

NOTA TÉCNICA 10787

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Infância e Juventude

COMARCA: Montes Claros/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010787

IDADE: 04 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID Q54

PEDIDO DA AÇÃO: Cirurgia de uretroplastia para correção de hipospádia.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso tempestivo a tratamento cirúrgico eletivo de uretroplastia para tratamento de hipospádia.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) o tratamento vindicado possui registro na ANVISA?;

R: Como o tratamento para a hipospádia é um procedimento cirúrgico (uretroplastia) e não um insumo de saúde, não há a exigência de registro na ANVISA. O Procedimento é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e disponível tanto no SUS quanto na saúde suplementar.

b) o tratamento encontra-se incluso em listas do SUS?;

R: Sim.

c) o tratamento ora vindicado, a despeito de ser registrado na Anvisa e encontrar-se incluído nas listas do SUS, encontra previsão para o quadro da parte requerente?;

R: Sim.

d) existe a possibilidade de substituição por outro tratamento para o quadro clínico que acomete a parte?;

R: Não.

e) há urgência na concessão do tratamento?

R: Não, a condição de saúde descrita para o paciente (hipospádia), não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina. Porém, o retardo na correção

cirúrgica pode expor o paciente a dificuldades miccionais, disfunção sexual e reprodutiva, bem como impactos psicossociais negativos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 04 anos de idade, com diagnóstico de hipospádia. Foi indicada então a cirurgia de uretroplastia pelo SUS para o tratamento definitivo. Há o relato de que a Secretaria Municipal de Saúde não procedeu ao agendamento da cirurgia pleiteada sob o argumento de que “atualmente nenhum dos prestadores credenciados no SUS tem disponibilizado vagas para a realização do procedimento requerido”. E que também a Secretaria Estadual de Saúde corroborou os argumentos para justificar a negativa do acesso. Por este motivo o paciente provavelmente ainda não tenha sido inserido formalmente no fluxo regulatório do SUS e submetido à categorização de prioridade conforme análise de seu quadro clínico.

A hipospádia constitui a mais frequente anomalia da genitália externa masculina, com uma incidência de 3 a 5 casos para 1.000 nascimentos. Clinicamente, é caracterizada por um desenvolvimento incompleto da uretra com disposição do meato uretral na face inferior do pênis (face ventral) e não na extremidade da glândula. Considera-se forma grave de hipospádia quanto mais proximal for a exteriorização da uretra (por exemplo hipospádia perineal) e forma leve quanto mais distal (meato no sulco coronal). O quadro é, na maioria das vezes, acompanhado de uma curvatura peniana ventral congênita, que se manifesta em decorrência de tecido fibroso ventral (resquício do corpo esponjoso hipoplásico) ou de desproporção dos corpos cavernosos. A presença de prepúcio exuberante e redundante apenas na face dorsal é, muitas vezes, o único sinal apercebido pelos pais. Esta anomalia confere ao prepúcio um aspecto de capuchão e a sua correção cirúrgica, além do aspecto estético, é importante também no aspecto funcional, já que inúmeras técnicas utilizam a pele prepucial, tanto na substituição da uretra quanto na cobertura e proteção da uretra reconstruída com outro tecido.

A classificação da hipospádia é feita de acordo com a posição do meato uretral: anterior (70% dos casos), glandular, coronal e peniana anterior; média (10% dos casos), peniana média; posterior (20% dos casos), peniana posterior, penoscrotal, escrotal e perineal.

A conduta cirúrgica na hipospádia visa à correção estética e funcional da genitália masculina. O prepúcio exuberante que cobre apenas a face dorsal da glândula deve ser corrigido para compensar a falha ventral. Do ponto de vista funcional, a topografia ectópica do meato uretral implica num jato urinário não direcionável para a frente. A principal consequência deste fato é que as crianças são obrigadas a urinar sentadas, sendo compreensível o grave problema psicológico que isto acarreta. A presença de tecido fibroso na superfície ventral do pênis e a consequente curvatura peniana ventral congênita representa outro aspecto funcional a ser corrigido. ¹.

O tratamento definitivo da hipospádia é cirúrgico, e a uretroplastia (com correção associada da curvatura peniana, meatoplastia e cobertura cutânea) permanece a única forma de reposicionar o meato uretral, corrigir a curvatura e restaurar função miccional e sexual normais — não existe tratamento clínico ou farmacológico capaz de corrigir a anomalia anatômica. A corpectomia constitui o estágio inicial na cirurgia de hipospádia. Após uma circuncisão pouco abaixo do sulco coronal, a pele prepucial é mobilizada até a base do pênis, expondo, assim, os resquícios fibrosos responsáveis pela curvatura peniana durante a ereção. A uretroplastia baseia-se na obtenção de um segmento tubular adjacente e em continuidade à uretra incompletamente formada, de forma que o novo meato uretral seja levado para junto da extremidade do pênis. ²

Os procedimentos cirúrgicos são ofertados pelo SUS. O código 04.09.02.012-5 – uretroplastia (resseção de corda) – consiste no reparo cirúrgico da uretra, normalmente para tratar um estreitamento, com ressecção da área estenosada e aproximação das bordas da ferida cirúrgica. Já o código 04.09.02.007-9 – meatotomia simples – consiste na incisão do meato uretralestenótico. ³

As deliberações da CIB-SUS/MG (Comissão Intergestores Bipartite) estruturam e cofinanciam as cirurgias gerais do aparelho digestivo de média e alta complexidade. Elas baseiam-se na 1) Política Estadual, com fluxos centralizados no sistema SUS Fácil-MG e regulados pela SES/MG. Assim, no Estado de Minas Gerais, os procedimentos cirúrgicos do “Aparelho Geniturinário Subgrupo 0409” são organizados pelo Estado por meio de diretrizes. Regulação Assistencial, sendo o acesso a cirurgias de média e alta complexidade feito via Sistema Informatizado, após avaliação de especialistas na atenção primária e secundária. 2) Política Opera Mais, que: co-financia procedimentos cirúrgicos hospitalares através de diversos anexos normativos que aprovam repasses específicos e listam cotas de cirurgias do aparelho geniturinário para aliviar filas. 3) Política de Atenção Hospitalar (Valora Minas), que estabelece módulos de monitoramento de qualidade e repasses financeiros aos prestadores hospitalares sob gestão estadual e municipal.⁴

Assim, o Estado de Minas Gerais conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cirúrgica e suas referências para as ações em cirurgia do aparelho geniturinário de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A competência administrativa para a oferta de cirurgia do aparelho geniturinário de média e alta complexidade é, portanto, comum e solidária entre a União, Estados e Municípios, cabendo aos Municípios a atribuição de ser a porta de entrada e dar os devidos encaminhamentos do paciente no Sistema de saúde público, cabendo ao Estado e União o financiamento.

Considerando que foi indicado por médico mediante consulta particular um procedimento cirúrgico que está disponível no SUS, o presente caso é

questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública. Não há registros que indiquem que o paciente se encontre aguardando em fila para tratamento no SUS. A priorização do caso concreto em relação aos demais pacientes, cabe à central de regulação, considerando as peculiaridades de cada caso.

Até o momento, a condição de saúde descrita para o paciente (hipospádia), não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina ⁵. Porém, o retardo na correção cirúrgica pode expor o paciente a dificuldades miccionais, disfunção sexual e reprodutiva, bem como impactos psicossociais negativos.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) A. Macedo Jr., M. Srougi. **Hipospádias**. Artigos de Revisão. Rev. Assoc. Med. Bras. 44 (2) • Jun 1998. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000200013>.
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/QVZzqRyVdGRrfCxXSb3Q59c/?lang=pt#>
- 2) Baskin LS, Ebbers MB. **Hypospadias: anatomy, etiology, and technique**. J Pediatr Surg. 2006 Mar;41(3):463-72. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2005.11.059. PMID: 16516617. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16516617/>
- 3) SIGTAP DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- 4) DELIBERAÇÕES CIB-SUS/MG <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas/atos-normativos/>
- 5) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

V – DATA:

26/08/2026

NATJUS – TJMG