



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA  
COMPLEXIDADE: **CATETERISMO CARDÍACO**  
**REVISÃO 2025**

Ouro Preto, novembro de 2025



## PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

### **Secretário Municipal de Saúde**

Leandro Leonardo Assis Moreira

### **Secretária Adjunta de Saúde**

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

### **Gerente da Atenção Secundária/Terciária**

Simone de Cassia Caetano

### **Diretora da Atenção Especializada**

Paola Cristiane Andrade Amorim

### **Gerente da Atenção Primária**

Ricardo Duarte Pereira

### **Diretora de Programas e Estratégias na Atenção Primária**

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

### **Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto**

Roberto Gonçalves Machado

### **Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto**

Vinícius Gonçalves de Paula

### **Responsável Técnica da Junta Reguladora**

Taciana de Oliveira



## PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

### COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Roberto Gonçalves Machado - Médico Cardiologista

- Versão 2023

Luíza de Alcântara Dutra - Médica Reguladora





# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

## SUMÁRIO

|      |                                                                                                      |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.   | APRESENTAÇÃO.....                                                                                    | 5 |
| 2.   | REGULAÇÃO.....                                                                                       | 5 |
| 3.   | CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....                                                                      | 6 |
| 4.   | PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....                                                                      | 6 |
| 5.   | CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE.....                                                           | 7 |
| 6.   | CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....                                                                            | 7 |
| 6.1. | SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU<br>SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR..... | 7 |
| 7.   | REFERÊNCIAS.....                                                                                     | 8 |



## 1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de solicitação de exames de média e alta complexidade constituem instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência e da gestão do cuidado, orientando decisões clínicas em todos os níveis de atenção à saúde e subsidiando a análise técnica das demandas pelas equipes reguladoras.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a atuação integrada entre os diferentes pontos de atenção — públicos e da rede complementar —, de modo a garantir o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e o uso racional dos recursos diagnósticos disponíveis. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) mantém seu papel estratégico como coordenadora do cuidado, articulando-se com os demais níveis de atenção e contribuindo para a resolutividade do sistema.

Este protocolo apresenta os critérios e orientações para a solicitação de Cateterismo Cardíaco no município de Ouro Preto, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, do UpToDate, das normativas da Política Nacional de Regulação e as especificidades locais da organização da atenção diagnóstica e especializada.

O objetivo é padronizar os critérios clínicos de indicação do Cateterismo Cardíaco, especificando as principais situações que justificam sua realização, os dados obrigatórios a serem incluídos na requisição, as situações de prioridade e os casos que requerem avaliação prévia especializada. Assim, busca-se promover o uso criterioso e equitativo dos exames endoscópicos, qualificando o cuidado e fortalecendo a integralidade da atenção à saúde em todo o território municipal.

## 2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

**P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.**





**P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.**

**P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.**

### 3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

A solicitação de exames de cateterismo cardíaco deve conter, obrigatoriamente, as seguintes informações clínicas:

- Justificativa e história clínica resumida, incluindo sinais e sintomas atuais, tempo de evolução, antecedentes cardiovasculares, comorbidades e fatores de risco (HAS, DM, dislipidemia, tabagismo, histórico familiar, entre outros);
- Descrição do tipo de angina, especificando a classe funcional (I a IV) conforme American Heart Association (AHA);
- Evolução clínica e resposta a tratamentos prévios, informando uso atual de medicações (antianginosos, antiplaquetários, betabloqueadores, estatinas etc.) e procedimentos anteriores (angioplastia ou revascularização);
- Resultados de exames complementares recentes, com data (ECG, ecocardiograma, teste ergométrico, cintilografia miocárdica, eco de estresse, radiografia de tórax);
- Condições associadas relevantes, como insuficiência renal, alergia a contraste iodado ou coagulopatias.

Essas informações são essenciais para qualificar a análise da solicitação e garantir o uso adequado e seguro do exame.

### 4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico cardiologista da Atenção Especializada e/ou médicos da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, exceto do setor de pronto atendimento.



## 5. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P0</b> | Pós-IAM;<br>Pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica ou angioplastia;<br>Angina instável;<br>Insuficiência coronariana (ICO) recém diagnosticada com paciente apresentando dor torácica;<br>Angina com classificação funcional 4 (em repouso).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>P1</b> | ICFEr recém diagnosticada de etiologia desconhecida;<br>Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 3 (pequenos esforços);<br>Cintilografia com lesão isquêmica;<br>Suspeita de “shunt” intracardíaco;<br>Pós transplante cardíaco (com ou sem a realização de biópsia endomiocárdica) com sinais de rejeição.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>P2</b> | Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 2 (moderados esforços);<br>Avaliação valvar ou funcional do VE e/ou VD quando outros métodos (por exemplo, ecocardiograma) com achados não compatíveis com a clínica;<br>Suspeita de pericardite restritiva ou tamponamento cardíaco (na falta ou dúvida pelo ecocardiograma);<br>Pós transplante cardíaco (com ou sem a realização de biópsia endomiocárdica);<br>Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 1 (grandes esforços);<br>Pré-operatório em paciente de alto risco assintomático; |

## 6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

### 6.1 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Paciente em vigência de Síndrome coronariana aguda (SCA);
- Choque cardiogênico com suspeita de doença isquêmica como causa;
- Paciente recuperado de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular com suspeita de doença isquêmica miocárdica;
- Embolia pulmonar.



## 7. REFERÊNCIAS

1. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de acesso da regulação estadual ambulatorial SES-SC. Florianópolis: SES-SC, 2017. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/images/AnexoDelibera%C3%A7%C3%B5es%20Regula%C3%A7%C3%A3o/ANEXO%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20115-2017-CATETERISMO%20CARDIACO%20E%20PULMONAR.pdf>
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Insuficiência coronariana: manual de orientação e condutas. Rio de Janeiro: SBC, [s.d.]. Disponível em: [http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/H\\_INSUFICIENCIA\\_CORONARIANA\\_novo.pdf](http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/H_INSUFICIENCIA_CORONARIANA_novo.pdf)
3. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Exames em cardiologia: ecocardiograma, teste ergométrico e Holter. Florianópolis: SES-SC, [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/aceessos-por-especialidade/exames-adulto/18678-exames-em-cardiologia-ecocardio-teste-ergometrico-holter/file>