

67. TESTE ERGOMÉTRICO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)

Cobertura obrigatória nas seguintes situações:

1. Na avaliação do comportamento da pressão arterial em indivíduos com história familiar de hipertensão, com síndrome metabólica ou com diabetes.
2. Como teste de screening em pacientes assintomáticos, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
 - a. história familiar de DAC precoce ou morte súbita;
 - b. paciente de alto risco pelo score de Framingham;
 - c. pré-operatório de cirurgias não cardíacas em pacientes com risco intermediário a alto pelo score de Framingham;
 - d. avaliação de mulheres com mais de 50 anos ou homens com mais de 40 anos candidatos a programas de exercício;
 - e. avaliação de indivíduos com ocupações especiais responsáveis pela vida de outros como pilotos, motoristas de coletivos ou embarcações ou similares;
 - f. adultos com arritmias ventriculares que apresentam uma probabilidade intermediária ou alta de doença coronariana pelos critérios de Diamond e Forrester.
3. Na investigação da doença coronariana ambulatorial em pacientes com probabilidade pré-teste intermediária pelo score de Diamond e Forrester.
4. Na investigação de pacientes de baixo risco, com suspeita de síndrome coronariana aguda.
5. Na avaliação de pacientes com doença coronariana comprovada por coronariografia ou pós-infarto agudo do miocárdio diagnosticado pelos critérios da OMS, para avaliação de risco antes da alta hospitalar e prescrição de atividade física.
6. Na avaliação de classe funcional em pacientes selecionados para transplante cardíaco por meio da ergoespirometria.

7. Na investigação das arritmias induzidas pelo esforço ou sintomas que possam ser dependentes de arritmia.
8. Na estratificação de risco para morte súbita cardíaca nas síndromes arritmogênicas e síndromes elétricas primárias.
9. No diagnóstico diferencial de pacientes admitidos em unidade de dor torácica com sintomas atípicos e com possibilidade de doença coronária.
10. Na avaliação do prognóstico em pacientes com doença cardiovascular estável.
11. Na suspeita de angina vasoespástica.
12. Na tomada de decisão em lesões intermediárias após a realização de cineangiocoronariografia.
13. Na avaliação seriada em pacientes com DAC em programas de reabilitação cardiovascular.