

Orientações de Enfermagem em casos de fimose na infância- Estudo descritivo

Nursing Guidelines in Cases of Childhood Fimosis - Descriptive Study

Orientaciones de Enfermería en Casos de Fimosis Infantil - Estudio Descriptivo

Gleisiane Silva Anselmo¹, Leila Batista Ribeiro², Cristiane Machado do Vale de Andrade³, Gabriele Soares da Silva⁴, Emile Maria dos Santos Honório⁵, Iuri Carvalho Lima Galvão⁶

Como citar: Anselmo GS, Ribeiro LB, Andrade CMV, Silva GS, Honório EMS, Galvão ICL. Orientações de Enfermagem em casos de fimose na infância- Estudo descritivo. REVISA. 2021; 10(4): 756-67. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p756a767>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8749-7536>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6399-69>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8133-160X>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

Recebido: 10/07/2021
Aprovado: 21/09/2021

RESUMO

Objetivo: analisar as orientações que os pais/mães ou responsáveis pela criança recebem sobre o cuidado na fimose infantil por parte dos enfermeiros. **Método:** abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo os pressupostos de Minayo, no qual as participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms. **Resultados:** Foram 10 entrevistadas que atenderam aos seguintes critérios de exclusão: ter filhos entre 1 ano à 2 anos de idade, onde responderam todas as categorias propostas referente a fimose. **Conclusão:** os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que podem causar se não diagnosticadas ainda na infância. Com isso podemos deixar uma alerta para os profissionais da saúde em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de crescimento e desenvolvimento oriente os pais/responsáveis com clareza sobre essa patologia e suas possíveis complicações.

Descritores: Enfermagem; Fimose; Diagnostico.

ABSTRACT

Objective: to analyze the guidelines that the fathers/mothers or guardians for the child receive on the care of childhood phimosis. **Method:** qualitative approach and descriptive method, following Minayo's assumptions, no qualifications as participants were interviewed through the digital platform of Google Forms. **Results:** There were 10 interviewees who met the exclusion criteria: having children between 1 year and 2 years old, where they answered all the proposed categories referring to phimosis. **Conclusion:** parents/guardians need more guidance about childhood phimosis and the complications that it can cause if not diagnosed in childhood. With this, we can leave an alert for health professionals, especially those who provide care in basic health units, during the growth and development consultations, guide parents/guardians with clarity about this pathology and its possible complications.

Descriptors: Nursing; Phimosis; Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: analizar las orientaciones que reciben los padres os tutores del niño sobre los cuidados en la fimosis infantil. **Método:** enfoque cualitativo y método descriptivo, siguiendo los supuestos de Minayo, en el cual los participantes fueron entrevistados a través de la plataforma digital de Google Forms. **Resultados:** Fueron 10 entrevistados que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: tener hijos entre 1 año y 2 años, donde respondieron todas las categorías propuestas en cuanto a fimosis. **Conclusión:** los padres / tutores necesitan más orientación sobre la fimosis infantil y las complicaciones que puede causar si no se diagnostica en la infancia. Con esto, podemos dejar una alerta para los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan atención en las unidades básicas de salud, durante las consultas de crecimiento y desarrollo, orientar a los padres / tutores con claridad sobre esta patología y sus posibles complicaciones.

Descritores: Enfermería; Fimosis; Diagnóstico.

Introdução

A fimose tem como característica clínica o excesso de prepúcio, que impossibilita a retração parcial ou total, com isso impede a exposição da glândula. Visto que todas as crianças do sexo masculino estão submetidas a essa condição fisiológica considerada benigna ao nascimento, com o passar do tempo o prepúcio deve ser retraído para que não venha ocorrer uma balanopostite.¹

Balanopostite é a inflamação da glândula e do prepúcio juntos, recorrente da infecção do trato urinário sendo comum em casos de complicações da fimose. Quando a fimose está em grau avançado pode causar obstrução da urina formando um balonamento, é quando a urina fica presa no prepúcio deixando a micção lenta.²

Os recém-nascidos já nascem com fimose, de acordo com o crescimento da criança é esperado que até os três anos de idade já tenha uma exposição completa da glândula, ou seja uma retração total do prepúcio. Mas a maior parte das crianças tem uma retração mais lenta, podendo chegar à adolescência ou até mesmo na idade adulta. Sendo a complicação mais comum da fimose, podendo também ser causada por infecção de pele.³

O diagnóstico da fimose é realizado pelo o exame físico, através da avaliação clínica. Para isso a fimose foi classificada em cinco graus ou tipos de fimose como: tipo I: sem retração do prepúcio; tipo II: retração parcial exposição do ápice da uretra externa; tipo III: retração parcial da glândula até a parte média; tipo IV: retração parcial apenas com meato visível; tipo V: sem retração. Esse exame leva o profissional da saúde a um diagnóstico mais preciso.^{1,4}

O tratamento para essa condição é baseado em pomadas à base de corticoides que contêm propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e até mesmo antibióticos. É orientado para que realize massagens de retração do prepúcio, esses movimentos para retração da pele do prepúcio não devem ser forçados ao ponto de sentir dores. Dependendo da avaliação do enfermeiro pode ser recomendada o tratamento postectomia também conhecida por circuncisão, que consiste em uma cirurgia simples e eficaz para o tratamento da fimose.⁵

De acordo com o Ministério da saúde, postectomia ou Postectomia é uma cirurgia que consiste na retirada de parte do prepúcio que esteja impossibilitando a passagem da glândula, é um procedimento antigo, e considerado simples é um dos procedimentos mais realizados pelos cirurgiões, grande parte das cirurgias realizadas não apresenta risco de complicações. Lembrando que esse procedimento só é realizado para fimose em grau avançado, que seja indicado pelo o profissional da saúde.³

Diante do exposto este estudo utilizou o seguinte questionamento de pesquisa: Durante as consultas de CD, que orientações que os pais e/ou responsáveis pela a criança, tem recebido em relação aos cuidados a serem tomados referente a fimose?

A circuncisão atualmente conhecida por postectomia é definida por retirar o excesso de pele prepúcio é uma das cirurgias mais antigas do mundo. Essa cirurgia apresenta relatos de mais de 5.000 anos que era realizada por movimentos religiosos, que podem ser lidos no antigo testamento de Gênesis capítulo 17. Nessa época os religiosos tinham a circuncisão como um ato de obediência e temor a seu Deus, que ordenou a circuncisão em todos os homens incluindo os meninos com 8 dias de nascido.⁶

A postectomia atualmente é recomendada apenas em casos de grau avançado da fimose, quando não obteve sucesso pelo tratamento clínico. Também é recomendado para: Balanites de repetição, balanopostite, parafimose, infecções urinárias agudas na infância.⁷

A fimose é definida por uma dificuldade total ou parcial da exposição da glândula peniana. Pode ocorrer tanto na infância quanto na idade adulta, depende da alteração fibrotica do prepúcio.⁸

O prepúcio surge entre a 16^ª e 20^ª semanas de gestação. A pele cresce no sentido distal, cobrindo a parte dorso até a uretra. O prepúcio tem por intuito primordial oferecer proteção à glândula peniana contra pequenos acidentes e preserva a sensibilidade da glândula, mantendo sua umidade adequada.⁵

A dificuldade de retração prepucial é uma condição que acomete os meninos a partir do primeiro ano de vida podendo evoluir até a adolescência. O prepúcio recobre a glândula por completo impossibilitando a que a mesma seja exposta. Com o passar do tempo é normal que o prepúcio seja descamado facilitando a exposição da glândula e pouco a pouco essa aderência prepucial vai se desfazendo. A manipulação do prepúcio não deve ser forçada além do limite de dor da criança, pois pode levar a sangramentos e causar a formação do anel fibrótico que pode levar a complicações da fimose.⁹

A etiologia da fimose pode ser classificada durante o exame físico a ser realizado na criança. Pode ser considerada primária, congênita ou fisiológica que acomete toda criança recém nascida, e que até os quatro anos de idades já conseguem expor a glândula peniana por completo. Já a fimose que é decorrente de traumas por tentativas de expor a glândula da criança dermatites, ferimentos e infecções (balanites) chamamos de fimose secundária ou patológica.¹⁰

A fimose na maior parte dos casos pode ser revertida com tratamento clínico, realizando o uso de pomadas a base de corticoides entre 6 a 8 semanas, tendo sucesso em até 80% dos casos. Lembrando que se o pênis apresentar balanopostite, deve ser evitado o uso de pomadas com corticoides.¹⁰

O tratamento cirúrgico é recomendado em último caso, somente quando a fimose já está em grau avançado e que não foi possível reverter com o uso de pomadas com corticosteroides ou em casos de complicações da parafimose, balanite de repetição, balanopostite e infecções urinárias agudas.¹¹

A parafimose é considerada uma das complicações da fimose, ocorre por forçar o prepúcio a expor a glândula, assim acontece um estrangulamento da glândula peniana, causando edema e dor no pênis. A parafimose em muitos casos ocorre no momento da higienização, onde ocorre a retração do prepúcio para que a glândula seja higienizada, além dessas situações também pode ocorrer em casos de infecções.¹²

Assim que a parafimose for diagnosticada ela passa a ser considerada de emergência. Ação principal para que a correção da parafimose seja realizada constitui na recolocação do prepúcio no lugar, ou seja, recobrindo a glândula peniana, para esse procedimento é necessário o uso de anestesia no local pois o grau de dor é elevado.^{9,13}

Para realizar esse procedimento não invasivo, o prepúcio deve ser puxado até recobrir a glândula, é uma manobra manual onde o enfermeiro coloca os dedos polegares sobre a glândula e os outros dedos atrás do prepúcio. É necessário que o enfermeiro aplique uma pressão suave e ao mesmo tempo firme sobre a glândula, assim levemente ela vai sendo recoberta pelo prepúcio.⁹

A balanite pode ser acentuada como uma inflamação da glândula peniana. Já a balanopostite é definida quando o prepúcio e a glândula estão infeccionados. É uma causa comum que ocorre em crianças, adolescentes e adultos.^{6,11}

Nas crianças é mais comum a balanite, ocorrer quando a fimose é presente, pois por ter uma abertura pequena a urina fica presa no prepúcio formando um balonamento durante a micção. Também torna-se comum devido a reações alérgicas e higienização inadequada.⁶

Então nos casos de balanite e balanopostite, é necessária uma avaliação do profissional da saúde, para que seja determinada o tratamento, podendo ser clínico ou cirúrgico. Geralmente é indicado a postectomia para os casos de balanopostites recorrente e de difícil tratamento.⁶

Um dos objetivos da enfermagem ao prestar cuidados aos pacientes de postectomia é sistematizar a assistência, com levantamentos dos diagnósticos a fim de planejar as intervenções e avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Para os diagnósticos de enfermagem, conforme histórico do paciente se utilizou a teoria das necessidades humanas básica da enfermagem Wanda de Aguiar Horta.¹²

Os cuidados de enfermagem são fundamentais para que o paciente se sinta à vontade em realizar os procedimentos necessários. É importante esclarecer o que é uma fimose, pois ainda é uma patologia pouco conhecida. Aos pais deve ser explicado com detalhes cada achado clínico. Geralmente os pais podem estar ansiosos e é necessário que fiquem calmos para que se entenda os procedimentos.¹³

Orientações para os cuidados clínicos: Lavar o gentilmente com sabonete neutro; trocar a fralda constantemente para evitar assaduras; quando for possível puxar a pele, lavar e secar bem a região e voltar o prepúcio para a posição normal, cobrindo o topo da glândula; Uso de pomadas a base de corticoide 3x vezes no dia.

Avaliação de enfermagem, orientações pré - cirurgia: Avaliado estado de dor; avaliado estado nutricional; Verificação do sítio cirúrgico sem edema; orientado a evacuar e esvaziar bexiga; Banho pré-operatório; Administração de medicamento anestésico, mínimo 1 hora antes da cirurgia; avaliar e anotar os sinais vitais.

Esse estudo é importante pois poderá contribuir para o aprendizado do profissional enfermeiro que atuam diretamente com os pacientes na consulta de Crescimento e Desenvolvimento infantil (CD). A infância é uma das fases da vida onde ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas, com isso é importante que o profissional tenha conhecimento para intervir sobre os fatores capazes de compromete-las.

O objetivo deste estudo foi analisar as orientações que os pais e/ou responsáveis pela criança, recebem sobre os cuidados com a fimose infantil.

Método

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa e método descritivo seguindo os pressupostos de Minayo¹⁴.

A coleta de dados foi realizada após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, na plataforma digital Google Forms foram aplicados os questionários interrogativos e semiestruturados redigido com questões abertas em formulação

clara e compreensiva para a interpretação do participante afim da obtenção de respostas.

A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que trata sobre diretrizes e normas regulamentadoras que devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa, a resolução deixa claro que a pesquisa implica em respeito e proteção pela dignidade dos participantes.¹⁵

Entre as exigências da resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios, considerado a compreensão do participante, a partir de suas características individuais, sociais, econômicas e culturais, e em razão das abordagens metodológicas aplicadas. Todos esses elementos determinam se o esclarecimento poderá ser por documento escrito, por imagem ou de forma oral, registrada ou sem registro.¹⁵

Para esta pesquisa ficou mantido o sigilo, anonimato, confidencialidade e a fidedignidade de todos os dados obtidos com os participantes.

Para este estudo as participantes foram convidadas por meio de um do convite individual que foi entregue por meio da abordagem verbal aos pacientes de uma Unidades Básica de Saúde do Distrito Federal.

O estudo contou com 10 participantes, que após aceitarem o convite, leram e marcaram o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), começaram a participando voluntariamente da pesquisa.

A pesquisa foi realizada após aprovação emitida no parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da FEPECS-SES/DF nº 4.990.997.

As participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser pai, mãe, ou responsável pela criança; ter idade acima de 18 (dezoito) anos; ter filho do sexo masculino; ter uma criança deve ter entre 0 a 2 anos de idades; ser paciente da UBS escolhida para o estudo e estar gozando de boa saúde mental.

Como critérios de exclusão utilizou-se os seguintes: pessoas que não tiverem filhos com idade inferior a 2 anos de idade; pessoas que não aceitar participar voluntariamente; pessoas que estiverem com liberdade privada por ordem judicial; pessoas que relataram não estar em um bom estado de saúde mental; pacientes que não são cadastrados na referida UBS.

As participantes não foram excluídas da pesquisa por fatores socioeconômicos, raça, crenças, opção sexual e aspectos culturais, bem como não receberam nenhum tipo de benefícios ou pagamentos seja ele em dinheiro ou bens materiais.

As participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms, onde a mesma já disponibiliza automaticamente todos os resultados e informações coletadas. O Google forms é de fácil acesso e possui capacidade de compartilhamento, e pode ser utilizado em computadores ou celulares.

Para análise das informações coletadas utilizou-se a técnica de análise de temática, proposta por Minayo (2008), que são formadas por três etapas: 1) a pré - análise, onde é preciso realizar uma leitura exaustiva das entrevistas que envolve contato incessante com o material coletado, organização de material em função do tema escolhido e que tenha conexão da temática; 2) a categorização onde é necessária uma classificação do material para se chegar ao núcleo do

assunto, ou seja, reduzir o texto em frases, acontecimentos, dando foco no assunto que os pesquisados procuram, realizando a junção dos dados coletados; e 3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde o pesquisador devesse validar as informações obtidas após ler todas as temáticas importantes, o pesquisador conclui e interpreta de acordo com o objetivo do tema escolhido, fazendo uma conexão com a teoria proposta.

Resultados e Discussão

Os resultados para este estão apresentados primeiramente em forma de tabela com um breve perfil das participantes, onde seus nomes de registro foram trocados por nomes bíblicos, afim de preservar o anonimato de cada participante, conforme descrito na tabela a seguir:

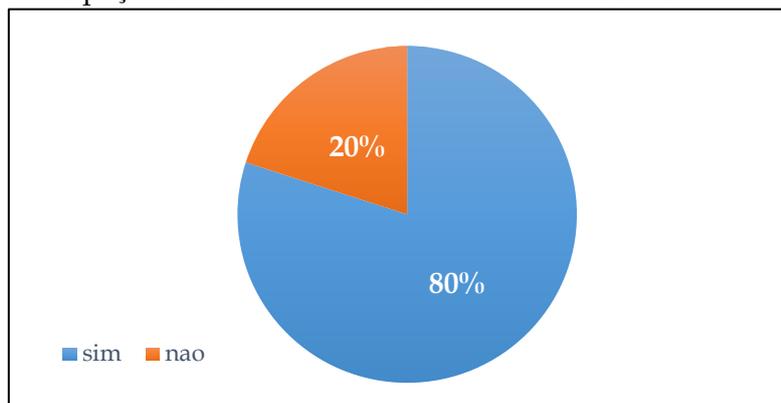
Tabela 1 - Nomes fictícios dos participantes. Goiás, 2021.

Identificação	Grau De Escolaridade	Idade do Filho
Maria	Ensino médio completo	1 ano e 10 meses
Rebeca	Ensino médio completo	2 anos e 2 meses
Sarah	Fundamental incompleto	2 anos e 3 meses
Débora	Fundamental completo	2 anos e 1 mês
Raquel	Fundamental completo	1 ano e 4 meses
Yarin	Ensino médio incompleto	1 ano e 9 meses
Hadassa	Fundamental incompleto	1 ano e 4 meses
Raabe	Superior completo	1 ano e 6 meses
Noemi	Ensino médio completo	2 anos e 2 meses
Jezabel	Fundamental incompleto	2 anos e 2 meses

Consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD)

Nesta categoria as participantes deste estudo ficaram livres para relatarem suas opiniões. A maioria firmou que costuma levar seus filhos as consultas de CD e uma minoria declarou que devido a pandemia do COVID-19 não foram às consultas de CD.

Figura 1 - Participação em consultas de crescimento e desenvolvimento. Goiás, 2021.



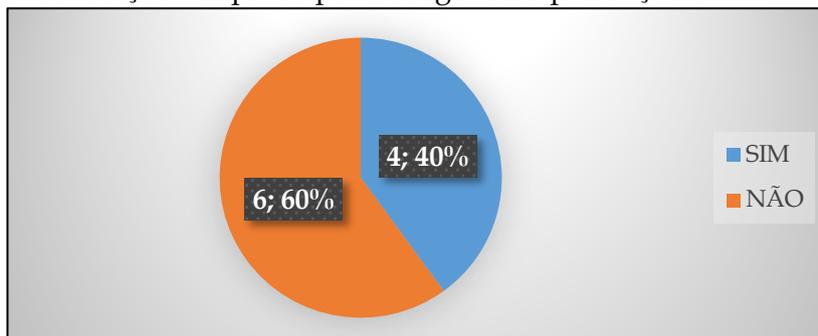
Nos primeiros anos de vida as visitas a unidades básicas de saúde serão frequentes, pois é fundamental avaliar regularmente a saúde, o crescimento e o desenvolvimento do seu filho. As consultas são importantes para orientar os pais e antecipar os cuidados e os estímulos necessários para que a criança atinja o seu pleno crescimento e desenvolvimento.¹⁶

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é a principal estratégia para a atenção integrada a saúde da criança. É realizada pelo enfermeiro nas consultas de enfermagem. O enfermeiro utiliza a caderneta da criança para anotar, o desenvolvimento, o ganho ponderal e o de estatura, faz levantamentos do estado de saúde da criança, além das necessidades e preocupações dos pais. Compartilha com a criança e a família as informações e os conhecimentos de enfermagem, a situação da criança relacionada à alimentação, à imunização, ao sono e ao repouso, ao lazer, ao relacionamento familiar. Com essas informações, o enfermeiro poderá planejar um cuidar que seja favorável ao crescimento e do desenvolvimento da criança.¹⁶

Conhecimento sobre a Fimose

Nesta categoria foi solicitado aos participantes para relatarem sobre o seu conhecimento a respeito da fimose, a maioria informou não saber o que é, e que também desconhecem as causas.

Figura 2 – Distribuição dos participantes segundo a presença de Fimose. Goiás, 2021

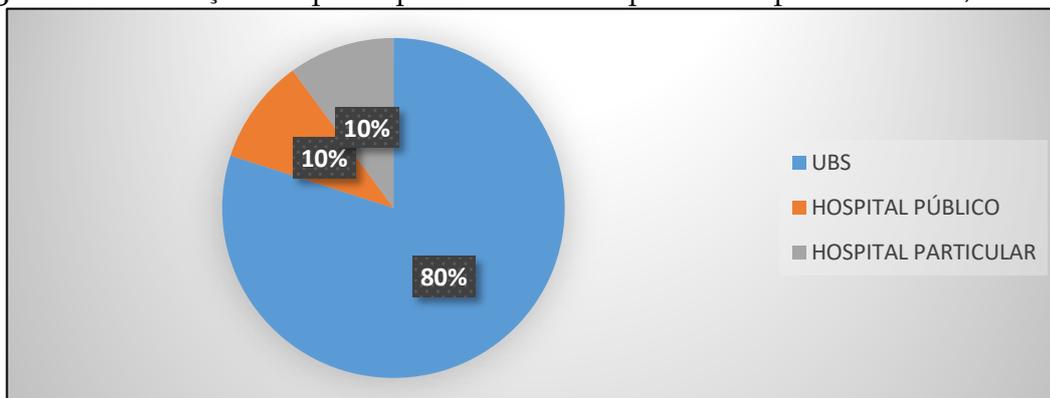


A fimose tem como característica clínica o excesso de prepúcio, que impossibilita a exposição da glândula peniana. Visto que todas as crianças do sexo masculino estão submetidas a essa condição fisiológica considerada benigna ao nascimento, após o segundo ano de vida do menino o prepúcio deve ser retrátil. A fimose pode ser diagnosticada a partir do segundo ano de vida.¹⁹ A etiologia da fimose pode ser classificada durante o exame físico a ser realizado na criança. Pode ser considerada primária, congênita ou fisiológica que acomete toda criança recém nascida, e que até os quatro anos de idades já conseguem expor a glândula peniana por completo. Já a fimose que é decorrente de traumas por tentativas de expor a glândula da criança dermatites, ferimentos e infecções chamamos de fimose secundária ou patológica.⁷

Primeira Consulta De Cd

Nessa categoria foi solicitado às participantes para dizer onde foi realizada a primeira consulta de seus filhos. Foi observado que 80% das consultas foi na unidade básica de saúde, 10% hospital público e 10% em hospital privado.

Figura 3–Distribuição dos participantes entre rede pública ou privada. Goiás, 2021

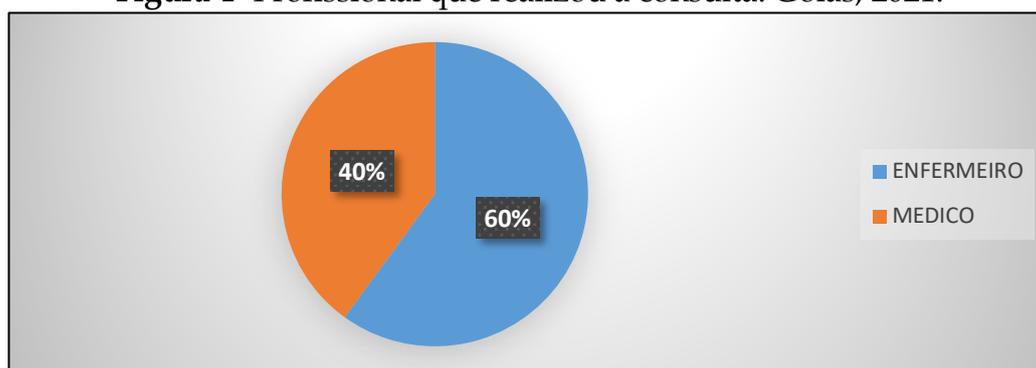


As consultas são importantes na infância pois é uma das fases da vida onde ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas. Essas mudanças caracterizam o crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, e precisam ser acompanhadas de perto. O acompanhamento do CD na infância deve ser feito de forma regular, para um maior controle na detecção precoce de doenças. As consultas tem como objetivo proporcionar a criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância.^{17,18}

Profissional que realizou a primeira consulta de CD

Nesta categoria foi solicitada aos participantes para dizer com qual profissional da saúde tiveram a primeira consulta CD de seu filho. A maior parte dos participantes responderam que a primeira consulta de CD foi com um enfermeiro.

Figura 4- Profissional que realizou a consulta. Goiás, 2021.



O profissional responsável por executar o exame físico, diagnósticos e prescrições de enfermagem é o enfermeiro. A consulta de enfermagem tem a prática de realizar o do exame físico ao recém-nascido realizando a avaliação de desvios e anormalidades, atribuir diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem e uma assistência adequada e específica do RN. Os enfermeiros devem compreender os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparados para intervir, se necessário, para identificar claramente as complicações e se necessário, encaminhá-los para tratamento especial, pois a falta

de identificação ou detecção tardia de distúrbios do desenvolvimento leva ao início retardado da reabilitação.¹⁸

Sobre as orientações recebidas

Nessa categoria foi solicitado às participantes para dizer que orientações tiveram em respeito a fimose. 50% delas relatou que já teve algum tipo de orientação e a outra metade não recebeu nenhum tipo de orientação.

Não - (REBECA)
Não - (SARAH)
Não (RAQUEL)
Não (NOEMI)
Nunca (JEZABEL)

Os pais ou responsáveis devem ser orientados para que a fimose não se torne uma complicação no futuro da criança. Durante as consultas de crescimento e desenvolvimento da criança os profissionais da saúde devem explicar para os pais ou responsáveis, o procedimento da higienização íntima de seu filho, realizar a limpeza com algodão umedecido em água morna, no sentido anteroposterior, observando a região escrotal e períneo. Retrair o prepúcio de forma delicada e sem forçar, retornando-o à posição inicial após a limpeza; observar a integridade da pele e utilizar pomadas ou cremes, quando indicado e prescrito pelo o profissional de saúde.¹⁹

Sobre as complicações da fimose

Nessa categoria foi solicitado às participantes para relatarem sobre o conhecimento a respeito das complicações que a fimose pode causar. Às participantes em sua maioria relataram não conhecer as complicações da fimose, conforme a seguir:

Não - (MARIA)
Não - (REBECA)
Não (SARAH)
Não (RAQUEL)
Não (NOEMI)
Não sei - (RAABE)
Não (JEZABEL)

São consideradas complicações da fimose: parafimose que ocorre por forçar o prepúcio a expor a glândula¹¹; a balanite que é a inflamação da glândula peniana; a balanopostite que é definida quando o prepúcio e a glândula estão infeccionados e a infecções urinárias agudas. É necessária uma avaliação do profissional da saúde para diagnosticar e definir o melhor tratamento para o paciente, com planejamento e intervenções de enfermagem.^{5,12}

Cuidados com a higiene da criança

Nessa categoria foi solicitado para às participantes expressarem seus sentimentos quando estão realizando a higienização de seus filhos, ficou claro que todas se sentem muito bem e seguras em relação a esses cuidados, conforme a seguir:

Me sinto protetora - (MARIA)
Me sinto tranquila - (REBECA)
Uma boa mãe- (SARAH)
Satisfeita - (DEBORA)
Uma super mãe (RAQUEL)
Bem (YARIN)
Dever cumprido (HADASSA)
Normal (NOEMI)
Bem (RAABE)
Muito bem (JEZABEL)

Os pais são orientados quanto aos cuidados da higienização de seus filhos, ainda recém nascidos (RN) como: realizar o banho com delicadeza se atentando aos cuidados com o RN, higienizar a face, incluído os olhos e orelhas, seguindo para o couro cabeludo podendo assim secar a cabeça suavemente com a toalha. Em seguida imergir o corpo do RN na água e prosseguir com o banho, higienizar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, o abdome, incluindo o coto umbilical se houver, os membros inferiores podendo utilizar o sabonete neutro todo o processo do banho deve ser realizado com movimentos manuais suaves.²⁰

A higienização da criança deve partir dos responsáveis, tornando assim um hábito diário, sendo realizada pelo menos uma vez ao dia em crianças que já não usam fraldas no caso dos bebês devem ser limos todas as vezes que se trocar a fralda.²⁰

Considerações Finais

Este estudo atendeu aos objetivos propostos para a pesquisa, evidenciando que os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que ela pode causar se não diagnosticada ainda na infância. Importante deixar esse alerta para os profissionais da saúde e em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de pré-natal e de CD, coma orientação aos pais/responsáveis, sobre a fimose, pois este estudo mostrou evidências de que muitos deles com filhos em idade entre 1(um) à 2 (dois) anos, ainda não sabem o que é a fimose e seus riscos para a saúde da criança.

Pais/crianças do sexo masculino devem ser bem orientados a respeito desta doença, devem ser orientados ainda no primeiro ano de vida da criança, para que a reversão do quadro de fimose seja realizada apenas com tratamentos tópicos, que na maioria das vezes já resolve.

Outro fato elucidado nesse estudo, que devido a pandemia do COVID-19 algumas famílias interromperam as consultas de rotina, alguns pelo o fato de

não querer se expor ao vírus (COVID-19) e também pelo fato dos serviços de saúde terem reduzido os atendimentos em detrimento das normas de segurança. Com esse agravante o estudo mostrou a importância das consultas de CD, e alertou os responsáveis para voltar com as consultas de rotina.

Este estudo deixa esta contribuição para com os profissionais de saúde na prevenção da fimose na infância, evidenciando as principais complicações da fimose, descrevendo a assistência de enfermagem desenvolvida na prevenção e tratamento da fimose, observando que ainda há muito o que se pesquisar em relação a assistência e cuidados a serem desenvolvidos na prevenção e tratamento da fimose.

Conclui-se que é de suma importância que o profissional de saúde, compreenda os fatores de risco para um diagnóstico rápido e seguro, com isso poderá passar as devidas orientações para os responsáveis, realizando a intervenção necessária para a criança e obtendo o maior sucesso no diagnóstico.

Este estudo revela que à poucos estudos a respeito da fimose na infância e suas possíveis complicações em suas diferentes abordagens sendo fundamental para estimular novos estudos.

Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Referências

1. Pinheiro PA. Revisão da literatura sobre a fimose e as indicações cirúrgicas da operação de postectomia em crianças. Rep Insti UFSC. 2020 nov 24.[citado em 2021 Mar 17] Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/218956#:~:text=A%20postectomia%20com%20a%20corre%C3%A7%C3%A3o,com%20diversas%20t%C3%A9cnicas%20operat%C3%B3rias%20distintas>.
2. Lourenção PLTA, Queiroz DS, Junior WEO, Comes GT, Marques RG, Jozala DR et al, Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. Rev. Col. Bras de Cir. 2017 jun 22 [citado em 2021 mar 17] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000500505&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Ministério da saúde. Fimose: o que é, diagnóstico, causas, sintomas e cirurgia. Bibli virtual em saúde MS [Internet] 2021 [citado em 2021 Mar 17] Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/fimose>.
4. Nascimento SUCN. Circuncisão na Torah: história, religião e saúde. Rep UFBA. 2013 mar [citado em 2021 Mar 22] Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10842/1/Samuel%20Ulisses%20Chaves%20Nogueira%20do%20Nascimento.pdf>
5. Pires P, Teixeira H, Lopes J, Santos JA Corticosteróides tópicos no tratamento da fimose primária em idade pediátrica: Revisão baseada na evidência. 2011 mai 01 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10857>
6. Gilio AE, Grisi S, Bouso A, Paulis M. Urgência e Emergência em Pediátricas – ed. Ateneu. 2015 [Internet] pág 313 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>
7. Lopes RM; D'Imperio M. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. pág 413 [Internet] 2015 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>

8. Lima DX, Camara FP Fonseca CEC Urologia Bases diagnosticas e tratamento. 2015 [pág 217 ed. ateneu Biblioteca virtual [Internet] [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>
9. Lopes RM, D'Imperio M. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. Fimose. 2015. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0034-9/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>
10. Stone CK et al. Emergências Pediátricas: série - Current Diagnóstico e Tratamento. 2016. [internet] São Paulo: Artmed. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://books.google.com.br/books>
11. Waleed E. et at. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. Parafimose. 2015. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0034-9/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>
12. Gonçalves JV. Biografia Wanda de Aguiar Horta. 1988. [citado em 2021 mai 30] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v22nspe/0080-6234-reusp-22-spe-003.pdf>
13. Silva, MMT, Franzoni AA, Kato T, Nunes RMV, Toma E. Cuidados de Enfermagem em Especialidades Pediátricas, ed. Atheneu, 2012. [Citado em 2021 mai 30] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/174678/pdf/0?code=0tPTyh3bPPXBSfLcnme2TtQ39FtV8o/90E5BwSG7yMSxOXHVh0FH1Nm6AuF1T3mI7laCwTRO4DlnmsD3C2s sXA==>
14. Minayo MCS, Pesquisa Social - Teoria, Métodos e Criatividades. 2002. Rio de Janeiro. [citado em 2021 mai 30]
15. Ministério da saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. [citado em 2021 mai 30] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
16. Oliveira VA, Cadete. M. M. M A Consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev Min de Enf. 2006 mar 13 [citado em 2021 nov 19] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317>
17. Falcão BP, Stegani MM, Tenório SB Matias JEF Aspectos estéticos e cicatricial pós-operatórios da postectomia por três diferentes técnicas cirúrgicas: análise randomizada, prospectiva e interdisciplinar. 2020 nov 13. [citado em 2021 nov 20] Disponível em <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202626>
18. Medeiros JV, Melo LA, Melo LA, Bezerra MVM A consulta de puericultura como base para construção de um plano de cuidados. 2014 Rev. Veredas. [citado em 2021 nov 20] Disponível em: <http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/187/290>
19. Zanotto DF, Junges C.F. Procedimento operacional padrão (POP) Assistência de enfermagem. 2018 EBSE RH [internet] [citado em 2021 nov 20] Disponível em <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=262>
20. Silva MPC. Procedimento operacional padrão (POP) banho no recém nascido. 2021 dez 21. EBSE RH [internet] [citado em 2021 nov 20] Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/pops/POP.DE.005BanhonoRecmNascido.pdf>

Autor de Correspondência

Gleisiane Silva Anselmo
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.
enf.gleisiane@gmail.com