

news NEUROVIRTUAL



Entrevistamos o Dr. Javier Puertas, PhD e Chefe do Departamento de Neurofisiologia Clínica e Unidade do Sono, do Hospital Universário La Ribeira, na Espanha. - [Página 2](#)



A Neurovirtual na maior feira médica do mundo. Confira!

- [Página 5](#)

Principais Universidades elegem a Neurovirtual como fornecedor para seus equipamentos de Neurodiagnóstico e Medicina do Sono - [Página 7](#)



“Acredito na telemedicina e nas novas tecnologias para oferecer um melhor tratamento”

Em entrevista à Neurovirtual, o médico espanhol, Javier Puertas, compartilha seus pontos de vista sobre distúrbios do sono, diagnóstico, qualidade de vida, impacto do clima no sono e outras perspectivas.

N N: A unidade de sono do Hospital Universidad La Ribera é uma referência neste campo na Espanha. Como ela funciona e quais são os principais diferenciais desta unidade?

Dr. Puertas: A unidade de sono do Hospital La Ribera abriu há uns 18 anos, em 1999, já desde o início com uma vontade de que houvesse colaboração em diferentes especialidades, como em outros países europeus ou nos Estados Unidos, e onde o laboratório de sono, o lugar físico das camas e dos laboratórios de polissonografia estivessem em um entorno onde houvesse uma colaboração de especialidades, principalmente em pneumologia, neurofisiologia, pediatria, onde os pacientes fossem analisados com outros companheiros semanalmente ou a cada duas semanas, e onde o estudo de sono fosse mais uma parte do processo de diagnóstico e do tratamento do paciente, de tal forma que não somente se iniciasse um teste e voltasse ao médico para obter uma coordenação e um seguimento e comentário por parte dos especialistas implicados. Além de ser uma unidade que, quando abriu, era das maiores da Espanha porque tínhamos quatro camas funcionando todas as noites da semana. Essa talvez seja uma das coisas que mais nos distinguiu.

NN: Nos Estados Unidos existe desde 2007 uma subespecialidade para a medicina do sono. Como você vê o desenvolvimento profissional da medicina do sono na Europa?

Dr. Puertas: Desde cedo, na Europa, houve um reconhecimento da medicina do sono como uma subespecialidade na Alemanha, no final dos anos 90, mas é verdade que no resto da Europa depois não se desenvolveu este aspecto. Nos Estados Unidos, saiu no ano de 2007 o reconhecimento dela como uma subespecialidade. Recentemente, na Europa e outros países, especialmente na França, a medicina do sono tem sido reconhecida como subespecialidade, similar ao que havia ocorrido na Alemanha e nos Estados Unidos. Nasce uma subespecialidade que se pode prover de outras especialidades, principalmente da neurologia, da psiquiatria, da pneumologia, medicina interna, pediatria, da otorrinolaringologia, etc. Acredito que isto crie um segundo plano, que um país europeu como a França vir a conhecer a medicina do sono depois da Alemanha possa ser um aspecto muito importante para que em outros países europeus, como Espanha, Itália, etc, também as autoridades sanitárias a reconheçam como uma área de conhecimento, quer dizer, como uma disciplina médica que vai favorecer a obtenção de uma visão integrada dos transtornos de sono do paciente para além da visão parcial que possam ter algumas especialidades, então eu acredito que na Espanha e em outros países europeus,

sobretudo a nível da União Europeia, possa haver um avanço rápido no reconhecimento da medicina do sono enquanto uma subespecialidade.

NN: Voltando à unidade de sono do Hospital La Ribera, vocês têm realizado estudos profundos e ensaios clínicos que contribuem para o desenvolvimento de medicamentos para transtornos do sono como a insônia, a síndrome das pernas inquietas, etc. Quais são os resultados recentes desses estudos que vocês têm feito, e vocês têm acompanhado os resultados dos medicamentos que estão sendo testados no momento?

Dr. Puertas: Felizmente, temos podido colaborar em diversos ensaios clínicos sobre fármacos para alguns transtornos do sono e a verdade é que estamos vendo como, depois de alguns anos, sempre tem havido uma certa redução da velocidade no que concerne a solução do desenvolvimento das medicações. Há novamente outro novo grupo de moléculas em medicamentos que estão em fase de estudo, e temos podido comprovar verdadeiramente que tanto no que concerne a insônia quanto as pernas inquietas, bem como narcolepsia ou hipersonia apática, tanto nos estudos de alguns anos atrás como nos estudos com os quais tivemos mais experiência recentemente, há um grupo muito importante de moléculas em novos fármacos que podem ajudar muitos pacientes com transtornos do sono, principalmente no âmbito, por exemplo, da insônia, pela aparição de moléculas que atuam com mecanismos distintos ao efeito grama, como são os antagonistas das hipocretinas. Com relação a síndrome das pernas inquietas, encontramos um grupo importante de ensaios clínicos que estão observando como o ferro intravenoso, por exemplo, está ajudando pacientes que respondem mal a outros medicamentos. No momento, também ajudamos a desenvolver alguns antagonistas epilépticos e atualmente há uma série de ensaios sobre novos fármacos para melhorar a sonolência da narcolepsia, como é o caso dos antagonistas inversos do receptor H3 da histamina, que podem ajudar pacientes com narcolepsia, e que têm resposta parcial, e podem servir de complemento a outros fármacos para a narcolepsia.

NN: Você é membro do conselho da Associação Mundial de Medicina do Bom-sono, além de outras sociedades como a europeia – um grande especialista na área do sono. Como você vê a evolução dos estudos e tratamentos sobre transtornos do sono no mundo? Há um tipo de estudo que seja mais frequente ou em uma especialidade específica?

Dr. Puertas: Bem, eu creio que a percepção dos transtornos de sono tem mudado nos últimos anos, deixando de ser uma questão considerada um pouco estranha ou esquisita nos hospitais, como era



antes, e principalmente a sensação de gravidade que os transtornos de sono tinham na população em geral e nos médicos de atenção primária tem mudado. Ultimamente, em minhas consultas, estou recebendo muitos pacientes com transtornos de sono, encaminhados por clínicos gerais, às vezes com sintomas que começaram muito recentemente, o que me dá a impressão de que os médicos de atenção primária estão perguntando cada vez mais sobre distúrbios de sono para a população em geral. O que ocorre? Essa mudança tem uma parte boa e uma parte difícil. A boa é que o sono está começando a ser visto como um problema de saúde importante e isso é bom, porque o sono é um fator importante na qualidade de vida e na saúde em geral. Também é verdade que, dado que os transtornos de sono em geral, como a insônia, a síndrome da apneia do sono e as pernas inquietas, são transtornos muito comuns, começamos a perceber que há uma grande pressão assistencial nas unidades de sono dos hospitais públicos. Isso possui vários aspectos, isso significa que as unidades de sono dos hospitais precisam começar a fazer uma campanha ou ações de formação para os clínicos gerais, para ajudá-los a manejar os transtornos do sono, porque não podemos receber em nossas unidades de sono toda a população que possui patologia de sono, ou pelo menos não podemos acolhê-las diretamente, e isso também, a médio prazo, creio que fará com que as autoridades sanitárias se deem conta de que o sono é um problema de saúde que gera uma demanda assistencial e é certo que, apesar de ser difícil que as unidades de sono cresçam muito na Europa, como ocorreu nos Estados Unidos – onde há unidades de sono com 20 camas ou 20 quartos –, é verdade que temos que buscar meios para poder diagnosticar ou facilitar o diagnóstico ambulatorial; e eu acredito que aí a telemedicina pode facilitar tanto o diagnóstico como o tratamento dos pacientes, porque sinceramente não podemos ter unidades de sono cada vez maiores no hospital, e para tal temos que buscar formas de trabalhar em rede com os médicos de atenção primária, para poder dar um diagnóstico e tratamento aos pacientes. Creio que é por isso que nós, médicos que trabalhamos com a medicina do sono, esperamos que a telemedicina e as tecnologias da informação e da comunicação nos tragam uma maior facilidade de alcançar mais pacientes e poder oferecer um melhor tratamento, e para tal as empresas que estão trabalhando em novas técnicas diagnósticas terão também que sair um pouco do que é o âmbito hospitalar de diagnóstico e buscar outros parâmetros, diagnósticos como os algoritmos, que nos ajudem a ver a frequência cardíaca, a temperatura corporal e outros sintomas. E quando tivermos tecnologias que nos permitam analisar muitos dados, poderemos integrá-las aos estudos de sono, para poder ter uma melhor percepção daquilo que é o sono saudável para os pacientes.

NN: Em porcentagem de população, focando-se principalmente na Espanha, qual é a porcentagem de pessoas que seguem padecendo de transtornos de sono sem nunca sequer terem sido diagnosticadas pois nunca foram encaminhadas pelos clínicos gerais a um especialista?

Dr. Puertas: Nossa impressão, e cremos que a impressão na Espanha é semelhante, é que não temos argumentos ou elementos para pensar que seja diferente de outros países. Basicamente, a metade da população em geral possui algum transtorno de sono, e essa metade da população geral, no último ano, tem requerido uma atenção médica contínua, mas obviamente estamos falando, em termos gerais, de 20% da população. É pouco provável que estejamos dando acesso ao hospital a menos de 2, 3, 4, 5% da população, contando pacientes com insônia, com apneia do sono, com narcolepsia, com parassonias, e assim temos uma porcentagem que pode ser de 15 a 20% da população que está esperando para que possamos lhes dar uma possibilidade de atenção e ajuda com seu problema de sono.

NN: Há algum tipo de transtorno que seja mais frequente em alguma região específica da Espanha?

Dr. Puertas: Temos feito alguns estudos com dados do Ministério da Saúde. Por exemplo, temos percebido que, nas regiões do norte da Espanha, se consome mais hipnóticos do que nas regiões do sul; ainda não sabemos se é porque há menos luz, porque faz mais frio, e não sabemos muito bem a razão pela qual essas regiões têm um consumo de medicamentos para dormir que corresponde a um terço, quase o dobro das regiões do sul. Também se tratam de regiões mais desenvolvidas, em termos socioeconômicos, por isso não sabemos se é por haver mais estresse ou mais facilidade de acesso à medicina geral, mas, bem, na realidade a Espanha não é muito diferente de outros países ocidentais. Temos um problema: o estresse. Obviamente, as cidades e a crise têm gerado mais insônia, mas uma explicação também verdadeira é aquela em termos da obesidade da população em geral, pois não só afeta a adultos como às vezes também a crianças. Temos uma porcentagem de potenciais pacientes com apneia de sono associada ao sobrepeso, etc. Isso se vê muito em países em desenvolvimento; o México, em particular, tem a maior porcentagem de obesidade infantil do mundo... Claro, observamos assim que a apneia do sono das crianças tem passado, de um perfil de hipertrofia e amígdalas, ao perfil de criança obesa. O tratamento e o fator de risco de cada uma dessas crianças é diferente, porque, claro, uma criança pequena, menor de 6 anos, e com hipertrofia é operada se há indicação de que tem apneias, mas percebemos que, claro, uma criança de 7, 8, 9 ou 10 anos, obesa, com muitas apneias, às vezes necessita de um CPAP.

NN: Sabe-se que as sociedades mais desenvolvidas têm um maior índice de pessoas com distúrbios do sono. Você acredita que há alguma explicação para isso?

Dr. Puertas: Eu acredito que existem vários fatores que influenciam claramente, quer dizer, as sociedades mais industrializadas têm uma porcentagem maior da população que trabalha em períodos noturnos. Quanto mais industrializada for uma sociedade, mais se exigirá da população um serviço de 24 horas ou 24/7. Por outro lado, as sociedades mais urbanizadas também utilizam mais tempo para



ir do trabalho para a casa e a maioria dos trabalhos muitas vezes são sedentários e não ao ar livre, sendo esses fatores que, por um lado, reduzem o sono, porque passamos muito tempo do trabalho até em casa no transporte e dormimos menos, além disso muitos trabalhos são sedentários. Dormir menos tem já um impacto metabólico, favorece a obesidade e fazemos menos exercícios, gastamos muito tempo no carro e no trabalho. Por outro lado, nós também nos expomos menos à luz natural. Desde que saímos de nossa casa, entramos na garagem da nossa casa sem sequer ver a luz do dia, apenas andamos, pegamos o carro, vamos ao trabalho, onde geralmente há um estacionamento, colocamos o carro no estacionamento e, às vezes, sem sair para a rua, subimos para o trabalho sem sequer ver a luz e durante a maior parte do trabalho, muitas vezes, estamos expostos a luz artificial. Essa série de hábitos é toda tremendamente prejudicial, não só para a saúde, mas também para o sono, se compararmos com aquilo para o qual nosso organismo foi programado, sejamos nós uma sociedade agrícola, ou bem uma sociedade caçadora, temos que em ambos os casos nós éramos sociedades nas quais tínhamos exposição à luz ambiente e atividade física associada ao trabalho. Além dessa mudança nas sociedades industrializadas, estamos também em lugares que são ruidosos, vivemos em edifícios, com ruas, com automóveis, com ruído ambiente, quando não em aeroportos ao lado de rodovias. Está comprovado, por exemplo, que o nosso organismo, durante o primeiro ano em que vivemos ao lado de um aeroporto, em nosso eletroencefalograma do sono ocorrem pequenos despertares quando um avião chega. No segundo ano, esses despertares diminuem, mas a reatividade cardíaca persiste, e nunca nos adaptamos totalmente ao ruído ou a um ambiente potencialmente ameaçador, porque é algo fisiológico. Portanto, temos um número de elementos em nosso ambiente que dificultam em conjunto, não isolados. Porque, que estresse tinham nossos antepassados do paleolítico quando um urso os perseguia, não? Mas se tomamos em conjunto a falta de exercício, a falta de exposição à luz, o sedentarismo, dormir em um ambiente barulhento etc., temos assim um conjunto de fatores que não só têm um impacto sobre a nossa qualidade de vida, mas também na nossa qualidade de sono. Portanto, eu acho que temos que levar em conta estes fatores, na medida em que nós vivemos em um ambiente urbano, se vivemos industrializados, então temos de tentar melhorar como nós podemos. Se vivemos em um ambiente urbano, isto é, devemos evitar, quando chegamos em casa depois do trabalho, a tecnologia, a luz dos tablets, o excesso de tecnologia, de televisão, de luzes artificiais. Devemos permitir que, ao ir dormir, tenhamos um período de desconexão do estresse no trabalho, melhorem as relações familiares, a comunicação humana no seio da família, ou seja, gerar um hábito que quebre um pouco essa vida artificial que temos nas cidades. Cada um sabe um pouco sobre como fazer isso. Às vezes, quem trabalha em períodos noturnos não pode evitar de perturbar seu sono, mas é sim verdade que temos de levar isso um pouco em conta para adquirir alguns hábitos de higiene de vida como, por exemplo, evitar o álcool antes de deitar, evitar voltar do trabalho expondo-se à luz do amanhecer. Às vezes, voltar do trabalho noturno com óculos de sol facilita que durmamos em casa de manhã com cortinas e uma máscara, etc. Ou seja, temos que individualizar um pouco esses casos, mas, de forma geral, assumimos hábitos de vida que são prejudiciais à saúde.

NN: Você recentemente deu uma entrevista sobre as dificuldades para dormir quando o tempo está muito quente. Como o clima afeta a qualidade do sono?

Dr. Puertas: Sabemos que existe uma relação importante entre a regulação da temperatura corporal e a qualidade do sono, isto é, para dormir bem, especialmente na primeira metade da noite, o nosso organismo precisa que a temperatura interna do corpo diminua. Para isso, precisamos que a temperatura periférica da pele aumente, porque é a forma como os nossos pés e mãos agem como antenas para a troca de calor com o ambiente e, portanto, especialmente as senhoras, as mulheres, sabem que não se pode dormir com os pés e as mãos frios, por isso nossas avós dormiam com bolsas de água quente na cama, quando não havia aquecimento ou ar condicionado. Então, quando temos uma diferença de temperatura baixa entre nosso corpo e o exterior, eliminamos mal o calor e, na medida em que eliminamos mal o calor, a profundidade do nosso sono é menor. Portanto, é mais difícil dormir à noite em ambientes quentes e úmidos, porque temos uma regulação da temperatura corporal pior e, portanto, o nosso sono se torna mais superficial. A outra questão é o inverno, ou seja, se tivermos mãos e pés frios não vamos ser capazes de dormir profundamente. Além disso, também é verdade que, com a idade, a regulação da temperatura corporal torna-se menos eficaz, por isso é um dos fatores que acreditamos estar associado ao deterioramento da qualidade do sono conforme envelhecemos. Por outro lado, também sabemos que os níveis de melatonina, um hormônio relacionado à qualidade do sono, diminuem com a idade. À noite, quanto maiores forem os picos de melatonina, melhor será a profundidade do sono. Mas a melatonina também ajuda a produzir a dilatação periférica das mãos e dos pés, o que nos ajuda a eliminar calor, por isso que, às vezes, tomar melatonina nos ajuda a descansar. Em parte, pelo efeito da melatonina, mas também porque ela nos ajuda a regular a temperatura corporal. Portanto, existe uma relação importante entre o que é a regulação da temperatura corporal e a temperatura ambiente. Se esta é próxima de 30° e há um grau significativo de umidade ambiente que nos impede de eliminar calor, vamos dormir mal.

NN: Existe algum tipo de contra-indicação quando está muito frio, que pode causar algum dano ao sono? Você nos disse que deve haver diferença da temperatura do corpo. Quando está muito frio, há qualquer dano ao sono?

Dr. Puertas: O frio produz vasoconstrição periférica, ou seja, para não esfriarmos demais e não perder calor, nossas artérias da pele se contraem e evitam o sangue de chegar de forma significativa na pele, para que nenhum calor se perca. Danos significativos não existem. O que acontece é que o sono vai ser de uma qualidade inferior em temperaturas extremas. A temperatura ideal para dormir deve ser uma temperatura entre 18° e 20° e em um ambiente não muito úmido. Nem sempre é fácil conseguir isso, mas o que recomendamos é não dormir a noite toda com ar condicionado artificial, porque isso acaba gerando problemas de secura das mucosas e algumas pessoas acordam logo com algum problema de irritação da faringe. Cada vez mais, sabemos que estes ventiladores de teto, que há em países tropicais, que giram lentamente durante a noite, facilitam mais o sono do que deixar o ar condicionado ligado toda a noite, mas não há estudos. É uma evidência empírica de que nesses países mais úmidos e mais tropicais é mais frequente se ver no teto dos quartos um ventilador que move muito devagar. Assim, o ar em movimento ajuda um pouco a equilibrar o calor corporal.



Leading International Trade Fair
DÜSSELDORF, GERMANY
15-18 NOVEMBER 2021

Member of  **MEDICAlliance**



**World
 Forum for
 Medicine**

www.medica.de

Na maior feira médica do mundo, você encontra a Neurovirtual!

Imagine uma feira com 40 anos de uma bem sucedida história. Um evento que reúne grandes empresas e médicos do mundo todo. Essa é a Medica, a maior feira para o setor de equipamentos e soluções de saúde do mundo. Uma vez mais, a Neurovirtual foi expositora desse grande evento e tem sido assim desde 2008.

Em 2021, a Medica teve lugar entre os dias 15 e 18 de novembro. Mais uma vez sediada na Alemanha, no Convention Center Düsseldorf, em Düsseldorf. Como sempre, foi um sucesso. Contou com o apoio de mais de 3 mil expositores, organizados em sete categorias diferentes, tais como: Imagem e Diagnóstico, Equipamentos e dispositivos médicos, Equipamento de laboratório, Testes de diagnóstico, entre outros.

Para a Neurovirtual, feiras como estas são sempre uma ótima oportunidade para reforçar seu compromisso com a saúde global, uma chance de expandir seus horizontes e se abrir para mercados distintos. Estar ali, reafirma seu posicionamento de estabelecer novos relacionamentos com aqueles que estão diariamente comprometidos com a humanização dos diagnósticos.



Nova edição, novos tempos, o mesmo sucesso

Ainda sob a sombra da pandemia, a edição de 2021 tinha suas diferenças. Desta vez, os pavilhões estavam menos lotados, menos visitantes pelos estandes, mas não menos exitosa. De acordo com os organizadores, a Medica excedeu as expectativas. O otimismo superou o medo e mais de 45 mil visitantes vindos de 150 países diferentes foram registrados.

Estes milhares de participantes puderam conferir no estande da Neurovirtual sua mais recente inovação: o dispositivo HST BWMini Compass. Uma nova solução para exames domiciliares, abrindo um novo setor de mercado para a empresa. Além disso, também estavam presentes todo o leque de equipamentos de EEG e PSG, apresentados pelo CEO Neurovirtual, Ed Faria, o Gerente de Vendas EUA, Sergio Solis, e o Coordenador de Suporte Técnico, Sebastian Ortiz.

O estande estava localizado no novo pavilhão, com uma excelente localização. A feira foi mais um sucesso para a Neurovirtual. Visitantes encontravam com facilidade o espaço e puderam desfrutar de uma ótima experiência, desenvolver novas parcerias e participar de ricas discussões. Esta experiência mostra, mais uma vez, que interações e contato pessoal ainda são as melhores formas de desfrutar de um evento.

II International Master Degree in Sleep Medicine

2022-2023

Request information



The Sleep Institute Foundation, in collaboration with the Universidad Europea (Madrid, Spain), has developed an international master's degree in sleep medicine, both in English and Spanish, CME- accredited by the American Academy of Family Physicians (AAFP) and endorsed by the European Sleep Research Society (ESRS). It is designed so that students do not have to interrupt their professional career while advancing in their education with us. The master's degree also serves as preparation for the European certification exam in sleep medicine (European Sleep Research Society). Once completed, students will have the possibility of an extracurricular internship under the direction and supervision of Dr. García-Borreguero.

This is a very complete master's degree in sleep medicine, 100% online, lasting 11 months and credited with 60 ECTS (European Credit Transfer System). The master's degree incorporates leading international experts within all fields involved in sleep medicine. It also offers synchronous webinars, workshops, and tutorials where students will have the opportunity to interact with leading specialists and teachers in a versatile, dynamic, and complete format through the virtual campus of the Universidad Europea.

- **Degree/Accreditation:** International master's degree in sleep medicine issued by the Universidad Europea.
- **Duration:** 11 months.
- **Academic Calendar:** Start date of the master's program will be on Wednesday, April 6, 2022.
- **Language:** Spanish or English, depending on student's preference.
- **Tutorials in English or Spanish.** All webinars, workshops, textbook and additional support material in English.
- **Modality/Mode:** 100% online.
- **Program Director:** Diego García-Borreguero, MD, PhD, Sleep Research Institute.
- **Program Coordinators:** Celia García Malo, MD, PhD, Neurologist, and Sofía Romero Peralta, MD, Pulmonologist.
- **Academic Coordinator:** Enrique Garrido, PhD.
- **Requirements:** Any person from any nationality, preferably with a background in health sciences, but not mandatory.

supported by:



Endorsed by:



CME - Accredited by:



Principais Universidades elegem a Neurovirtual como fornecedor para seus equipamentos de Neurodiagnóstico e Medicina do Sono

Ao planejar seu consultório como profissional médico, a decisão sobre qual equipamento de diagnóstico comprar pode ser um desafio. Através de seus representantes de vendas, cada marca espera ansiosamente para visitar e vender seus equipamentos de EEG e PSG, afirmando se tratar da melhor opção do mercado.

As estratégias de marketing, utilizadas pelas equipes de vendas, pode dificultar a identificação de quais são realmente as suas melhores opções para equipamento de diagnóstico. Cada material de EEG ou PSG dos quais você ouviu falar podem soar bons. Então, como saber qual devo comprar?

Se olharmos para além dos termos de marketing e analisarmos as recomendações acadêmicas e de investigação científica, é evidente que a Neurovirtual é uma autoridade globalmente conhecida como líder em tecnologias para Neurologia e Medicina do Sono.

Aprovação acadêmica em Hospitais Universitários

A reputação da Neurovirtual é certificada pelas universidades mais renomadas do mundo. Este é um excelente indicador, pois estes centros internacionais, líderes em investigações perspicazes e relevantes, exigem sempre o melhor equipamento médico para produzir dados confiáveis para seus estudos. Procuram tecnologias de sono de ponta que apoiem a competência das suas próprias análises.

A Neurovirtual é o fornecedor dos seguintes Hospitais Universitários e Centros de Investigação do Sono espalhados pelo mundo:

- Universidade do Estado de Ohio, EUA
- Hospital Infantil de Cincinnati afiliado a Universidade de Cincinnati, EUA
- Universidade Queen, Ontario, Canadá
- Universidade e Hospital Fundação Santa Fé de Bogotá, Colômbia
- Universidade Pontifícia Católica do Chile, Chile
- Instituto do Sono em Madrid, Espanha
- Universidade e Hospital La Ribera, Espanha
- Laboratório do Sono na Universidade de Marburg, Alemanha
- Universidade e Hospital Beijing Capital Medical, China
- Hospital e Centro de Sono Chao-Yang, Pequim – China

Oito das instalações médicas universitárias mais importantes do mundo confiam nos equipamentos de PSG e EEG da Neurovirtual para conduzir suas investigações. Com o

nosso equipamento, estes centros de investigação de sono e neurologia realizaram numerosos e significativos estudos que melhoraram a compreensão mundial sobre o assunto.

Equipamentos Neurovirtual de PSG e EEG aplicados a Investigações Científicas

A Neurovirtual oferece equipamentos de qualidade para diagnósticos e investigações científicas sobre sono e doenças neurológicas. A seguir, citamos alguns estudos importantes que foram desenvolvidos com a ajuda de nossos equipamentos:

- Equipamento Neurovirtual BWII PSG aplicado a um estudo sobre tratamento de apneia do sono
- Sistema Neurovirtual BWIII PSG Plus Sleep utilizado em estudo sobre Esquizofrenia no sono
- Dispositivo Neurovirtual BWII EEG e software BW Analysis aplicado a estudo sobre diagnóstico de epilepsia
- Sistema Neurovirtual BWIII PSG Sleep empregado em um estudo sobre apneia obstrutiva do sono
- Equipamento Neurovirtual 32-channel EEG utilizado para exame oftalmológico num estudo de epilepsia fotossensível

Estes são apenas alguns dos muitos estudos desenvolvidos em todo o mundo que confiaram nos equipamentos Neurovirtual para produzir dados de diagnóstico confiáveis. Para saber mais, consulte a nossa página de notícias.

As últimas e confiáveis inovações para Neurologia e Equipamento de Sono

Aqui na Neurovirtual, nos dedicamos diariamente a oferecer os melhores equipamentos de diagnóstico que beneficiem tanto os profissionais médicos, quanto seus pacientes. Estamos apaixonadamente envolvidos com a comunidade Neurológica e de Diagnóstico do Sono. A nossa equipe de profissionais aplicados participa regularmente de eventos, simpósios e reuniões relacionadas com distúrbios do sono, neurologia, e epilepsia para aprender e identificar o que os médicos e pacientes mais precisam num produto. Prestamos apoio técnico 24 horas por dia, 7 dias por semana. Isso define nosso padrão de profissionalismo e, principalmente, de dedicação.

Se estiver interessado em conhecer mais sobre nossos equipamentos de diagnóstico conhecidos mundialmente, entre em contato conosco.



A Neurovirtual tem orgulho de fazer parte da comunidade e contribuir com o dia a dia de médicos e pacientes. Seguindo nosso objetivo de humanizar diagnósticos e compartilhar conhecimento, participamos de 30 a 35 congressos e conferências em diferentes países ao redor do mundo anualmente.

Abaixo, você encontra uma lista com os últimos e os próximos eventos confirmados para 2022. Neles, a Neurovirtual apresentará suas soluções para a Medicina do Sono e Neurologia. Esperamos por você!



O **BWM Mini PSG** é projetado para PSG Tipo I, II, III, IV e EEG Ambulatorial (Holter EEG) – 42 canais

Solicite
Infomação



USA

Congresso da Academia Americana de Pediatria

Phoenix, AZ
Fevereiro 18-20, 2022

SLEEP 2022

Charlotte, NC
Junho 4-8, 2022

BRASIL

39º Congresso da Liga Brasileira de Epilepsia

Campinas, SP
Agosto 11-13, 2022

XXX Congresso da Academia Brasileira de Neurologia

Fortaleza- CE
Setembro 21-24, 2022

XIX Congresso Brasileiro do sono 2022

Goiânia- GO
Novembro 30 -
Dezembro 04, 2022

COLÔMBIA

Simpósio de Atualização em Medicina do Sono ACMES

Bogotá
Fevereiro 25-26, 2022

Simpósio sobre Sono em Pacientes Pediátricos - Asconi

Barranquilla
Junho 18-19, 2022

I Congresso Internacional de Neurologia - Eduardo Palacios Sanchez

Cartagena
Julho 24-27, 2022

MÉXICO

Curso-Oficina Qualificação de Polissonografia em Pediatria

Cidade do México
Março 25-26, 2022

XXXI Congresso Anual da Sociedade Mexicana de Neurologia Pediátrica A.C.

Juriquilla, Querétaro
Maio 16-21, 2022

Contact us:

Neurovirtual News - 3303 W Commercial Blvd. Fort Lauderdale, FL 33309 - USA
+1 (786) 693-8200 - info@neurovirtual.com / www.neurovirtual.com - **Marketing:** Jessika Brito (jessika@neurovirtual.com). **Supervision:** Ed Faria (efaria@neurovirtual.com). **Contributors:** Sandro Senra (sandro@neurovirtual.com).