Nota Técnica 429826

Data de conclusão: 11/11/2025 10:03:33

Paciente

Idade: 63 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Maceió/AL

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Defensoria Pública

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juízo de Direito - 14ª Vara Cível da Capital / Fazenda Municipal

Tecnologia 429826

CID: R07.4 - Dor torácica, não especificada

Diagnóstico: Dor torácica não especificada (avaliação de doença arterial coronariana)

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): RELATORIO MEDICO INFORMANDO DOR TORACICA COM TESTE ERGOMETRICO ALTERADO (NAO ANEXOU O TESTE ERGOMETRICO).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Angiotomografia coronariana

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Angiotomografia coronariana

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O SUS disponibiliza alternativas diagnósticas validadas, como o ecocardiograma sob estresse e a cintilografia miocárdica, que cumprem função diagnóstica semelhante no contexto de investigação de isquemia miocárdica.
A depender da probabilidade pré-teste e da disponibilidade regional, o cateterismo cardíaco permanece o exame confirmatório padrão.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Angiotomografia coronariana

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Angiotomografia coronariana

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Em pacientes com dor torácica e múltiplos fatores de risco cardiovascular, a investigação de doença arterial coronariana deve ser orientada pelo risco clínico e pela acurácia dos métodos diagnósticos disponíveis. Mesmo quando o teste ergométrico é negativo, indivíduos com probabilidade intermediária ou alta de doença coronariana obstrutiva devem prosseguir a avaliação com exames de imagem funcional ou anatômica, a fim de aprimorar o diagnóstico e a estratificação de risco.
Os testes de estresse com imagem, como o ecocardiograma sob estresse farmacológico, a cintilografia miocárdica ou a ressonância magnética cardíaca, oferecem maior sensibilidade e especificidade para detecção de isquemia miocárdica. A angiotomografia coronariana é uma alternativa útil para avaliação anatômica das artérias coronárias e exclusão de obstruções significativas, especialmente em pacientes com fatores de risco múltiplos ou sintomas persistentes. A angiografia coronariana invasiva deve ser reservada para situações em que os exames não invasivos sejam inconclusivos ou quando houver forte suspeita clínica de doença coronariana relevante.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Permitir a avaliação anatômica detalhada das artérias coronárias para detectar ou excluir obstruções significativas, orientando o diagnóstico e a conduta terapêutica da doença arterial coronariana.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Angiotomografia coronariana

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: FAVORÁVEL COM RESSALVAS.
O exame de angiotomografia coronariana é adequado à situação clínica descrita, pois

possibilita a avaliação anatômica detalhada das artérias coronárias e a exclusão de obstruções significativas de forma não invasiva, sendo respaldado pela literatura médica para investigação de doença arterial coronariana em pacientes com múltiplos fatores de risco. A alternativa disponível na rede pública é a cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco), que cumpre função diagnóstica semelhante, mas é procedimento mais invasivo, com maior risco e desconforto ao paciente.
Não se trata de caso com caráter de urgência, uma vez que não foram relatados sintomas típicos de angina instável, alterações eletrocardiográficas agudas ou instabilidade hemodinâmica. Recomenda-se, contudo, que o exame seja realizado em prazo máximo de até 30 dias.
Ressalta-se que a angiotomografia coronariana não é um exame incorporado nem ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inexistindo código específico na Tabela SIGTAP. Entretanto, existem alternativas disponíveis no sistema público para avaliação funcional e anatômica da doença coronariana, como o ecocardiograma sob estresse, a cintilografia miocárdica e o cateterismo cardíaco, daí nossas ressalvas.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2021;78(22):e187–e285. doi:10.1016/j.jacc.2021.07.053.
Joshi PH, de Lemos JA. Diagnosis and management of stable angina: a review. *JAMA.* 2021;325(17):1765–1778. doi:10.1001/jama.2021.1527.
Sharma A, Coles A, Sekaran NK, et al. Stress testing versus CT angiography in patients with diabetes and suspected coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(8):893–902. doi:10.1016/j.jacc.2018.11.056.
Maurovich-Horvat P, Bosserdt M, Kofoed KF, et al. CT or invasive coronary angiography in stable chest pain. *N Engl J Med.* 2022;386(17):1591–1602. doi:10.1056/NEJMoa2200963.
American Diabetes Association. Cardiovascular disease and risk management: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care.* 2025;48(Suppl 1):S207–S238. doi:10.2337/dc25-S010.

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: NATJUS AL (5)

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -