

Evolução Temporal do Perfil de Risco e Resultados da Intervenção Coronariana Percutânea em Pacientes com Disfunção Ventricular Esquerda: Dados da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC)

Cristiano de Oliveira Cardoso^{1,2}, Alexandre Schaan de Quadros^{1,2}, Rogério Eduardo Gomes Sarmiento-Leite^{1,2}, Carlos Antônio Mascia Gottschall^{1,2}, Luiz Alberto Mattos^{2,3}, José Antonio Marin-Neto^{2,4}

RESUMO

Introdução: Estudos antigos estabeleceram que pacientes com risco elevado seriam beneficiados quando tratados por cirurgia de revascularização miocárdica. Entretanto, não é tão claro se esse benefício também poderia ser alcançado por intervenções coronarianas percutâneas (ICP). O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados imediatos das ICP realizadas em pacientes com disfunção ventricular esquerda e o perfil geral de risco dos pacientes assim tratados. **Método:** Com base no registro Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC), foram analisadas todas as ICP realizadas em pacientes com disfunção ventricular esquerda entre 1999 e 2007. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo A (antes de 2002) e grupo B (depois de 2002). Características clínicas, angiográficas e desfechos da fase hospitalar foram comparados. Análise estatística comparando os dois grupos foi realizada com teste de qui-quadrado e teste *t* de Student, sendo significativo $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 50.587 pacientes tratados por ICP ($n = 12.783$ no grupo A e $n = 37.804$ no grupo B). Registrou-se perfil geral de risco significativamente mais elevado no grupo B, bem como maior número de intervenções em lesões complexas e em pacientes com disfunção ventricular esquerda moderada e grave. Ocorreu redução dos índices de óbito hospitalar (2,4% vs. 1,6%; $P < 0,001$), infarto agudo do miocárdio (0,9% vs. 0,5%; $P < 0,001$), acidente vascular encefálico (2,2% vs. 0,4%; $P < 0,001$), insuficiência renal aguda (2,7% vs. 0,8%; $P < 0,001$) e complicações vasculares (6,3% vs. 1,6%; $P < 0,001$). **Conclusão:** Este estudo, focando exclusivamente pacientes com

ABSTRACT

Temporal Evolution of Risk Profile and Outcomes of Percutaneous Coronary Intervention in Patients with Left Ventricular Dysfunction: Results from the National Registry of Cardiovascular Interventions (CENIC)

Background: Previous authors demonstrated better outcomes for patients with left ventricular dysfunction (LVD) undergoing coronary artery bypass grafting. However, it is not yet clear if those patients could benefit from percutaneous coronary intervention (PCI). This study aimed to evaluate the early PCI outcomes in patients with LVD undergoing PCI. **Methods:** The database of the National Registry of Cardiovascular Interventions (CENIC) of the Brazilian Society of Hemodynamics and Interventional Cardiology (SBHCI) was used to analyze all PCI procedures in patients with LVD between 1999-2007. Patients were divided in two groups: group A (before 2002) and group B (after 2002). Clinical and angiographic characteristics and in-hospital outcomes were recorded and compared. Statistical analyses were performed using the chi-square test and Student's *t* test, and $P < 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** A total of 50,587 patients were treated by PCI ($n = 12,783$ in Group A and $n = 37,804$ in Group B). There was a significantly higher risk profile in group B, as well as a higher number of PCI in complex lesions and in patients with moderate and severe LVD. Rates of in-hospital mortality (2.4% vs. 1.6%; $P < 0.001$), acute myocardial infarction (0.9% vs. 0.5%; $P < 0.001$) and stroke (2.2% x 0.4%; $P < 0.001$) were reduced in patients

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, Brasil.

² Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC) - São Paulo, SP, Brasil.

³ Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondência: Cristiano de Oliveira Cardoso. Rua Anita Garibaldi, 2.381/707 - Boa Vista - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP 90480-201
E-mail: co.cardoso@terra.com.br

Recebido em: 30/7/2008 • Aceito em: 16/2/2009

disfunção ventricular esquerda, mostra que resultados adequados das ICP em hospital foram obtidos e mantidos a despeito da progressiva elevação do perfil geral de risco nos pacientes assim tratados, ao longo do período de 1999 a 2007.

DESCRITORES: Angioplastia transluminal percutânea coronária. Stents. Fatores de risco. Função ventricular. Disfunção ventricular esquerda/terapia.

Historicamente, primeiro se estabeleceu o conceito de que pacientes com lesões graves em tronco de artéria coronária esquerda, disfunção ventricular esquerda, diabetes melito e lesões multivasculares se beneficiariam de cirurgia de revascularização do miocárdio, em comparação com os tratados clinicamente (com os recursos da época correspondente)¹. Posteriormente, durante os primórdios da intervenção coronariana percutânea (ICP), fundamentalmente realizada com balões, sem uso de stents, estudos em grupos de pacientes com aquelas características sugeriram superioridade da cirurgia de revascularização do miocárdio sobre a ICP²⁻⁷. No entanto, observa-se aumento crescente dos procedimentos percutâneos em pacientes com disfunção ventricular esquerda, e pacientes anteriormente encaminhados à cirurgia de revascularização do miocárdio hoje são tratados percutaneamente⁸⁻¹⁰.

Além de o arsenal técnico usado durante a ICP ser muito pouco desenvolvido na época daqueles estudos, o tratamento clínico adjunto também evoluiu bastante a partir da década de 1990. A combinação dessa evolução com o desenvolvimento técnico constante na área da cardiologia intervencionista repercutiu em aumento dos índices de sucesso e redução das taxas de complicações da ICP. Em especial, o advento dos stents farmacológicos trouxe novo alento para o tratamento por meio de ICP de pacientes antes encaminhados a cirurgia de revascularização do miocárdio¹¹⁻¹³.

Embora se careça de dados sobre procedimentos no Brasil, na literatura internacional publicações tanto mais precoces como mais recentes testemunham os bons resultados alcançados com ICP em pacientes com disfunção ventricular esquerda^{14,15}. O objetivo do presente estudo, focalizando essencialmente pacientes com disfunção ventricular esquerda submetidos a ICP, foi determinar o comportamento temporal do perfil geral de risco nesse grupo de doentes, e o correspondente conjunto de resultados obtidos na fase hospitalar dos procedimentos, conforme dados da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC).

trated after 2002. **Conclusion:** This study shows that adequate PCI results were obtained and maintained in hospitalized patients with LVD despite the progressive increase in the overall risk profile of these patients from 1999 to 2007.

DESCRIPTORS: Angioplasty, transluminal, percutaneous coronary. Stents. Risk factors. Ventricular function. Ventricular dysfunction, left/therapy.

MÉTODO

O Registro CENIC

Os dados relacionados aos procedimentos no presente estudo foram obtidos a partir do banco de dados da CENIC, mantido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI). Os relatos individuais de procedimentos são voluntariamente enviados pelos membros da Sociedade e incluídos nesse registro. A SBHCI estimula seus sócios a responder e enviar um questionário com detalhes técnicos de todas as intervenções realizadas, coronarianas ou valvulares. O formulário do registro CENIC para ICP contém informações referentes a fatores de risco para cardiopatia isquêmica, características clínicas dos pacientes, detalhes técnicos do procedimento realizado, e evolução clínica dos pacientes na fase hospitalar. Todo o processo é atualmente enviado via Internet por meio de um formulário padrão e atualizado periodicamente.

Seleção de pacientes

Os dados relacionados aos procedimentos de ICP em pacientes com disfunção ventricular esquerda incluídos neste estudo foram obtidos do banco de dados CENIC entre os anos de 1999 e 2007. Para evitar qualquer viés de seleção, não foram aplicados critérios de exclusão e todas as intervenções cadastradas em pacientes com disfunção ventricular esquerda foram incluídas na análise. As análises foram feitas conforme o ano em que o procedimento foi realizado, dividindo-se os pacientes em dois grupos: grupo A, pacientes submetidos a ICP até 2001 (inclusive); e grupo B, pacientes submetidos a ICP no período de 2002 a 2007. Foi a partir de 2002 que os stents farmacológicos passaram a ser disponibilizados no Brasil, de forma que esse critério permitirá considerar o impacto desse fator nos resultados a serem analisados.

Características analisadas

De acordo com as informações registradas na CENIC, foram coletadas e analisadas informações contidas nas telefichas referentes a idade, gênero, fatores de risco

para doença cardiovascular (diabetes melito, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, história familiar), apresentação clínica e indicação da ICP, categorização da disfunção ventricular (em leve, moderada e grave), número de vasos comprometidos, vaso-alvo da ICP, características angiográficas da lesão, e índices de sucesso e de complicações (óbito, complicações de acesso vascular, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal após ICP e acidente vascular encefálico).

Análise estatística

Os dados são apresentados em média, desvio padrão e porcentual. Para comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado, e as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste *t* de Student, considerando nível de significância $P < 0,05$.

RESULTADOS

Entre os anos de 1999 e 2007, foram reportados ao registro CENIC 50.587 procedimentos para tratamento de doença arterial coronariana em pacientes com disfunção ventricular esquerda. Foram registradas 12.783 (grupo A) e 37.804 (grupo B) ICPs no primeiro e segundo períodos estudados, respectivamente.

Com relação ao perfil dos pacientes, observou-se padrão heterogêneo de complexidade na comparação dos dois grupos, considerando-se as características estudadas. Assim, o perfil de risco clínico global dos doentes apresentou significativo aumento de gravidade no grupo B, comparativamente ao grupo A: apenas as taxas de hipertensão arterial foram comparáveis nos dois grupos, observando-se para o grupo B incrementos significativos na prevalência de tabagismo, dislipidemia, diabetes melito, antecedentes de infarto do miocárdio e história familiar positiva para cardiopatia isquêmica. Notou-se também no grupo B aumento da prevalência de pacientes que sofreram procedimentos prévios de revascularização, seja por cirurgia ou angioplastia. Detectou-se ainda, no grupo B, que a ICP foi mais frequentemente realizada em pacientes com síndrome isquêmica aguda de médio e alto riscos, quando aplicados os critérios do escore de risco TIMI. Essas características clínicas dos pacientes submetidos a ICP são apresentadas na Tabela 1.

Na Tabela 2, são mostradas as características angiográficas dos procedimentos. No total, foram tratadas 17.118 e 53.144 lesões nos períodos compreendidos antes e depois de 2001, respectivamente. Em comparação ao grupo A, observou-se significativo aumento do número de lesões tratadas por paciente (1,3 lesão por paciente no grupo A vs. 1,4 lesão por paciente no grupo B; $P = 0,002$). O número de angioplastias com implante de stents também foi significativamente maior a partir de 2002 (73,5% vs. 87,24%; $P < 0,001$). E foi também a partir de 2002 que se verificou a incorporação dos stents farmacológicos na

prática clínica, evidenciada pelo uso crescente dessa tecnologia (0,72% no grupo A vs. 12,7% no grupo B; $P < 0,001$).

Acompanhando a mesma tendência do perfil clínico de risco mais grave no grupo B, o padrão angiográfico também apresentou diferenças significantes entre os dois períodos. Lesões complexas do tipo C, lesões com comprimento > 20 mm e envolvimento de ramos laterais foram encontrados com maior frequência no grupo B. O tronco de artéria coronária esquerda também foi significativamente mais abordado no grupo B, bem como pacientes apresentando comprometimento multivascular, que foram tratados em maior proporção no período de 2002 em diante. As características angiográficas são detalhadamente mostradas na Tabela 2.

Com relação aos desfechos, os dados revelam equiparação nas taxas de sucesso imediato do procedimento. Fato estatisticamente significativo foi a redução das complicações no grupo B. Observou-se expressiva queda da mortalidade imediata, bem como queda das taxas de infarto relacionado, insuficiência renal, complicações vasculares e acidente vascular encefálico na fase hospitalar após o procedimento. Na Tabela 3, são descritos os desfechos dos procedimentos nos dois períodos assinalados.

DISCUSSÃO

Publicações anteriores, divulgando resultados das ICPs no plano nacional, têm sido oriundas do registro CENIC¹⁶⁻²¹. Tanto dados de procedimentos eletivos quanto casos de infarto agudo do miocárdio foram anteriormente reportados, fato importante para a divulgação do que tem sido realizado pelos membros da SBHCl. Entretanto, não havia relatos sobre o estado atual das ICPs em pacientes com disfunção ventricular esquerda.

Os pacientes com disfunção ventricular esquerda fazem parte de crescente subgrupo específico na prática cardiológica atual. Por apresentarem mortalidade aumentada, em diversos cenários clínicos e intervencionistas, se comparados a pacientes com fração de ejeção normal¹⁵, os doentes com essa característica são, geralmente, excluídos da maioria dos ensaios clínicos randomizados. Além disso, o benefício da revascularização está intimamente relacionado com a presença ou não de viabilidade miocárdica^{22,23}. Carece-se, portanto, de evidências robustas nesse subgrupo de indivíduos.

Historicamente, registra-se o conceito de que pacientes com menor fração de ejeção seriam mais beneficiados por cirurgia de revascularização do miocárdio, em cotejo com revascularização por via percutânea. Entretanto, foram dados da década de 90^{2-7,24} que demonstravam resultados favoráveis aos pacientes tratados por cirurgia quando comparados aos submetidos a angioplastia. É importante salientar que esses estudos demonstravam essencialmente a superioridade do procedimento cirúrgico no que tange à sobrevida livre

TABELA 1
Características clínicas dos pacientes com disfunção ventricular esquerda submetidos a intervenção coronariana percutânea

	Grupo A Antes de 2002 (1999-2001) n = 12.783	Grupo B Depois de 2002 (2002-2007) n = 37.804	P
Características clínicas (%)			
Homens	70,4	70,1	0,7
Diabetes melito	15,7	32,2	< 0,001
Hipertensão arterial	77,0	77,9	0,9
Tabagismo	23,0	30,7	< 0,001
Dislipidemia	22,6	61	< 0,001
História familiar de DAC	23,1	32,1	< 0,001
IAM prévio	21,0	38,3	< 0,001
ICP prévia	19,7	27,1	< 0,001
CRM prévia	19,8	22,1	< 0,001
Apresentação clínica (%)			
Assintomático	4,8	5,4	
Angina estável	27,4	32,9	
SCA sem supra ST	46,1	36,9	
IAM com supra ST	21,7	24,5	
SCA sem supra ST			< 0,001
Risco baixo	67,9	25,9	
Risco médio	24,7	46,8	
Risco alto	7,4	27,1	
IAM com supra ST			< 0,001
Killip I-II	76,2	87,4	
Killip III-IV	23,8	12,6	
Disfunção da FV			< 0,01
Leve	56,5	55,3	
Moderada	32,5	32,9	
Grave	10,9	11,7	

CRM = cirurgia de revascularização miocárdica; DAC = doença arterial coronariana; FV = função ventricular; IAM = infarto agudo do miocárdio; ICP = intervenção coronariana percutânea; n = número de pacientes; SCA = síndrome coronariana aguda.

de angina; em adição, por meio de subanálises, sugeria-se também benefício em termos de mortalidade da cirurgia de revascularização do miocárdio sobre a ICP para tratar pacientes com disfunção ventricular esquerda. Entretanto, tais estudos refletem fundamentalmente os resultados obtidos na era da angioplastia com balão. Em contraste com esse panorama inicial das comparações, estudos mais recentes^{8,14,15} têm demonstrado benefício cada vez mais nítido da ICP realizada em pacientes com disfunção ventricular esquerda. É importante assinalar que nesse grupo de pacientes com disfunção ventricular esquerda, mesmo sem se elevar significativamente a fração de ejeção, a ICP costuma promover expressiva melhora no remodelamento ventricular, por meio de redução dos volumes telediastólico e telessistólico²⁵. Esses resultados tendem a amplificar os benefícios da revascularização

por via percutânea realizados em pacientes com disfunção ventricular esquerda, e a credenciam a obter resultados comparáveis aos obtidos por meio de cirurgia de revascularização do miocárdio. Ainda mais recentemente, com a introdução dos stents farmacológicos no cenário das intervenções, observa-se que essa tecnologia tem se mostrado segura e eficaz em pacientes com fração de ejeção reduzida^{9,10}. Além disso, no Brasil, o uso dos stents farmacológicos tem crescido progressivamente, conforme publicação recente de resultados da CENIC²¹. Nesse estudo, o nítido incremento anual no uso desse dispositivo para ICP espelhou exatamente o que vem acontecendo no cenário mundial nos últimos anos. Esses dados estão em consonância com os resultados do registro internacional *Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation*

TABELA 2
Características angiográficas dos pacientes com disfunção ventricular esquerda submetidos a intervenção percutânea

	Grupo A Antes de 2002 (1999-2001) n = 12.783	Grupo B Depois de 2002 (2002-2007) n = 37.804	P
Número de vasos afetados (%)			< 0,001
Até dois	62,4	59,6	
Três	37,4	40,1	
TCE	0,007	0,15	
Vasos tratados (%)			0,08
DA	31	32,1	
CX	15,7	16	
CD	29,1	29	
TCE	1	1,2	
Enxerto venoso e arterial	6,3	5,7	
Outros	16,4	15,8	
Padrão da lesão (%)			< 0,001
A	3,2	3,7	
B1	27	27	
B2	46,6	43,1	
C	23	26	
Comprimento > 20 mm	20	31,3	< 0,001
Ramos envolvidos	28,6	29,2	0,2
Angioplastia (%)			
Com stent	73,5	87,4	< 0,001
Só balão	28,6	12,5	< 0,001

A, B1, B2, C = padrão de lesão, de acordo com a classificação da AHA/ACC; CD = artéria coronária direita; CX = artéria circunflexa; DA = artéria descendente anterior; n = número de pacientes; TCE = tronco de artéria coronária esquerda.

of the ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association) Guidelines (CRUSADE)²⁶, demonstrando que o número de ICPs cresceu significativamente e reduziu os índices de tratamento clínico e revascularização cirúrgica nos pacientes com lesões triarteriais, após a aprovação dos stents farmacológicos nos Estados Unidos.

Com o presente estudo, abordando-se especificamente pacientes que apresentavam algum grau de disfunção ventricular esquerda, o que mais chama a atenção é o expressivo agravamento recente no perfil geral de risco dos pacientes com disfunção ventricular esquerda que são tratados por ICP. Em comparação com o ocorrido até 2001, a prevalência de fatores de risco clássicos aumentou em geral a partir de 2002, tornando o perfil de risco dos pacientes de maior gravidade. Observou-se, assim, significativo aumento da prevalência de tabagismo, dislipidemia, diabetes melito e também infarto agudo do miocárdio, ICP e cirurgia de revascularização do miocárdio prévias. Quando avaliados pelo perfil de risco TIMI²⁷, ocorreu progressivo aumento

numérico de pacientes com angina instável de médio e alto riscos. O padrão angiográfico também apresentou características de maior gravidade, sendo a intervenção de tronco de artéria coronária esquerda realizada mais comumente a partir de 2002.

Apesar desse cenário clínico e angiográfico de mais elevado risco no perfil dos pacientes e das condições técnicas dos procedimentos, os resultados imediatos da ICP foram mantidos em níveis elevados e comparáveis nos dois períodos estudados neste trabalho com os dados da CENIC. Isso ocorreu não obstante o fato de que, em geral, a mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos a ICP previsivelmente tende a ser proporcionalmente mais elevada e pode ser realmente estimada com base em características clínicas e angiográficas de maior risco²⁸. Dessa forma, outros fatores de evolução técnica dos procedimentos devem ter contrabalançado a tendência a maior mortalidade derivada do maior risco inerente, nesta amostra substancial de pacientes arrolados no registro CENIC. Além da mortalidade, também as outras complicações durante a fase hospitalar (complica-

TABELA 3
Desfecho dos procedimentos em pacientes com disfunção ventricular esquerda submetidos a intervenção percutânea

	Grupo A Antes de 2002 (1999-2001) n = 12.783	Grupo B Depois de 2002 (2002-2007) n = 37.804	P
Desfecho (%)			
Sucesso angiográfico	98,7	98,8	0,9
Óbito	2,4	1,6	< 0,001
IAM	0,9	0,5	< 0,001
Revascularização de urgência	16	15,2	0,07
AVC	2,2	0,4	< 0,001
IRA	2,7	0,8	< 0,001
Complicação vascular	6,3	1,6	< 0,001

AVC = acidente vascular encefálico; IAM = infarto agudo do miocárdio; IRA = insuficiência renal aguda; n = número de pacientes.

ções associadas ao acesso vascular, infarto agudo do miocárdio não-fatal e acidente vascular encefálico) diminuíram a partir de 2002, resultados esses alentadores quanto à segurança progressivamente mais elevada das intervenções realizadas em território nacional. Tais indícios de proficiência no uso de tecnologias e recursos médicos em geral associados aos procedimentos são particularmente relevantes nesse contexto mais ominoso da ICP, que é realizada em pacientes portando graus avançados de disfunção ventricular esquerda. Indicam, em essência, que o benefício da ICP pode ser estendido a muitos desses pacientes, sem necessidade de recorrer a cirurgia de revascularização do miocárdio, em diversos contextos em que este último tipo de procedimento se torna inexecutável ou indesejável por razões de ordem médica ou social.

Limitações do estudo

Algumas limitações devem ser consideradas para a plena compreensão da presente análise:

1) As informações recebidas pela CENIC são enviadas por membros da SBHCI espontaneamente, logo um grande número de procedimentos realizados no Brasil não é reportado. Assim, os aspectos analisados não podem ser simplesmente atribuídos à totalidade dos procedimentos coronarianos percutâneos realizados em nosso País. Todavia, o elevado número de procedimentos aqui analisados torna este estudo bastante representativo da realidade brasileira.

2) A falta de seguimento a longo prazo impede qualquer conclusão com respeito à evolução tardia dos pacientes com disfunção ventricular esquerda tratados percutaneamente, tornando imperativa a necessidade de se evoluir o registro CENIC no sentido de dotá-lo de seguimento dos pacientes além da fase hospitalar da ICP.

CONCLUSÃO

Em relação ao período anterior a 2002, o perfil de risco clínico e angiográfico dos pacientes com disfunção ventricular esquerda recebendo ICP, registrados na CENIC, agravou-se substancialmente nos anos subsequentes. Apesar disso, muito provavelmente porque os procedimentos percutâneos realizados nesse segundo período de acompanhamento deste estudo (a partir de 2002) se beneficiaram de inúmeros aperfeiçoamentos tecnológicos e também de maior experiência acumulada, os resultados imediatos da ICP tornaram-se até melhores que antes de 2002.

AGRADECIMENTO

A presente análise só foi possível pelo constante envio de dados à CENIC durante o período estudado. Agradecemos, portanto, aos sócios da SBHCI que para tal contribuíram, cujos nomes estão anexos no final deste manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Cristiano de Oliveira Cardoso recebeu auxílio para participação em congressos da Biotronik. Alexandre Schaan de Quadros recebeu auxílio para pesquisa das empresas Boston Scientific e Medtronic, além de auxílio para participação em congressos da B-Braun e Medtronic. Rogério Eduardo G. Sarmiento-Leite recebeu apoio educacional e de pesquisa das empresas Abbot, Biotronik e Cordis; Bureau de Palestrantes das empresas Biotronik e B-Braun; prestou consultoria técnica para Biotronik e pertence ao Comitê Científico da Scitech. Luiz Alberto Mattos foi palestrante em eventos ou atividades patrocinadas pelas seguintes indústrias: Abbott, Boston, Cordis, Biotronik e Medtronic; além disso, participou de estudos clínicos ou experimentais subvencionados pelas seguintes indústrias: Cordis, Biotronik, Medtronic e Biosensors. Os demais autores

declararam inexistência de conflito de interesses com o presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davis KB, Chaitman B, Ryan T, Bittner V, Kennedy JW. Comparison of 15-year survival for men and women after initial medical or surgical treatment for coronary artery disease: a CASS registry study. *Coronary Artery Surgery Study.* *J Am Coll Cardiol.* 1995;25(5):1000-9.
2. Coronary angioplasty versus coronary artery bypass surgery: the Randomized Intervention Treatment of Angina (RITA) trial. *Lancet.* 1993;341(8845):573-80.
3. CABRI Trial Participants. First-year results of CABRI (Coronary Angioplasty versus Bypass Revascularisation Investigation). *Lancet.* 1995;346(8984):1179-84.
4. The Bypass Angioplasty Revascularization Investigation (BARI) Investigators. Comparison of coronary bypass surgery with angioplasty in patients with multivessel disease. *N Engl J Med.* 1996;335(4):217-25.
5. Hamm CW, Reimers J, Ischinger T, Rupprecht HJ, Berger J, Bleifeld W. A randomized study of coronary angioplasty compared with bypass surgery in patients with symptomatic multivessel coronary disease. German Angioplasty Bypass Surgery Investigation (GABI). *N Engl J Med.* 1994;331(16):1037-43.
6. Henderson RA, Pocock SJ, Sharp SJ, Nanchahal K, Sculpher MJ, Buxton MJ, et al. Long-term results of RITA-1 trial: clinical and cost comparisons of coronary angioplasty and coronary-artery bypass grafting. *Randomised Intervention Treatment of Angina.* *Lancet.* 1998;352(9138):1419-25.
7. Rodriguez A, Bouillon F, Perez-Balino N, Paviotti C, Liprandi MI, Palacios IF. Argentine randomized trial of percutaneous transluminal coronary angioplasty versus coronary artery bypass surgery in multivessel disease (ERACI): in-hospital results and 1-year follow-up. ERACI Group. *J Am Coll Cardiol.* 1993;22(4):1060-7.
8. Caines AE, Massad MG, Kpodonu J, Rebeiz AG, Evans A, Geha AS. Outcomes of coronary artery bypass grafting versus percutaneous coronary intervention and medical therapy for multivessel disease with and without left ventricular dysfunction. *Cardiology.* 2004;101(1-3):21-8.
9. Gioia G, Matthai W, Benassi A, Rana H, Levite HA, Ewing LG. Improved survival with drug-eluting stent implantation in comparison with bare metal stent in patients with severe left ventricular dysfunction. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2006; 68(3):392-8.
10. Gioia G, Matthai W, Gillin K, Dralle J, Benassi A, Gioia MF, et al. Revascularization in severe left ventricular dysfunction: outcome comparison of drug-eluting stent implantation versus coronary artery by-pass grafting. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2007;70(1):26-33.
11. Dibra A, Kastrati A, Mehilli J, Pache J, Schühlen H, von Beckerath N, et al. Paclitaxel-eluting or sirolimus-eluting stents to prevent restenosis in diabetic patients. *N Engl J Med.* 2005;353(7):663-70.
12. Dibra A, Kastrati A, Alfonso F, Seyfarth M, Pérez-Vizcayno MJ, Mehilli J, et al. Effectiveness of drug-eluting stents in patients with bare-metal in-stent restenosis: meta-analysis of randomized trials. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49(5):616-23.
13. Eisenberg MJ, Konnyu KJ. Review of randomized clinical trials of drug-eluting stents for the prevention of in-stent restenosis. *Am J Cardiol.* 2006;98(3):375-82.
14. Keelan PC, Johnston JM, Koru-Sengul T, Detre KM, Williams DO, Slater J, et al. Comparison of in-hospital and one-year outcomes in patients with left ventricular ejection fractions < or = 40%, 41% to 49%, and > or = 50% having percutaneous coronary revascularization. *Am J Cardiol.* 2003; 91(10):1168-72.
15. Wallace TW, Berger JS, Wang A, Velazquez EJ, Brown DL. Impact of left ventricular dysfunction on hospital mortality among patients undergoing elective percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol.* 2009;103(3):355-60.
16. Sousa AG. Procedimentos Percutâneos de Intervenção Cardiovascular no Brasil em 1992 e 1993. Relatório do Registro Nacional – Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC). *Arq Bras Cardiol.* 1994;62(4):217-23.
17. Mattos LA, Sousa AG, Pinto IM, Silva ER, Carneiro JK, Sousa JE, et al. Uma comparação entre a intervenção coronariana percutânea de resgate e primária realizadas no infarto agudo do miocárdio. Relato multicêntrico de 9.371 pacientes. *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(5):434-9.
18. Mattos LA, Sousa AG, Campos Neto CM, Labrunie A, Alves CR, Feres F, et al. The use of primary stenting or balloon percutaneous transluminal coronary angioplasty for the treatment of acutely occluded saphenous vein grafts. Results from the Brazilian National Registry-CENIC. *Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares.* *Arq Bras Cardiol.* 2001;76(6): 483-95.
19. Mattos LA, Sousa AG, Neto CC, Labrunie A, Alves CR, Saad J. Primary coronary angioplasty and stent implantation in acute myocardial infarction. Comparative analysis of the in-hospital results in the CENIC/SBHCI registry. *National Center of Cardiovascular Interventions members.* *Arq Bras Cardiol.* 1999;73(6):475-84.
20. Mangione J. Intervenção coronária percutânea no Brasil. Quais são os nossos números? *Rev Bras Cardiol Invas.* 2006; 14(3):267-72.
21. Cardoso CO, Quadros AS, Mattos LA, Gottschall CA, Sarmiento-Leite RE, Marin-Neto JA. Perfil de uso dos stents farmacológicos no Brasil: dados da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC). *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(6):356-61.
22. Allman KC, Shaw LJ, Hachamovitch R, Udelson JE. Myocardial viability testing and impact of revascularization on prognosis in patients with coronary artery disease and left ventricular dysfunction: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2002;39(7):1151-8.
23. Camici PG, Prasad SK, Rimoldi OE. Stunning, hibernation, and assessment of myocardial viability. *Circulation.* 2008; 117(1):103-14.
24. Pocock SJ, Henderson RA, Seed P, Treasure T, Hampton JR. Quality of life, employment status, and anginal symptoms after coronary angioplasty or bypass surgery. 3-year follow-up in the Randomized Intervention Treatment of Angina (RITA) Trial. *Circulation.* 1996;94(2):135-42.
25. Zellweger MJ, Tabacek G, Zutter AW, Weinbacher M, Cron TA, Muller-Brand J, et al. Evidence for left ventricular remodeling after percutaneous coronary intervention: effect of percutaneous coronary intervention on left ventricular ejection fraction and volumes. *Int J Cardiol.* 2004;96(2):197-201.
26. Gogo PB Jr., Dauerman HL, Mulgund J, Ohman EM, Patel MR, Cohen DJ, et al. Changes in patterns of coronary revascularization strategies for patients with acute coronary syndromes (from the CRUSADE Quality Improvement Initiative). *Am J Cardiol.* 2007;99(9):1222-6.
27. Antman EM, Cohen M, Bernink PJ, McCabe CH, Horacek T, Papuchis G, et al. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: a method for prognostication and therapeutic decision making. *JAMA.* 2000;284(7):835-42.
28. Wu C, Hannan EL, Walford G, Ambrose JA, Holmes DR Jr., King SB 3rd, et al. A risk score to predict in-hospital mortality for percutaneous coronary interventions. *J Am Coll Cardiol.* 2006;47(3):654-60.

APÊNDICE

Lista de Associados da SBHCI que se mantiveram efetivamente contribuindo com dados à CENIC durante o biênio 2006-2007

ABDU NEME JORGE MAKHLUF NETO	BERNARDO AMORIM
ADEMAR SANTOS FILHO	BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO
ADNAN ALI SALMAN	BRENO OLIVEIRA ALMEIDA
ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA	BRUNO MOULIN MACHADO
ADRIANO MENDES CAIXETA	CARLAILE ANTONIO SARMENTO DE ARAUJO COSTA
ALAN NASCIMENTO PAIVA	CARLOS AUGUSTO FORMIGA AREAS
ALAOR QUEIROZ ARAUJO FILHO	CARLOS EDUARDO DINIZ COUTO
ALBERTO NAJJAR	CARLOS EDUARDO FARIA SILVA
ALCIDES FERREIRA JUNIOR	CARLOS EDUARDO MAGALHÃES DOMINGUES
ALCIDES JOSE ZAGO	CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCÃO
ALDO FERNANDO SOMAVILLA DUARTE	CARLOS ROBERTO CARDOSO
ALESSANDRA OLIVEIRA	CELMO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR
ALESSANDRO PINA PEDROSO	CESAR AUGUSTO ESTEVES
ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS	CESAR ROCHA MEDEIROS
ALEXANDRE DAMIANI AZMUS	CHARLES LUIZ VIEIRA
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	CIRO JONES CARDOSO
ALEXANDRE JACKSON VON SPERLING DE VASCONCELLOS	CLACIR STAUDT
ALEXANDRE LOJA ANELLO	CLARISSA CAMPO DALL ORTO
ALEXANDRE SOARES DOS SANTOS	CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
ALEXANDRE VENTURELLI	CLAUDIA MATTOS
ALEXANDRE XAVIER BRANT	CLAUDIO AKSTEIN
ALFREDO NUNES FERREIRA FILHO	CLEITON DA SILVA RAMOS
ALUISIO CRUZ JUNIOR	CLEMENTE GREGUOLO
ALVARO DE MORAES JUNIOR	CONSTANTINO GONZALES SALGADO
ALVARO LUIS MACHADO SOARES	COSTANTINO ROBERTO FRACK CONSTANTINI
ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL	CRISTIANO NONATO MADUREIRA LUCENA
ANDERSON H. P. COSTA	CYRO VARGUES RODRIGUES
ANDRE EDUARDO GOMES	DANIEL FERREIRA MUGRABI
ANDRE FRANCISCO DE PAULA ANTONANGELO	DANIEL IZZET POTERIO
ANDRE GASPARINI SPADARO	DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI
ANDRE LABRUNIE	DECIO SALVADORI JUNIOR
ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO	DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA	DIMITRI MIKAELIS ZAPPI
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA
ANSELMO ANTONIO SALGADO	DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA
ANTENOR LAGES FORTES PORTELA	DOMENICO RODRIGO GHINELLI ZAPATER
ANTENORIO AIOLFI	EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
ANTONIO CARLOS MANSUR BEDETI	EDMUNDO ANDRE VIVEIROS PESSANHA
ANTONIO CARLOS NEVES FERREIRA	EDMUR CARLOS DE ARAUJO
ANTONIO CESAR DE SOUZA	EDSON ADEMIR BOCCHI
ANTONIO DONIZETTI DE SENA PEREIRA	EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO
ANTONIO ESTEVES FILHO	EDUARDO ARANTES NOGUEIRA
ANTONIO FERNANDINO DE CASTRO BAHIA NETO	EDUARDO FREDERICO BORSARINI FELIPE
ANTONIO GILSON LAPA GODINHO	EDUARDO HENRIQUE CURADO ELIAS
ANTONIO JOSE MUNIZ	EDUARDO JOSE PEREIRA FERREIRA
ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR	EDUARDO KEI MARQUESINI WASHIZU
ANTONIO WATSON MENESES VIANA	EDUARDO LUCIO NICOLELA JUNIOR
ARI MANDIL	EDUARDO SZUSTER
ARTHUR LUIZ WALLBACH BARRETO	ELIAS DE MELLO AYRES NETO
AUGUSTO DAIGE DA SILVA	EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS
AUGUSTO LIMA FILHO	ENIO EDUARDO GUERIOS

APÊNDICE

Lista de Associados da SBHCI que se mantiveram efetivamente contribuindo com dados à CENIC durante o biênio 2006-2007

EOLO MORANDI JUNIOR	GUSTAVO ANDRE BARRUECO
ERIKA PRACCHIA RIBEIRO	GUSTAVO BAIOSCHI VIEIRA
ESMERALCI FERREIRA	GUSTAVO CARVALHO
EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO	GUSTAVO DE MORAES RAMALHO
EUSDEMAR LIMA STEFANE	GUSTAVO ENRIQUE SANCHES ALVAREZ
EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR	GUSTAVO ITHAMAR SOUTO MAIOR
EVANDRO KARLO PRACCHIA RIBEIRO	GUSTAVO OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE
EVANDRO LUIS QUEIROZ FLORES	GUSTAVO SOUTO MAIOR
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	GYOVANY MENDES ALMEIDA
FABIANO CARAZZAI PACHECO	HAROLDO CARLOS CORREA GLAVAM
FABIO CARDOSO DE CARVALHO	HEITOR GHISSONI DE CARVALHO
FABIO DE MEIRELES COSTA	HELIO JOSE CASTELLO JR.
FABIO MONTEIRO MOTA	HELIO ROQUE FIGUEIRA
FABIO RIDOLFI DE FIGUEIREDO	HELMAN CAMPOS MARTINS
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.	HENRIQUE ISSA ARTONI EBAID
FABIO SOLANO DE FREITAS SOUZA	HUMBERTO ALENCAR DE ARAUJO SANCHEZ
FAUSTO FERES	HUMBERTO MAGNO PASSOS
FELIPE BORTOT CESAR	IGOR MATOS LAGO
FELIPE CAMELO BIAGI	ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA
FELIPE EDUARDO HATSUMURA	IVAN FERREIRA DE FREITAS
FERNANDO BULLOS FILHO	JAIRON NASCIMENTO ALENCAR
FERNANDO DE MARTINO	JAMIL ABDALLA SAAD
FERNANDO MENDES SANT'ANNA	JAMIL RIBEIRO CADE
FERNANDO STUCHI DEVITO	JOÃO ADDISON PESSOA
FILIPE GOLDBERG	JOÃO ALEXANDRE FARJALLA CARACAS
FLAVIO ARAUJO CANEDO	JOÃO ALFREDO FALCAO CUNHA LIMA
FLAVIO BORGES	JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO
FLAVIO JOSE ROCHA DE SOUZA	JOÃO BATISTA FREITAS GUIMARÃES
FLAVIO PASSOS BARBOSA	JOÃO BATISTA LOPES LOURES
FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA	JOÃO BOSCO DA SILVA FILHO
FRANCISCO CLAUDIO COUTO FALCÃO	JOÃO CARLOS BELO LISBOA DIAS
FRANCISCO JUAREZ CRUZ DE VASCONCELOS FILHO	JOÃO EDUARDO TINOCO DE PAULA
FREDERICK MALTA BUARQUE DE GUSMÃO	JOÃO FELIPE BARROS DE TOLEDO
FREDERICO AUGUSTO LIMA E SILVA	JOÃO FRANCISCO DE SOUZA
GALO ALFREDO MALDONADO ANDRADE	JOÃO GUILHERME ALVES LOURES
GEORGE CESAR XIMENES MEIRELLES	JOÃO LOURENÇO VILLARI HERRMANN
GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO	JOÃO LUCAS O'CONNELL
GERSON MIRANDA	JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO
GIANCARLO GONÇALVES	JOÃO MIGUEL MALTA DANTAS
GIANCARLO RABELO E SILVA	JOÃO ORAVIO DE FREITAS JUNIOR
GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI	JOÃO PAULO ZOUVI
GILBERTO HEINECK	JOCELINO PEREGRINO SOARES
GILBERTO LAHORGUE NUNES	JORGE DE CAMARGO NETO
GLAUCO SOARES MAIA PIASSI	JORGE LUIS HADDAD
GUILHERME ALVES	JORGE PEREGRINO BRAGA
GUILHERME BRANDÃO ALMEIDA	JOSÉ AIRTON DE ARRUDA
GUILHERME ESHER	JOSÉ ALBINO MALTA DE SOUZA
GUILHERME FERRAGUTTI ATTIZZANI	JOSÉ ALFREDO SEJOPOLES
GUILHERME RODRIGUES MAFFEIS	JOSÉ ANTONIO JATENE
GUSTAVO A. BARRUECO	JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO
GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO	JOSÉ ARMANDO MANGIONE
	JOSÉ ARY BOECHAT E SALLES

APÊNDICE

Lista de Associados da SBHCI que se mantiveram efetivamente contribuindo com dados à CENIC durante o biênio 2006-2007

JOSÉ AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA	LUIZ CARLOS TELES CORREA
JOSÉ AUGUSTO ROCHA ARAUJO	LUIZ CLAUDIO MENDES CARVALHO
JOSÉ CARLOS FELIPE ABUD	LUIZ EDUARDO KOENIG SÃO THIAGO
JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO	LUIZ EMILIO SALOME
JOSÉ DEL CARMEN SOLANO ALIAGA	LUIZ HEITOR DEMOLINARI JUNIOR
JOSÉ ERIRTONIO FAÇANHA BARRETO	LUIZ JUNYA KAJITA
JOSÉ FABIO FABRIS JUNIOR	LUIZ KOHN
JOSÉ GUILHERME CARNEIRO	MAEVE DE BARROS CORREIA
JOSÉ LUIS ARREDONDO QUINONES	MANOEL AUGUSTO BAPTISTA ESTEVES
JOSÉ LUIS ATTAB DOS SANTOS	MANUEL NICOLAS CANO
JOSÉ MARCONI ALMEIDA SOUZA	MARCEL ROGERS RAVANELLI
JOSÉ MARIA DIAS AZEREDO BASTOS	MARCELO BASTOS BRITO
JOSÉ MARIANI JUNIOR	MARCELO EMILIO ARNDT
JOSÉ MATOS BRITO CASTELLO BRANCO	MARCELO GOES ALVES DA SILVA
JOSÉ RICARDO BUENO DE MORAES BIROLI	MARCELO JOSÉ CANTARELLI
JOSÉ ROBERTO MAIELLO	MARCELO LEMOS RIBEIRO
JOSÉ RONALDO MONT ALVERNE FILHO	MARCELO SABEDOTTI
JOSÉ WALTER MENDES NOGUEIRA	MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA
JOSILAVIO DE ALMEIDA ARAUJO	MARCIO ANTONIO DOS SANTOS
JULIO CESAR FRANCISCO VARDI	MARCIO AUGUSTO TRUFFA
JULIO CESAR MACHADO ANDREA	MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
JULIO DE PAIVA MAIA	MARCO ANTONIO NAZARE CASTRO
JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ	MARCO ANTONIO PERIN
KLEBER BOMFIM ARAUJO MARTINS	MARCO CESAR MIGUITA
LA HORE CORREA RODRIGUES	MARCOS ANTONIO MARINO
LAERCIO FONSECA ANTELO	MARCOS FLAVIO MOELLMAN RIBEIRO
LAZARO CLAUDOVINO GARCIA	MARCOS FRANCHETTI
LEANDRO ASSUNPÇÃO CORTES	MARCOS JULIANO DE ABREU
LEANDRO COUMBIS MANDALOUFAS	MARCOS KYOSHI SUMITA
LEANDRO DE CARVALHO PEREIRA	MARCUS NOGUEIRA DA GAMA
LEANDRO LOBÃO LUZ FILHO	MARDEN ANDRE TEBET
LEONARDO ALVES	MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA
LEONARDO ALVES BATISTA	MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO
LEONARDO AVANY NUNES	MARIA SANALI MOURA DE OLIVEIRA PAIVA
LEONARDO COGO BECK	MARIO I. M. BONILLA
LEONARDO FURTADO OLIVEIRA	MATEUS ROSSATO
LEONARDO JOSÉ DUARTE SILVA	MAURICIO LOPES PRUDENTE
LEONARDO MARTINS BARROSO	MAURICIO REZENDE BARBOSA
LEONIDAS ALVARENGA HENRIQUES	MAURO ISOLANI PENA
LIVIA R. FERNANDES	MICHELI ZANOTI GALON
LIVIA RIBEIRO FERNANDES	MIGUEL ANTONIO NEVES RATI
LUCIANA CONSTANT DAHER	MILTON DE MACEDO SOARES NETO
LUCIANO DE MOURA SANTOS	MILTON FERREIRA NEVES FILHO
LUCIANO MAURICIO DE ABREU FILHO	MONICA BUCHALLA
LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO DE SOUSA	MOYSES DE OLIVEIRA LIMA FILHO
LUDIMILA PEREIRA TARTUCE	MURILLO KENJI FURUKAWA
LUDMILLA ALMEIDA ROCHA RIBEIRO DE OLIVEIRA	NAHALIEL PESSOA RODRIGUES
LUIS ANTONIO OLIVEIRA FERREIRA	NILSON BORGES RAMOS
LUIS GUSTAVO DE MIRANDA MARQUES	NILSON DE MOURA FE FILHO
LUIS MARIA CABRERA YORDI	NILTON CARLOS SPINOLA MACHADO
LUIZ ALBERTO MATTOS	NORBERTO TOAZZA DUDA
LUIZ ANTONIO GUBOLINO	NORIAKI TAKESHITA

APÊNDICE

Lista de Associados da SBHCI que se mantiveram efetivamente contribuindo com dados à CENIC durante o biênio 2006-2007

OSCAR BITTENCOURT LINS NETO	RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO
OTAVIO EBOLI	ROGERIO DE BARROS WANDERLEY
PABLO TOME TEIXEIRENSE	ROGERIO DE CASTRO PIMENTEL
PAULO HENRIQUE JORGE	ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE
PAULO MAURICIO PIA DE ANDRADE	ROGERIO FELIPPE TIOSSI
PAULO RENATO MERCIO MACHADO	RONE MARQUES PADILHA
PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI	RONEI BOSCO DE MATOS
PAULO RICARDO FRANCOZI DE GOIS	ROSALY GONÇALVES
PAULO ROBERTO FERREIRA TARTUCE FILHO	SALVADOR ANDRE BAVARESCO CRISTOVÃO
PAULO ROGERIO DE OLIVEIRA MONTEIRO	SAMIR SEME ARAB REIS
PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	SANDRO ANTONIO TEIXEIRA
PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK	SANDRO OLIVEIRA SACRE
PEDRO ALVES LEMOS NETO	SERGIO CORREA PRATA
PEDRO AUGUSTO PASCOLI	SERGIO GUSTAVO TARBINE
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SERGIO KREIMER
PEDRO EDUARDO HORTA	SERGIO LUIS BERTI
PEDRO ESBERARD ARAGAO BELTRÃO	SIDNEY MUNHOZ JUNIOR
PEDRO GOMES DE ALMEIDA GARZON	SILVIA MACHADO ABREU
PEDRO PAULO NEVES DE CASTRO	SILVIO GIOPATTO
RAIMUNDO ANTONIO DE MELO	SILVIO SERGIO PONTES CAMARA
RALDIR BASTOS FILHO	STEFAN COSTA DA SILVEIRA
REGIS ARY MOSSMANN	TAMMUZ FATTAH
RENATO GIESTAS SERPA	TARCIO FIGUEIREDO SILVA
RICARDO CESAR CAVALCANTI	TARCISIO MARIZ MAIA FILHO
RICARDO JOSÉ ARAUJO SILVEIRA	THIAGO NOBREGA DE OLIVEIRA
RICARDO JOSÉ TOFANO	TIAGO PORTO DI NUCCI
RICARDO LASEVITCH	TRAJANO ALFONSO
RICARDO MONTEIRO LOURENÇO	UBIRAJARA LIMA FILHO
RICARDO PERESSONI FARACO	ULISES ENRIQUE ACUNA SOLORIZANO
RICARDO UEDA	VAGNER VINICIUS FERREIRA
RICARDO ZAUITH SILVA	VALDEMAR DE SOUZA OLIVEIRA JUNIOR
RIZZIERI MOURA GOMES	VALERIO FUKS
ROBERTO DE ALMEIDA CESAR	VALTER CORREIA DE LIMA
ROBERTO JOSÉ DA PAIXÃO	VICTOR DUTRA VIEIRA FILHO
ROBERTO JOSÉ DE QUEIROZ CREPALDI	VINICIUS DAHER VAZ
ROBERTO LEO DA SILVA	VINICIUS FRAGA MAURO
ROBERTO LUCIO DE GUSMÃO VERÇOZA	VIRGILIO RIBEIRO FRANCO JUNIOR
ROBERTO OTSUBO	VITOR GOMES BARRETO
ROBERTO REIS VIEIRA	VITOR OSORIO GOMES
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	WALASSE ROCHA VIEIRA
ROBSON BUENO DE CARVALHO	WALKIMAR URURAY GLORIA VELOSO
RODOLFO ALBERTO SILVEIRA MALTA ALENCAR	WALTER BENEDEZZI FIOROTTO
RODOLFO DE FRANCO CARDOSO	WELLINGTON BORGES CUSTODIO
RODOLFO STAICO	WENCESLAU DE CARVALHO RIBAS
RODRIGO COSTA QUINTÃO	WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA
RODRIGO DE FRANCO CARDOSO	WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO
RODRIGO JULIO CERCI	
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	