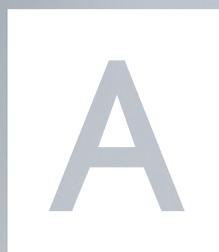


Ano 24 - Nº 864 | De 06 a 20 de setembro de 2019



SEMANA

Informativo interno



especial ENDOBTALL

*Confira matéria do Estadão
na íntegra e acesse todos os
links das reportagens!*



Conselho Administrativo / Diretoria

Dr. Domingo Marcolino Braile
(Conselho Administrativo)

Dra. Maria Cecília Braile
(Conselho Administrativo)

Dra. Valéria Braile Sternieri
(Conselho Administrativo / Vice-Presidência)

Gavin French
(Conselho Administrativo)

Dra. Patrícia Braile Verdi
(Presidência / Conselho Administrativo)

Walter Sternieri Jr.
(Diretor Superintendente)

Rafael Braile Cunha
(Diretor Executivo)



Editorial

Orgulho é pouco para descrever o que sentimos ao ler a matéria do Endobentall no jornal Estado de São Paulo no domingo, 15 de setembro.

Parabéns a todos os envolvidos, pois isso denomina-se EQUIPE! E é disso que nossa ciência precisa: universidade, pesquisadores, indústria, unidos em prol da saúde e da vida!

Dr. Domingo Braile, Dr. Enio Buffolo, Dr. Honório Palma, Dr. Diego Gaia, Rafael Braile e todos nós somos parte desta linda história.

Com a competente orientação de nosso querido Roberto Godoy, brilhante jornalista do Estadão e dileto amigo, conseguimos mostrar a importância do Endobentall para a cirurgia cardíaca. Com sua intervenção recebemos aqui na Braile o jornalista Pablo Pereira e Nilton Fukuda, repórter fotográfico, que fizeram uma espetacular matéria, veiculada em papel e em mídia digital, incluindo um excelente vídeo, que pode ser acessado aqui no A Semana.

A partir do Estadão, o economista e apresentador do Manhattan Connection, Ricardo Amorim, também repostou em suas páginas do Facebook e Instagram, a Revista IstoÉ e da Abimo também fizeram matéria a respeito, a TV Record fez reportagem nacional para mostrar a invenção. A boa notícia viralizou!

E assim vamos divulgando este trabalho maravilhoso, fruto de parcerias que realmente produzem o Bem!

“Na vida, não existem soluções. Existem forças em marcha: é preciso criá-las e, então, a elas seguem-se as soluções.” Saint-Exupéry

Patrícia Braile Verdi
Presidente da Braile Biomédica

PRODUÇÃO EDITORIAL:

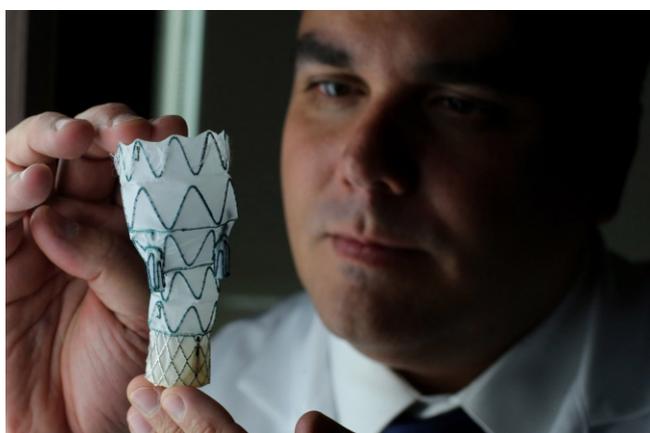
Criador e Idealizador: Dr. Domingo Braile - domingo@braile.com.br | **Analista de Comunicação:** Caroline Bianchini - caroline.bianchini@braile.com.br
Diagramação: Caroline Bianchini e Yan Kita (estagiário) | **Fotos:** Caroline Bianchini e Yan Kita (estagiário) yan.kita@braile.com.br
Revisão de texto: Carline Miglioli - carline@braile.com.br

Contato: 17 2136 7000 | faleconosco@braile.com.br | www.braile.com.br | facebook.com/brailebiomedica

EM DESTAQUE

A aventura da ciência no interior do coração

Médico da Escola Paulista de Medicina cria prótese cardíaca premiada em congresso na Europa; empresa brasileira desenvolve inovação



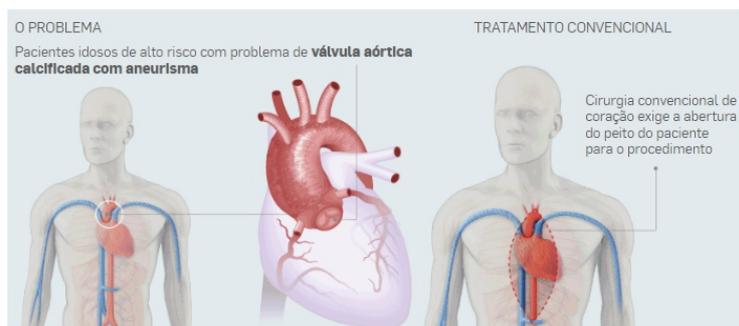
Reprodução da reportagem do Estadão
Textos: Pablo Pereira

Cirurgia inovadora

Nova técnica de implante cardíaco com válvula da aorta acoplada a stent por meio de um cateter para paciente de alto risco

Quando o lendário cirurgião sul-africano Christiaan Barnard gritou em africâner: “Dit gaan werk!” (ele vai funcionar!) no dia 3 de dezembro de 1967, ao terminar na Cidade do Cabo o famoso transplante que mudou a história da medicina, ninguém imaginava que meio século depois o médico brasileiro Diego Gaia, de 41 anos, da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), prosseguiria na viagem científica coração adentro com um cateter levando uma válvula cardíaca acoplada a um stent para instalar, pela primeira vez direto em humano (“first in man”), uma prótese na aorta ascendente junto com a válvula cardíaca de tecido bovino. Apresentada em congresso em Paris em maio, a técnica inovadora foi selecionada entre os oito melhores de mais de 1.400 trabalhos e acaba de ser premiada como “Melhor Caso do Ano - 2019” em congresso de válvulas em Londres, que será em novembro.

“É uma revolução no tratamento das doenças do coração”, diz Gaia em entrevista ao Estado, em São Paulo. A Medicina já permitia o tratamento só da válvula ou só da aorta de maneira endovascular, por cateterismo, sem a necessidade de abertura do peito do paciente, procedimento que dificulta a recuperação da cirurgia. Mas em dezembro, Gaia uniu as duas tecnologias, o stent e a válvula transcaterter, na mesma peça, preparada na medida específica do paciente.

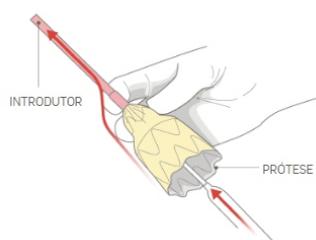


A nova técnica

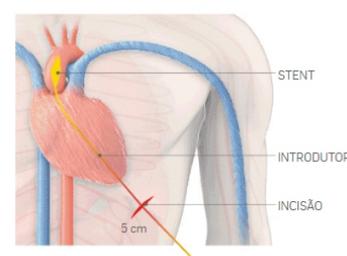
Planejada por 6 meses, testada em modelo de aorta em silicone, a **prótese de poliéster em armação flexível de níquel** é acoplada a uma válvula cardíaca transcaterter de pericárdio de boi

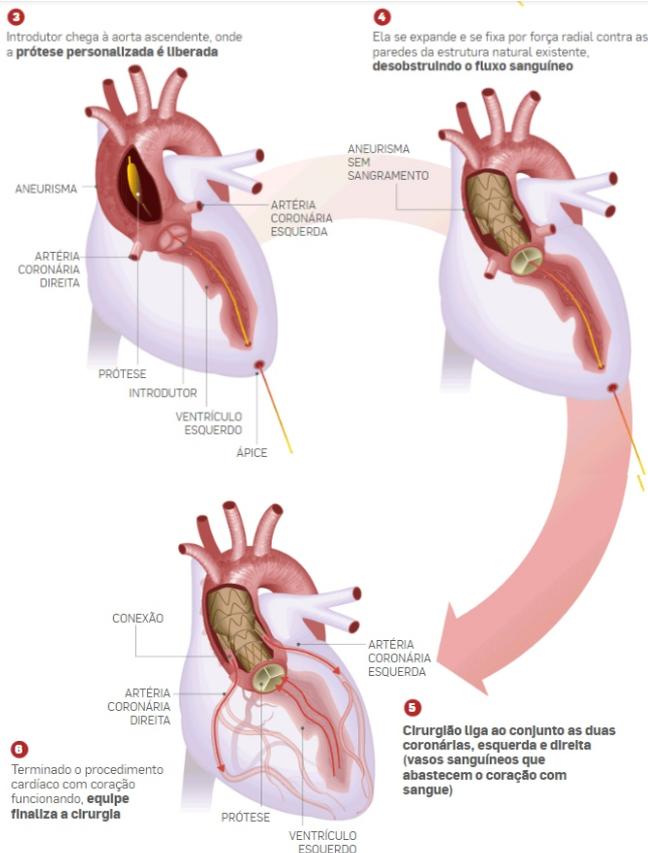


1 O conjunto (prótese + válvula transcaterter) é **compactado e colocado dentro de uma cânula** (cateter) chamada de introdutor, que vai levar a solução médica ao interior do coração



2 Com paciente monitorado por um sistema de cateteres e raio x com uso de contraste, equipe faz incisão de cerca de **5 cm no lado esquerdo do corpo para a entrada do introdutor com a prótese**





A inovação foi “juntar as duas tecnologias e criar uma prótese única para substituir a cirurgia convencional, chamada de Bentall”, explica. “Por ela ser feita de maneira endovascular, passamos a chamar de Endobentall”, diz. O implante desse avanço científico, sob protocolo experimental, ocorreu em um hospital de Assunção, no Paraguai, onde mora Sebastiana Mendieta de Colmán, de 65 anos, paciente que já havia passado por outras sete cirurgias. Planejada por uma equipe por pelo menos seis meses, a operação feita por Gaia durou 6h30.

"É uma revolução no tratamento das doenças do coração"

Diego Gaia, cirurgião cardíaco, professor da Unifesp

CORAÇÃO

O trabalho do médico dentro do coração consumiu quatro horas. O cateter entrou por uma abertura de cinco centímetros ao lado do peito da doente levando a nova engenhoca cardíaca, de tecido e metal nitinol (liga de níquel e titânio), compactada. O acesso foi pela ponta do coração (ápice) e seguiu através do ventrículo esquerdo até o local da calcificação da aorta a ser

corrigido. Lá, monitorada por aparelhos, a prótese foi liberada, expandiu-se e voltou à forma original, com auxílio de um balão, normalizando o fluxo do sangue.



“Essa prótese especial foi desenvolvida para a paciente, sob prescrição dos médicos”, afirma o engenheiro Rafael Braile, diretor da Braile Biomédica, de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, que produz válvulas cardíacas, stents e outros equipamentos há 40 anos. A cirurgia foi “pelo modelo compassivo”, ou seja, uma doação.



PACIENTE

De Assunção, pelo telefone, dona Sebastiana conta que, nove meses depois da cirurgia, está bem de saúde. “Sem restrições de alimentação, a não ser as da hipertensão e do diabetes”, explica ao Estado. “Mas nenhuma restrição sobre a cirurgia da prótese”, diz a funcionária pública. Sebastiana não se cansa de agradecer aos médicos. Lembra que já havia passado por outras cirurgias, duas delas com peito aberto. Diz ainda que depois dessa vez, teve alta da UTI em três dias. Ela precisou ficar por mais alguns dias no hospital para cuidados que, segundo ela, não tiveram relação direta com a prótese. Sebastiana explica também que

faz caminhadas, tem vida normal, mas toma remédios contra trombozes.

ALTO RISCO

Segundo o professor da Escola Paulista de Medicina, a nova técnica, indicada para pacientes de alto risco, pode beneficiar milhares de pessoas com complicações cardíacas. “Os dados dos EUA (2006-2011) mostram cerca de 30 mil casos e índices de mortalidade de 11,7%”, diz Gaia. Com mais de mil cirurgias realizadas desde 2007, o professor explica que o avanço vai além das trocas de válvulas da aorta com mau funcionamento, como a aorta de porcelana (alta calcificação), caso de dona Sebastiana.

Hoje, próteses de pericárdio de boi podem durar até 20 anos. Para além disso, é possível executar correções “valve-in-valve” - uma válvula dentro de outra já instalada - sem abrir o peito. Essa delicada ousadia científica no interior do coração permite que uma nova geração de cirurgião prolongue uma vida usando válvulas transcaterter e stents como se manejassem um jogo de videogame.

De acordo com o cardiologista Enio Buffolo, também professor da Unifesp, a técnica usada por Diego Gaia “é original”. Ele afirma que a iniciativa ainda não pode substituir tratamentos nem deve ter uso imediato na população, mas destaca que é um avanço importante para a medicina cardíaca e que já foi reconhecida na comunidade em fóruns mundiais.

EVOLUÇÃO DA CIÊNCIA

Hoje, o Brasil é o segundo país em cirurgia cardíaca, atrás só dos EUA - “e sem dinheiro”, afirma o médico Domingo Braile, que criou em 1977 a empresa produtora da prótese Endobental, já patenteada pela Braile.



Euryclides Zerbini pioneiro na cirurgia de transplante de coração no Brasil

Ele foi aluno de Euryclides Zerbini (1912-1993), que menos de um ano após o feito histórico de Christiaan Barnard (1922-2001) realizou em São Paulo o primeiro transplante de coração brasileiro. Foi exatamente a ciência aplicada por Zerbini em maio de 1968 que terminou por levar o governo paulista a investir no centro médico que é referência mundial. “O transplante de coração continua sendo necessário para casos de insuficiência cardíaca”, diz o médico. “32% das mortes são por doenças cardiovasculares.”

Gasto adicional do SUS seria de R\$ 900 milhões, calcula projeto de lei

O projeto de lei 5.460/2016, que tramita na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados, prevê inclusão do implante por cateter de próteses de válvula aórtica (Tavi, em inglês) no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o cardiologista Marcelo Queiroga, presidente eleito da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o projeto já foi aprovado no Senado e aguarda a passagem na Câmara. Estimativas oficiais, contidas no projeto, informam que o impacto da iniciativa nas contas públicas seria de cerca de R\$ 900 milhões por ano.

“Para os anos de 2017, 2018 e 2019, respectivamente, seriam de R\$ 838,5 milhões, R\$ 870,5 milhões e R\$ 905,2 milhões. Para o ano de 2020, não abrangido pelo expediente do Poder Executivo, projeta-se o montante de R\$ 943,5 milhões”, informa texto em tramitação desde 2012, com dados do Ministério da Saúde.

Para Queiroga, o projeto deveria ser visto no ambiente do “estímulo à concorrência e dentro de uma política nacional de saúde para incentivo de um complexo nacional da saúde”. Segundo ele, as cirurgias para implante de válvulas cardíacas são indicadas para pacientes de alto risco, com idade acima dos 75 anos, num tratamento que não tem medicação. A solução é cirurgia. Esse contingente, de acordo com o especialista, varia entre 3% a 5% da população no Brasil.

"Eu não defendo a incorporação do custo de maneira desmesurada"

Marcelo Queiroga, presidente eleito da Sociedade Brasileira de Cardiologia

O médico avalia que um terço dos pacientes “não tem condições clínicas de enfrentar uma cirurgia cardíaca de peito aberto”. Daí, segundo ele, a relevância do procedimento por cateterismo. Para o médico, o ideal

seria a criação de um modelo nacional de compartilhamento dos riscos que levaria a um sistema de concorrência para baixar os custos.

Queiroga conta que estudo encomendado à Fundação Getúlio Vargas (FGV) mostra que cada real gasto com válvula cardíaca gera 1,7 real na economia. Isso sem falar no que ele chama de “oportunidade extraordinária” para o agronegócio com o fornecimento do pericárdio bovino e suíno, materiais usados na fabricação das próteses cardíacas.



ACESSE A MATÉRIA
ORIGINAL PELO QR CODE



ACESSE O VÍDEO
QR CODE

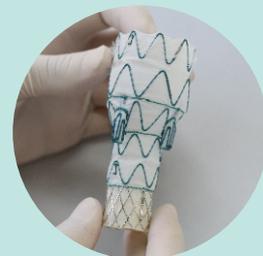
Dica



Para acessar o link do QR Code, posicione a câmera do seu smartphone sobre o QR Code. Outra opção é ter o programa específico para visualizar. Fique ligado!

Carta do Dr. Domingo M. Braille à FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

O EndoBental



Prezada Professora,
Ana Paula Dal Sasso
Diretoria Científica
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de
São Paulo

Eu Domingo Braille, membro AD-HOC da FAPESP, tendo servido muitas vezes nas comissões de avaliação de projetos, senti-me profundamente “deprimido” com a mensagem a nós transmitida, pois, talvez, pela minha idade (81 anos), devo ser o mais antigo reconhecedor e divulgador da FAPESP.

Este é o meu sentimento em relação à Fundação pela sua incontável contribuição para o progresso científico e tecnológico: do Estado de São Paulo, do Brasil, das minhas dezenas de alunos de Pós-Graduação na FAMERP e UNICAMP, e da nossa modesta empresa.

Como Editor Chefe do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, www.bjcv.org jamais deixei de citar a indispensável colaboração da FAPESP para a realização desta revista internacional.

O Rafael, meu neto é engenheiro formado na USP, com estágios na Harvard e no MIT, além de ter trabalhado em multinacionais.

Em determinada época, foi obrigado a assumir o cargo de Diretor Executivo da Braille Biomédica Ltda, em um momento terrível da nossa história.

Havíamos pedido “Recuperação Judicial”!

Graças a Deus e o bom nome que tínhamos, fomos compreendidos pelos Bancos a que devíamos, e a Recuperação foi suspensa em uma semana.

Esta “deformidade” nos acompanhou durante algum tempo.

Hoje sinto-me redimido, pois, o BANCO ITAU, cujos diretores nos visitarão na próxima semana, considerou o alto desempenho da Braille Biomédica, como o “CASE DO ANO”.

Respirei aliviado!

O “EndoBental”, desenvolvido pelo Prof. Diego Gaya, da UNIFESP, em colaboração com a Braille Biomédica, sobrevivente da tormenta que assolou as fábricas nacionais, mostra o quanto é importante manter viva a Indústria de valor agregado no País.

Esta invenção brasileira, é prova incontestável e imperiosa da necessidade de interação Universidade-Indústria, há muito defendida pelo Prof. Brito Cruz, e por mim, que atuei nos campos: Profissional, Acadêmico e Industrial,

este último por simples idealismo.

Quanto a reportagem do jornal “Estado de São Paulo” tenho explicações a dar.

A referida matéria foi inteiramente produzida pelo Prof. Gaya, que eticamente citou a Braile Biomédica, como empresa colaboradora, pedindo ao engenheiro Rafael Braile, que realizasse uma demonstração técnica do processo.

Sob esta perspectiva o Jornal enviou repórteres a Rio Preto, durante dois dias para obter imagens e depoimentos.

Estes foram realizados nos próprios da Braile Biomédica, com o Eng. Rafael e a Presidente da Empresa, a advogada Dra. Patricia Braile, e na minha residência, por eu estar doente, impedido de deslocar-me até a empresa.

Todos aproveitamos para citar que a Prótese “Firt in Men” havia sido totalmente fabricada na Braile Biomédica, utilizando uma Endoprótese Aórtica nossa, e Endopróteses de ptfe, de baixo calibre, de origem americana, para acoplar a Endoprótese Aórtica às artérias coronárias.

Foi quando surgiu a oportunidade de afirmar que este problema estava em vias de ser solucionado, uma vez que com um projeto da FAPESP, a Braile havia adquirido nos Estados Unidos os complexos equipamentos para fabricação nacional destes dispositivos.

Pessoalmente citei com ênfase, entre toda minha história de pioneiro da Cirurgia Cardiovascular, a colaboração da FAPESP, com a Braile Biomédica, para substituir a importação, adquirindo as máquinas, e enviando nossos engenheiros e profissionais da manufatura, aos Estados Unidos, para aprender a técnica a ser reproduzida no Brasil.

Ficaram comigo, uma tarde inteira, e citaram apenas uma frase, (que eu havia trabalhado com o Prof Zerbini, pioneiro dos transplantes cardíacos no Brasil).

Só isso!

Atualmente as Endopróteses de ptfe, já são produzidas por nós, mas inicia-se um novo ciclo de dificuldades: a aprovação pela Anvisa.

No momento não podemos vender ou doar estas próteses.

Aproveito a oportunidade para saber se a FAPESP, pode nos ajudar a agilizar este processo.

Desta forma, quando o Prof. Gaya for apresentar o trabalho em Londres, possa dizer que o “EndoBental” foi inventado, e produzido inteiramente no Brasil, pelo fomento que as indústrias recebem de instituições como a FAPESP.

Desculpem se me alonguei, mas este é um defeito dos velhos, como eu.

Finalmente, gostaria muito que o Professor Brito Cruz pudesse ler esta mensagem, de um seu antigo professor de Cirurgia Cardiovascular da UNICAMP.

Atenciosamente,

Domingo Braile

Cc. Patrícia e Rafael

PS — A empresa é 100% Familiar

ENDO BENTAL NA MÍDIA!



ABIMO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ARTIGOS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, HOSPITALARES E DE LABORATÓRIOS



ISTO É



FALA BRASIL



SOMOS BRAILE

Mudando de assunto...

Confirmam as palavras do Dr. Teles, a respeito do fundador da Braile Biomédica, Domingo M. Braile, gravadas em seu Memorial.

"Agradeço a quem se dispuser a ler este curto Excerto do Memorial do Teles", completa Dr. Braile.

No final de 1991, após uma visita que recebi do Ilustre Prof. Dr. Otoni Moreira Gomes, que tinha vindo à Aracaju fazer uma conferência em um dos nossos eventos, recebi um pedido, quase uma ordem, para que lhe enviasse meu Curriculum Vitae. Curioso, mas sem poder esclarecer o motivo pois o Prof. Otoni cortava inapelavelmente a conversa com a sentença: "mande o currículo". Cumpri a ordem.

Nos primeiros dias de abril de 1992, recebi por telefone a notícia de que o meu curriculum tinha sido avaliado pela câmara de pós-graduação da Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis - BH, que os meus créditos tinham sido aproveitados, eu já estava matriculado no Curso Memorial Descritivo Professor Doutor José Teles de Mendonça 38 de Doutorado e a defesa da

tese programada para dezembro daquele ano, sob sua orientação. O Tema: Aorto - Subclavioplastia com Preservação do Fluxo Arterial: Padronização Técnica.

Foi um grande desafio que exigiu muita determinação e uma energia fora do comum, pois tive que fazer tudo sem alterar minha já sobrecarregada rotina de trabalho, incluindo as tarefas de médico-cirurgião, professor e administrador de um projeto pioneiro de implantação e desenvolvimento da Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular em Sergipe. Usei todas as noites de segunda à sexta, bem como todos os dias dos finais de semana e feriados na elaboração dessa magnífica obra. Magnífica não só pela obra em si, mas por tudo que resultou em função dela.

Em setembro, acreditando que quase tudo estava pronto, aceitei participar do XLVIII

Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia em Recife/PE com a intenção de levar na bagagem a tese com os demais apetrechos para, aproveitando o afastamento dos problemas rotineiros do trabalho e, sobretudo a tranquilidade do isolamento num quarto de hotel, fazer a revisão final, deixando outubro e novembro para a impressão e encadernação. Esta última tarefa, convém salientar para ressaltar as dificuldades, não era feita em nosso estado.

Minhas atividades no Congresso como convidado (aula no curso de Cirurgia Cardíaca II.- participante do colóquio: Coarctação da Aorta - Aortoplastia por Cateter Balão x Cirurgia e palestrante na mesa Cirurgia de Tetralogia de Fallot: Indicações Técnicas e Resultados) surpreendentemente tinham sido alocadas em um só dia, o que permitia maior liberdade para as ações pré-determinadas.

Em um dia livre, após o café da manhã, quando saía do restaurante em direção ao quarto para iniciar o trabalho de revisão, fui abordado pelo eminente cirurgião e distinguido professor, respeitado pelos colegas e muito admirado pelos

mais jovens, como eu na ocasião, o Prof. Dr. Domingo Marcolino Braille. Ele queria uma companhia para o centro de convenções. Como não podia acompanhá-lo, me vi obrigado a justificar a lastimável perda de oportunidade: deixar de desfrutar da companhia de um mestre, mesmo que fosse só por alguns minutos. Mas não perdi.

O Dr. Braille, ao ser informado da defesa iminente de uma tese, interessou-se pelo assunto e foi comigo para o meu quarto onde passamos toda a manhã. Ele, confortavelmente instalado na poltrona, com os pés sobre a cama, lendo minha tese. Eu, observando o admirado professor, Memorial Descritivo Professor Doutor José Teles de Mendonça 39 mas com quem não tinha intimidade, tenso, aguardando seu veredicto que, ao a chegar teve efeito de uma bomba arrasadora. Ele disse “Teles, sua tese está uma porcaria”.

Antes que me recuperasse da aparente agressão, o Dr. Braille apresentou a receita: “na próxima semana o Fiorelli (Dr. Alfredo Inácio Fiorelli, cirurgião cardiovascular) vai defender tese na USP e eu estarei na banca. Você deveria ir lá. Eu chegaria um dia antes para rever sua tese e ver como poderíamos arrumá-la, e concluiu: o material é bom, mas... a tese, está uma porcaria”.

Foi assim. Cheguei em São Paulo na quarta-feira à noite e Dr. Braille já estava no hotel

combinado. No dia seguinte, recebi uma pasta cheia de livros e manuais cuidadosamente selecionados por ele para aquela que seria a primeira verdadeira aula de metodologia científica da minha vida. No final do dia a tese inteira tinha sido revista e os conceitos do método científico, definitivamente incorporados. Foi um dia magnífico de uma longa história de transmissão do conhecimento. Sou aluno permanente do Professor Dr. Domingo Marcolino Braille.

ESPAÇO DO COLABORADOR

Parabéns!

De 01 a 30 de setembro de 2019



Carlos Peloi
Controladoria - 01



Hudson da Rocha
Logística - 03



Eliomar Souza
Descartáveis - 06



Cintia Massaro
Comercial - 09



Guilherme de Souza
Descartáveis - 09



Priscila Brugneti
Sup. Comercial - 10



Tiago Manzano
Ferramentaria - 10



Renato da Silva
Logística - 11



Thiago Juliete
Descartáveis - 14



Natália Borges
Pesquisa - 15



Vinicius Michelin
Financeiro - 15



Caroline Bianchini
Comunicação - 16



Danilo Sousa
Microbiologia - 17



Diego Silverio
Controladoria - 17



Fernando Alves
Logística - 17



Ingridy Martines
Serv. Gerais - 19



Valdemir Oliveira
Usinagem - 19



Fabiana dos Santos
Plan. Gestão - 20



Lenardo Biesso
Usinagem - 26



Elvis Pedro
Injeção - 27



Ademir Martins
Serv. Gerais - 28