de barreira; recidiva de até 41% nas lactentes de fralda.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Parafimose** que não reduz com uma tentativa cuidadosa, ou com glândula escurecida ou muito edemaciada.
- **Retenção urinária** por fimose, balanopostite ou sinéquia completa.
- Balanopostite com **toxemia**, febre alta ou celulite que se estende ao pênis e ao púbis.

- Bebê com genitália atípica e **vômitos, recusa alimentar, perda de peso, desidratação ou letargia.**

Como encaminhar

1. **Parafimose:** analgesia (padrão do site); reduzir o edema com faixa compressiva firme por 10–15 min (RCH 2025), açúcar granulado ou gaze com soro hipertônico (AEP 2024). Os polegares empurram a glândula enquanto os dedos trazem o prepúcio para a frente. **Uma tentativa, sem insistir:** se falhar, pronto-socorro para redução sob sedação ou incisão dorsal.
2. **Jejum** se houver chance de anestesia (ASA/SBA); na retenção, não sondar à força.
3. **Crise de perda de sal:** SAMU (192), conforme o documento de Endocrinologia; oxigênio, se necessário, para SpO2 entre 94% e 98%.
4. **Relatório:** hora de início, tentativas de redução e analgésicos.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "A pele do pênis vai se soltar sozinha. Não puxe; lave só com água. Quando ela já correr, puxe de leve, lave e **volte a pele para o lugar.**"
- "Seu filho tem hipospádia: **não faça circuncisão**, porque a pele pode ser usada na cirurgia."
- "A colagem dos lábios da menina costuma se desfazer sozinha; não tente separar."
- **Voltar se:** jato muito fino ou esforço para urinar, dor ao urinar, febre, vermelhidão ou inchaço que não melhora em 48 h, pus.
- **Pronto-socorro já se:** pele presa atrás da cabeça do pênis com inchaço ou mudança de cor, criança que não consegue urinar, febre com prostração, bebê com vômitos, recusa do peito e sonolência.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Fimose fisiológica	90% retrátil aos 3 anos; não forçar (DC nº 69, 05/2023)	Fisiológica ao nascer (CAB nº 33, 2012)	Não forçar; só água (Healthy-Children, 06/2024)	Sem diretriz NG	Não forçar (Pediatria Integral, 09/2024)	Sem posição específica localizada	Não forçar (Boston Children's)	Segue o NICE
Corticoide tópico	Betametasona, cerca de 8 semanas (2023)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz NG	Betametasona 0,05% 12/12 h, 4–8 semanas (2024)	Sem posição específica localizada	Até 3x/dia por cerca de 1 mês	Segue o NICE
Postectomia	Uropatia e líquen; parafimose, recorrência, > 3 anos (2023)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz NG	Falha clínica a partir de 4–5 anos; antes se complicação (2024)	Sem posição específica localizada	Balonamento após 10 anos	Segue o NICE
Circuncisão neonatal	Sem indicação médica de rotina (2019; 2023)	Sem posição específica localizada	Benefícios superam riscos; não de rotina (2012)	Sem diretriz NG	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Parafimose e balanopostite	Parafimose é emergência (2023)	Sem posição específica localizada	Prepúcio vermelho ou inchado: procurar o médico (2024)	Sem diretriz NG	Redução manual; banhos 3x/dia (2024)	Sem posição específica localizada	Lubrificar e reduzir; incisão se falhar	Segue o NICE
Hipospádia	A partir de 6 meses, concluir antes de 2 anos; DDS se testículo não palpável (2019)	Examinar o meato no RN (2012)	Sem posição específica localizada	Sem diretriz NG	6–12 meses; não circuncidar; DDS se criptorquidia bilateral (2024)	Sem posição específica localizada	6–12 meses (Boston Children's)	Segue o NICE
Sinéquia labial	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz NG	Estradiol 0,01% 2–6 semanas (2024)	Sem posição específica localizada	Estrogênio 2x/dia; vaselina 6–12 meses (CYWH)	Segue o NICE

Leitura: há convergência em **não retrair à força** o prepúcio, tratar a fimose sintomática com **corticoide tópico antes da cirurgia** e operar a fimose patológica, o líquen escleroso e as balanopostites de repetição, como a EAU (2026) e o guia britânico RCS/BAUS/BAPS (2013). Divergem a duração do corticoide (1 mês em Boston a 3 meses no guia britânico) e a idade da cirurgia por fimose persistente (3 anos na SBP, 4–5 na AEP). A divergência principal é a **circuncisão neonatal**: a AAP (2012) vê benefícios maiores que os riscos e defende o acesso, sem recomendar a rotina; SBP e EAU não veem indicação médica de rotina. Na **hipospádia**, todas concordam em não circuncidar, operar no 1º ou 2º ano (SBP a partir de 6 meses; EAU 6–18 meses; AEP e Boston 6–12 meses) e investigar DDS com criptorquidia. O MS só aborda o exame do recém-nascido; o NICE não tem diretriz NG. **O site adota a posição da SBP**: sem circuncisão neonatal de rotina, corticoide por cerca de 8 semanas, postectomia nas indicações da SBP 2023 e correção da hipospádia a partir dos 6 meses.

PONTOS PRÁTICOS

1. Fimose fisiológica não se trata com retração forçada: só água no banho até a separação espontânea.
2. Fimose sintomática após os 3 anos: betametasona 0,05–0,1% 2 vezes ao dia por 4–8 semanas antes da cirurgia; anel branco e fibroso é líquen escleroso e vai ao cirurgião.
3. Uropatia com risco de infecção urinária, parafimose prévia e balanopostites de repetição indicam postectomia; circuncisão neonatal de rotina não tem indicação médica (SBP).
4. Parafimose é urgência: analgesia, compressão e uma tentativa de redução; se falhar, pronto-socorro.
5. Hipospádia: não circuncidar; correção a partir dos 6 meses; forma proximal ou testículo não palpável, investigar DDS com urgência.
6. Sinéquia labial: observar se assintomática, estrogênio tópico se sintomática, nunca separar à força.

Veja também, nesta Biblioteca: **Fimose, criptorquidia, hérnias, hidrocele e escroto agudo, Vulvovaginites, sinéquia de pequenos lábios e sinais de abuso sexual e Infecção urinária** (Patologias do consultório); **Genitália atípica e diferenças do desenvolvimento sexual** (Endocrinologia); **Hidronefrose antenatal e seguimento pós-natal e Refluxo Vesicoureteral e ITU em Crianças** (Nefrologia e Urologia); **Analgesia e sedação para procedimentos na emergência pediátrica** (Urgências).

8. Fontes

- SBP (Pediatria Ambulatorial e GT de Cirurgia Pediátrica). Fimose — tratamento clínico x tratamento cirúrgico (DC nº 69), 2023. [PDF](#)
- SBU e SBP. Manual de Uropediatria (cap. 16, Fimose; cap. 17, Hipospádias), 2019. [PDF](#)
- SBP. Urologia pediátrica (Pediatria para Famílias), 2025. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Saúde da criança — crescimento e desenvolvimento (CAB nº 33), 2012. [PDF](#)
- AAP, Task Force on Circumcision. Circumcision Policy Statement. Pediatrics, 2012 (cópia em PDF). [PDF](#)
- AAP. Care for an Uncircumcised Penis (HealthyChildren.org), 2024. healthychildren.org
- EAU. Paediatric Urology Guidelines, 2026. [Fimose](#), [Hipospádia](#)

- RCS, BAUS e BAPS. Commissioning guide — Foreskin conditions, 2013. [PDF](#)
- Patologías genitourinarias más frecuentes. Pediatría Integral, 2024. pediatriaintegral.es
- Cirugía programada — calendario quirúrgico. Pediatría Integral, 2024. pediatriaintegral.es
- Boston Children's Hospital. Phimosis and paraphimosis; Hypospadias. [Fimose](#), [Hipospádia](#)
- Boston Children's Hospital, Center for Young Women's Health. Labial adhesions. youngwomenshealth.org
- The Royal Children's Hospital Melbourne. The penis and foreskin, 2025. rch.org.au

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.