

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude

COMARCA: Janaúba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006212

IDADE: 02 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q54

PEDIDO DA AÇÃO: Cirurgia de hipospádia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento cirúrgico definitivo da alteração anatômica

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) O procedimento encontra-se incluso em listas do SUS? **R.: Sim.**

b) O procedimento 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.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de criança com diagnóstico de hipospádia, já submetida a dois procedimentos cirúrgicos, sem, no entanto, alcançar êxito. Consta que em virtude do quadro, a criança apresenta quadro recorrente de “assadura” genital, necessitando permanecer ainda em uso de fraldas.

Paciente aguarda realização de novo procedimento cirúrgico, com a finalidade de correção total da má formação da uretra peniana.

As **hipospádias** são má formações uretrais, nas quais o meato externo se posiciona em qualquer ponto da face ventral do cilindro uretral. Ocorrem em ambos os sexos, sendo que no masculino não provocam incontinência urinária, mas coexistem com outras má formações penianas, algumas funcionalmente muito importantes.²

A hipospádia é uma das anomalias congênitas mais comuns no sexo masculino, sendo caracterizada pela localização anormal do meato uretral na

região ventral do pênis, curvatura peniana ventral (chordee) e má distribuição do prepúcio (capuchão). Nem sempre esses três defeitos estão presentes, sendo a hipospádia melhor definida como uma hipoplasia no desenvolvimento da ventral do pênis. O amplo espectro de alterações e as diversas opções de correção fazem com que o tratamento continue a ser um desafio para os urologistas pediátricos, exigindo grande refinamento e rigor técnico.¹

Na maioria dos casos não há uma etiologia bem definida, sendo encarada como multifatorial, em que fatores genéticos predisponentes se associam fatores ambientais.

Recomenda-se classificar a hipospádia de acordo com a posição do meato uretral, antes ou após liberação do chordee. Em geral, a classificação mais utilizada é a proposta por Duckett: Hipospádias distais (50%): glandar e subcoronal; Hipospádias penianas (30%): peniana distal, médio-peniana e peniana proximal; Hipospádias proximais (20%): peno-escrotal, escrotal e perineal.¹

É recomendável que a criança seja examinada logo ao nascer ou no máximo nas primeiras semanas de vida. A alteração no prepúcio é percebida mais rapidamente e chama a atenção para a presença de hipospádia. Algumas vezes, pode haver uma variante mais leve, em que o prepúcio está intacto e pode levar ao atraso no reconhecimento.¹

Muita atenção deve ser dispensada ao exame físico, buscando-se a detecção dos testículos na bolsa escrotal. Na presença de criptorquidia não palpável associada deve ser obrigatoriamente levantada a suspeita de distúrbio da diferenciação sexual, devendo os pais serem aconselhados e iniciada a investigação apropriada.¹

Os pais devem estar informados sobre a patologia, que não é rara, que seu filho não é o único com tal problema e que atualmente a hipospádia é bem conhecida pelo cirurgião, o qual poderá abordá-lo com sucesso na época adequada.

A avaliação do tamanho do pênis, da posição do meato uretral, presença de curvatura ventral, conformação da glândula (cônica ou fendida), quantidade

de pele prepucial são aspectos importantíssimos na definição da reconstrução cirúrgica. Essas crianças devem retornar à avaliação clínica com 6 e 12 meses de idade; em situações especiais poderá ser administrado hormônio antes da cirurgia, com a finalidade de aumentar o pênis, facilitando o ato cirúrgico. Existem vários esquemas de aplicação, que podem ser o uso de testosterona tópica (propionato de testosterona 1%) ou aplicações intramusculares.¹

A hipospádia constitui-se em uma malformação comum nos meninos. O tratamento da hipospádia geralmente envolve a correção cirúrgica da alteração anatômica. O momento da cirurgia é variável, geralmente sua realização é indicada entre 6 e 24 meses, o ideal é que a intervenção cirúrgica para tratamento definitivo seja realizada dentro do período adequado.

O tratamento definitivo é o reparo cirúrgico e as indicações para a cirurgia podem ser funcionais ou estéticas. A necessidade de encaminhamento urológico é baseada na gravidade das hipospádias (deflexão significativa do fluxo urinário; incapacidade de urinar de pé; disfunção erétil devido à curvatura peniana, que levarão, posteriormente, a dificuldades na relação sexual; risco de problemas de fertilidade devido a dificuldades de deposição de esperma).³

Considera-se atualmente que a cirurgia de ser realizada precocemente a partir dos 6 meses de vida, com maior esforço possível para que antes dos 2 anos de idade todo o processo já tenha sido concluído, mesmo nos casos que exigem mais de uma cirurgia de maneira programada. As razões para isso incluem o menor impacto psicológico nas crianças, mais fácil manejo com sondas e curativos, menor ansiedade dos pais em aguardar a cirurgia e, como alguns trabalhos recentes têm sugerido, melhor resultado funcional com menor taxa de complicação.¹

A decisão quanto à aplicação da técnica cirúrgica se faz na sala operatória, quando a criança está anestesiada e em condições de ser examinada adequadamente; nesse sentido, pode-se avaliar a exata dimensão da curvatura peniana ou mesmo pode-se identificar uretra membranosa ou hipoplásica, ineficaz para reconstrução cirúrgica e eventualmente mudar a estratégia cirúrgica. Atualmente, a maior parte dos casos pode ser operada

com sedação (com auxílio de máscara laríngea para melhor controle de via aérea) associada a bloqueio peniano.¹

Independentemente do tipo da hipospádia, os objetivos cirúrgicos visam a: reposição do meato uretral na extremidade glandar; a retificação completa do pênis; a distribuição de pele prepucial; a neourethroplastia, preferencialmente com manutenção da placa uretral; a escrotoplastia, necessária nas hipospádias proximais onde o escroto pode ser bífido; alcançar micção e ereção “normais”.¹

A correção cirúrgica pode ser feita a partir de 6 meses de idade por especialistas que treinados para essas intervenções; as etapas cirúrgicas caminham bem quando a técnica escolhida for adequada e o cirurgião já dispõe de curva de aprendizado suficiente tanto para o ato cirúrgico como para tratar as complicações.¹

Apesar do refinamento nas técnicas, melhoria no instrumental e nos cuidados peri operatórios, a cirurgia de hipospádia continua sendo um desafio na urologia pediátrica, devendo ser realizadas por cirurgiões experientes em reconstruções penianas.¹

Estão contemplados no SUS os procedimentos cirúrgicos eletivos para a correção da hipospádia: Cirurgia de correção da hipospádia primeiro tempo (código n. 04.09.05.003-2 “*CORRESPONDE AO PRIMEIRO TEMPO CIRÚRGICO OU A CORREÇÃO EM TEMPO ÚNICO*”) e segundo tempo (código n. 04.09.05.004-0 *CONSISTE NA RECONSTITUIÇÃO DO POSICIONAMENTO DA ABERTURA OU ORIFÍCIO DA URETRA MASCULINA QUANDO, POR MÁ FORMAÇÃO, ESTA ESTÁ ABERTA VENTRALMENTE*).

No **caso concreto** a criança está na idade limite do momento ideal, para a correção cirúrgica completa ou de segundo tempo, a qual não deve ser postergada. Trata-se de questão estritamente ligada à gestão da saúde pública.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Uropediatria. Guia para Pediatras. Sociedade Brasileira de Urologia.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_Uropediatria-Final.pdf

2) Cirurgia Peniana: Fimose e Hipospádia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira – AMB, 26 de junho de 2006.

https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cirurgia-peniana-fimose-e-hipospadia.pdf

3) Criança que nasceu com hipospádia pode esperar quanto tempo até realizar uma cirurgia para correção? Núcleo de Telessaúde Espírito Santo | 10 dezembro 2019 | ID: sofs-43111 BVS - Atenção Primária em Saúde.

<https://aps-repo.bvs.br/aps/crianca-que-nasceu-com-hipospadia-pode-esperar-quanto-tempo-ate-realizar-uma-cirurgia-para-correcao/>

4) Portaria Nº 1.919, de 15 de julho de 2010. Redefine, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a prestação de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1919_15_07_2010.html

5) Hospital do Oeste Realiza Mutirão de Cirurgia de Hipospádia.

<https://www.saude.ba.gov.br/2024/08/08/hospital-do-oeste-realiza-mutirao-de-cirurgia-de-hipospadia/>

6) Tabela SIGTAP DATASUS. Cirurgia de correção da hipospádia 1º tempo (código n. 04.09.05.003-2) e 2º tempo (código n. 04.09.05.004-0).

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050032/08/2024)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050032/08/2024](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050032/08/2024)

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050040/08/2024)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050040/08/2024](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409050040/08/2024)

V – DATA:

13/08/2024

NATJUS – TJMG