

Fimose, testículo fora da bolsa, hérnias, hidrocele e dor no testículo

O que é normal, o que precisa de cirurgião e o que é urgência

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

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo:  cuidar em casa ·  procure o pediatra ·  pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A maioria das dúvidas sobre o pênis, os testículos e a virilha dos meninos é benigna. A **fimose** é normal nos primeiros anos e se desfaz sozinha: **não puxe a pele do pênis**, lave só com água no banho. O **testículo fora da bolsa** que não desceu até os 6 meses deve ser avaliado pelo cirurgião. A **hérnia na virilha** precisa de cirurgia; a **hérnia do umbigo** e a **hidrocele** (líquido em volta do testículo) do bebê costumam melhorar sozinhas. São urgências — vá ao pronto-socorro **na hora: dor forte e súbita no testículo**, hérnia que fica dura, dolorida e não volta, e pele do pênis que ficou presa atrás da cabeça, com inchaço.

1. O que é

- **Fimose:** a pele que cobre a cabeça do pênis (prepúcio) não desliza para trás. **Nos primeiros anos, é normal:** quase 9 em cada 10 meninos conseguem retraindo a pele aos 3 anos. As "bolinhas brancas" sob a pele (esmegma) são normais. Puxar à força causa cicatriz, que pode criar uma fimose de verdade.
- **Parafimose:** a pele foi puxada para trás e não volta, apertando a cabeça do pênis, que incha.
- **Balanopostite:** inflamação da cabeça do pênis e do prepúcio, com vermelhidão, inchaço, dor e às vezes secreção.
- **Criptorquidia (testículo fora da bolsa):** o testículo não está no saco escrotal; pode estar na virilha ou dentro da barriga. Se não desceu até os 6 meses, dificilmente descerá sozinho.
- **Testículo retrátil:** sobe com o frio ou o toque, mas desce e fica na bolsa. Não precisa de tratamento, mas deve ser examinado uma vez por ano, porque às vezes volta a subir.
- **Hérnia inguinal (na virilha):** um "caroço" macio na virilha ou na bolsa, que aumenta com o choro ou o esforço e some em repouso. **Não desaparece sozinha.** É mais comum em prematuros; nas meninas, também acontece.
- **Hérnia umbilical:** o umbigo "estufado", que aumenta com o choro. Muito comum no bebê; fecha sozinha na maioria e raramente fica presa.
- **Hidrocele:** líquido em volta do testículo, que deixa a bolsa maior, sem dor. No bebê, costuma sumir no primeiro ano; se o tamanho varia ao longo do dia, pode haver hérnia junto.
- **Dor aguda no testículo (escroto agudo):** pode ser **torção do testículo** (o testículo gira e o sangue para de chegar — emergência), torção de um pequeno apêndice do testículo, inflamação (epididimite), pancada ou hérnia presa. A torção é mais comum no recém-nascido e na adolescência.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Prepúcio que "balona" ao urinar, com jato fino ou dificuldade para urinar.
- Vermelhidão, inchaço e dor na ponta do pênis.
- Bolsa vazia ou menor de um lado.
- Caroço na virilha ou na bolsa que aparece com o choro.
- Bolsa aumentada, macia e sem dor.
- Dor súbita e forte no testículo, às vezes com náuseas e vômitos; testículo mais alto e muito dolorido. No adolescente, a torção pode começar como **dor na parte baixa da barriga ou na virilha** — ele pode ter vergonha de dizer que é no testículo.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Fimose sem sintomas; testículo que sobe e desce (retrátil); hérnia do umbigo que volta com facilidade; hidrocele sem dor no primeiro ano; vermelhidão leve e localizada na ponta do pênis	Higiene com água, sem puxar a pele. O pediatra acompanha nas consultas de rotina
 Procure o pediatra	Testículo fora da bolsa aos 6 meses (ou percebido depois disso); caroço na virilha que aparece e volta; hidrocele que muda de tamanho ou persiste após 1–2 anos; fimose com balonamento, jato fino, dor ou inflamações repetidas; vermelhidão e inchaço que se espalham no pênis ou que voltam sempre	Consulta em 24–48 h nas inflamações do pênis (com reavaliação); consulta de rotina, sem demora , nos demais — o pediatra encaminha ao cirurgião pediátrico (a hérnia da virilha com prioridade, em poucas semanas)
 Pronto-socorro agora	Dor forte e súbita no testículo ou na bolsa, com ou sem vômitos; hérnia dura, dolorida, que não volta, com choro que não passa ou vômitos; pele do pênis presa atrás da cabeça, com inchaço; não consegue urinar; vermelhidão e inchaço no pênis ou na bolsa com febre e criança abatida; recém-nascido sem os dois testículos na bolsa ou com a genitália diferente do esperado (avaliação especializada no mesmo dia)	Pronto-socorro agora , de preferência com cirurgião pediátrico ou urologista. Na dor no testículo, não espere melhorar: após 4–6 horas o testículo pode ser perdido

Crianças que merecem mais atenção

- Prematuros e bebês com menos de 1 ano com hérnia na virilha (maior risco de a hérnia ficar presa).
- Recém-nascidos e adolescentes com dor no testículo (idades de maior risco de torção).
- Meninos com testículo fora da bolsa (maior risco de torção).

4. Como cuidar em casa

Pênis e prepúcio

- Lave com água no banho, **sem puxar a pele**. Não faça "exercícios" nem massagens para soltar.
- Quando a pele já retrai com facilidade (em geral na idade escolar), ensine o menino a puxá-la de leve, lavar e **sempre voltar a pele para a frente**.
- **Balanopostite leve**: banhos de assento mornos 3 vezes ao dia por 3–4 dias, analgésico se doer e não retraindo a pele até melhorar.

Testículos

- Observe no banho morno, quando o bebê está relaxado — com frio, o testículo sobe.
- O pediatra examina os testículos em todas as consultas até a puberdade.
- Ensine o adolescente a avisar logo qualquer dor, inchaço ou caroço no testículo, sem vergonha.

Hérnias e hidrocele

- **Hérnia umbilical**: não use faixas, moedas ou esparadrapo — não ajudam e podem machucar a pele.
- **Hérnia inguinal**: enquanto espera a cirurgia, observe se ela fica dura, dolorida ou não volta.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

- **Fimose**: quando há indicação (sintomas, inflamações ou fimose que persiste depois dos 3–4 anos), o pediatra pode receitar **pomada de corticoide** para passar no anel da pele por 4 a 8 semanas, com retração suave e sem dor. Resolve a maioria dos casos. Use só a pomada receitada, pelo tempo combinado.
- **Balanopostite com infecção**: pomada ou antibiótico só com receita; siga os horários e o tempo indicados.
- **Testículo fora da bolsa**: o tratamento é cirúrgico. **Hormônio não é indicado** para fazer o testículo descer, e o ultrassom antes da consulta com o cirurgião geralmente não é necessário.

Para dor (inflamação do prepúcio, torção do pequeno apêndice do testículo já diagnosticada, epididimite) — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Ibuprofeno**: 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.

- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia); não use por mais de 48–72 h sem reavaliação.
- Não alterne analgésicos. **Na dor súbita no testículo, não espere o analgésico fazer efeito:** vá direto ao pronto-socorro.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Dor forte e súbita no testículo, na bolsa, na virilha ou na parte baixa da barriga (principalmente no adolescente), com ou sem vômitos.
- Hérnia que ficou dura, dolorida, vermelha, que não volta, com choro que não passa ou vômitos.
- Pele do pênis presa atrás da cabeça, com inchaço ou cor arroxeada.
- Não consegue urinar.
- Vermelhidão e inchaço no pênis ou na bolsa com febre e criança abatida.
- Recém-nascido com genitália diferente do esperado ou sem os dois testículos na bolsa (avaliação no mesmo dia).

Como levar

- **Não dê comida nem bebida** na dor do testículo e na hérnia presa: pode ser preciso cirurgia.
- **Não tente empurrar a hérnia nem puxar a pele do pênis à força** — isso é feito pela equipe, com analgesia.
- Anote a **hora em que a dor começou** e leve a caderneta.

7. Como prevenir

- Nunca forçar a retração do prepúcio.
- Examinar os testículos nas consultas de rotina e seguir o encaminhamento ao cirurgião no tempo certo: a cirurgia do testículo fora da bolsa é feita, de preferência, **antes de 1 ano** (no máximo até 1 ano e meio), para proteger a fertilidade e facilitar o acompanhamento.
- Hérnia na virilha: operar logo após o diagnóstico evita que ela fique presa. No prematuro ainda internado, o momento é combinado com o cirurgião.
- Hérnia do umbigo: cirurgia só se não fechar até os 4 anos, ou antes se ficar presa.

8. Dúvidas e mitos comuns

Todo menino com fimose precisa operar? Não. Na maioria, a pele se solta sozinha; quando há indicação, a pomada resolve quase sempre.

Devo puxar a pele para "ajudar a abrir"? Não. Isso machuca e pode causar cicatriz.

Moeda ou faixa no umbigo ajuda a hérnia a fechar? Não. Ela fecha sozinha na maioria das vezes, sem nada.

A dor no testículo melhorou. Posso esperar? Não. Mesmo que melhore, a criança precisa ser examinada no mesmo momento: a torção pode melhorar e voltar.

LEMBRE-SE

1. Fimose é normal nos primeiros anos: lave com água e não puxe a pele.
2. Testículo fora da bolsa aos 6 meses: encaminhamento ao cirurgião, cirurgia de preferência antes de 1 ano.
3. Hérnia na virilha precisa de cirurgia; a do umbigo geralmente fecha sozinha.
4. Dor súbita no testículo é emergência: pronto-socorro na hora, sem comer.
5. Hérnia dura que não volta ou pele do pênis presa com inchaço: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Infecção urinária
- Vulvovaginites (irritação e corrimento) e sinéquia de pequenos lábios
- Dermatite das fraldas (assadura)
- Cuidando do Recém-Nascido

Versão para profissionais: Fimose, criptorquidia, hérnias, hidrocele e escroto agudo (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Fimose, criptorquidia, hérnias, hidrocele e escroto agudo desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Fimose — tratamento clínico x tratamento cirúrgico, 2023; Urologia pediátrica (Pediatria para Famílias), 2025.
- American Academy of Pediatrics. Care for an Uncircumcised Penis (HealthyChildren.org).
- American Urological Association. Evaluation and Treatment of Cryptorchidism.
- European Association of Urology. Paediatric Urology Guidelines.
- Pediatría Integral (SEPEAP/AEP). Cirugía programada; Patologías genitourinarias más frecuentes, 2024.

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 informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).