

## **PARECER TÉCNICO Nº 02/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019**

### **COBERTURA: ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN nº 428/2017, constitui a referência básica para os fins da cobertura assistencial disposta na Lei nº 9.656/1998.

O referido normativo está em vigor desde 02/01/2018 e se aplica aos planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 02/01/1999 e aos planos antigos adaptados (planos adquiridos antes de 02/01/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35 da Lei nº 9.656/1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

O procedimento ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA consta listado no Anexo I da RN nº 428/2017, e 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 assim se encontra descrita no item 3, do Anexo II, da mesma norma:

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, como uma opção aos outros métodos diagnósticos de doença arterial coronariana, conforme tabela a seguir:

<b>Probabilidade pré-teste em pacientes com dor torácica (%)</b>						
<b>Idade</b>	<b>Angina Típica</b>		<b>Angina Atípica</b>		<b>Dor Não Anginosa</b>	
	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>
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

(Adaptado de T.S.S. Genders ET AL, 2011)

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.

Assim, quando solicitado pelo médico assistente, respeitadas as segmentações contratadas e atendidas as condições previstas na DUT em apreço, o procedimento ANGIOTOMOGRÁFIA CORONARIANA deve ser coberto pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados.

Esclarecemos que a TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO e a ANGIOTOMOGRÁFIA 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.

É importante frisar que o debate sobre a solicitação de inclusão da TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO na última revisão do Rol de Procedimentos e eventos em saúde - 2018, foi realizado na 1ª reunião do Grupo Técnico do COSAÚDE. Na reunião o grupo concluiu pela recomendação de não incorporação da tecnologia devido à ausência de evidências que demonstrem que o exame altera a conduta clínica e traz benefício 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](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2017_gt_cosaude/gt_cosaude_reuniao_1_ata.pdf)

Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, regulamentada pela RN nº 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, que ocorrem a cada dois anos (Fonte: ANS. Atualização do Rol de Procedimentos - Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>).

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 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 nº 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.

**Gerência de Assistência à Saúde – GEAS**  
**Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS**  
**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**  
**Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**