

**PROTOCOLO DE ACESSO - EXAMES DE
CARDIOLOGIA****PROTOCOLO DE ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL
COM OU SEM DOPPLER****INDICAÇÕES:**

- Infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio ou área inativa no Eletrocardiograma
- Hipertensão arterial com evidência documentada de lesão de órgão-alvo por outros exames (ECG, função renal, fundo de olho)
- Suspeita de valvopatia (Sopro sistólico ou diastólico > 2+/6+)
- Avaliação de próteses valvares
- Síndrome clínica de insuficiência cardíaca (2 critérios maiores de Framingham ou 1 critério maior e 2 menores)
- Reavaliação de pacientes com IC se piora de classe funcional ou internações.
- Taqui ou bradiarritmias após avaliação do especialista.
- Cardiopatias congênitas
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas e tumores intracardíacos
- Suspeita clínica de hipertensão pulmonar
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica e exame físico completo. Descrição detalhada dos sintomas cardiovasculares,
- Destaque para a classe funcional.
- Tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): raios-x de tórax, ECG, ecocardiograma prévio;

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

IC descompensada, valvopatia importante ou paciente com prótese valvar muito sintomático

AMARELO

Síncope com suspeita de origem cardíaca, pesquisa de fonte Emboligênica ou suspeita de endocardite, paciente com angina e testes isquêmicos alterados, avaliação de pericardiopatias. Suspeita clínica de IC, paciente com sintomas não controlados.

VERDE

Demais casos

PROTOCOLO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA**INDICAÇÕES:**

- Ecocardiograma transtorácica cujo exame não define diagnóstico (após avaliação do especialista).
- Pesquisa de fonte emboligênica
- Avaliação de próteses valvares e valvas cardíacas em caso de dúvida ao eco transtorácico.
- Suspeita de endocardite.
- Avaliação de massas e tumores.
- Cardiopatias congênitas.
- Suspeita de forame oval patente (FOP) / comunicação interatrial (CIA)

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica e exame físico completos.
- Descrição detalhada dos sintomas cardiovasculares, principalmente o tipo de angina e/ou dispneia (pequenos, moderados ou grandes esforços ou repouso).
- Tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-x de tórax, ECG, ecocardiograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

Endocardite bacteriana (quando o eco torácico não definiu o diagnóstico), prótese valvar ou valvopatia grave (quando o eco torácico não define diagnóstico).

AMARELO

Paciente em fibrilação atrial ou flutter já anticoagulado para programação de cardioversão, doença congênita não esclarecida ao eco torácico, pesquisa de fonte emboligênica

VERDE

Demais indicações

PROTOCOLO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA**INDICAÇÕES:**

- Infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)-em situações específicas
- Lesão valvular
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- Miocardiopatia (hipertensiva/dilatada)
- Avaliação de próteses valvulares
- Avaliação de sopros cardíacos
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas e tumores intracardíacos
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope e arritmias
- Doenças pulmonares (hipertensão arterial pulmonar - HAP)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Pesquisa de fonte emboligênica de origem cardíaca
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrição detalhada dos sintomas cardiovasculares, principalmente o tipo de angina e/ou dispneia (pequenos, moderados ou grandes esforços ou repouso).
- Tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, diabetes, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): raios-x de tórax, ECG, ecocardiograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	ICC descompensada, lesão valvar moderada a importante ou prótese com piora funcional, angina após IAM
AMARELO	Síncope com suspeita de origem cardíaca, pesquisa de fonte emboligênica, suspeita de HAP, pesquisa de derrame pericárdico, angioplastia ou revascularização do miocárdio
VERDE	Cansaço a esclarecer, HAS, DM, lesão valvar ou IC sem mudança funcional ou ao exame clínico
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO**INDICAÇÕES:**

- Dor torácica com baixa ou moderada probabilidade pré-teste de doença coronária (Utilizar tabela da diretriz do ESC 2024 ou CAD consortium)
- Rule out de coronariopatia aguda - Diagnóstico diferencial de dor torácica em paciente de baixo risco, estável clínica e hemodinamicamente (após 9 a 12 horas), sem sinais de isquemia eletrocardiográfica e/ou disfunção ventricular e com marcadores sorológicos de necrose normais, na unidade de dor torácica.
- Doença arterial coronariana (DAC) diagnosticada para estratificação de risco e avaliação do tratamento
- Pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou angioplastias em pacientes sintomáticos
- Estratificação de risco de arritmias (especialista)
- Marca-passo ventricular (para avaliação de resposta ao esforço)
- Valvopatias importantes assintomáticas para definição de tratamento cirúrgico
- Avaliação de capacidade funcional em pacientes com ICC
- Sintomas atípicos e anormalidades no ECG de repouso (interpretável) para liberação de atividade física de alta intensidade
- Pacientes assintomáticos com três ou mais fatores de risco para doença coronária (hipertensão, diabetes, tabagismo, história familiar de DAC precoce em mulheres <65 anos e em homens <55 anos;

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica e exame físico completos.
- Descrição detalhada dos sintomas cardiovasculares.
- Tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco e medicações em uso.
- Requisito **OBRIGATÓRIO** de já ter realizado ECG interpretável. Se presença de bloqueio de ramo esquerdo considerar outro teste se o objetivo for avaliação de doença coronária.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

Rule out de coronariopatia aguda com os critérios acima estabelecidos.

AMARELO

Suspeita de doença coronária na investigação de dor torácica, estratificação de risco de arritmias, pacientes com diagnóstico já estabelecido de DAC com sintomas.

VERDE

Demais indicações.

PROTOCOLO DE HOLTER 24 HORAS**INDICAÇÕES:**

- Síncopes, palpitações, pré-síncope, tonturas
- Sintomas e ECG de repouso com bradicardia ou bloqueios avançados
- Avaliação de pacientes com fibrilação atrial
- Estratificação de risco em miocardiopatias específicas (Chagásica, hipertrófica, isquêmica, pós miocardite, pós quimioterapia)
- Avaliação de terapêutica antiarrítmica
- Avaliação após parada cardiorrespiratória (PCR)
- Avaliação de marcapasso e cardiodesfibrilador implantado

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica e exame físico completos.
- Descrição detalhada dos sintomas cardiovasculares.
- Tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco.
- (HAS, diabetes, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raio-x de tórax, ECG, ecocardiograma, teste ergométrico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

Síncope com características de alto risco, paciente com ECG de repouso com bloqueios avançados, Avaliação pós PCR inexplicada.

AMARELO

Estratificação de risco em miocardiopatias específicas - 1º exame, Controle de tratamento de taquiarritmias.

VERDE

Demais indicações

PROTOCOLO DE MAPA	
INDICAÇÕES:	
- Suspeita de hipertensão do avental branco - Avaliação de normotensos no consultório com lesão de órgãos-alvo, ou seja, suspeita de hipertensão mascarada - Hipertensão resistente (controle inadequado com 3 ou mais classes) - Paciente em vigência de tratamento com queixas compatíveis com hipotensão. OBS: Este exame não é recomendado em casos de arritmia com fibrilação atrial com frequência cardíaca elevada, distúrbio de movimento que interfiram com a medida como doença de Parkinson não controlada ou braços que não se adaptem a largura do manguito.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
- Considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica e exame físico completos. - Presença ou não de complicações ou doenças associadas e medicações em uso. - Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raio-x de tórax, ECG, ecocardiograma, teste ergométrico.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de hipertensão mascarada ou do avental branco, diagnóstico de hipertensão resistente.
VERDE	Demais indicações

PROTOCOLO DE ELETROCARDIOGRAMA	
INDICAÇÕES:	
- Sintomas cardíacos (palpitações, taquicardia >100bpm, bradicardia <50bpm); - Doenças cardíacas conhecidas; - Rastreamento de risco (HAS, DM, hipercolesterolemia, tabagismo); - Histórico familiar de doenças cardiológicas; - Dor torácica intermitente; - Pré operatório.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
Idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso e suspeita diagnóstica.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Paciente com histórico de doenças cardiológicas já conhecidas e sintomáticas
AMARELO	Acompanhamento de risco cardiovascular, Doenças cardíacas conhecida compensada.
VERDE	Pré operatório, Histórico familiar assintomático
AZUL	Avaliação de rotina, exames para liberação de atividades esportivas

PROTOCOLO DE ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS**INDICAÇÕES:**

- Dor torácica e probabilidade pré-teste moderada ou alta (Utilizar tabela da diretriz do ESC 2024 ou CAD consortium)
- Estratificação de risco no paciente com coronariopatia ou insuficiência cardíaca (cardiopatia isquêmica)
- Suspeita clínica de anomalia de coronária
- Avaliação de patência de enxertos em pacientes já revascularizados com angina limitante.
- Testes funcionais positivos para isquemia e com achados de alto risco para avaliação de anatomia coronariana.
- Rule out de coronariopatia aguda na unidade de dor torácica para casos de síndrome coronariana sem supra de baixo risco pelos escores clínicos habituais.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso e suspeita diagnóstica.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data): ECG, Testes funcionais, Ecocardiograma.

- Relatório de cirurgia cardíaca (se já realizou).

Obs.: Atentar que é necessário controle adequado de frequência cardíaca para realizar o exame. Não solicitar em caso de pacientes com fibrilação atrial ou taquiarritmias sem controle adequado de frequência.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Rule out de coronariopatia aguda na unidade de dor torácica para casos de síndrome coronariana sem supra de baixo risco pelos escores clínicos habituais.
AMARELO	Teste funcional prévio realizado de alto risco / Dor torácica em investigação com probabilidade moderada/alta.
VERDE	Demais indicações

PROTOCOLO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO**INDICAÇÕES:**

- Investigação etiológica de miocardiopatias se o diagnóstico não for definido pela história clínica, eletrocardiograma e ecocardiograma.
- Avaliação de fibrose miocárdica em casos de arritmias ventriculares com alta densidade ou episódios não explicados de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular
- Avaliação de viabilidade miocárdica após discussão em Heart Team (se o exame tiver a capacidade de mudar conduta quanto à revascularização).
- Avaliação de doenças do pericárdio nas quais o diagnóstico não foi definido em outros exames.
- Avaliação e seguimento de pacientes com cardiopatias congênitas complexas.
- Avaliação de massas/tumores intracardíacos com achados inconclusivos do ecocardiograma.
- Diagnóstico diferencial de coronariopatia aguda após investigação habitual (MINOCA, Takotsubo, miocardite).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso e suspeita diagnóstica.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data): ECG, Testes funcionais, Ecocardiograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

Diagnóstico diferencial de coronariopatia aguda após investigação habitual (MINOCA, Takotsubo, miocardite).

AMARELO

Investigação etiológica de miocardiopatias se o diagnóstico não for definido pela história clínica, eletrocardiograma e ecocardiograma.

Avaliação de doenças do pericárdio nas quais o diagnóstico não foi definido em outros exames.

Avaliação de massas/tumores intracardíacos com achados inconclusivos do ecocardiograma.

VERDE

Demais indicações

Colaboração para Elaboração:

- Médicos Reguladores do Complexo Regulador Municipal e do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial do município de Uberaba.

Elaboração	Implementação	Revisão
Agosto/2025	Setembro/2025	Setembro/2027

REFERÊNCIAS:

- 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, Volume 45, Issue 36, 21 September 2024, Pages 3415–3537, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>
- Diretriz Brasileira de Ergometria em População Adulta – 2024. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2024, vol. 121, n. 3, [cited 2025-03-20], e20240110.
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.
- Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, Colafranceschi AS, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 2018;111(3):436-59.