

Normatização

Sociedade Brasileira de Cardiologia 2002

Cursos, pré-requisitos e critérios para obtenção do Certificado de Habilitação em Ergometria

Diretor de Normatizações e Diretrizes da SBC

Jorge Ilha Guimarães

Editor

Salvador Manoel Serra;

Editores Associados

Ricardo Vivacqua Cardoso Costa; Maurício Bastos Freitas Rachid

Participantes

William Azem Chalela; Claudio Gil Soares de Araújo
Fábio Sândoli de Brito; Jorge Ilha Guimarães
Antônio Felipe Simão; Arnaldo Laffitte Stier Júnior
Maria Clara Beirão Brandão

Apresentação

A realização e interpretação multivariada do teste ergométrico implicam o conhecimento de aspectos epidemiológicos e probabilísticos de doenças; a necessidade de identificação de manifestações clínicas das cardiopatias, de noções de fisiologia do exercício e das respostas cardiovasculares ao esforço, de reconhecimento de arritmias de diferentes graus de malignidade e das condutas pertinentes; a afinidade com procedimentos utilizados no tratamento de emergência cardiovascular e a competência na utilização do método como uma oportunidade de incentivar a prática da atividade física. Implicam, finalmente, a capacidade de elaboração de um laudo suficientemente objetivo, de modo a fornecer ao médico assistente uma resposta efetiva às suas indagações e dúvidas, e, simultaneamente, suficientemente extenso, de maneira a extrair do método o máximo de informações não supérfluas ou redundantes.

As presentes normas, elaboradas por colegas de todo o país, com experiência no método, visam permitir uma qualificação adicional àquele que obtiver o Certificado de Habilitação em Ergometria, possibilitando uma valorização adicional do cardiologista, da instituição que o abrigar e da própria Ergometria em si, o mais clínico entre todos os métodos complementares da Cardiologia.

Salvador Serra

I. Dados Gerais

1.1. Para a obtenção do Certificado de Habilitação em Ergometria (CHE), titulação fornecida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), será pré-requisito básico o título de Especialista em Cardiologia pela SBC.

1.2. A única maneira de obtenção do CHE deverá ser a aprovação em prova escrita, elaborada pelo Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular da SBC (DERC/SBC), havendo possibilidade de utilização do currículo do candidato para complementação de pontos, no caso de pontuação insuficiente nessa prova escrita.

1.3. A prova deverá ser realizada, anualmente, durante o congresso do DERC/SBC, durante outros congressos da área, desde que haja demonstração de interesse de sua comissão organizadora e/ou da sociedade regional e a anuncia o DERC/SBC.

1.4. Além do congresso da SBC, os congressos regionais que poderão abrigar a prova de Habilitação em Ergometria (PHE) são os da SBC/RJ - SOCERJ, SBC/SP - SOCESP, da Sociedade Norte/Nordeste de Cardiologia e de uma regional da SBC de um dos três estados da região sul, sempre a critério da diretoria do DERC/SBC.

1.5. As provas escritas deverão ser realizadas com a presença de representante da diretoria do DERC/SBC.

1.6. No caso de eventual impossibilidade da presença física do representante do DERC/SBC, caberá ao departamento designar um cardiologista local, membro do DERC/SBC, como seu representante, responsável pela guarda das provas, sua entrega aos candidatos durante a realização e, novamente, guarda das provas realizadas e das possíveis provas não realizadas.

1.7. Para a realização da inscrição para a prova escrita, será cobrado um valor em reais, a ser estipulado pelo DERC/SBC.

1.8. A inscrição para a prova escrita poderá ser realizada anteriormente ou durante o congresso que abrigar a sua realização.

1.9. O DERC/SBC, através de sua Comissão de Habilitação em Ergometria ou, no caso de sua inexistência, por decisão de outra Comissão designada pela sua diretoria, divulgará a bibliografia recomendada para a realização da prova escrita até 60 (sessenta) dias antes da data prevista para a sua realização, incluindo-se nela, obrigatoriamente, a última diretriz ou documento semelhante, com abrangência nacional, publicado pelo Departamento sobre o tema Ergometria.

II. Prova

2.1. A prova escrita conterà entre 20 (vinte) e 30 (trinta) questões com diferentes graus de dificuldade, de forma a totalizar 25% de questões com grau fácil, 25% com grau difícil e 50% com grau médio.

2.2. A prova deverá ser abrangente, não ser limitada a consensos ou diretrizes, podendo se estender a Ergoespirometria e procedimentos afins e deverá enfatizar a importância da Ergometria prática e o seu papel na atividade da clínica cardiológica.

2.3. O tempo de duração da prova deverá ser de 120 (cento e vinte) minutos, podendo ser ampliado para até 180 (cento e oitenta) minutos, desde que essa decisão seja realizada previamente, no caso de ocorrência de alguma situação de exceção durante os momentos imediatamente anteriores, ou durante a realização da PHE dentro do seu tempo previsto.

2.4. Para a aprovação na PHE, o candidato deverá obter nota igual ou superior a 7 (sete), considerando-se 10 (dez) a nota máxima.

2.5. O candidato que obtiver nota inferior a 7 (sete) e igual ou superior a 5 (cinco) deverá entregar seu currículo, no prazo estipulado, para ser avaliado, pois, através de sua análise, poderá obter ou não a pontuação necessária para a sua aprovação.

III. Currículo

3.1. O currículo deverá ser, preferentemente, entregue no ato da inscrição para a prova escrita, podendo também ser entregue pessoalmente ou enviado para o DERC, na sede da SBC, no prazo limite de 15 dias, a contar da data de realização da prova escrita.

3.2. Deverá ser anexada ao currículo cópia de cada um dos certificados nele referidos

3.3. Para a obtenção do CHE, através da complementação pelo currículo, será necessário obter um total mínimo de 7 (sete) pontos, conforme discriminação proposta no item 3.5.

3.4. Os valores atribuíveis aos certificados e outros documentos apresentados, assim como os 7 (sete) pontos mínimos necessários para que, através do currículo, seja possibilitado o recebimento do CHE, respeitando-se os cri-

térios anteriores de obrigatoriedade da obtenção da nota mínima 5 (cinco) na prova escrita, serão sempre os mesmos, independentemente das frações entre 5 (cinco) e 6,9 (seis vírgula nove) que o candidato tenha alcançado na prova escrita.

3.5 Os valores atribuídos aos certificados e demais documentos que vierem a ser inseridos e anexados ao currículo deverão respeitar as seguintes pontuações:

Valor 7 → título de mestre ou doutor em cardiologia, obtido nos últimos 5 (cinco) anos, com dissertação ou tese versando sobre tema de Ergometria.

Valor 6 → publicação de artigo original ou de revisão sobre Ergometria na revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia ou em publicação internacional indexada.

Valor 6 → premiação de tema livre de sua autoria, em congresso da SBC, DERC/SBC e das sociedades regionais, sobre tema de Ergometria, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 5 → premiação de tema livre de sua co-autoria, em congresso da SBC, DERC/SBC e das sociedades regionais, sobre tema de Ergometria, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 4 → apresentação de tema livre, como autor, em congresso da SBC, DERC/SBC e das sociedades regionais, sobre tema de Ergometria, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 3 → apresentação de tema livre, como co-autor, em congresso da SBC, DERC/SBC e das sociedades regionais, sobre tema de Ergometria, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 6 → realização de curso de Ergometria, concluído nos últimos 5 (cinco) anos, em instituição reconhecida, com carga horária igual ou superior a 20 horas e com referência à atividade prática.

Valor 5 → realização de curso de Ergometria, concluído nos últimos 5 (cinco) anos, em instituição reconhecida, com carga horária superior a 20 horas e sem referência à atividade prática.

Valor 4 → realização de curso de Ergometria, concluído nos últimos 5 (cinco) anos em instituição reconhecida, com carga horária inferior a 20 horas e com referência à atividade prática.

Valor 3 → realização de curso de Ergometria, concluído nos últimos 5 (cinco) anos em instituição reconhecida, com carga horária inferior a 20 horas e sem referência à atividade prática.

Valor 3 → realização de curso de Ergometria, inserido em congresso ou evento da SBC, de suas regionais ou de seus departamentos específicos, realizado nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 3 → publicação de artigo original ou de revisão sobre Ergometria em revista oficial de sociedade regional da SBC ou do DERC.

Valor 3 → presença como palestrante de tema de Ergometria em congressos da SBC, do DERC/SBC ou de congressos de sociedades regionais ou de eventos específicos de Ergometria, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 1 → presença como participante em congresso da SBC, do DERC/SBC ou de congresso de sociedades regionais ou de eventos específicos de Ergometria reconhecidos pelo DERC/SBC, nos últimos 5 (cinco) anos.

Valor 4 → declaração de responsável por serviço ou instituição hospitalar com unidade de Ergometria, referindo a realização regular de testes ergométricos pelo candidato, por tempo igual ou superior a 1 (um) ano.

Valor 4 → declaração assinada por 3 (três) membros do DERC/SBC, portadores de Habilitação em Ergometria,

reconhecendo que o candidato realiza testes ergométricos, regularmente, durante período igual ou superior a 1 (um) ano, em serviço privado de propriedade do próprio candidato.

Valor 2 → certificado de realização do curso ACLS ou superior, organizado pela SBC-FUNCOR.

IV. Pendências

4.1. Eventuais situações de dúvida, incapazes de serem resolvidas por esta normatização, deverão ser avaliadas pela Comissão de Habilitação em Ergometria do DERC/SBC ou, no caso de sua inexistência, por outra comissão designada pela diretoria do DERC/SBC.

Mevalotin (pravastatina) – Informações para prescrição (resumidas)

Contra-indicações: Pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula; Distúrbio hepático ativo ou elevações persistentes, não explicadas, nos testes de função hepática; Gravidez ou lactação. Descontinuar a terapia com a pravastatina caso ocorra gravidez. **Precauções:** Deverão ser realizados testes de função hepática periodicamente, pois os inibidores da HMG-CoA redutase foram associados com alterações bioquímicas da função hepática. Caso ocorra aumento persistente das transaminases (ALT e AST) igual ou superior em três vezes o limite superior normal, a terapia deverá ser descontinuada. Em pacientes com histórico de doença hepática ou de grande ingestão alcoólica recomenda-se monitorização mais intensa quando a pravastatina for administrada. **Musculatura Esquelética:** Mialgia, miopatia e rabdomiólise foram relatados com o uso de inibidores da HMG-CoA redutase. Casos de mialgia não-complicada foram raramente relatados em pacientes tratados com a pravastatina, com uma incidência similar à do placebo. Rabdomiólise com disfunção renal secundária à mioglobulinúria também tem sido relatada devido à pravastatina, embora muito raramente. Pacientes deverão ser alertados para relatar imediatamente dor, amolecimento ou enfraquecimento musculares inexplicáveis. A terapia com a pravastatina deverá ser descontinuada se ocorrerem aumentos acentuados dos níveis de CPK ou se houver suspeita ou diagnóstico de miopatia (definida como dor ou fraqueza muscular associada a aumento nos valores de creatinofosfoquinase –CPK – acima de 10 vezes o limite superior normal). O risco de miopatia durante o tratamento com outros inibidores da HMG-CoA redutase é maior com a terapia concomitante com fibratos, ciclosporina, eritromicina ou niacina. Em um estudo clínico de tamanho limitado, não foi relatada miopatia com a terapia combinada pravastatina (40mg/dia) e gemfibrozil (1200 mg/dia), embora tenha sido observada tendência para elevações de CPK e sintomas musculoesqueléticos. Contudo, o uso combinado de pravastatina e fibratos deverá ser evitado. Não foi observada a ocorrência de miopatia nos estudos clínicos com 100 pacientes pós-transplantados (24 renais e 76 cardíacos) tratados concomitantemente com pravastatina (10-40 mg) e ciclosporina por até 2 anos, sendo que alguns foram submetidos também à terapia com outros imunodepressores. Além disso não houve relatos de miopatia nos estudos clínicos envolvendo pequeno número de pacientes tratados com a pravastatina juntamente com a niacina. **Hipercolesterolemia Homozigótica Familiar:** A pravastatina não foi avaliada em pacientes com hipercolesterolemia homozigótica familiar de incidência rara. **Lactação:** Mães em terapia com Mevalotin (pravastatina) não deverão amamentar. **Uso Pediátrico:** A segurança e efetividade em crianças e adolescentes, com menos de 18 anos de idade, não foi estabelecida. Portanto, o tratamento com Mevalotin (pravastatina) não pode ser recomendado para este grupo etário. **Interações Medicamentosas:** **Colestiramina /Colestipol:** Não houve diminuição clinicamente significativa da biodisponibilidade ou do efeito terapêutico quando a pravastatina foi administrada uma hora antes ou quatro após a colestiramina ou uma hora antes do colestipol e uma refeição normal. A administração concomitante resultou em redução de 40% a 50% da AUC média da pravastatina. **Ciclosporina:** Níveis plasmáticos da ciclosporina em pacientes sob tratamento com pravastatina, não indicam aumentos clinicamente significativos nestes valores. Em estudo de dose única, os níveis plasmáticos da pravastatina estavam aumentados em pacientes cardíacos transplantados recebendo ciclosporina. **Varfarina:** A pravastatina não teve efeito clinicamente significativo sobre o tempo de protrombina quando administrada em um estudo de pacientes idosos normais que foram estabilizados com a varfarina. **Outros fármacos:** Uma terapia de associação com um ou mais agentes complementares redutores de lipídios pode ser necessária em alguns pacientes. Ao contrário da maioria dos inibidores da HMG-CoA redutase, a pravastatina não é significativamente metabolizada pelo citocromo P450 3A4. Estudo de interação farmacocinética com ácido acetilsalicílico, antiácidos (uma hora antes de Mevalotin), ácido nicotínico, probucol, gemfibrozil e cimetidina não demonstraram alteração na biodisponibilidade com a administração de Mevalotin (pravastatina). Nos pacientes tratados simultaneamente com resinas fixadoras de ácidos biliares, Mevalotin(pravastatina) deve ser administrado 1 ou mais horas antes, ou 4 horas após uma dose de resina. O clearance de antipirina pelo sistema citocromo P450 permaneceu inalterado pela administração de Mevalotin (pravastatina). Durante ensaios clínicos não foram relatadas interações medicamentosas perceptíveis quando Mevalotin (pravastatina) foi administrado com diuréticos, anti-hipertensivos, digitálicos, inibidores da enzima conversora, bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores ou nitroglicerina. **Reações adversas:** Em dois estudos controlados com placebo, o perfil de segurança e tolerabilidade no grupo da pravastatina foi comparável ao do grupo placebo em mais de 10.754 pacientes tratados por mais de 4,8 – 5,9 anos (média). Os seguintes eventos adversos foram relatados por mais de 2% dos pacientes de estudos controlados com placebo de até 4meses de duração, independentemente da etiologia: **Musculatura esquelética:** Dor musculoesquelética localizada, mialgia; **Gastrintestinais:** Náuseas/vômitos, diarreia, constipação, dor abdominal, flatulência; **Respiratórias:** resfriado comum, rinite; **Neurológicas:** Cefaléia, vertigem; **Gerais:** Fadiga, dor no peito (não cardíaca); **Dermatológicas:** Erupção cutânea; **Cardiovasculares:** Dor no peito. **Cristalino:** Durante o tratamento por períodos de um ano ou mais, 820 pacientes tratados com pravastatina não revelaram evidências relativas ao aparecimento de catarata. **Posologia:** O paciente deverá ser submetido a uma dieta redutora de colesterol antes de iniciar a terapia com Mevalotin (pravastatina), que deverá ser mantida durante o período de tratamento. A dose recomendada é 10 mg a 40 mg uma vez ao dia, independente das refeições, de preferência à noite (pois parece ser ligeiramente mais efetiva do que a dose única pela manhã). A posologia diária também pode ser administrada em doses divididas. **Superdosagem:** A experiência sobre a superdosagem de pravastatina é limitada. Até o momento, há relato de dois casos, que foram assintomáticos e não associados a anormalidades em testes clínicos laboratoriais. **Pacientes idosos:** O produto poderá ser usado por pacientes acima de 65 anos de idade, desde que observadas as precauções comuns ao medicamento.

Registro no MS n. 1.0454.0047