

## **PARECER TÉCNICO Nº 02/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024**

### **COBERTURA: ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente previsto no anexo I da RN n.º 465/2021, vigente a partir de 1º/4/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º/1/1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no art. 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 está previsto no Rol, e, portanto, deve ser obrigatoriamente coberto nos planos com segmentação ambulatorial e/ou hospitalar (com ou sem obstetrícia) e plano-referência, quando solicitado pelo médico assistente e desde que sejam observadas as condições estabelecidas na Diretriz de Utilização – DUT nº 3, prevista no anexo II, da referida RN n.º 465/2021, assim descrita:

#### **3. 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 revisado<sup>1</sup>, 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.

Esta é a classificação clínica de dor torácica constante da DIRETRIZ DE DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL da Sociedade Brasileira de Cardiologia (disponível em <https://portal.cardiol.br/br/diretrizes?search=coron%C3%A1ria>):

### Classificação clínica da dor torácica

	Desconforto ou dor retroesternal
Angina típica (definitiva)	Desencadeada pelo exercício ou estresse emocional Aliviada com o repouso ou uso de nitroglicerina
Angina atípica (provável)	Presença de somente dois dos fatores acima
Dor torácica não cardíaca	Presença de somente um ou nenhum dos fatores acima

Ressalta-se que 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 em vigor, e, portanto, não possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

Nesse contexto, as discussões sobre a inclusão da TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO datam do ano de 2016, quando da então revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN nº 428/2017, que vigorou de 2/2/2018 a 31/03/2021.

Naquela época, foi realizada a 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: ([https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-via-formulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018/gt\\_cosaude\\_reuniao\\_1\\_ata.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-via-formulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018/gt_cosaude_reuniao_1_ata.pdf))).

Posteriormente, no ciclo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN nº 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, vigente à época.

Convém destacar que o Rol é continuamente atualizado, tendo em vista que novas tecnologias em saúde são constantemente incorporadas à prática assistencial.

Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, a alteração de nome de procedimento e a definição de regras para sua utilização são atualmente regulamentadas pela Resolução Normativa nº 555/2022, em vigor desde 2/1/2023, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol.

Nesse sentido, propostas de atualização do Rol com vistas à incorporação de novos procedimentos, à alteração de diretrizes de utilização ou de nome de procedimento poderão ser apresentadas, por qualquer pessoa física ou jurídica, por meio da plataforma FormRol Web, acessível pelo sítio da ANS na internet

(<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>).

Por fim, é relevante pontuar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 1º/1/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será obrigatória se houver previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

**Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde - GCITS**

**Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS**

**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**

**Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**