Nota Técnica 499958

Data de conclusão: 15/04/2026 10:31:30

Paciente

Idade: 12 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Ouro Preto do Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível de Ouro Preto do Oeste

Tecnologia 499958

CID: Q54 - Hipospádias

Diagnóstico: hipospádias

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de correção de hipospadia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de correção de hipospadia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não informado.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de correção de hipospadia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de correção de hipospadia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A correção da hipospádia é cirúrgica (6). Em crianças que nasceram a termo (não prematuras), indica-se o procedimento cirúrgico entre seis meses e um ano de vida. Em casos com curvatura grave, é indicada a correção em dois tempos, com no mínimo seis meses de intervalo entre os procedimentos. O tratamento cirúrgico da hipospádia é eletivo, sendo indicado encaminhamento ao especialista antes dos 18 meses de idade.
A ocorrência de complicações cirúrgicas é relativamente comum: em uma série de casos, envolvendo 1.280 pacientes, a taxa geral de complicações foi de 11% e o tempo médio até a complicação foi de 69,2 meses (7). A fístula uretral é a complicação cirúrgica mais frequente (6). A fístula uretral caracteriza-se pela ocorrência de dois jatos urinários devido à abertura extra-uretral. Sugere-se que a correção cirúrgica da fístula uretral dê-se depois de seis meses da cirurgia inicial. Estenose de meato e deiscência são outras complicações frequentes (8).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Cirurgia correção de hipospadia	Despesas hospitalares (internacao hospitalar 24h + centro cirúrgico + materiais, medicamentos de consumo hospitalar	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
Cirurgia correção de hipospadia	Pré + Pós-operatório	1	R$ 7.500,00	R$ 7.500,00
Cirurgia correção de hipospadia	Taxas, materiais, medicamentos e OPME (Material Especial)	1	R$ 6.500,00	R$ 6.500,00
Cirurgia correção	Honorários	1	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00

de hipospadia	Médicos Anestesista			
Cirurgia correção de hipospadia	Honorários Médicos Cirurgião	1	R$ 64.000,00	R$ 64.000,00
Total				R$ 90.000,00

*Valor estimado conforme laudo médico anexado aos autos (Num. 134090515 - Pág. 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o orçamento informado pela parte autora.
A cirurgia de correção de hipospádia está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$372,96. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: redução de complicações associadas à hipospadia e resolução definitiva do quadro.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: procedimento de correção de hipospadia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Em relação a indicação da cirurgia de correção da hipospádia, reconhece-se a relevância do atendimento especializado diante do quadro apresentado. Apesar do impacto negativo que a condição pode causar na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente, destaca-se que se trata de um procedimento de natureza eletiva. Não há nos autos elementos que comprovem situação de urgência ou de desassistência ao paciente.
Considerando que houve atendimento inicial e encaminhamento da paciente para a realização do procedimento proposto, entendemos que não fica configurada desassistência, e emitimos parecer desfavorável à determinação de realização do procedimento cirúrgico por via jurisdicional nesse momento, pois a intervenção judicial no acesso a tratamentos sujeitos à regulação pode gerar desigualdades e prejudicar outros pacientes que aguardam há mais tempo por atendimento. No entanto, não pode o processo de encaminhamento e estabelecimento de filas ser o fim do processo assistencial. Causa preocupação o fato de o paciente aguardar, há aproximadamente um ano, por procedimento cirúrgico de caráter tempo-sensível, ainda sem previsão de agendamento. Ademais, observa-se inadequação no direcionamento para agenda de pediatria, o que não se mostra compatível com a patologia apresentada. Diante desse contexto, recomenda-se que a Secretaria de Saúde realize a devida regulação do caso para a especialidade competente (cirurgia pediátrica e/ou urologia), bem como apresente estimativa de prazo para a realização do atendimento.
Na ausência de resposta adequada das secretarias de saúde responsáveis, ausência de previsão de atendimento efetivo (consulta com especialista adequado e agendamento do procedimento necessário), ou mesmo a previsão de longo tempo de espera para atendimento

efetivo, ficará caracterizada desassistência e, nesse caso, entendemos que ficará justificada decisão jurisdicional para provimento do pleito.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Baskin LS. Hypospadias. Hypospadias Genit Dev. 2004;3–22.
2. Van der Horst H, De Wall L. Hypospadias, all there is to know. Eur J Pediatr. 2017;176:435–41.
3. Zhang K, Wang S, Qiu Y, Bai B, Zhang Q, Xie X. Retrospective studies and quantitative proteomics reveal that abnormal expression of blood pressure, blood lipids, and coagulation related proteins is associated with hypospadias. Hum Genet. 2024 Oct;143(9-10):1175-1191.
4. Gul M, Hildorf S, Silay MS. Sexual functions and fertility outcomes after hypospadias repair. Int J Impot Res. 2021 Mar;33(2):149-163.
5. Jin T, Wu W, Shen M, Feng H, Wang Y, Liu S, Li X, Zhao S. Hypospadias and Increased Risk for Psychiatric Symptoms in Both Childhood and Adolescence: A Literature Review. Front Psychiatry. 2022 Feb 23;13:799335.
6. Baskin L. Hypospadias: Management and outcome [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/hypospadias-management-and-outcome?search=Hypospadias&source=search_result&selectedTitle=2%7E87&usage_type=default&display_rank=2
7. Lucas J, Hightower T, Weiss DA, Van Batavia J, Coelho S, Srinivasan AK, et al. Time to complication detection after primary pediatric hypospadias repair: a large, single center, retrospective cohort analysis. J Urol. 2020;204(2):338–44.
8. Hild O, Fotso Kamdem A, Boulard N, Auber F, Chaussy Y. Primary hypospadias repair outcomes: results from a retrospective cohort of 292 children. World J Urol. 2024 Mar 13;42(1):137.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico anexado aos autos (Num. 134090513 - Pág. 1), a parte autora apresenta diagnóstico de hipospádia peniana proximal, associada a importante curvatura ventral (chordee). Informa ter sido previamente submetida a procedimento cirúrgico em primeiro tempo, não sendo possível, contudo, identificar a data de sua realização. Diante da necessidade de continuidade do tratamento, foi indicada a correção cirúrgica em segundo tempo. Para tanto, houve encaminhamento via SISREG em maio de 2025 (Num. 134090508 - Pág. 1). Ressalte-se que, no documento de encaminhamento, consta solicitação direcionada à especialidade de pediatria clínica. Até o presente momento, a parte autora permanece aguardando o agendamento do procedimento. Diante do exposto, a parte autora pleiteia jurisdicionalmente o procedimento cirúrgico para o quadro em tela.
A hipospádia é uma anomalia congênita do trato genitourinário masculino, consistindo em uma localização anormal da abertura uretral (1,2). A abertura do meato urinário pode se situar em qualquer local do pênis e inclusive na bolsa escrotal ou períneo. A hipospádia pode estar associada a curvatura peniana anormal e a fechamento incompleto do prepúcio e é considerada grave quando há tamanho anormal da glande (<14 mm no seu diâmetro máximo)

e curvatura importante. Os fatores de risco mais associados à hipospádia são idade materna avançada, diabete melito materno, prematuridade, história familiar de hipospádia, insuficiência placentária, exposição pré-natal a tabagismo e fertilização in vitro.
Do ponto de vista funcional, a hipospádia pode levar a um fluxo urinário anormal, dificuldades com a micção e, se não for corrigida, pode resultar em disfunção sexual na idade adulta (3,4). A condição também está associada a desafios psicossociais, com riscos aumentados de transtornos psiquiátricos e comportamentais relatados em indivíduos afetados (5).
O diagnóstico é clínico, baseado no exame físico. A correção cirúrgica precoce, normalmente entre 6 e 18 meses de idade, é recomendada para otimizar os resultados funcionais e estéticos (4).