



**PANORAMA DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA
PERCUTÂNEA NO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA RIBEIRÃO
PRETO- SP**

**OVERVIEW OF PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY
INTERVENTION AT HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA RIBEIRÃO
PRETO – SP**

**PANORAMA DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA
PERCUTÁNEA EN EL HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE
RIBEIRÃO PRETO – SP**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-039>

Data de submissão: 11/01/2026

Data de publicação: 11/02/2026

Daniel Abrantes Rosique

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

E-mail: danielrosiqueabrantes@hotmail.com

Cecília Cognetti Freitas

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

E-mail: ceciliafreitas2018@hotmail.com

Nicole Segnor Sauer

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

E-mail: nicole.segnor.sauer@gmail.com

Vitor De Franco Gomes Filgueira

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)

E-mail: vitordf97@gmail.com

Felipe Rylander Neiva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

E-mail: rylander.felipe@gmail.com

Nathalia Duarte Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

E-mail: nathalia.duarte.costa@gmail.com



Ana Paula Chaves e Pádua

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

E-mail: anappadua@gmail.com

Claudia Helena Cury Domingos

Doutora em Saúde

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

E-mail: cdomingos@unaerp.unaerp.br

RESUMO

A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, se apresenta em três formas principais, a doença arterial coronariana, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica. Dentre essas formas a mais prevalentes, a mais fatal é a doença arterial coronariana, a qual causa isquemia do miocárdio e, se não tratada no devido tempo, necrose. Para que não ocorra a morte do miocárdio se faz necessário que o paciente seja submetido a uma revascularização, que pode ser a intervenção coronária percutânea ou a cirurgia de revascularização do miocárdio, essa escolha se dá pelo grau de acometimento arterial e a quantidade de artérias acometidas, então quando alta porcentagem de obstrução e mais artérias obstruídas têm-se indicação forte para cirurgia. Portanto, tendo em vista que essa doença tem alta relevância clínica para a ciência, está sendo feito um estudo para comparar dados sociodemográficos dos pacientes submetidos ao procedimento com uso de stent farmacológico e não farmacológico.

Palavras-chave: Cardiologia Intervencionista. Revascularização do Miocárdio. Stent.

ABSTRACT

Cardiovascular disease is the leading cause of death in Brazil and worldwide. It presents in three main forms: coronary artery disease, stroke, and peripheral arterial disease. Among these, the most prevalent and most fatal is coronary artery disease, which causes myocardial ischemia and, if not treated in a timely manner, leads to necrosis. To prevent myocardial death, it is necessary for the patient to undergo revascularization, which may be performed through percutaneous coronary intervention or coronary artery bypass graft surgery. The choice between these approaches depends on the degree of arterial involvement and the number of affected vessels. Thus, a high percentage of obstruction and involvement of multiple arteries constitute a strong indication for surgical treatment. Therefore, considering the high clinical relevance of this disease, a study is being conducted to compare the sociodemographic data of patients undergoing procedures with the use of drug-eluting stents and non-drug-eluting stents.

Keywords: Interventional Cardiology. Myocardial Revascularization. Stent.

RESUMEN

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en Brasil y en el mundo. Se presenta en tres formas principales: la enfermedad arterial coronaria, el accidente cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica. Entre estas, la más prevalente y la más fatal es la enfermedad arterial coronaria, la cual causa isquemia del miocardio y, si no se trata a tiempo, necrosis. Para evitar la muerte del miocardio, es necesario que el paciente sea sometido a una revascularización, que puede ser la intervención coronaria percutánea o la cirugía de revascularización miocárdica. Esta elección depende del grado de compromiso arterial y del número de arterias afectadas; por lo tanto, cuando existe un alto porcentaje de obstrucción y múltiples arterias comprometidas, existe una fuerte indicación quirúrgica. Por lo tanto, considerando que esta enfermedad tiene alta relevancia clínica para la ciencia, se está llevando a cabo un estudio para comparar datos sociodemográficos de pacientes sometidos al procedimiento utilizando stents farmacológicos y no farmacológicos.



Palabras clave: Cardiología Intervencionista. Revascularización Miocárdica. Stent.

1 INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021), ela se apresenta de três formas principais, a Doença Arterial Coronariana (DAC), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Dentre essas formas a mais prevalente e fatal é a doença arterial coronariana, a qual causa isquemia dos miocárdios e, se não tratada no devido tempo, necrose (NICOLAU et al., 2021). Para que não ocorra a necrose do miocárdio se faz necessário que o paciente seja submetido a uma revascularização, que pode ser a angioplastia coronariana, via endovascular, ou a cirurgia de revascularização do miocárdio, via toracotomia e enxertia (NEUMANN et al., 2019; FERES et al., 2017).

No que tange a angioplastia coronariana, primeiramente é ímpar diferenciar o cateterismo da angioplastia. A diferença está na intenção terapêutica, pois partem do mesmo procedimento realizado por um médico cardiologista subespecializado em hemodinâmica (KING, 2021). Neste é realizada uma anestesia local com lidocaína 2% próximo ao processo estiloide direito, posteriormente faz-se a punção da artéria radial e introdução de uma bainha valvulada, em seguida a passagem de um cateter-guia e manipulação do mesmo pela aorta até a cateterização, cujo trajeto compreende a artéria radial direita, artéria braquial direita, artéria subclávia direita, tronco braquiocefálico e aorta até a artéria coronária esquerda (BHAT et al., 2017).

A partir do momento em que o intervencionista adentra às coronárias com o cateter, é injetado contraste que, impulsionado pelo fluxo sanguíneo, permite a visualização das obstruções, falhas de enchimento e lesões por meio de imagens de raio X, isto é o cateterismo, finalidade apenas diagnóstica. Quando são utilizados balões, stents farmacológicos, não farmacológicos ou outros dispositivos, o procedimento passa a ser denominado intervenção coronária percutânea (ICP), de finalidade terapêutica (FERES et al., 2017).

Tendo em vista essa necessidade, nesse estudo será possível analisar, através de pesquisa em prontuários, mesmo que de maneira parcial, a relação entre gravidade da doença e tipo de stent utilizado para que possa servir como fonte de planejamento e orientação sobre a promoção à saúde. Além disso, busca-se realizar um comparativo entre o antes e o depois da mudança de preferência no uso de stents convencionais aos farmacológicos decretada pelo Ministério da Saúde em 2021 (BRASIL, 2021) e os resultados da literatura atual, no mesmo período.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A ICP ou angioplastia coronariana é um meio pelo qual possibilita a sobrevida do paciente, visto que é associada a importante redução da mortalidade, reinfarto do miocárdio e angina em comparação ao tratamento clínico da síndrome coronariana aguda (NICOLAU et al., 2021). A ICP tem

a finalidade de reduzir as obstruções causadas pela Doença Arterial Coronariana (DAC) presentes nas artérias coronarianas, aumentando o leito e o fluxo sanguíneo do vaso antes obstruído por placa aterosclerótica ou possível trombo. Essa intervenção é um dos tratamentos mais resolutivos para as cardiopatias por ser um procedimento minimamente invasivo e possibilitar maior suprimento arterial através de um dos dispositivos utilizados nesse procedimento, que ficará no lúmen arterial, o stent (KING, 2021).

Atualmente, utiliza-se dois tipos de stents, o não farmacológico (ou metálico) e o farmacológico. Os stents não farmacológicos consistem exclusivamente em estruturas metálicas, geralmente aço inoxidável ou ligas de cromo-cobalto. O Integrity® caracteriza-se por boa força radial e flexibilidade, sendo útil em vasos de maior calibre. O Multilink® possui forma tradicional, já foi bastante utilizado ao longo dos anos, enquanto o Chroma® apresenta estrutura fina de cromo-cobalto. Esses stents apresentam como principais vantagens o menor custo e a necessidade reduzida de terapia antiplaquetária prolongada, porém estão associados a maior incidência de reestenose e maior probabilidade de reintervenção quando comparados em estudos aos stents farmacológicos (FERREIRA et al., 2010; FERES et al., 2017).

Em contraste, os stents farmacológicos são constituídos, também, por uma plataforma metálica e a um polímero que carrega, liberando gradualmente a droga antiproliferativa na parede do vaso. O Biomatrix® utiliza biolimus A9, o que reduz a inflamação e facilita a cicatrização vascular. O Firebird® é baseado na liberação de sirolimus, apresentando eficácia consistente na redução de reestenose. O Resolute Integrity® libera zotarolimus, destaca-se em lesões longas ou em pacientes de maior risco clínico. O Firehawk® também utiliza sirolimus, porém com tecnologia de micro-reservatórios que permitem liberação mais controlada do fármaco. O Waltz®, representa uma geração mais recente de stent, com hastes finas e boa conformabilidade, favorecendo sua utilização em anatomias tortuosas. Então a principal vantagem dos stents farmacológicos está na redução das taxas de reestenose e da necessidade de nova revascularização (BØNAA et al., 2016), principalmente em vasos de pequeno calibre, lesões longas, pacientes diabéticos e casos de doença multiarterial, apesar do custo mais elevado.

Um estudo randomizado realizado na Noruega em 2016, o NORSTENT, analisou 9.013 pacientes com doença arterial coronária instável ou estável e mostrou que dentre os estudados 75% eram homens; 34% tabagistas; 42,9% hipertensos; com média de 27,1 pontos no índice de massa corporal (IMC); 53,6% dislipidêmicos; 12,8% diabéticos; 9,4% já haviam tido um infarto agudo do miocárdio; 3,9% tiveram acidente vascular cerebral prévio; e 6,5% já haviam realizado uma cirurgia de revascularização do miocárdio⁷, assim nota-se as principais patologias associadas a Doença Arterial Coronariana(DAC). No Brasil, o poder estatístico dos estudos baseados em dados epidemiológicos e comorbidades é bem limitado. Portanto, a relação entre a DAC e cada paciente são insuficientes

(KUHN et al., 2015; LIMA et al., 2018) e não comparam diretamente a complexidade das lesões e seus desfechos.

3 METODOLOGIA

- Tipo de pesquisa: Documental
- Local da pesquisa: Nova Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto- SP
- Dados foram coletados por meio da análise de prontuários e colocados em uma tabela para discussão e comparação
- Número amostral: 30 pacientes

Trata-se de um estudo retrospectivo no qual foram coletados prontuários emitidos pelo centro de hemodinâmica do Centro de Hemodinâmica da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Ribeirão Preto - SP. Foram selecionados 30 prontuários dos pacientes de ambos os sexos foram submetidos a angioplastia coronariana para a implantação de stent farmacológico ou metálico entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021.

As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, doença uniarterial ou multiarterial, tamanho do vaso acometido, a quantidade e os tipos de stents utilizados. Foram incluídos na pesquisa ambos os sexos, acima de 30 anos de idade, que tiveram angina estável ou instável e, consequentemente, realizaram o procedimento de intervenção coronária percutânea. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não se encaixam nos critérios descritos acima.

O referencial teórico foi construído a partir de produções científicas inseridas nas seguintes bases de dados: PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta de dados, tendo em vista que os pesquisadores se comprometeram a utilizar os dados apenas para os fins de pesquisa e cumprir as diretrizes e normas regulamentadoras no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Além disso, porque não houve contato do pesquisador com os pacientes do estudo, foi feita apenas a análise de prontuário eletrônico. Aprovada pelo comitê de ética em 25/12/2024 através do protocolo: 82043224.1.0000.5496.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 30 pacientes, com idade média de $64,0 \pm 13,8$ anos em 2020 foi de $64,1 \pm 14,1$ anos, com variação entre 30 e 85 anos, já em 2021, a idade média foi de $67,1 \pm 9,6$ anos, variando de 50 a 84 anos. (vide TABELA 1 e TABELA 2)

Ao analisar toda a amostra, a doença multiarterial esteve presente em 33,3% dos casos, enquanto 66,7% apresentaram doença uniarterial, comparando os anos tem-se que 40,0% dos pacientes

em 2020 manifestaram a doença multiarterial em vista de 33,3% dos pacientes em 2021. A doença uniarterial foi observada em 60,0% dos casos em 2020 e 66,7% em 2021 padrão frequentemente descrito em populações submetidas à intervenção coronária percutânea (MENEGUZ-MORENO et al., 2017; MILAN et al., 2023).

Quanto ao tipo de stent implantado, observou-se o uso de stents farmacológicos, incluindo dispositivos como Biomatrix®, Firebird®, Resolute Integrity®, Firehawk® e Waltz®, utilizados isoladamente ou em combinação e os stents metálicos Integrity®, Multilink® e Chroma®. Tal diferença entre a diversidade de stents utilizados se vê no predomínio de stents não farmacológicos em 2020, com 66,7% dos procedimentos, enquanto, em 2021 observou-se predominância de stents farmacológicos, empregados em 73,3% dos casos. Isso se deu, pois, o Ministério da Saúde do Brasil incorporou, por meio de uma portaria (BRASIL, 2021), a maior utilização de stents farmacológicos.

Com base no comprimento total médio dos stents implantados nos 30 pacientes foi de $36,9 \pm 25,6$ mm, refletindo a complexidade variável das lesões tratadas, em 2020 a média calculou-se em $35,3 \pm 28,6$ mm e $39,7 \pm 15,4$ mm em 2021, mostrando um maior comprimento em 2021 em relação ao ano anterior, ou seja, lesões mais extensas e/ou mais prevalentes.

No tocante ao calibre dos vasos com diâmetro $< 2,5$ mm foram observados em 26,7% do total de procedimentos, enquanto vasos com diâmetro $> 3,0$ mm estiveram presentes em 80,0%, sendo possível a coexistência desses critérios em um mesmo paciente com doença multiarterial. Em 2020 os pacientes evidenciaram vasos com diâmetro inferior a 2,5 mm em 33,3% e em 2021 calculou-se 40,0% dos procedimentos realizados. Já os vasos com diâmetro superior a 3,0 mm foram tratados em 93,3% dos casos em 2020 e em 66,7% em 2021, contabilizando um aumento de 26,6 pontos percentuais em um ano.

O sucesso do procedimento foi elevado nos dois anos, a ocorrência de complicações clínicas foi registrada em 6,7% (2/30). Tal sucesso é definido pela ausência de lesão residual significativa e restabelecimento de fluxo coronariano adequado (TIMI 3) (KANDAN; JOHNSON, 2019; FERES et al., 2017). As complicações clínicas desses 2 pacientes foram fibrilação atrial com alta resposta ventricular tratada com necessidade de cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal e dor torácica na vigência de infarto agudo do miocárdio.

A análise da relação entre o calibre do vaso tratado e o tipo de stent implantado foi realizada considerando o conjunto dos procedimentos registrados. Nos casos em que o vaso apresentava diâmetro inferior a 2,5 mm, observou-se o uso de metálico e não farmacológico distribuído de forma relativamente próxima 44% e 56%, sem predomínio expressivo de uma das tecnologias. Nos vasos com diâmetro superior a 3,0 mm, que representaram a maior parte dos procedimentos, também não se observou diferença marcante 48% e 52% na escolha do stent. Apesar de a literatura apontar maior benefício dos stents farmacológicos em vasos de pequeno calibre — devido ao maior risco de

reestenose associado à menor área luminal — os dados avaliados não demonstraram preferência consistente por esse tipo de dispositivo nessa amostra de prontuários (FERREIRA et al., 2010; BÖNAA et al., 2016). Esse achado é clinicamente plausível, uma vez que vasos de maior calibre apresentam menor propensão à reestenose, permitindo maior flexibilidade na decisão terapêutica. Nesses casos, fatores como custo, disponibilidade de material, perfil clínico do paciente e conduta do operador podem ter tido papel relevante na definição do dispositivo utilizado. A decisão parece ter sido influenciada por múltiplos fatores clínicos e institucionais, e não exclusivamente pelas características anatômicas da lesão coronariana.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, temos que a intervenção coronária percutânea demonstrou elevada eficácia e segurança no período avaliado, com alta taxa de sucesso angiográfico e baixa ocorrência de complicações clínicas. Observou-se a ausência de relação entre o calibre do vaso tratado e o tipo de stent, implantado, uma predominância de doença uniarterial, além de mudança no perfil de stents utilizados ao longo do tempo, com maior emprego de stents farmacológicos em 2021. Esses achados reforçam a relevância clínica da Intervenção Coronária Percutânea como estratégia terapêutica eficaz no tratamento da Doença Arterial Coronariana (FERES et al., 2017), embora estudos com maior número de pacientes sejam necessários para confirmar os resultados observados.

TABELA 1 - tabela de pacientes submetidos a angioplastia coronariana em 2020.

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Data do procedimento	Doença multiarterial	Doença uniarterial	Tipo de stent utilizado	Comprimento total de stents (mm)	Vaso < 2,5 mm	Vaso > 3,0 mm	Sucesso do procedimento	Complicação clínica
A.S.C.	85 F		14/01/2020	Sim	Não	2 stents não farmacológicos	44	Não	Sim	Sim	Não
A.T.	76 M		23/01/2020	Não	Sim	1 stent não farmacológico	12	Não	Sim	Sim	Não
C.B.R.	59 F		17/01/2020	Não	Sim	1 stent não farmacológico	18	Não	Sim	Sim	Não
E.M.C.	73 F		24/01/2020	Sim	Não	1 stent não farmacológico	24	Não	Sim	Sim	Não
G.V.	75 M		24/01/2020	Não	Sim	1 stent não farmacológico	15	Não	Sim	Sim	Não
I.M.O.S.	69 F		06/01/2020	Sim	Não	6 stents farmacológicos	133	Sim	Sim	Sim	Não
J.R.S.	59 M		22/01/2020	Não	Sim	1 stent não farmacológico	18	Não	Sim	Sim	Não
J.R.P.S.	69 M		14/01/2020	Sim	Não	3 stents não farmacológicos	46	Sim	Sim	Sim	Não
J.R.C.	75 M		03/01/2020	Não	Sim	1 stent não farmacológico	22	Não	Sim	Sim	Não
J.W.S.	64 M		17/01/2020	Sim	Não	2 stents não farmacológicos	32	Sim	Não	Sim	Não
M.R.L.	52 M		21/01/2020	Não	Sim	2 stents não farmacológicos	34	Não	Não	Não	Não
J.C.	51 M		10/01/2020	Não	Sim	Stent farmacológico	33	Sim	Não	Sim	Não
J.C.	51 M		13/01/2020	Não	Sim	Stent farmacológico	30	Não	Sim	Sim	Não
K.D.	46 M		03/01/2020	Sim	Não	Stents farmacológicos	38	Sim	Sim	Sim	Não
L.S.L.	30 M		16/01/2020	Não	Sim	Stent farmacológico	24	Não	Sim	Sim	Não

Fonte: Autores.

TABELA 2 - tabela de pacientes submetidos a angioplastia coronariana em 2021.

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Data do procedimento	Doença multiarterial	Doença uniarterial	Tipo de stent utilizado	Comprimento total de stents (mm)	Vaso < 2,5 mm	Vaso > 3,0 mm	Sucesso do procedimento	Complicação clínica
A.M.L.C.	68 F		13/09/2021	Sim	Não	2 stents não farmacológicos	51	Sim	Sim	Sim	Não
A.S.P.	65 M		01/03/2021	Sim	Não	1 stent farmacológico	12	Sim	Sim	Sim	Não
A.H.M.	64 M		27/10/2021	Não	Sim	2 stents não farmacológicos	60	Não	Sim	Sim	Não
A.C.S.	69 M		12/11/2021	Não	Sim	1 stent não farmacológico	22	Sim	Não	Sim	Não
A.E.	81 M		18/10/2021	Sim	Não	Stents farmacológicos	40	Não	Sim	Sim	Não
A.S.	67 M		15/09/2021	Não	Sim	1 stent farmacológico	18	Não	Não	Sim	Não
A.R.J.	64 M		06/05/2021	Não	Sim	1 stent farmacológico	33	Não	Sim	Sim	Não
A.A.S.	70 F		03/03/2021	Não	Sim	1 stent não farmacológico	22	Não	Não	Sim	Não
A.R.S.	53 M		10/12/2021	Não	Sim	2 stents farmacológicos	60	Não	Sim	Sim	Não
A.G.H.	84 F		08/02/2021	Não	Sim	2 stents farmacológicos	42	Não	Sim	Sim	Não
A.P.J.	53 M		12/05/2021	Não	Sim	3 stents farmacológicos	58	Sim	Sim	Sim	Não
A.V.M.	74 M		13/10/2021	Não	Sim	1 stent farmacológico	33	Não	Sim	Sim	Não
A.M.J.	78 F		13/01/2021	Sim	Não	2 stents não farmacológicos	56	Não	Não	Não	Sim
A.A.F.	81 M		14/06/2021	Não	Sim	1 stent farmacológico	14	Não	Não	Sim	Não
A.C.G.	67 M		22/07/2021	Sim	Não	3 stents farmacológicos	53	Não	Sim	Sim	Não

Fonte: Autores.

REFERÊNCIAS

1. BHAT, Fayaz Ahmad et al. Transradial versus transfemoral approach for coronary angiography and angioplasty: a prospective, randomized comparison. *BMC Cardiovascular Disorders*, Londres, v. 17, n. 1, p. 23, 2017. DOI: 10.1186/s12872-016-0457-.
2. BØNAA, Kaare H. et al. Drug-eluting or bare-metal stents for coronary artery disease. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 375, n. 13, p. 1242–1252, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021. Altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 dez. 2021.
4. BUNDHUN, Pravesh Kumar; YANAMALA, Chaitanya M.; HUANG, Fang. Percutaneous coronary intervention, coronary artery bypass surgery and the SYNTAX score: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, Londres, v. 7, p. 43801, 2017. DOI: 10.1038/srep43801.
5. FERES, Fausto et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 109, n. 1, p. 1–81, 2017.
6. FERREIRA, Elbio et al. Análise de custo-efetividade dos stents farmacológicos e não farmacológicos na doença coronariana. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 3, p. 306–312, 2010.
7. GUO, Liang; LV, Hui-Chao; HUANG, Rui-Chang. Percutaneous coronary intervention in elderly patients with coronary chronic total occlusions: current evidence and future perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, v. 15, p. 771–781, 2020. DOI: 10.2147/CIA.S252318.
8. KANDAN, Sanjay R.; JOHNSON, Thomas W. Manejo das complicações da intervenção coronária percutânea. *Heart*, Londres, v. 105, n. 1, p. 75–86, 2019. DOI: 10.1136/heartjnl-2017-311155.
9. KING, Spencer B. III. How does angioplasty work? *Cardiovascular Revascularization Medicine*, v. 24, p. 89–90, 2021. DOI: 10.1016/j.carrev.2020.12.008.
10. KUHN, Otávio T.; BUENO, Juliana F. B.; LORO, Marlise M. et al. Perfil de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em um hospital geral. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 15, n. 29, p. 4–14, 2015.
11. LIMA, Marília S. M. de et al. Clinical-epidemiological aspects of patients submitted to percutaneous coronary intervention in a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2883–2890, 2018.
12. MENEGUZ-MORENO, Rodrigo A. et al. Long-term follow-up of patients after percutaneous coronary intervention with everolimus-eluting bioresorbable vascular scaffold. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 108, n. 2, p. 109–115, 2017.
13. MILAN, Vanessa B. et al. Diferenças entre os sexos nos desfechos de pacientes com infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST submetidos à intervenção coronária percutânea primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 120, n. 6, p. e20220673, 2023.
14. NEUMANN, Franz-Josef et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, Oxford, v. 40, n. 2, p. 87–165, 2019. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy394.



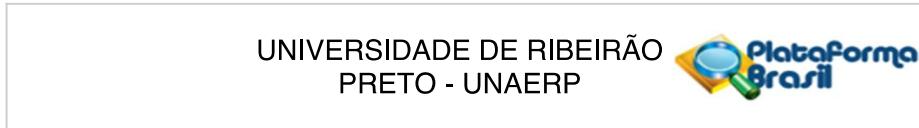
15. NICOLAU, José Carlos et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 117, n. 1, p. 181–264, 2021.

16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares (DCV). Genebra: OMS, 2021.



ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética em seres humanos (CEP – Plataforma Brasil)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Panorama de Pacientes Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea no Hospital Beneficência Portuguesa Ribeirão Preto- SP

Pesquisador: Claudia Helena Cury Domingos

Área Temática:

Área Tema
Versão: 3

CAAE: 82043234-1-0000-5408

Instituição Proponente: Universidade do Rio Grande do Sul/UFRGS

Instituição Proponente: Universidade de Ribeira

BABCOOKS BY BABEGEER

Número de Rua: 3.244-124

Apresentações do Projeto:

O projeto Panorama de Pacientes Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea no Hospital São Francisco de Paula e São Bento – CR, contabilizou todos os procedimentos realizados entre

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesq

Levantar, dentre os pacientes, dados sobre as principais patologias prévias à cirurgia relacionadas com a gravidade do padrão da doença arterial coronariana, qual o seu score de acordo com o SYNTAX e seus desfechos, relacionando e comparando os resultados conforme a utilização de stents farmacológicos e não farmacológicos no hospital da Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto / SP.

Objetivo Secundário:

Analizar os pacientes que foram submetidos a intervenção coronária percutânea com a utilização de stent farmacológico ou não farmacológico. Analisar dados epidemiológicos e as comorbidades prévias à cirurgia relacionadas com a gravidade do padrão da doença arterial coronariana.

Endereço: Av.Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 **Fax:** (16)3603-7709 **E-mail:** cerica@unaerp.br

Répine 01 de 04

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 7.244.164

Analisar a complexidade da lesão coronariana de acordo com o SYNTAX SCORE. Analisar a relação dos seguintes desfechos: morte, reinfarto, necessidade de revascularização de urgência e AVC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos no estudo estão relacionados à privacidade e confidencialidade dos participantes por dados disponíveis nos prontuários a serem pesquisados, porém para prevenir tal desconforto o investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes dos prontuários apenas para os fins da pesquisa e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Benefícios:

Os benefícios do estudo abrangem o desenvolvimento da ciência, visto que o estudo possibilitará, para a sociedade a capacidade de compreender qual a relação entre comorbidade, gravidade e complicações referentes aos pacientes submetidos a intervenção coronariana percutânea com o uso de stent farmacológico ou stent não farmacológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto Panorama de Pacientes Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea no Hospital Beneficência Portuguesa Ribeirão Preto- SP, está bem estruturado e trata-se de um estudo extremamente interessante dos pacientes que foram atendidos no Hospital Beneficência Portuguesa no últimos 4 anos e submetidos ao um stenter percutâneo. Trata-se de um estudo retrospectivo com análise dos prontuários dos pacientes com dispensa do TCLE.

Endereço: Av.Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E-mail: celica@unaerp.br

Página 06 de 06



UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 7.244.164

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Concordamos com a dispensa do TCLE, mas em relação aos outros termos de apresentação obrigatória está faltando a autorização do diretor Técnico do Hospital Beneficência Portuguesa.

Recomendações:

Concordamos com a dispensa do TCLE, mas em relação aos outros termos de apresentação obrigatória está faltando a autorização do DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendencias foram atendidas pelos pesquisadores obedecendo a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa está aprovado e obedece a Resolução 466/12 do CNS e Resolução 510/16 do CNS. De acordo com a Resolução 466/2012, no item XI.2 d, cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar o relatório final de sua pesquisa ao Sistema CEP/CONEP. Além do relatório final, caso o estudo seja interrompido ou cancelado, é de responsabilidade do pesquisador comunicar ao CEP esta suspensão ou cancelamento. Para que estas comunicações sejam feitas, o pesquisador deve inicialmente acessar o modelo de relatório disponibilizado por esse CEP, preenchê-lo e assiná-lo adequadamente. Após o preenchimento e assinatura, o relatório deve ser encaminhado ao CEP em formato PDF através do envio de uma notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_ROJETO_2334040.pdf	12/11/2024 17:35:35		Aceito
Declaração de	DECLARACAOdeCONHECIMENTO.	12/11/2024	Claudia Helena	Aceito

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E-mail: cética@unaerp.br

Página 03 de 04

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 7.244.164

concordância	pdf		17:35:10	Cury Domingos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativaDeAusencia.pdf		09/09/2024 18:12:10	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDe_Rosto.pdf		02/08/2024 19:47:04	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito
Outros	CurriculoDANIEL.pdf		31/07/2024 17:56:37	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito
Outros	CurriculoClaudia.pdf		31/07/2024 17:56:14	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito
Outros	CurriculoRicardo.pdf		31/07/2024 17:55:24	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf		29/04/2024 16:20:56	Claudia Helena Cury Domingos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Novembro de 2024

Assinado por:

ADRIANA APARECIDA LOPES
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E-mail: ceica@unaerp.br

Página 04 de 04