

Comparação do Perfil Epidemiológico, Clínico e dos Resultados das Intervenções Coronárias Percutâneas entre os Gêneros Masculino e Feminino, na População Brasileira: Dados do Registro CENIC

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes¹, Marco Antonio De Vivo Barros¹, Itamar Ribeiro de Oliveira¹, Helman Campos Martins², Maria Sanali Paiva³, João Alfredo Cunha Lima¹, Gustavo Souto Maior², Hugo Diógenes de Oliveira Paiva³, Luiz Alberto Mattos⁴, José Antonio Marin-Neto⁵, pelos colaboradores da CENIC*

RESUMO

Fundamentos: No cenário dos estudos controlados e randomizados, em mulheres, a doença arterial coronária (DAC) apresenta maiores desafios no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento. Essas noções são mais controversas no âmbito do chamado "mundo real", especialmente no que tange ao tratamento por intervenção coronária percutânea (ICP). **Objetivo:** Comparar os resultados de procedimentos de ICP, na fase hospitalar, em brasileiras e brasileiros. **Método:** Análise retrospectivamente idealizada a partir dos dados inseridos no registro da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC), em sua presente forma de captura eletrônica, conforme ficha padronizada, desde o início de 1999 até o final de 2007: características demográficas e da história clínica, inclusive fatores de risco no contexto da DAC; detalhes técnicos dos procedimentos, de seu sucesso e complicações; tratamento farmacológico adjunto. **Resultados:** No período, 197.139 intervenções coronárias foram registradas, sendo 131.797 (66,85%) em homens e 65.342 (33,15%) em mulheres. A média de idade foi significativamente superior nas mulheres (64,0 ± 11,6 anos vs. 60,4 ± 11,7 anos; $p < 0,0001$), que apresentaram maior prevalência de diabetes melito (39,4% vs. 28,5%; $p < 0,0001$). Nos homens, houve maior prevalência de hipertensão arterial (25,6% vs. 28,9%; $p < 0,0001$), tabagismo (19,1% vs. 34,0%; $p < 0,0001$), antecedentes de infarto do miocárdio

SUMMARY

Comparison of the Epidemiologic and Clinical Profiles and Results of Percutaneous Coronary Interventions in Men and Women in Brazil: The CENIC Registry Data

Background: There are major challenges in diagnosing and treating women with coronary artery disease (CAD), particularly in randomized and controlled studies. These notions are more controversial in the real world, especially with respect to percutaneous coronary intervention (PCI). **Objective:** To compare results from in-hospital PCI procedures in male and female Brazilian patients. **Method:** A retrospective analysis was done, based on data electronically uploaded into the CENIC (Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares) Registry. A standardized form to gather data from patients treated between the beginning of 1999 to the end of 2007 was used and included clinical, angiographic and procedural results, including clinical success and complications. **Results:** In this period, 197,139 coronary interventions were reported; 131,797 (66.85%) in men and 65,342 (33.15%) in women. Women were older (64.0 ± 11.6 yrs vs. 60.4 ± 11.7 yrs; $p < 0.0001$), and had a higher prevalence of diabetes mellitus (39.4% vs. 28.5%; $p < 0.0001$). In contrast, men showed a higher prevalence of hypertension (25.6% vs. 28.9%; $p < 0.0001$), smoking (19.1% vs. 34.0%; $p < 0.0001$),

¹ Cardiocenter - Hospital Santa Paula - João Pessoa, PB.

² InCor - Natal, RN.

³ Natal Hospital Center - Natal, RN.

⁴ Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo, SP.

⁵ Divisão de Cardiologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP - Ribeirão Preto, SP.

Correspondência: Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes. Av. Max Zigel, 91 - Cabedelo, PB - CEP 58310-000
E-mail: mqueiroga@terra.com.br

Recebido em: 5/9/2008 • Aceito em: 9/12/2008

* Lista de colaboradores em Apêndice

(21,1% vs. 26,8%; $p < 0,0001$), de ICP (17,5% vs. 19,3%; $p < 0,0001$) e de revascularização miocárdica cirúrgica prévia (8,3% vs. 11,0%; $p < 0,0001$). Em pacientes com ICP prévia, a nova intervenção ocorreu mais frequentemente nos homens por progressão da doença, novas lesões (56,6% vs. 59,5%; $p < 0,006$), e, nas mulheres, por reestenose (39,2% vs. 36,4%; $p < 0,0001$). A ICP foi realizada nas mulheres em maior número de vezes que nos homens por indicações clínicas instáveis (56,5% vs. 55,8%; $p = 0,003$). Angiograficamente, verificou-se proporção maior de lesões de um único vaso entre as mulheres (53,2% vs. 49,3%; $p < 0,0001$), e menor prevalência de disfunção ventricular esquerda grave (4,1% vs. 4,6%; $p < 0,0001$), de lesões complexas (B2 e C) (64,3% vs. 66,0%; $p < 0,0001$), de trombo visível (14,6% vs. 17,6%; $p < 0,0001$), de lesões extensas (superiores a 20 mm) (26,6% vs. 28,1%; $p < 0,0001$) e de envolvimento de ramos secundários (26,6% vs. 27,6%; $p < 0,0001$). Em contraposição, nas mulheres observou-se mais calcificação (23,4% vs. 22,8%; $p < 0,0001$), e menor diâmetro ($2,95 \text{ mm} \pm 0,66 \text{ mm}$ vs. $3,04 \text{ mm} \pm 0,75 \text{ mm}$; $p = 0,001$) e extensão ($17,2 \text{ mm} \pm 7,1 \text{ mm}$ vs. $17,7 \text{ mm} \pm 7,3 \text{ mm}$; $p = 0,04$) dos stents implantados. As mulheres tenderam a ter taxa mais elevada de insucesso (0,75% vs. 0,68%; $p = 0,077$), e efetivamente apresentaram maiores taxas de óbito (1,20% vs. 0,79%; $p < 0,0001$) e de infartos miocárdicos não-fatais (0,54% vs. 0,41%; $p < 0,0001$). **Conclusões:** A ICP em mulheres brasileiras apresenta resultados imediatos discretamente menos satisfatórios que nos homens, em associação à tríade de idade mais avançada, maior prevalência de diabetes melito e menor calibre do vaso.

DESCRITORES: Angioplastia transluminal percutânea coronária. Angioplastia. Gênero e saúde. Fatores sexuais. Fatores de risco. Resultado de tratamento.

Comparativamente aos homens, no contexto da doença arterial coronária (DAC), as mulheres apresentam múltiplos aspectos desconcertantes¹. Por exemplo, entre outros fatores, os hormônios naturais as protegem nitidamente quanto à prevalência de DAC, enquanto permanecem em idade fértil². Entretanto, a terapia de reposição hormonal não se mostrou eficaz, após a menopausa, seja como prevenção secundária seja como medida preventiva primária^{3,4}. Isso, a despeito dos indícios de proteção que advinham de estudos observacionais anteriores, que, aparentemente, corroboravam a atraente hipótese fisiopatológica então prefigurada⁵. As mulheres apresentam maiores problemas para o diagnóstico da DAC estável, são encaminhadas para angiografia menos frequentemente, e recebem menos tratamento clínico e de revascularização miocárdica que homens⁶. Por conta desses fatores, e provavelmente de outros ainda não esclarecidos, como verdadeira nênese fisiopatológica, oferecem maiores riscos prognósticos diante de qualquer das modalidades terapêuticas empregadas, na forma crônica da DAC,

previous myocardial infarction (21.1% vs. 26.8%; $p < 0.0001$), previous PCI (17.5% vs. 19.3%; $p < 0.0001$) and previous coronary artery bypass surgery (8.3% vs. 11.0%; $p < 0.0001$). In male patients with previous PCI, new interventions were done more frequently due to disease progression (56.6% vs. 59.5%; $p < 0.006$) whereas in women they were done predominantly due to restenosis (39.2% vs. 36.4%; $p < 0.0001$). PCI was performed in women more often than in men due to unstable clinical conditions (56.5% vs. 55.8%; $p = 0.003$). Angiographically, a higher number of single vessel lesions was noted among women (53.2% vs. 49.3%; $p < 0.0001$) as well as a lesser prevalence of severe left ventricle dysfunction (4.1% vs. 4.6%; $p < 0.0001$), complex lesions (B2 and C) (64.3% vs. 66.0%; $p < 0.0001$), visible thrombus (14.6% vs. 17.6%; $p < 0.0001$), lesions $> 20 \text{ mm}$ (26.6% vs. 28.1%; $p < 0.0001$) and involvement of secondary branches (26.6% vs. 27.6%; $p < 0.0001$). In contrast, in women there was higher rate of calcified lesions (23.4% vs. 22.8%; $p < 0.0001$) and a smaller vessel diameter ($2.95 \text{ mm} \pm 0.66 \text{ mm}$ vs. $3.04 \text{ mm} \pm 0.75 \text{ mm}$; $p = 0.001$) and stent length ($17.2 \text{ mm} \pm 7.1 \text{ mm}$ vs. $17.7 \text{ mm} \pm 7.3 \text{ mm}$; $p = 0.04$) was observed. Women tend to have a higher rate of unsuccessful procedures (0.75% vs. 0.68%; $p = 0.077$), and presented higher rates of death (1.20% vs. 0.79%; $p < 0.0001$) and non-fatal myocardial infarction (0.54% vs. 0.41%; $p < 0.0001$). **Conclusion:** PCI performed in female Brazilian patients showed a slightly less favorable in-hospital results compared to male patients and was associated, among other factors, to a triad of more advanced age, higher prevalence of diabetes mellitus and, probably, a smaller vessel diameter.

DESCRIPTORS: Angioplasty, transluminal, percutaneous coronary. Angioplasty. Gender and health. Sex factors. Risk factors. Treatment outcome.

e no contexto do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST, ainda que não necessariamente nas outras síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis (SIMI)⁷.

Mesmo após a consolidação da intervenção coronária percutânea (ICP), em sua forma de atuação com stents, passou-se a relatar, também nesse contexto, o prognóstico adverso das mulheres relativamente à população masculina, em qualquer das formas clínicas de DAC, em termos de resultados imediatos e também a longo prazo após o procedimento⁸⁻¹⁰.

Esse panorama mais desfavorável poderia resultar em condutas diversas para homens e mulheres, relativamente às indicações de ICP. Assim, análises de subgrupos femininos incluídos nos estudos FRISC-2 e RITA-3 permitiram questionar se a conduta intervencionista seria igualmente benéfica e aplicável às mulheres^{11,12}. Em contraste, outras análises pré-especificadas de estudos controlados e randomizados, como o TACTICS-TIMI-18 e o CADILLAC, evidenciaram que o benefício

dos tratamentos então testados usualmente se mantinha em mulheres portando SIMI e tratadas por estratégia intervencionista^{13,14}. Em especial para SIMI sem supradesnivelamento de ST, o benefício da estratégia intervencionista estende-se inquestionavelmente às pacientes do gênero feminino de médio e alto risco, segundo revisão metanalítica recente¹⁵.

Em síntese, o efeito gênero tem potencial de influenciar os resultados da ICP, quando aplicada nos vários cenários clínicos da DAC, e seu impacto em condições diversas daquelas relativamente artificializadas dos estudos controlados e randomizados é menos conhecido e mais controverso. No Brasil, o registro CENIC (Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares) permite comparar o desfecho dos procedimentos de ICP realizados em dezenas de milhares de homens e mulheres, e correlacioná-lo a vários fatores e aspectos durante a fase hospitalar, capturados pelo processo de notificação. Esse foi o objetivo do presente trabalho.

MÉTODO

Este estudo consistiu de análise retrospectivamente idealizada a partir dos dados inseridos no registro CENIC, em sua presente forma de captura eletrônica, conforme ficha padronizada, desde o início de 1999 até o final de 2007, e constante no *website* da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (www.shbci.org.br). Nesse período, as informações sobre todas as intervenções coronárias registradas na CENIC abrangeram dezenas de instituições, com participação efetiva de centenas de associados espontaneamente vinculados ao Registro, conforme lista anexa em apêndice a este manuscrito.

A inclusão das informações coletadas no Registro da CENIC foi recentemente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, instituição na qual todos os procedimentos, sem exceção, são sempre relatados à CENIC.

Os dados coletados e utilizados neste estudo são relacionados a características demográficas, da história médica, angiográficas, e dos procedimentos, incluindo as complicações da fase hospitalar. Os dados foram informados por todos os centros ou instituições envolvidas, não tendo sido realizadas análises laboratoriais centralizadas ou adjudicação de quaisquer informações clínicas, angiográficas ou detalhes dos procedimentos.

As definições de sucesso ou insucesso do procedimento, complicações da fase hospitalar (óbito, infarto do miocárdio não-fatal, etc.), são as habitualmente empregadas quando do preenchimento das fichas relativas a cada procedimento, e constam de publicações anteriores, referentes aos dados da CENIC.

As variáveis contínuas foram apresentadas como médias e desvios padrão, e as comparações foram

feitas pelo testes *t* de Student ou ANOVA, quando apropriado, para dados paramétricos, e de Wilcoxon, para dados não-paramétricos. As variáveis categóricas foram tabeladas como números absolutos e porcentagens, e comparadas com o teste do qui-quadrado. Nível de significância foi fixado para todas as comparações em $p = 0,05$, sendo as análises realizadas por meio do pacote estatístico Primer of Biostatistics, versão 3.0.

RESULTADOS

Entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2007, foram cadastradas, pelo sistema eletrônico *on line* do Registro CENIC, 197.139 fichas correspondentes a procedimentos de intervenção coronária. Destes, 131.797 (66,85%) foram executados em homens e 65.342 (33,15%), em mulheres.

Na Tabela 1, aparecem as características clínicas dos dois grupos, sendo os aspectos que os diferenciaram: a média de idade, significativamente superior nas mulheres ($64,0 \pm 11,6$ anos vs. $60,4 \pm 11,7$ anos; $p < 0,0001$), e, também, maior prevalência, entre as mulheres, de diabetes melito (39,4% em mulheres vs. 28,5% em homens; $p < 0,0001$). Em contraste, fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica (25,6% vs. 28,9%; $p < 0,0001$) e tabagismo (19,1% vs. 34,0%; $p < 0,0001$) foram mais prevalentes entre os homens. Estes também tiveram mais antecedentes de infarto do miocárdio (21,1% vs. 26,8%; $p < 0,0001$), de ICP (17,5% vs. 19,3%; $p < 0,0001$) e de revascularização miocárdica cirúrgica prévias (8,3% vs. 11,0%; $p < 0,0001$). Em pacientes com ICP prévia, a nova intervenção ocorreu mais freqüentemente nos homens por progressão da doença, novas lesões (56,6% vs. 59,5%; $p < 0,006$), e, nas mulheres, por reestenose (39,2% vs. 36,4%; $p < 0,0001$). A ICP foi realizada nas mulheres mais vezes que nos homens por causa de indicações clínicas instáveis (56,5% vs. 55,8%; $p = 0,003$); finalmente, a estratificação de risco pelo escore TIMI para síndromes coronárias instáveis mostrou prevalência comparável de baixa, moderada e alta gravidade entre os dois grupos.

Quanto às características angiográficas, descritas na Tabela 2, dois grupos se discriminaram com relação a: proporção maior de uniarteriais entre as mulheres (53,2% vs. 49,3%; $p < 0,0001$) e, em contraste, por maior prevalência de disfunção ventricular esquerda grave (4,1% vs. 4,6%; $p < 0,0001$), de lesões complexas (B2 e C) (64,3% vs. 66,0%; $p < 0,0001$), de trombo visível (14,6% vs. 17,6%; $p < 0,0001$), de lesões extensas (superiores a 20 mm) (26,6% vs. 28,1%; $p < 0,0001$), envolvimento de ramos secundários (26,6% vs. 27,6%; $p < 0,0001$) e fluxo TIMI < 3 (42,7% vs. 44,9%; $p < 0,0001$ entre os homens. Finalmente, o diâmetro ($2,95 \text{ mm} \pm 0,66 \text{ mm}$ vs. $3,04 \text{ mm} \pm 0,75 \text{ mm}$; $p = 0,001$) e a extensão ($17,2 \text{ mm} \pm 7,1 \text{ mm}$ vs. $17,7 \text{ mm} \pm 7,3 \text{ mm}$; $p = 0,04$) dos stents

TABELA 1
Características clínicas nos grupos de homens e mulheres

Variável	Homens		Mulheres		Valor de p
	n	%	n	%	
n	131.797	66,86	65.342	33,14	
Idade (média ± DP), anos	60,4 ± 11,6		64,0 ± 11,7		< 0,001
Diabetes melito	24.131	28,5	17.723	39,4	< 0,0001
Hipertensão arterial	38.089	28,9	16.728	25,6	< 0,0001
Tabagismo	28.770	34,0	8.578	19,1	< 0,0001
Dislipidemia	46.714	55,2	24.958	55,5	0,22
Antecedente familiar de ICO	25.158	29,7	13.168	29,3	0,12
Infarto miocárdico prévio	22.695	26,8	9.467	21,1	< 0,0001
CRM prévia	14.461	11,0	5.425	8,3	< 0,0001
Intervenção coronária prévia	25.389	19,3	11.417	17,47	< 0,0001
- Reestenose	9.232	36,4	4.474	39,19	0,0001
- Progressão	15.111	59,52	6.466	56,63	0,006
Quadro clínico					0,003
- Angina estável/assintomático	58.260	44,2	28.416	43,5	
- Síndromes coronárias agudas	73.531	55,8	36.925	56,5	
Escore TIMI de risco (SCA)					0,4
- Risco baixo	18.815	40,06	10.199	39,60	
- Risco médio	10.829	23,06	6.124	23,78	
- Risco elevado	17.318	36,88	9.434	36,63	

CRM = cirurgia de revascularização do miocárdio; DP = desvio padrão; ICO = insuficiência coronária; n = número de pacientes; SCA = síndromes coronárias agudas.

implantados foram significativamente menores nas mulheres. Houve menor uso de inibidores do complexo glicoprotéico IIb/IIIa entre as mulheres, comparativamente aos homens.

Os resultados imediatos do procedimento, expostos na Tabela 3, demonstram que os dois grupos se diferenciaram com relação a: procedimentos de urgência, mais freqüentemente realizados nos homens que nas mulheres (13,3% vs. 12,6%; $p < 0,0001$). Comparativamente aos homens, as mulheres tenderam a ter maior taxa de insucesso (0,75% vs. 0,68%; $p = 0,077$), e efetivamente apresentaram mais elevadas taxas de óbito (1,20% vs. 0,79%; $p < 0,0001$) e de infarto miocárdico não-fatal (0,54% vs. 0,41%; $p < 0,0001$).

DISCUSSÃO

A habitualmente observada proporção de cerca de um terço apenas dos pacientes tratados com ICP ser constituído de mulheres, mais uma vez, encontra-se reproduzida nos dados deste estudo¹⁶⁻²⁰. Além disso, as mulheres receberam esse tratamento em fase significativamente mais avançada de suas vidas, com a média de idade em seu grupo sendo superior à dos homens em 3,6 anos. Essa diferença etária entre os dois grupos é similar à reportada em séries análogas descritas na literatura¹⁶⁻²⁰.

Com relação às outras características clínicas que tradicionalmente conferem maior risco aos procedimentos de ICP, apenas a maior prevalência de diabetes melito foi registrada entre as mulheres, similarmente ao relatado na literatura¹⁶⁻²⁰. Nas demais ocorreu equiparação entre os grupos ou os fatores de risco eram mais prevalentes entre os homens, como mais antecedentes de infarto agudo, de procedimentos de revascularização miocárdica, de síndromes coronarianas agudas requerendo a ICP, de mais elevado risco clínico nesse contexto (escore TIMI), e de mais disfunção grave do ventrículo esquerdo.

Também, quanto às características angiográficas usualmente indigando pior prognóstico, verificou-se nítido predomínio entre os homens de: lesões mais complexas, extensas (inclusive requerendo implante de stents mais longos), e em múltiplos vasos, envolvendo ramificações, com mais trombos detectados angiograficamente, mais intensa redução do grau TIMI de fluxo, e correspondente maior percepção visual de circulação colateral.

Entretanto, nesse contexto angiográfico, deve-se assinalar o significativamente menor diâmetro dos stents implantados nas mulheres, característica essa que deve expressar indiretamente também o mais reduzido calibre coronário de referência no grupo feminino. Esse

TABELA 2
Características angiográficas dos pacientes e procedimentos

Variável	Homens		Mulheres		Valor de p
	n	%	n	%	
Número de vasos acometidos					< 0,0001
1	64.996	49,32	34.763	53,20	
2	42.031	31,89	19.932	30,51	
3	24.293	18,43	10.360	15,86	
Disfunção sistólica (VE) grave	6.317	4,57	2.692	4,12	< 0,0001
Tipo de lesão (AHA/ACC)					0,209
A	7.722		4.205		
B1	49.357		25.028		
B2	73.898		35.788		
C	36.985		16.925		
Lesão B2+C (AHA/ACC)	110883	66,02	52713	64,33	< 0,0001
Calcificação	38.341	22,83	58.425	23,38	< 0,0001
Trombo visível	29.502	17,56	11.967	14,60	< 0,0001
Lesão > 20 mm	47.218	28,11	21.826	26,63	< 0,0001
Ramos secundários envolvidos	46.369	27,61	21.777	26,57	< 0,0001
Fluxo TIMI < 3 pré-ICP	59.123	44,86	27.925	42,74	< 0,0001
0	27.069		12.216		
1	9.977		4.968		
2	22.077		10.741		
Circulação colateral para o vaso tratado	13.485	10,23	6.082	9,31	< 0,0001
ICP com balão	24.190	14,40	12.093	14,76	0,02
ICP com balão + stent	143.772	85,60	69.853	85,24	0,86
Uso de abciximab adjunto à ICP	2.915	2,54	1.347	2,39	0,04
Uso de tirofiban adjunto à ICP	4.800	4,19	2.163	3,84	0,03
Diâmetro do stent (média ± DP), mm	3,04 ± 0,75		2,95 ± 0,66		0,001
Comprimento do stent (média ± DP), mm	17,7 ± 7,3		17,2 ± 7,1		0,04
Número de stents/paciente	1,19 ± 0,3		1,17 ± 0,2		0,30

ACC = American College of Cardiology; AHA = American Heart Association; DP = desvio padrão; ICP = intervenção coronária percutânea; n = número de pacientes; VE = ventrículo esquerdo.

aspecto tem sido relativamente negligenciado em relatos comparando homens e mulheres tratados com ICP. Nos artigos em que o diâmetro de referência do vaso tratado foi diretamente mencionado, registrou-se calibre vascular estatisticamente menor em mulheres^{16,17}. Além disso, em revisões sobre o tema, o menor calibre coronário em mulheres é apontado como fator preponderante em tornar os procedimentos mais difíceis até o ponto de comprometer os resultados imediatos e o prognóstico a longo prazo^{21,22}.

Nesse cenário clínico e angiográfico em que poucas características prognosticamente negativas eram predominantes entre as mulheres, em comparação com os homens, de forma surpreendente os resultados imediatos dos procedimentos foram significativamente piores no grupo feminino. Essa observação foi registrada não somente quanto a desfechos essencialmente meca-

nísticos e básicos dos procedimentos, como nítida tendência a insucesso (p = 0,077) e significativamente maior necessidade de revascularização emergencial, porém, e ainda mais marcantemente, de desfechos clinicamente relevantes, como mais elevadas taxas de mortalidade e de infarto agudo do miocárdio no período hospitalar.

Assim, pode-se constatar que, no cenário brasileiro, a angioplastia coronária realizada em mulheres, do ponto de vista de resultados imediatos, incluídos os desfechos clinicamente relevantes e o próprio sucesso dos procedimentos, se torne mais ominosa pela particular combinação de idade mais avançada, menor calibre luminal e de mais adverso remodelamento vascular, esta última feição dependente da marcantemente maior prevalência de diabetes melito na população de gênero feminino quando recebe ICP. Essa

TABELA 3
Resultados imediatos dos procedimentos

Variável	Homens		Mulheres		Valor de p
	n	%	n	%	
Procedimento	131.797		65.342		< 0,0001
Emergência	15.823	13,30	7.377	12,59	
Eletivo	103.174	86,70	51.195	87,41	
Sucesso angiográfico	147.669	99,32	71.921	99,25	NA
Insucesso	1.009	0,68	541	0,75	0,077
Não alcançou a lesão	424		199		
Não ultrapassou a lesão	405		262		
Não dilatou a lesão	180		80		
Complicações hospitalares					
Óbito	1.039	0,79	783	1,20	< 0,0001
Infarto agudo do miocárdio	546	0,41	352	0,54	< 0,0001
Cirurgia de revascularização miocárdica	122	0,09	76	0,12	0,1
Eletiva	75		49		
Emergência	47		27		
Acidente vascular cerebral		0,74		0,74	0,66
Hemorrágico	15		13		
Isquêmico	1.085		519		
Complicações vasculares graves	1.410	1,07	738	1,13	0,2
Complicações vasculares leves	2.744	2,08	1.399	2,14	0,4
Insuficiência renal aguda	1.704	1,29	808	1,24	0,3
Oclusão do vaso	482	0,37	246	0,38	0,7
Subaguda	300		148		
Aguda	182		98		

n = número de pacientes; NA = não aplicável (dados obtidos de forma especular, com o cotejo do insucesso).

tríade confere pior prognóstico a essa série extensa de pacientes do gênero feminino inseridas no Registro CENIC, contrabalançando inclusive o peso dos outros fatores de risco clínico e angiográfico que foram preponderantes entre os homens.

Finalmente, torna-se possível concluir que os resultados da presente análise, espelhando fielmente aqueles relatados em diversos outros registros contemporâneos similares, conferem credibilidade, indiretamente, a pelo menos parte das informações processadas espontaneamente pelos associados da SBHCl.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castelli WP. Cardiovascular disease in women. *Am J Obstet Gynecol.* 1988;158(6 Pt 2):1553-60.
- Wenger NK, Speroff L, Packard B. Cardiovascular health and disease in women. *N Engl J Med.* 1993;329(4):247-56.
- Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in

postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA.* 1998;280(7):605-13.

- Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2002;288(3):321-33.
- Nelson HD, Humphrey LL, Nygren P, Teutsch SM, Allan JD. Postmenopausal hormone replacement therapy: scientific review. *JAMA.* 2002;288(7):872-81.
- Daly C, Clemens F, Lopez Sendon JL, Tavazzi L, Boersma E, Danchin N, et al. Euro Heart Survey Investigators. Gender differences in the management and clinical outcome of stable angina. *Circulation.* 2006;113(4):490-8.
- Bradshaw PJ, Thompson PL. Sex in the CCU: women with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome may do no worse despite less intervention. *Heart.* 2007;93(11):1327-8.
- Kelsey SF, James M, Holubkov AL, Holubkov R, Cowley MJ, Detre KM. Results of percutaneous transluminal coronary angioplasty in women. 1985-1986 National Heart, Lung, and Blood Institute's Coronary Angioplasty Registry. *Circulation.* 1993;87(3):720-7.

9. Bell MR, Grill DE, Garratt KN, Berger PB, Gersh BJ, Holmes DR Jr. Long-term outcome of women compared with men after successful coronary angioplasty. *Circulation.* 1995;91(12):2876-81.
10. Malenka DJ, O'Connor GT, Quinton H, Wennberg D, Robb JF, Shubrooks S, et al. Differences in outcomes between women and men associated with percutaneous transluminal coronary angioplasty. A regional prospective study of 13,061 procedures. Northern New England Cardiovascular Disease Study Group. *Circulation.* 1996;94(9 Suppl):II99-104.
11. Lagerqvist B, Säfström K, Ståhle E, Wallentin L, Swahn E. Is early invasive treatment of unstable coronary artery disease equally effective for both women and men? FRISC II Study Group Investigators. *J Am Coll Cardiol.* 2001;38(1):41-8.
12. Clayton TC, Pocock SJ, Henderson RA, Poole-Wilson PA, Shaw TR, Knight R, et al. Do men benefit more than women from an interventional strategy in patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction? The impact of gender in the RITA 3 trial. *Eur Heart J.* 2004;25(18):1641-50.
13. Glaser R, Herrmann HC, Murphy SA, Demopoulos LA, DiBattiste PM, Cannon CP, et al. Benefit of an early invasive management strategy in women with acute coronary syndromes. *JAMA.* 2002;288(24):3124-9.
14. Lansky AJ, Pietras C, Costa RA, Tsuchiya Y, Brodie BR, Cox DA, et al. Gender differences in outcomes after primary angioplasty versus primary stenting with and without abciximab for acute myocardial infarction: results of the Controlled Abciximab and Device Investigation to Lower Late Angioplasty Complications (CADILLAC) trial. *Circulation.* 2005;111(13):1611-8.
15. O'Donoghue M, Boden WE, Braunwald E, Cannon CP, Clayton TC, de Winter RJ, et al. Early invasive vs conservative treatment strategies in women and men with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: a meta-analysis. *JAMA.* 2008;300(1):71-80.
16. Mehilli J, Kastrati A, Dirschinger J, Bollwein H, Neumann FJ, Schömig A. Differences in prognostic factors and outcomes between women and men undergoing coronary artery stenting. *JAMA.* 2000;284(14):1799-805.
17. Jacobs AK, Johnston JM, Haviland A, Brooks MM, Kelsey SF, Holmes DR Jr, et al. Improved outcomes for women undergoing contemporary percutaneous coronary intervention: a report from the National Heart, Lung, and Blood Institute Dynamic registry. *J Am Coll Cardiol.* 2002;39(10):1608-14.
18. Argulian E, Patel AD, Abramson JL, Kulkarni A, Champney K, Palmer S, et al. Gender differences in short-term cardiovascular outcomes after percutaneous coronary interventions. *Am J Cardiol.* 2006;98(1):48-53.
19. Berger JS, Sanborn TA, Sherman W, Brown DL. Influence of sex on in-hospital outcomes and long-term survival after contemporary percutaneous coronary intervention. *Am Heart J.* 2006;151(5):1026-31.
20. Singh M, Rihal CS, Gersh BJ, Roger VL, Bell MR, Lennon RJ, et al. Mortality differences between men and women after percutaneous coronary interventions. A 25-year, single-center experience. *J Am Coll Cardiol.* 2008;51(24):2313-20.
21. Mikhail GW. Coronary revascularization in women. *Heart.* 2006;92(Suppl 3):iii19-23.
22. Benamer H, Chevalier B, Morice MC. L'angioplastie coronaire chez la femme. *Ann Cardiol Angeiol (Paris).* 2008;57(6):371-5.

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	ALUISIO CRUZ JUNIOR
ADEMAR SANTOS FILHO	ALVARO DE MORAES JUNIOR
ADNAN ALI SALMAN	ALVARO LUIS MACHADO SOARES
ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA	ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL
ADRIANO MENDES CAIXETA	ANDERSON H P COSTA
ALAN NASCIMENTO PAIVA	ANDRE EDUARDO GOMES
ALAOR QUEIROZ ARAUJO FILHO	ANDRE FRANCISCO DE PAULA ANTONANGELO
ALBERTO NAJJAR	ANDRE GASPARINI SPADARO
ALCIDES FERREIRA JUNIOR	ANDRE LABRUNIE
ALCIDES JOSE ZAGO	ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO
ALDO FERNANDO SOMAVILLA DUARTE	ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA
ALESSANDRA OLIVEIRA	ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA
ALESSANDRO PINA PEDROSO	ANSELMO ANTONIO SALGADO
ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS	ANTENOR LAGES FORTES PORTELA
ALEXANDRE DAMIANI AZMUS	ANTENORIO AIOLFI
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	ANTONIO CARLOS MANSUR BEDETI
ALEXANDRE JACKSON VON SPERLING	ANTONIO CARLOS NEVES FERREIRA
DE VASCONCELLOS	ANTONIO CESAR DE SOUZA
ALEXANDRE LOJA ANELLO	ANTONIO DONIZETTI DE SENA PEREIRA
ALEXANDRE SOARES DOS SANTOS	ANTONIO ESTEVES FILHO
ALEXANDRE VENTURELLI	ANTONIO FERNANDINO DE CASTRO BAHIA NETO
ALEXANDRE XAVIER BRANT	ANTONIO GILSON LAPA GODINHO
ALFREDO NUNES FERREIRA FILHO	ANTONIO JOSE MUNIZ

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

ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR	EDUARDO SZUSTER
ANTONIO WATSON MENESES VIANA	ELIAS DE MELLO AYRES NETO
ARI MANDIL	EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS
ARTHUR LUIZ WALLBACH BARRETO	ENIO EDUARDO GUERIOS
AUGUSTO DAIGE DA SILVA	EOLO MORANDI JUNIOR
AUGUSTO LIMA FILHO	ERIKA PRACCHIA RIBEIRO
BERNARDO AMORIM	ESMERALCI FERREIRA
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO	EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO
BRENO OLIVEIRA ALMEIDA	EUSDEMAR LIMA STEFANE
BRUNO MOULIN MACHADO	EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR
CARLAILE ANTONIO SARMENTO DE ARAUJO COSTA	EVANDRO KARLO PRACCHIA RIBEIRO
CARLOS AUGUSTO FORMIGA AREAS	EVANDRO LUIS QUEIROZ FLORES
CARLOS EDUARDO DINIZ COUTO	EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA
CARLOS EDUARDO FARIA SILVA	FABIANO CARAZZAI PACHECO
CARLOS EDUARDO MAGALHAES DOMINGUES	FABIO CARDOSO DE CARVALHO
CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO	FABIO DE MEIRELES COSTA
CARLOS ROBERTO CARDOSO	FABIO MONTEIRO MOTA
CELMO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR	FABIO RIDOLFI DE FIGUEIREDO
CESAR AUGUSTO ESTEVES	FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR
CESAR ROCHA MEDEIROS	FABIO SOLANO DE FREITAS SOUZA
CHARLES LUIZ VIEIRA	FAUSTO FERES
CIRO JONES CARDOSO	FELIPE BORTOT CESAR
CLACIR STAUDT	FELIPE CAMELO BIAGI
CLARISSA CAMPO DALL ORTO	FELIPE EDUARDO HATSUMURA
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	FERNANDO BULLOS FILHO
CLAUDIA MATTOS	FERNANDO DE MARTINO
CLAUDIO AKSTEIN	FERNANDO MENDES SANT ANNA
CLEITON DA SILVA RAMOS	FERNANDO STUCHI DEVITO
CLEMENTE GREGUOLO	FILIPE GOLDBERG
CONSTANTINO GONZALES SALGADO	FLAVIO ARAUJO CANEDO
COSTANTINO ROBERTO FRACK CONSTANTINI	FLAVIO BORGES
CRISTIANO NONATO MADUREIRA LUCENA	FLAVIO JOSE ROCHA DE SOUZA
CYRO VARGUES RODRIGUES	FLAVIO PASSOS BARBOSA
DANIEL FERREIRA MUGRABI	FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA
DANIEL IZZET POTERIO	FRANCISCO CLAUDIO COUTO FALCAO
DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI	FRANCISCO JUAREZ CRUZ DE VASCONCELOS FILHO
DECIO SALVADORI JUNIOR	FREDERICK MALTA BUARQUE DE GUSMAO
DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL	FREDERICO AUGUSTO LIMA E SILVA
DIMITRI MIKAELIS ZAPPI	GALO ALFREDO MALDONADO ANDRADE
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	GEORGE CESAR XIMENES MEIRELLES
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO
DOMENICO RODRIGO GHINELLI ZAPATER	GERSON MIRANDA
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	GIANCARLO GONCALVES
EDMUNDO ANDRE VIVEIROS PESSANHA	GIANCARLO RABELO E SILVA
EDMUR CARLOS DE ARAUJO	GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI
EDSON ADEMIR BOCCHI	GILBERTO HEINECK
EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO	GILBERTO LAHORGUE NUNES
EDUARDO ARANTES NOGUEIRA	GLAUCO SOARES MAIA PIASSI
EDUARDO FREDERICO BORSARINI FELIPE	GUILHERME ALVES
EDUARDO HENRIQUE CURADO ELIAS	GUILHERME BRANDAO ALMEIDA
EDUARDO JOSE PEREIRA FERREIRA	GUILHERME ESHER
EDUARDO KEI MARQUESINI WASHIZU	GUILHERME FERRAGUTTI ATTIZZANI
EDUARDO LUCIO NICOLELA JUNIOR	GUILHERME RODRIGUES MAFFEIS

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

GUSTAVO A.BARRUEO	JOSE ARY BOECHAT E SALLES
GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO	JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA
GUSTAVO ANDRE BARRUECO	JOSE AUGUSTO ROCHA ARAUJO
GUSTAVO BAIOSCHI VIEIRA	JOSE CARLOS FELIPE ABUD
GUSTAVO CARVALHO	JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
GUSTAVO DE MORAES RAMALHO	JOSE DEL CARMEN SOLANO ALIAGA
GUSTAVO ENRIQUE SANCHES ALVAREZ	JOSE ERIRTONIO FACANHA BARRETO
GUSTAVO ITHAMAR SOUTO MAIOR	JOSE FABIO FABRIS JUNIOR
GUSTAVO OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE	JOSE GUILHERME CARNEIRO
GUSTAVO SOUTO MAIOR	JOSE LUIS ARREDONDO QUINONES
GYOVANY MENDES ALMEIDA	JOSE LUIS ATTAB DOS SANTOS
HAROLDO CARLOS CORREA GLAVAM	JOSE MARCONI ALMEIDA SOUZA
HEITOR GHISSONI DE CARVALHO	JOSE MARIA DIAS AZEREDO BASTOS
HELIO JOSE CASTELLO JR	JOSE MARIANI JUNIOR
HELIO ROQUE FIGUEIRA	JOSE MATOS BRITO CASTELLO BRANCO
HELMAN CAMPOS MARTINS	JOSE RICARDO BUENO DE MORAES BIROLI
HENRIQUE ISSA ARTONI EBALD	JOSE ROBERTO MAIELLO
HUMBERTO ALENCAR DE ARAUJO SANCHEZ	JOSE RONALDO MONT ALVERNE FILHO
HUMBERTO MAGNO PASSOS	JOSE WALTER MENDES NOGUEIRA
IGOR MATOS LAGO	JOSILAVIO DE ALMEIDA ARAUJO
ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA	JULIO CESAR FRANCISCO VARDI
IVAN FERREIRA DE FREITAS	JULIO CESAR MACHADO ANDREA
JAIRON NASCIMENTO ALENCAR	JULIO DE PAIVA MAIA
JAMIL ABDALLA SAAD	JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ
JAMIL RIBEIRO CADE	KLEBER BOMFIM ARAUJO MARTINS
JOAO ADDISON PESSOA	LA HORE CORREA RODRIGUES
JOAO ALEXANDRE FARJALLA CARACAS	LAERCIO FONSECA ANTELO
JOAO ALFREDO FALCAO CUNHA LIMA	LAZARO CLAUDOVINO GARCIA
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA NETO	LEANDRO ASSUNPCAO CORTES
JOAO BATISTA FREITAS GUIMARÃES	LEANDRO COUMBIS MANDALOUFAS
JOAO BATISTA LOPES LOURES	LEANDRO DE CARVALHO PEREIRA
JOAO BOSCO DA SILVA FILHO	LEANDRO LOBAO LUZ FILHO
JOAO CARLOS BELO LISBOA DIAS	LEONARDO ALVES
JOAO EDUARDO TINOCO DE PAULA	LEONARDO ALVES BATISTA
JOAO FELIPE BARROS DE TOLEDO	LEONARDO AVANY NUNES
JOAO FRANCISCO DE SOUZA	LEONARDO COGO BECK
JOAO GUILHERME ALVES LOURES	LEONARDO FURTADO OLIVEIRA
JOAO LOURENÇO VILLARI HERRMANN	LEONARDO JOSE DUARTE SILVA
JOAO LUCAS O CONNELL	LEONARDO MARTINS BARROSO
JOAO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCAO	LEONIDAS ALVARENGA HENRIQUES
JOAO MIGUEL MALTA DANTAS	LIVIA R.FERNANDES
JOAO ORAVIO DE FREITAS JUNIOR	LIVIA RIBEIRO FERNANDES
JOAO PAULO ZOUVI	LUCIANA CONSTANT DAHER
JOCELINO PEREGRINO SOARES	LUCIANO DE MOURA SANTOS
JORGE DE CAMARGO NETO	LUCIANO MAURICIO DE ABREU FILHO
JORGE LUIS HADDAD	LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO DE SOUSA
JORGE PEREGRINO BRAGA	LUDIMILA PEREIRA TARTUCE
JOSE AIRTON DE ARRUDA	LUDMILLA ALMEIDA ROCHA RIBEIRO DE OLIVEIRA
JOSE ALBINO MALTA DE SOUZA	LUIS ANTONIO OLIVEIRA FERREIRA
JOSE ALFREDO SEJOPOLES	LUIS GUSTAVO DE MIRANDA MARQUES
JOSE ANTONIO JATENE	LUIS MARIA CABRERA YORDI
JOSE ANTONIO MARIN NETO	LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS
JOSE ARMANDO MANGIONE	LUIZ ANTONIO GUBOLINO

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

LUIZ CARLOS TELES CORREA	OSCAR BITTENCOURT LINS NETO
LUIZ CLAUDIO MENDES CARVALHO	OTAVIO EBOLI
LUIZ EDUARDO KOENIG SAO THIAGO	PABLO TOME TEIXEIRENSE
LUIZ EMILIO SALOME	PAULO HENRIQUE JORGE
LUIZ HEITOR DEMOLINARI JUNIOR	PAULO MAURICIO PIA DE ANDRADE
LUIZ JUNYA KAJITA	PAULO RENATO MERCIO MACHADO
LUIZ KOHN	PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI
MAEVE DE BARROS CORREIA	PAULO RICARDO FRANCOZI DE GOIS
MANOEL AUGUSTO BAPTISTA ESTEVES	PAULO ROBERTO FERREIRA TARTUCE FILHO
MANUEL NICOLAS CANO	PAULO ROGERIO DE OLIVEIRA MONTEIRO
MARCEL ROGERS RAVANELLI	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA
MARCELO BASTOS BRITO	PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK
MARCELO EMILIO ARNDT	PEDRO ALVES LEMOS NETO
MARCELO GOES ALVES DA SILVA	PEDRO AUGUSTO PASCOLI
MARCELO JOSE CANTARELLI	PEDRO BERALDO DE ANDRADE
MARCELO LEMOS RIBEIRO	PEDRO EDUARDO HORTA
MARCELO SABEDOTTI	PEDRO ESBERARD ARAGAO BELTRAO
MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA	PEDRO G./ANA P.LEAL
MARCIO ANTONIO DOS SANTOS	PEDRO GOMES DE ALMEIDA GARZON
MARCIO AUGUSTO TRUFFA	PEDRO PAULO NEVES DE CASTRO
MARCIO JOSE MONTENEGRO DA COSTA	RAIMUNDO ANTONIO DE MELO
MARCO ANTONIO NAZARE CASTRO	RALDIR BASTOS FILHO
MARCO ANTONIO PERIN	REGIS ARY MOSSMANN
MARCO CESAR MIGUITA	RENATO GIESTAS SERPA
MARCOS ANTONIO MARINO	RICARDO CESAR CAVALCANTI
MARCOS FLAVIO MOELLMAN RIBEIRO	RICARDO JOSE ARAUJO SILVEIRA
MARCOS FRANCHETTI	RICARDO JOSE TOFANO
MARCOS JULIANO DE ABREU	RICARDO LASEVITCH
MARCOS KYOSHI SUMITA	RICARDO MONTEIRO LOURENCO
MARCUS NOGUEIRA DA GAMA	RICARDO PERESSONI FARACO
MARDEN ANDRE TEBET	RICARDO UEDA
MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA	RICARDO ZAUITH SILVA
MARIA DA CONCEICAO ALVES PINTO	RIZZIERI MOURA GOMES
MARIA SANALI MOURA DE OLIVEIRA PAIVA	ROBERTO DE ALMEIDA CESAR
MARIO I.M.BONILLA	ROBERTO JOSE DA PAIXAO
MATEUS ROSSATO	ROBERTO JOSE DE QUEIROZ CREPALDI
MAURICIO LOPES PRUDENTE	ROBERTO LEO DA SILVA
MAURICIO REZENDE BARBOSA	ROBERTO LUCIO DE GUSMAO VERCOZA
MAURO ISOLANI PENA	ROBERTO LUCIO DE GUSMÃO VERÇOZA
MICHELI ZANOTI GALON	ROBERTO OTSUBO
MICHELI ZANOTTI GALON	ROBERTO REIS VIEIRA
MIGUEL ANTONIO NEVES RATI	ROBERTO VIEIRA BOTELHO
MILTON DE MACEDO SOARES NETO	ROBSON BUENO DE CARVALHO
MILTON FERREIRA NEVES FILHO	RODOLFO ALBERTO SILVEIRA MALTA ALENCAR
MONICA BUCHALLA	RODOLFO DE FRANCO CARDOSO
MOYSES DE OLIVEIRA LIMA FILHO	RODOLFO STAICO
MURILLO KENJI FURUKAWA	RODRIGO COSTA QUINTAO
NAHALIEL PESSOA RODRIGUES	RODRIGO DE FRANCO CARDOSO
NILSON BORGES RAMOS	RODRIGO JULIO CERCI
NILSON DE MOURA FE FILHO	RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO
NILTON CARLOS SPINOLA MACHADO	RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO
NORBERTO TOAZZA DUDA	ROGERIO DE BARROS WANDERLEY
NORIAKI TAKESHITA	

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

ROGERIO DE CASTRO PIMENTEL	THIAGO NOBREGA DE OLIVEIRA
ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	TIAGO PORTO DI NUCCI
ROGERIO FELIPPE TIOSSI	TRAJANO ALFONSO
RONE MARQUES PADILHA	UBIRAJARA LIMA FILHO
RONEI BOSCO DE MATOS	ULISES ENRIQUE ACUNA SOLORZANO
ROSALY GONÇALVES	VAGNER VINICIUS FERREIRA
SALVADOR ANDRE BAVARESCO CRISTOVAO	VALDEMAR DE SOUZA OLIVEIRA JUNIOR
SAMIR SEME ARAB REIS	VALERIO FUKS
SANDRO ANTONIO TEIXEIRA	VALTER CORREIA DE LIMA
SANDRO OLIVEIRA SACRE	VICTOR DUTRA VIEIRA FILHO
SERGIO CORREA PRATA	VINICIUS DAHER VAZ
SERGIO GUSTAVO TARBINE	VINICIUS FRAGA MAURO
SERGIO KREIMER	VIRGILIO RIBEIRO FRANCO JUNIOR
SERGIO LUIS BERTI	VITOR GOMES BARRETO
SIDNEY MUNHOZ JUNIOR	VITOR OSORIO GOMES
SILVIA MACHADO ABREU	WALASSE ROCHA VIEIRA
SILVIO GIOPATTO	WALKIMAR URURAY GLORIA VELOSO
SILVIO SERGIO PONTES CAMARA	WALTER BENEDUZZI FIOROTTO
STEFAN COSTA DA SILVEIRA	WELLINGTON BORGES CUSTODIO
TAMMUZ FATTAH	WENCESLAU DE CARVALHO RIBAS
TARCIO FIGUEIREDO SILVA	WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA
TARCISIO MARIZ MAIA FILHO	WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO
