

PROTOCOLO DE CATETERISMO CARDÍACO**INDICAÇÕES:**

- Sintomas anginosos persistentes ou limitantes, apesar de tratamento médico otimizado, quando há suspeita de doença arterial coronariana significativa passível de revascularização.
- Avaliação de pacientes com resultados de testes não invasivos (ex: teste ergométrico, cintilografia, ecocardiograma de estresse) que sugerem alto risco de eventos ou isquemia moderada a grave.
- Angina estável nas situações em que os exames não invasivos são inconclusivos, discordantes ou tecnicamente limitados, e a definição anatômica irá impactar a conduta clínica.
- Avaliação da etiologia de disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção reduzida) quando há suspeita de origem isquêmica.
- Investigação de arritmias ventriculares para excluir ou confirmar doença coronariana significativa.
- Pré-operatório de cirurgia cardíaca para troca valvar se: idade maior que 40 anos, suspeita de doença arterial coronariana (fatores de risco para aterosclerose [diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, dentre outros], eventos prévios, angina), disfunção ventricular esquerda ou para avaliação de etiologia na IM secundária.
- Pré-operatório de cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio quando o exame prévio tiver mais do que 6 meses desde a sua realização e o cirurgião considerar importante a aquisição de novas imagens.
- Após a realização de angiotomografia de coronárias com demonstração de imagens significativas ou duvidosas.
- Pré-operatório de cirurgias NÃO cardíacas na presença de isquemia extensa em prova funcional.
- Avaliação cardiológica pré-transplante renal nos pacientes de risco alto (preenchem dois dos três critérios: >50 anos, diabetes mellitus, histórico de doença cardiovascular).
- Avaliação pré-transplante hepático nos pacientes que apresentam hipertensão pulmonar com PSAP >40mmHg.
- Avaliação pré-transplante cardíaco, para determinar resistência pulmonar, anatomia vascular e viabilidade do procedimento.

- Investigação de hipertensão pulmonar associada à cardiopatia congênita, para determinar reversibilidade e orientar tratamento.
- Na cardiopatia congênita para definição detalhada da anatomia e fisiologia cardíaca quando métodos não invasivos (ecocardiografia, ressonância, tomografia) são insuficientes ou inconclusivos, especialmente em lesões complexas ou para planejamento cirúrgico.
- Avaliação hemodinâmica precisa, incluindo medição de pressões intracardíacas, gradientes valvares, resistência vascular pulmonar e quantificação de shunts, quando esses dados impactam decisões terapêuticas ou cirúrgicas.
- Confirmação diagnóstica de hipertensão pulmonar e diferenciação entre hipertensão pulmonar pré-capilar, pós-capilar ou mista.

EXAMES COMPLEMENTARES E VALIDADE

- Os exames cardiológicos que fundamentam a indicação do cateterismo cardíaco terão **validade máxima de 12 meses**. Após esse período, o paciente deverá ser submetido a nova avaliação cardiológica, para reavaliação clínica e confirmação da indicação do procedimento.

EXAMES LABORATORIAIS NECESSÁRIOS PRÉ CATETERISMO

Para a realização do cateterismo cardíaco eletivo, é obrigatória a apresentação dos seguintes exames laboratoriais atualizados:

- Hemograma completo
- Creatinina
- Uréia
- INR
- TAP (Tempo de Atividade de Protrombina)
- TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada)
- Sódio
- Potássio

*Os exames laboratoriais possuem **validade de 15 dias**.

*Os resultados deverão ser apresentados ao prestador com **antecedência mínima de 5 (Cinco) dias** da realização do cateterismo, para avaliação prévia e confirmação da condição clínica satisfatória para realização do procedimento.

PREPARO DO PACIENTE AMBULATORIAL PRÉ-PROCEDIMENTO:

- jejum de 08 (oito) horas;
- tricotomia inguinal bilateral;
- suspender o anticoagulante MAREVAN com 05 (cinco) dias de antecedência. O paciente deve apresentar um exame de INR, coletado no dia anterior ao procedimento;
- suspender os anticoagulantes com 48 horas de antecedência: Xarelto (Rivaroxabana); Pradaxa (Dabigatrana);
- suspender o anticoagulante Eliquis (Apixabana) com 24 horas de antecedência.

DEVEM SER ENCAMINHADOS A UM SERVIÇO DE EMERGENCIA:

- Paciente em vigência de síndrome coronariana aguda como infarto agudo do miocárdio ou angina instável.
- Angina em crescendo ou limitante de início recente.
- Choque cardiogênico com suspeita de doença isquêmica como causa.
- Paciente recuperado de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular com suspeita de doença isquêmica miocárdica.
- Morte súbita abortada com suspeita de componente isquêmico.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, tipo de angina (esforços, repouso), tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, DM, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso;
- Se angina estável, descrever a classificação da Sociedade Cardiovascular Canadense (CCS1 – esforços físicos prolongados e intensos, CCS2 – discreta limitação para atividades habituais, CCS3 – marcada limitação com esforços habituais ou CCS4 – incapacidade de realizar qualquer atividade ou ao repouso);
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-X de tórax, ECG, Ecocardiograma, Teste ergométrico, cintilografia miocárdica/ eco de estresse.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Cardiologista ou cirurgião cardiovascular.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

- Atenção aos critérios de encaminhamento ao Serviço de Emergência descritos acima.
- Sintomas anginosos persistentes ou limitantes (CCS 3 ou 4).
- Testes não invasivos que sugerem alto risco de eventos ou isquemia moderada a grave.
- Investigação de arritmias ventriculares.
- Após a realização de angiotomografia de coronárias com demonstração de imagens significativas ou duvidosas.
- Pré-operatório de cirurgia cardíaca *time sensitive* (nesse caso, o solicitante deverá descrever a necessidade de antecipar a cirurgia pelo alto risco de descompensação do paciente como valvopatia com descompensações frequentes ou coronariopatia com dor limitante).
- Pré-operatório de cirurgia NÃO cardíaca *time sensitive* (condição com alto risco de descompensação em caso de adiamento do procedimento como cirurgia oncológica, cirurgia vascular de aneurisma com risco de ruptura).

AMARELO

- Avaliação da etiologia de disfunção ventricular esquerda.
- Pré-operatório de cirurgias NÃO cardíacas na presença de isquemia extensa em prova funcional.

VERDE

- Demais indicações.

Colaboração para Elaboração:

- Médicos que compõem a rede própria da Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba.
- Médicos cardiologistas do Hospital de Clínicas de Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
- Médicos Reguladores do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial do município de Uberaba.

Elaboração	Implementação	Revisão
Fevereiro/2026	Março/2026	Março/2028

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretriz Brasileira de Doença Arterial Coronariana Crônica e Angina Estável. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.
2. Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI). Diretrizes e recomendações para procedimentos de cardiologia intervencionista.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos de acesso e regulação de procedimentos cardiológicos no SUS.
5. American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA). Guideline for Coronary Angiography and Coronary Artery Disease Management.
6. European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the Management of Chronic Coronary Syndromes.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Síndromes Coronarianas Crônicas e Avaliação Diagnóstica da Doença Arterial Coronariana.