



## **22º FÓRUM DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA**

**14 DE SETEMBRO DE 2009**

08:30-09:00h **CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7306) Os desafios para a enfermagem brasileira frente ao impacto socioeconômico das DCV?**

08:30-08:45h Política de saúde

08:45-09:00h Programa de governo

09:00-10:00h **MESA-REDONDA**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7307) Especificidade das manifestações clínicas das DCV: Uma questão de gênero**

09:00-09:12h Resposta a dor

09:12-09:28h Menopausa como fator de risco

09:24-09:36h Andropausa

09:36-09:48h Estilo de vida em ambos os sexos

09:48-10:00h Discussão

10:00-10:30h **CONFERÊNCIA**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7308) A farmacoterapia em Cardiologia: Importância para Enfermagem**

10:30-11:00h **INTERVALO**

11:00-12:30h **TEMAS LIVRES ORAIS**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7293) Temas Livres Oraís**

12:30-13:10h **CONFERÊNCIA**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7309) Implicações bioéticas relacionadas as células tronco no tratamento com o paciente cardiopata**

13:10-15:00h **ALMOÇO**

15:10-16:30h **MESA-REDONDA**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7310) Exames complementares e o diagnóstico das DCV. Como atua o enfermeiro?**

15:10-15:25h Cintilografia

15:25-15:40h Teste ergométrico

15:40-15:55h Tomografia multislice

15:55-16:10h Cateterismo

16:10-16:30h Discussão

16:30-17:00h **TEMAS LIVRES ORAIS**

**Auditório 10<sup>(120)</sup> (7294) Temas Livres Oraís**

17:10-17:30h **INTERVALO**

## **22º FÓRUM DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA**

17:30-18:10h **CONFERÊNCIA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7311) Consulta de enfermagem na atenção básica - O cuidar cuidado**

18:10-19:00h **CONFERÊNCIA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7312) Dor torácica: Diagnóstico diferencial**

## **15 DE SETEMBRO DE 2009**

08:30-09:30h **MESA-REDONDA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7313) Assistência de enfermagem ao idoso cardiopata**

08:30-08:50h Na atenção básica

08:50-09:10h Na rede hospitalar

09:50-09:30h Discussão

09:30-10:30h **MESA-REDONDA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7314) Transplante Cardíaco: Capacitação e doação de órgãos**

09:30-09:45h Médico

09:45-10:00h Enfermeiro

10:00-10:15h Assistente social

10:15-10:30h Discussão

10:30-11:00h **INTERVALO**

11:00-12:00h **TEMAS LIVRES ORAIS**

12:00-13:10h **CONFERÊNCIA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7315) Enfermagem no pós operatório de cirurgia cardíaca**

13:10-14:00h **TEMAS LIVRES MURAIIS**

13:10-15:00h **ALMOÇO**

15:10-16:30h **MESA-REDONDA**

**Auditório 10**<sup>(120)</sup> **(7317) Utilização da terapia alternativa no tratamento do paciente cardiopata**

15:10-15:25h Ludicidade

15:25-15:40h Musicoterapia



15:40-15:55h Cromoterapia  
15:55-16:10h Reiki  
16:10-16:30h Discussão  
16:30-17:10h **CONFERÊNCIA**

## **Auditório 10<sup>(120)</sup> (7318) Diagnóstico de enfermagem em Cardiopediatria**

17:10-17:30h **INTERVALO**

17:30-18:20h **CONFERÊNCIA**

## **Auditório 10<sup>(120)</sup> (7319) Benefícios da cirurgia de obesidade mórbida para pacientes cardiopata**

18:20-19:00h **ENCERRAMENTO**

## **Auditório 10<sup>(120)</sup> (7320) Encerramento**

**ZETSIM<sup>®</sup> (ezetimiba + sinvastatina).** **INDICAÇÕES:** *Hipercolesterolemia Primária:* É indicado como terapia adjuvante à dieta para reduzir os níveis elevados de colesterol total, colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (Apo B), triglicérides (TG) e para aumentar os níveis de colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (heterozigótica familiar e não familiar) ou hiperlipidemia mista. *Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica (HFH0):* ZETSIM (ezetimiba + sinvastatina), é indicado para reduzir os níveis elevados de colesterol total e de LDL-C em pacientes com HFH0. Os pacientes também podem receber tratamentos adjuvantes. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade aos princípios ativos ou a qualquer dos excipientes. Doença hepática ativa ou elevações persistentes e inexplicadas das transaminases séricas. Gravidez e lactação (veja "PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS", "Gravidez e Lactação"). **POSOLOGIA:** O paciente deve iniciar uma dieta redutora de colesterol padrão antes de receber ZETSIM e deve mantê-la durante o tratamento. A posologia deve ser individualizada de acordo com o nível basal de LDL-C, a meta de tratamento recomendada e a resposta do paciente. ZETSIM deve ser tomado em dose única diária à noite, com ou sem alimentos. A variação posológica é de 10/10 mg/dia até 10/80 mg/dia. Os pacientes que necessitam de reduções maiores (acima de 55%) podem iniciar o tratamento com 10/40 mg/dia. Após o início ou a titulação de ZETSIM, os níveis lipídicos podem ser analisados depois de 2 semanas, ou mais, e a posologia pode ser ajustada, se necessário. *Pacientes com Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica:* 10/40 mg/dia ou 10/80 mg/dia de ZETSIM à noite. Para esses pacientes, ZETSIM deve ser usado como adjuvante de outros tratamentos hipolipemiantes (p. ex., aférese de LDL) ou quando esses tratamentos não estiverem disponíveis. *Uso em Idosos:* Não é necessário ajuste posológico. *Uso em Pacientes Pediátricos:* O tratamento com ZETSIM não é recomendado. *Uso em Insuficiência Hepática:* Não é necessário ajuste posológico para pacientes com insuficiência hepática leve. O tratamento com ZETSIM não é recomendado para pacientes com disfunção hepática moderada ou grave. *Uso em Insuficiência Renal:* Não é necessário ajuste posológico para pacientes com insuficiência renal moderada. Se o tratamento de pacientes com insuficiência renal grave (deuração de creatinina  $\geq 30$  mL/min) for considerado necessário, posologias superiores a 10/10 mg/dia devem ser implementadas com cautela. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ZETSIM deve ser administrado  $\geq 2$  horas antes ou  $\geq 4$  horas após a administração de um sequestrante de ácidos biliares. Para pacientes que estejam tomando ciclosporina ou 1 g/dia de niacina concomitantemente com ZETSIM, a dose de ZETSIM não deve exceder 10/10 mg/dia. A dose de ZETSIM não deve exceder 10/20 mg/dia para pacientes que estiverem tomando amiodarona ou verapamil concomitantemente. O uso concomitante de ZETSIM com itraconazol, cetoconazol, eritromicina, claritromicina, inibidores da protease do HIV ou nefazodona deve ser evitado. Se o tratamento com itraconazol, cetoconazol, eritromicina ou claritromicina for inevitável, o tratamento com ZETSIM deverá ser interrompido. O uso concomitante com outros medicamentos cujos efeitos inibitórios no citocromo CYP3A4 são potentes em doses terapêuticas deve ser evitado a menos que os benefícios do tratamento combinado superem o risco aumentado. Há aumento do risco de miopatia quando a sinvastatina é usada concomitantemente com genfibrozila ou com outros fibratos; a segurança e a eficácia da ezetimiba administrada com fibratos não foram estabelecidas. Portanto, o uso concomitante de ZETSIM e fibratos deve ser evitado. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** *Miopatia/Rabdomiólise:* A sinvastatina, a exemplo de outros inibidores da HMG-CoA redutase, ocasionalmente provoca miopatia que se manifesta como dor, dolorimento ou fraqueza musculares e creatina quinase (CK) acima de 10 vezes o limite superior da normalidade (LSN). Algumas vezes a miopatia apresenta-se como rabdomiólise, com ou sem insuficiência renal aguda secundária à mioglobulinúria, raramente levando a óbito. O risco de miopatia é aumentado por níveis elevados de atividade inibitória da HMG-CoA redutase no plasma. Muitos dos pacientes que desenvolveram rabdomiólise durante o tratamento com sinvastatina apresentavam antecedentes clínicos complicados, incluindo insuficiência renal, geralmente como consequência de *diabetes mellitus* de longa duração. Esses pacientes requerem monitoração mais rigorosa se iniciarem tratamento com ZETSIM. O tratamento com ZETSIM deve ser temporariamente interrompido alguns dias antes de uma cirurgia eletiva de vulto e diante de qualquer afecção clínica ou cirúrgica importante. *Enzimas hepáticas:* Em estudos clínicos controlados da co-administração de ezetimiba e sinvastatina foram observados aumentos consecutivos das transaminases séricas  $\geq 3$  vezes o limite superior da normalidade. Recomenda-se que sejam realizadas provas funcionais hepáticas antes do início do tratamento com ZETSIM e depois, se for clinicamente indicado. Os pacientes titulados para a dose de 10/80 mg devem fazer um exame adicional antes da titulação, 3 meses após a titulação para a dose de 10/80 mg e periodicamente depois disso (p. ex., semestralmente) durante o primeiro ano do tratamento. Deve ser dada atenção especial aos pacientes que desenvolverem níveis elevados de transaminase sérica e, nesses pacientes, os exames devem ser repetidos imediatamente e realizados mais frequentemente a seguir. Se os níveis de transaminase mostrarem evidências de progressão, particularmente se aumentarem para três vezes o limite superior da normalidade e forem persistentes, o medicamento deve ser descontinuado. ZETSIM deve ser usado com cautela em pacientes que consomem quantidades consideráveis de álcool e/ou com histórico de doença hepática. As hepatopatias ativas ou as elevações inexplicadas e persistentes das transaminases são contra-indicações para o uso de ZETSIM. *Insuficiência hepática:* Como não se conhecem os efeitos da exposição aumentada à ezetimiba em pacientes com insuficiência hepática moderada ou grave, ZETSIM não é recomendado para esses pacientes. *Gravidez e lactação:* Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez. Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou que possam engravidar durante o tratamento. A aterosclerose é um processo crônico e, normalmente, a descontinuação de medicamentos hipolipemiantes durante a gravidez deve ter pequeno impacto no risco a longo prazo associado à hipercolesterolemia primária. **REAÇÕES ADVERSAS:** A segurança da co-administração de ezetimiba e sinvastatina foi avaliada em mais de 3.200 pacientes em estudos clínicos. ZETSIM foi, geralmente, bem tolerado. As seguintes experiências adversas comuns ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) relacionadas ao medicamento foram relatadas por pacientes que tomaram ZETSIM em dois estudos: artralgia, mialgia, tontura, cefaléia. Outros eventos adversos comumente relatados com ezetimiba: a) durante estudos clínicos: dor abdominal, diarreia, fadiga, doença semelhante à gripe, cãibra muscular; b) raramente ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1000$ ) após a comercialização: reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema e erupções cutâneas. Outros eventos adversos raramente relatados com sinvastatina durante estudos clínicos e/ou após a comercialização: anemia, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, vômitos, pancreatite, hepatite/icterícia, distúrbios músculo-esqueléticos, cãibra muscular, miopatia, rabdomiólise, parestesia, neuropatia periférica, alopecia, prurido, erupções cutâneas. Raramente foi relatada uma síndrome de hipersensibilidade evidente, com algumas das seguintes características: angioedema, síndrome semelhante ao lúpus, polimialgia reumática, dermatomiosite, vasculite, trombocitopenia, eosinofilia, VHS aumentada, artrite e artralgia, urticária, fotossensibilidade, febre, rubor facial e do pescoço, dispnéia e mal-estar. *Testes laboratoriais:* Em estudos clínicos controlados de co-administração, a incidência de elevações clinicamente importantes das transaminases séricas (ALT e/ou AST  $\geq 3 \times$  LSN, consecutivas) foi de 1,9% para os pacientes que receberam ZETSIM. Essas elevações, em geral, foram assintomáticas, não associadas à colestase e voltaram para os valores basais após a descontinuação da terapia ou com o tratamento contínuo. Foram observadas elevações clinicamente importantes de CK ( $\geq 10 \times$  LSN) em 0,3% dos pacientes que receberam ZETSIM. MS 1.6614.0007. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Recorra à bula do produto para maiores informações. Distribuição exclusiva à classe médica. (MB-ZTS2)