

## NOTA TÉCNICA Nº 6913

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e Juventude de  
**COMARCA:** Porteirinha/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006913

**IDADE:** 36 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** K831

**PEDIDO DA AÇÃO:** Drenagem biliar transparietohepática com dilatação de estenose de anastomose biliodigestiva e colocação de *stent* biliar interno e externo.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso a procedimento cirúrgico eletivo de correção de estenose de anastomose biliodigestiva através de drenagem biliar transparietohepática com dilatação e colocação de *stent* biliar interno e externo.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“Informações acerca dos procedimentos cirúrgicos de drenagem biliar transparietohepática = dilatação e estenose de anastomose biliodigestiva e colocação de *stent* biliar interno e externo para a paciente...”.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 36 anos, com diagnóstico de cisto de colédoco (tipo Todani IVa), submetida a hepatectomia esquerda com ressecção de vias biliares extra-hepáticas com anastomose biliodigestiva em 2019. Evoluiu com episódios recorrentes de colangite aguda, associada a estenose da anastomose biliodigestiva e cálculo intra-hepático em ducto hepático direito. Foi submetida a drenagem biliar transparietohepática com dilatação da estenose da anastomose biliodigestiva e colocação de *stent* biliar interno e externo em julho de 2024 com melhora dos sintomas. Foi indicado pelo médico assistente a repetição da intervenção com o objetivo de resolver definitivamente a doença e evitar complicações.

As estenoses biliares têm diversas etiologias, que podem ser

amplamente classificadas em causas benignas e malignas. É definida como uma área de estreitamento no sistema biliar extra-hepático ou intra-hepático, resultando em obstrução do fluxo anterógrado da bile, dilatação biliar a montante e sequelas patológicas decorrentes da obstrução biliar. A apresentação clínica é frequentemente variável; alguns pacientes são assintomáticos, com estenoses detectadas incidentalmente em exames de imagem, enquanto outros apresentam sintomas como icterícia e prurido. A colangite também pode ocorrer e deve ser suspeitada em casos de febre e dor abdominal. As estenoses benignas mais comuns, geralmente são observadas como consequência da manipulação cirúrgica dos ductos biliares durante uma cirurgia anterior.

O tratamento de estenoses benignas consiste principalmente no alívio mecânico da estenose, seja por meio de abordagens endoscópicas ou percutâneas <sup>1</sup>.

O tratamento cirúrgico com coledocojejunostomia ou hepaticojejunostomia (cirurgia aberta) pode ser realizado com uma alta taxa de sucesso, de 80 a 99%. No entanto, a correção cirúrgica apresenta altas taxas de morbidade (25%), mortalidade (2–13%) e recorrência da estenose (20–25%), que são difíceis de controlar. Abordagens recentes priorizam intervenções endoscópicas, que não apenas apresentam altas taxas de sucesso a longo prazo, mas também menos complicações precoces em comparação com a cirurgia. A terapia percutânea oferece uma via alternativa ao sistema biliar para opções de tratamento adicionais, incluindo a colocação de dreno biliar percutâneo (DBPT) com cateteres de grosso calibre, dilatação percutânea com balão (DPB) com balões convencionais ou de corte, colocação de *stent* recuperável ou qualquer combinação dos métodos acima em uma abordagem de tratamento padronizada. Outras vantagens das intervenções biliares percutâneas incluem a descompressão rápida da obstrução biliar, o tratamento imediato da colangite e o acesso direto e fácil manobrabilidade às estenoses biliares <sup>2</sup>.

Diante disto, informa-se que **o tratamento cirúrgico proposto de**

**correção de estenose de anastomose biliodigestiva através de drenagem biliar transparietohepática com dilatação e colocação de stent biliar interno e externo está indicado ao tratamento da condição clínica da paciente. E ainda, os procedimentos são ofertados pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta:**

- **04.07.03.008-5 - colocação de prótese biliar**, que consiste na colocação de uma prótese tipo tubo oco através de endoscopia. o tubo pode ser de diferentes materiais, dependendo do objetivo do procedimento. frequentemente, as próteses são colocadas em situações de estreitamentos (estenoses) das vias biliares de maneira a dilatar o lúmen e permitir a passagem de conteúdo ou bile.<sup>3</sup> O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.
- **04.07.03.009-3 - dilatação percutânea de estenoses e anastomoses biliares**, que consiste na dilatação das estenoses biliares utilizando balões introduzidos por via percutânea sendo realizada em pacientes com alto risco cirúrgico.<sup>4</sup> O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.
- **04.07.03.010-7 - drenagem biliar percutânea externa**, que consiste no procedimento em que o cateter é introduzido pela pele e colocado dentro do canalículo biliar, sendo conectado a uma bolsa coletora externa e acarretando na saída da bile do fígado em direção à bolsa coletora.<sup>5</sup> O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.

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 Política Estadual, com fluxos centralizados no sistema SUS Fácil-MG e regulados pela SES/MG. Assim, no

estado de Minas Gerais, os procedimentos do “Aparelho Digestivo Subgrupo 0407” são organizados pelo Estado por meio de diretrizes. Regulação Assistencial, sendo o acesso a cirurgias de média e alta complexidade feito via SUS Fácil, após avaliação de especialistas na atenção primária e secundária. 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 digestivo para aliviar filas. Políticas de Atenção Hospitalar (Valora Minas), que estabelece módulos de monitoramento de qualidade e repasses financeiros aos prestadores hospitalares sob gestão estadual e municipal <sup>6</sup>

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 digestivo 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 digestivo 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 um procedimento cirúrgico que está disponível no SUS, **o presente caso é questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública**. Não há registros na documentação encaminhada que indiquem que a paciente se encontra 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 a paciente não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina <sup>7</sup>.

A condição descrita para a paciente indicou a instituição de conduta terapêutica cirúrgica eletiva especializada. Apesar da relativa estabilidade clínica descrita no relatório apresentado, a espera em fila de regulação para atendimento no SUS sem previsão ou definição de uma data para instituição do tratamento proposto pode expor a paciente a risco de complicações, como colangite, icterícia obstrutiva, formação de cálculos (litiase), dano hepático e cirrose ou abscessos hepáticos.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Rodrigues T, Boike JR. Biliary Strictures: Etiologies and Medical Management. Semin Intervent Radiol. 2021 Aug;38(3):255-262. doi: 10.1055/s-0041-1731086. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34393335; PMCID: PMC8354727. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8354727/>
- 2) Fang A, Kim IK, Ukeh I, Etezadi V, Kim HS. Percutaneous Management of Benign Biliary Strictures. Semin Intervent Radiol. 2021 Aug;38(3):291-299. doi: 10.1055/s-0041-1731087. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34393339; PMCID: PMC8354718.. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8354718/>
- 3) DATASUS-SIGTAP <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0407030085/05/2026>
- 4) DATASUS-SIGTAP - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0407030093/05/2026>
- 5) DATASUS-SIGTAP - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0407030107/05/2026>
- 6) DELIBERAÇÕES CIB-SUS/MG <https://www.saude.mg.gov.br/valora-minas/atos-normativos/>
- 7) Resolução CFM N<sup>o</sup> 1.451/1995

**V – DATA:** 28/05/2026

NATJUS – TJMG