

# Implementação de Registros Multicêntricos na Avaliação da Terapêutica Cardiovascular no Brasil

*Implementation of Multicenter Records in the Therapeutic Cardiovascular Assessment in Brazil*

Luiz Felipe P. Moreira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil

A pesquisa clínica encontra, nos ensaios clínicos controlados, seu principal instrumento para a definição da eficácia terapêutica dos tratamentos medicamentosos ou intervencionistas. Por outro lado, a avaliação das características demográficas, clínicas e prognósticas dos pacientes em tratamento, no mundo real, depende de estudos observacionais de caráter multicêntrico e de grande abrangência, cujos resultados variam de acordo com os países ou regiões envolvidos. No campo da cardiologia, temos, em nosso país, poucos registros representativos da realidade nacional. Nesse sentido, experiências recentes têm sido conduzidas por iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia ou de grupos e instituições isoladas na condução de registros a respeito de algumas afecções ou terapêuticas específicas.

Esses estudos incluem a avaliação dos aspectos epidemiológicos, resultados e fatores prognósticos envolvidos no atendimento de pacientes portadores de síndromes coronárias agudas<sup>1-3</sup>, de insuficiência cardíaca descompensada<sup>4</sup> ou de afecções de alto risco de eventos cardiovasculares<sup>5</sup>. Paralelamente, a avaliação das características e dos resultados de procedimentos intervencionistas, como o uso de stents no tratamento da insuficiência coronária<sup>6</sup> e de cirurgias cardíacas no tratamento das valvopatias ou da insuficiência coronária<sup>7</sup>, também têm sido objeto de registros específicos.

As publicações iniciais dos registros clínicos relacionados às síndromes coronárias agudas apontam a inclusão de mais de seis mil pacientes atendidos em centros espalhados pelas diversas regiões brasileiras, constituindo-se em amplos

documentos da demografia das afecções envolvidas<sup>2,3,8</sup>. Os resultados iniciais desses registros demonstram a diversidade dos tratamentos instituídos em nível nacional, destacando-se a desigualdade regional no uso das terapêuticas de reperfusão<sup>2</sup>. O emprego dessas terapêuticas está relacionado, por outro lado, a menor mortalidade e a menores índices de complicações no seguimento imediato dos pacientes<sup>3,8</sup>. Além disso, dados obtidos em relação aos anos mais recentes mostram índices de mortalidade menores e compatíveis com a experiência internacional no tratamento da angina instável e do infarto agudo do miocárdio com ou sem elevação do segmento ST<sup>8</sup>.

Os registros com foco na evolução de pacientes portadores de insuficiência cardíaca e de afecções de alto risco de eventos cardiovasculares ainda estão em fase inicial de inclusão de pacientes<sup>4,5</sup>. No entanto, problemas importantes relacionados ao emprego de terapias de benefício comprovado já podem ser identificados a partir dos dados preliminares do estudo REACT<sup>9</sup>.

Quanto aos procedimentos intervencionistas, as publicações do registro CENIC, que inclui pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea em diversas regiões brasileiras, apontam para progressiva melhora dos resultados observados<sup>6,10</sup>, incluindo a diminuição das complicações vasculares a partir do emprego da técnica de acesso pela artéria radial<sup>10</sup>. Finalmente, a constituição do registro SP-SCORE-SUS para avaliação dos resultados das cirurgias cardíacas no Estado de São Paulo, com base nas publicações prévias de um centro de referência nacional<sup>11,12</sup>, preenche uma importante lacuna a respeito do emprego e dos resultados da terapêutica cirúrgica cardiovascular, com a perspectiva de se ampliar em nível nacional<sup>13</sup>.

O cenário apresentado mostra a crescente preocupação dos pesquisadores e de nossas sociedades científicas com a melhor caracterização do perfil terapêutico das afecções cardiovasculares em nosso país. A análise dos resultados dos diversos registros multicêntricos abre novas perspectivas para um melhor planejamento dos recursos financeiros, pessoais e tecnológicos empregados na saúde cardiovascular, além de propiciar um amplo material para o aprofundamento do conhecimento científico relacionado às ocorrências em estudo.

## Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares / terapia; Estudo Multicêntrico; Brasil

**Correspondência:** Luiz Felipe P. Moreira •

Avenida Dr. Enéas Carvalho Aguiar, 44, 2º andar, bloco 2, sala 13 -  
Cerqueira César. CEP 05403-000, São Paulo, SP - Brasil  
E-mail: lfelipe@cardiol.br

DOI: 10.5935/abc.20130245

## Referências

1. Mattos LA. Rationality and methods of ACCEPT registry - Brazilian registry of clinical practice in acute coronary syndromes of the Brazilian Society of Cardiology. *Arq Bras Cardiol.* 2011;97(2):94-9.
2. Nicolau JC, Franken M, Lotufo PA, Carvalho AC, Marin Neto JA, Lima FG, et al. Use of demonstrably effective therapies in the treatment of acute coronary syndromes: comparison between different Brazilian regions. Analysis of the Brazilian Registry on Acute Coronary Syndromes (BRACE). *Arq Bras Cardiol.* 2012;98(4):282-9.
3. Piegas LS, Avezum A, Guimarães HP, Muniz AJ, Reis HJ, dos Santos ES, et al. Acute coronary syndrome behavior: results of a Brazilian registry. *Arq Bras Cardiol.* 2013 Jun;100(6):502-10.
4. BREATHE investigators. Rationale and design: BREATHE registry-I Brazilian Registry of Heart Failure. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(5):390-4.
5. Mattos LA. Rationality and methods: registry of clinical practice in high-risk cardiovascular patients. *Arq Bras Cardiol.* 2011;97(1):3-7.
6. Cardoso CO, de Quadros AS, Mattos LA, Gottschall CA, Sarmento-Leite RE, Marin-Neto JA. Use of drug-eluting stents in Brazil: the CENIC (National Registry of Cardiovascular Interventions) registry. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(6):356-61.
7. Mejía OA, Lisboa LA, Dallan LA, Pomerantzeff PM, Trindade EM, Jatene FB, Kalil Filho R. Heart surgery programs innovation using surgical risk stratification at the São Paulo State Public Healthcare System: SP-SCORE-SUS study. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2013;28(2):263-9.
8. Mattos LA, Berwanger O, dos Santos ES, Reis HJ, Romano ER, Petriz JL, et al. Clinical outcomes at 30 days in the Brazilian Registry of Acute Coronary Syndromes (ACCEPT). *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(1):6-13.
9. Berwanger O, Piva e Mattos LA, Martin JF, Lopes RD, Figueiredo EL, Magnoni D, et al. Evidence-based therapy prescription in high-cardiovascular risk patients: the REACT study. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(3):212-20.
10. Andrade PB, Tebet MA, Andrade MV, Labrunie A, Mattos LA. Radial approach in percutaneous coronary interventions: current status in Brazil. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(4):312-6.
11. Lisboa LA, Mejía OA, Dallan LA, Moreira LF, Puig LB, Jatene FB, Stolf NA. Previous percutaneous coronary intervention as risk factor for coronary artery bypass grafting. *Arq Bras Cardiol.* 2012;99(1):586-95.
12. Mejía OA, Lisboa LA, Puig LB, Moreira LF, Dallan LA, Pomerantzeff PM, et al. InsCor: a simple and accurate method for risk assessment in heart surgery. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(3):246-54.
13. Mejía OA, Lisboa LA. The risk of risk scores and the dream of BraSCORE. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2012;27(2):xii-xiii.