

NOTA TÉCNICA**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. JUIZ de Direito Dr. Carlos José Cordeiro**PROCESSO Nº.:**50037868920228130702**CÂMARA/VARA:** 2ª VARA CÍVEL**COMARCA:** Uberlândia**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** ASG**IDADE:** 54 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Angiotomografia coronariana**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** suspeita de doença arterial coronariana**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Investigação de doença arterial coronariana**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-52434**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003216**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Tendo em vista que a negativa da operadora de plano de saúde que figura como ré, no tocante à cobertura do procedimento objeto do presente estudo, é fundado na desconformidade com a diretriz de utilização delineada na Resolução Normativa nº 465/21 (anexo II, item 3), da Agência Nacional de Saúde Suplementar, é possível afirmar que há indicação específica do seu emprego para o diagnóstico ou enfrentamento da patologia que acomete a paciente? Há comprovação da eficácia do procedimento, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico? Há recomendações do procedimento pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de

avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, aprovadas também para seus nacionais? Há substituto terapêutico disponível com maior ou igual eficácia?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Trata-se A 54 anos em investigação de síncope e dor torácica (de acordo com relatório médico de 20/01/2022), Realizou teste ergométrico sugestivo de isquemia. Na descrição do TE observassem nos critérios clínicos “Ausência de sintomas específicos”.

Holter do 07/01/2022 mostrou 07 extrasístoles isoladas num período de 23:37 horas .

Na avaliação dos pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável, também chamada síndrome coronária crônica (SCC), os exames subsidiários são utilizados tanto para fins diagnósticos quanto prognósticos. Atualmente, temos disponíveis opções anatômicas (coronariografia e angiotomografia das coronárias) e funcionais (teste ergométrico, ecocardiograma com estresse, estudos de perfusão miocárdica de estresse e repouso por cintilografia, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons). A coronariografia, padrão-ouro, é considerada invasiva, sendo reservada para os pacientes clinicamente mais graves, ou com achados de pior prognóstico nos exames não invasivos, quando a revascularização miocárdica é considerada ou planejada.

A escolha pelo método diagnóstico mais apropriado é uma etapa importante e desafiadora para o cardiologista na avaliação clínica em SCC. O primeiro passo para esta tomada de decisão, é **o cálculo da probabilidade pré-teste (PPT) de DAC**. Conforme recomendação das últimas diretrizes de SCC, os pacientes classificados como de alta PPT, devem receber o tratamento clínico medicamentoso e realizar exames para avaliação prognóstica. Na baixa PPT, a prioridade é iniciar pela busca de um

Nota Técnica nº 3216/ 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50037868920228130702

diagnóstico alternativo mais provável do que DAC. Os pacientes com PPT calculada entre 15-85% estão na faixa intermediária, onde justamente os exames subsidiários são mais úteis e importantes para o diagnóstico. Além da acurácia diagnóstica e da PPT, a escolha ideal de um exame não invasivo depende das características clínicas dos pacientes, experiência local e disponibilidade dos testes. Um outro achado interessante diz respeito à utilização do Teste Ergométrico (TE), que embora tenha sido colocada em segundo plano em diretrizes internacionais, aparece como excelente opção de custo-efetividade em PPTs mais baixas e menores valores de disposição a pagar, **principalmente quando complementado pelo ECO após um TE positivo**. Diante das diferenças econômicas entre as regiões do Brasil, em localidades com menor disponibilidade de recursos e financiamento em saúde, o TE poderia se manter como principal estratégia de triagem diagnóstica de DAC. Os principais resultados da análise realizada pelos autores são baseados na estimativa de custo da ATC no SUS, que pode estar subestimada, pois os valores pagos pela ATC e pela CM são mais próximos nos serviços de saúde complementar, o que representaria uma importante limitação deste estudo. Outra lacuna é o cenário de PPT intermediária-alta (60-85%), não avaliada neste trabalho, onde a CM poderia ser capaz de mostrar uma melhor competitividade, considerando seu bom desempenho em confirmar o diagnóstico de DAC funcionalmente significativa nesta faixa mais alta de PPT. Este artigo traz considerações relevantes que podem ser aplicadas por gestores e médicos do SUS na escolha pelo método diagnóstico de DAC, além de servir de referência para uma futura diretriz brasileira, que poderá considerar a recomendação da ATC como primeiro exame na avaliação de DAC, alternativamente aos exames funcionais, de forma análoga à outras diretrizes internacionais. Cabe salientar, entretanto, que as provas funcionais continuam sendo insubstituíveis quando se deseja avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e a resposta terapêutica dos pacientes. Enfim, ainda há espaço para o uso racional

de todos os métodos diagnósticos em DAC na prática clínica, mas já não há razão para a ATC não ser incorporada ao SUS.

A **angiotomografia computadorizada de coronárias** (angioTC de coronárias) é um excelente método de imagem não invasivo para avaliar a doença arterial coronariana.

A **Angiotomografia Coronariana** é um estudo novo, avançado e não invasivo que permite a visualização tridimensional do coração, das suas estruturas e das artérias coronárias. O exame é realizado através de tomógrafos de última geração (também chamados de multi-slices ou multi-detectors) que emitem feixes de raios-x que são captados pelos detectores, reproduzindo imagens tridimensionais do órgão. Durante o exame é injetada pequena quantidade de contraste iodado (70 a 90 ml) para realçar o interior das artérias, permitindo ao médico caracterizar a presença de placas de gordura ou cálcio e o grau de comprometimento do lúmen (interior da artéria).

É importante lembrar que apenas aparelhos de tecnologia avançada conseguem realizar o exame com qualidade satisfatória, pois possibilitam a visualização detalhada das coronárias e das placas ateroscleróticas de maneira muito próxima ao cateterismo.

A indicação mais comum da angiotomografia é para os pacientes com sintomas característicos ou sugestivos de angina e que se enquadram na categoria de risco intermediário. O exame também se aplica naqueles pacientes que tiveram algum teste de isquemia duvidoso ou com resultado conflitante com a suspeita clínica. Outras indicações usuais são na suspeita de anomalias congênitas de coronárias ou na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca de início recente, na qual se quer descartar a presença de doença coronária.

A duração do exame é de aproximadamente 10 a 15 minutos, apresenta mínimo desconforto e menor risco ao paciente, que é liberado logo em

seguida. A dose de radiação é controlada através de mecanismo de modulação que minimizam a exposição do paciente.

PARECER TÉCNICO Nº 02/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 COBERTURA: ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN n.º 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas. O procedimento ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA consta listado no Anexo I da RN n.º 465/2021, e, portanto, deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação ambulatorial e/ou hospitalar (com ou sem obstetrícia) e por planos referência. Para tanto, devem ser observadas as condições estipuladas na respectiva Diretriz de Utilização – DUT, que se encontra descrita no item 3, do Anexo II, da mesma norma:

ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios (realização apenas em aparelhos multislice com 64 colunas de detectores ou mais):

a. avaliação inicial de pacientes sintomáticos com probabilidade pré-teste de 10 a 70% calculada segundo os critérios de Diamond Forrester revisado¹, como uma opção aos outros métodos diagnósticos de doença arterial coronariana, conforme tabela a seguir:

Probabilidade pré-teste em pacientes com dor torácica (%)						
Idade	Angina Típica		Angina Atípica		Dor não anginosa	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
30-39	59,1	22,5	28,9	9,6	17,7	5,3
40-49	68,9	36,7	38,4	14	24,8	8
50-59	77,3	47,1	48,9	20	33,6	11,7
60-69	83,9	57,7	59,4	27,7	43,7	16,9
70-79	88,9	67,7	69,2	37	54,4	23,8
>80	92,5	76,3	77,5	47,4	64,6	32,3

b. dor torácica aguda, em pacientes com TIMI RISK 1 e 2, com sintomas compatíveis com síndrome coronariana aguda ou equivalente anginoso e sem alterações isquêmicas ao ECG e marcadores de necrose miocárdica;

c. para descartar doença coronariana isquêmica, em pacientes com diagnóstico estabelecido de insuficiência cardíaca (IC) recente, onde permaneça dúvida sobre a etiologia da IC mesmo após a realização de outros exames complementares;

d. em pacientes com quadro clínico e exames complementares conflitantes, quando permanece dúvida diagnóstica mesmo após a realização de exames funcionais para avaliação de isquemia;

e. pacientes com suspeita de coronárias anômalas.

As DUTs adotadas pela ANS, em regra, indicam as características e as condições de saúde nas quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura científica e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde –

ATS Esclarecemos que a TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO e a ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA são procedimentos diferentes. A TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO não consta no Rol de Procedimentos em vigor, e, portanto, não apresenta cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde. Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, regulamentada pela RN n.º 439/2018, bem como a definição de regras para sua utilização, é definida por meio de sucessivos ciclos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-deprocedimentos>). Neste sentido, procedimentos ainda não incluídos no rol poderão ser avaliados a partir de estudos clínicos que demonstrem os benefícios para os pacientes, desde que cumpram o fluxo estabelecido pela RN n.º 439/2018. Nesse contexto, o debate sobre a inclusão da TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO na revisão do Rol de Procedimentos e eventos em saúde da RN 428/2017 foi realizado na 1ª reunião do Grupo Técnico do COSAÚDE, concluindo-se pela recomendação de não incorporação da tecnologia devido à ausência de evidências que demonstrassem que o exame alteraria a conduta clínica e traria benefícios em desfechos para o paciente (Disponível em: www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2017_gt_cosaude/gt_cosaude_reuniao_1_ata.pdf) Posteriormente, no ciclo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN 465/2021, a proposta de inclusão do procedimento TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - CORAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO foi considerada inelegível por não atender aos requisitos de informação estabelecidos nos incisos XII, XIII e XIV, do art. 9º, da RN nº 439/2018. Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos

termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ No caso em tela não foi possível identificar sintomas característicos ou sugestivos de angina e que se enquadram na categoria de risco intermediário.
- ✓ No relatório do podemos observar “ausências de sintomas específicos”. Realizou teste ergométrico sugestivo de isquemia.
- ✓ A indicação do exame foi em 01/2022 devendo ser revista
- ✓ De acordo com literatura estaria indicado uma complementação com ecocardiograma após um teste ergométrico positivo **o que não foi realizado**

V – REFERÊNCIAS:

- Poppi NT. It is Time for Coronary Computed Tomography Angiography to be Incorporated into the SUS. Arq Bras Cardiol. 2022 Mar;118(3):586-587. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220033. PMID: 35319608; PMCID: PMC8959036.

VI – DATA: 06/12//2022

NATJUS TJMG

