

NOTA TÉCNICA Nº 3855/2026 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5011749-29.2026.4.03.6100
- 1.3. Data da Solicitação: 13/05/2026
- 1.4. Data da Resposta: 29/05/2026
- 1.5 Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 07/11/1966 – 59 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: Aterosclerose das artérias das extremidades - CID I702

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

4. Descrição da Tecnologia

- 4.1. Tipo da tecnologia: PROCEDIMENTO
Revascularização membro inferior com início de gangrena e processo infeccioso, e dor intensa em repouso.
- 4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: sim
- 4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS: tratamento clínico, angioplastia, revascularização, amputação.

5. Discussão e Conclusão

- 5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A isquemia aguda de membro (IAM) é uma emergência vascular que requer avaliação imediata. A indicação de revascularização urgente depende da classificação clínica de viabilidade do membro, não apenas de achados de imagem (Gornik et al, 2024; Arnold, 2025).

Segundo as diretrizes ACC/AHA 2024, a revascularização está indicada (Classe I, Nível de Evidência A) em pacientes com IAM e membro salvável (categorias I, IIa e IIb da classificação de Rutherford) para prevenir amputação (Gornik et al, 2024). A avaliação

clínica inicial deve rapidamente determinar a viabilidade do membro e pode ser realizada sem necessidade de exames de imagem não invasivos como ultrassonografia Doppler, angiotomografia ou angiorressonância (Classe I, Nível de Evidência C-LD) (Gornik et al, 2024).

Achados isolados de ultrassonografia Doppler não são critérios suficientes para definir necessidade de revascularização urgente. A decisão de revascularização urgente baseia-se primariamente na avaliação clínica da viabilidade do membro, não em achados de imagem isolados (Gornik et al, 2024).

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Tratamento adequado da lesão isquêmica, com objetivo de evitar amputação do segmento afetado.

5.3. Parecer

Favorável, quanto à urgência do quadro clínico

Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

O relatório médico juntado aos autos descreve quadro compatível com insuficiência arterial crônica agudizada, com sinais sugestivos de gravidade, incluindo dor em repouso, processo infeccioso e possível comprometimento tecidual.

De acordo com diretrizes clínicas atuais, a indicação de revascularização em casos de isquemia de membro depende fundamentalmente da avaliação clínica da viabilidade do membro, não sendo possível estabelecê-la com base em informações limitadas ou achados isolados de exames de imagem, sem a realização de avaliação clínica presencial da paciente.

No presente caso, os elementos disponíveis nos autos sugerem a necessidade de intervenção, porém são insuficientes para caracterizar, de forma inequívoca, a indicação imediata do procedimento de revascularização, à luz dos critérios clínicos estabelecidos nas diretrizes.

Ressalta-se que a adequada definição da conduta terapêutica depende de avaliação clínica presencial e especializada, imprescindível para a correta classificação da viabilidade do membro.

Entretanto, trata-se de condição potencialmente grave, associada a risco de perda de função e amputação, quando não adequadamente avaliada e tratada.

Diante do exposto, este NATJus manifesta-se favoravelmente à caracterização de quadro de possível **urgência** clínica, destacando que a indicação de revascularização depende de avaliação clínica especializada, com base na viabilidade do membro e no contexto assistencial, notadamente via Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS).

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

(X) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

() NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Arnold M. Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Guidelines From the ACC/AHA. American Family Physician. 2025;112(5):571-573.

Das SR, Bonaca MP, Creager MA, et al. Management of Peripheral Artery Disease in Adults With Diabetes: 2025 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology. Journal of the American College of Cardiology. 2025.

Gornik HL, Aronow HD, Goodney PP, et al. 2024 ACC/AHA/AACVPR/APMA/ABC/SCAI/SVM/SVN/SVS/SIR/VESS Guideline for the Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology. 2024;83(24):2497-2604.

Kithcart AP, Beckman JA. ACC/AHA Versus ESC Guidelines for Diagnosis and Management of Peripheral Artery Disease: JACC Guideline Comparison. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72(22):2789-2801.

Shishehbor MH, White CJ, Gray BH, et al. Critical Limb Ischemia: An Expert Statement. Journal of the American College of Cardiology. 2016;68(18):2002-2015.

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regimentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos

que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.