

# VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS

## 2018

INTELLECTUAL OUTPUT1  
[www.europeanregisterphlebologists.eu](http://www.europeanregisterphlebologists.eu)



TRAINING  
PATH FOR  
EUROPEAN  
PHLEBOLOGISTS



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS



### Aviso Legal

"O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um endosso do conteúdo que reflete apenas as opiniões dos autores, e a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito das informações nele contidas."

## ÍNDICE

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>1. EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA VENOSA .....</b>	<b>7</b>
<b>2. CUSTO SOCIAL DA DOENÇA VENOSA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. TRATAMENTOS PARA A INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA .....</b>	<b>14</b>
A: MEDIDAS GERAIS .....	15
B: COMPRESSOTERAPIA .....	15
C: DROGAS .....	16
D: ESCLEROTERAPIA VISUAL LÍQUIDA .....	16
E: CIRURGIA .....	17
F: ESCLEROTERAPIA ECO-GUIADA (EEG) .....	18
G: ESCLEROTERAPIA DE ESPUMA DENSA .....	18
H: ABLAÇÃO TÉRMICA DA VEIA SAFENA .....	19
I: LAQUEAÇÃO SELETIVA VENOSA OU CURA HEMODINÂMICA DA INSUFICIÊNCIA VENOSA EM AMBULATÓRIO (C.H.I.V.A.) .....	19
J: ABLAÇÃO POR ADESIVO MEDICINAL .....	20
<b>4. QUEM ATUALMENTE TRATA OS PACIENTES VENOSOS? .....</b>	<b>21</b>
<b>5. O PROFISSIONAL FLEBOLOGISTA EUROPEU / PROJETO TRAPP ..</b>	<b>22</b>
Operador Expert em Flebologia – Referências ESCO e EQF .....	22
Sobre as referências ESCO e EQF <sup>1</sup> .....	22
Quem é o Flebologista após as entrevistas e análise dos links? .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
QUESTIONÁRIO PARA A CODIFICAÇÃO DO FLEBOLOGISTA EM FUNÇÃO DA ENTREVISTA .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

<b>6. CAMINHO PARA A QUALIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO OBJETIVOS PARA OS MÉDICOS ATUALMENTE PRATICANDO A FLEBOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
<b>7. O CURSO PARA TREINAMENTO (13 MÓDULOS).....</b>	<b>37</b>
A. CIÊNCIA BÁSICA FLEBOLÓGICA .....	37
B. PATOLOGIA VENOSA.....	37
C. DIAGNÓSTICO NÃO-INVASIVO .....	38
D. ESCLEROTHERAPIA .....	38
E. TERAPIA COMPRESSIVA.....	39
F. TRATAMENTOS CIRÚRGICOS EM FLEBOLOGIA .....	39
G. ABLAÇÃO TÉRMICA .....	40
H. ABLAÇÃO COM ADESIVO MEDICINAL NA INSUFICIÊNCIA VENOSA .....	40
I. TRATAMENTOS INVASIVOS PARA ESTENOSE VENOSA OU TROMBOSE.....	40
J. TRATAMENTO DA ÚLCERA VENOSA .....	41
K. TRATAMENTO OF LINFEDEMA .....	41
L. MEDICAMENTOS EM USO NA FLEBOLOGIA .....	41
M. MISCELÂNEA .....	41
<b>8. O REGISTO EUROPEU DE FLEBOLOGISTAS E OS PARCEIROS NO DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO TRAPP .....</b>	<b>42</b>
ROMANIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI .....	44
HELLENIC DERMATOLOGIC SURGERY COMPANY .....	46
EUROPE VEIN CENTER .....	47
ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA .....	48
PRAIT .....	49
EUROPARTNERS.....	51
EUROPEAN HEALT CHAMBER.....	53
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>

## RESUMO

---

A flebologia é o ramo da medicina que estuda e trata a doença venosa. Apesar do número extremamente grande de pacientes afetados por doenças venosas (estima-se que mais de 50% da população adulta nos países ocidentais são afetados por um problema venoso), a flebologia como uma especialização acadêmica nunca foi estabelecida. Por muitos anos a flebologia tem sido praticada por cirurgiões gerais, cirurgiões vasculares, médicos de medicina interna, dermatologistas e muitas outras figuras médicas profissionais diferentes. Recentemente, em muitos países, radiologistas, médicos estéticos e muitos outros tipos de médicos (até mesmo dentistas) estão praticando a flebologia, sem contar em profissionais em áreas auxiliares da medicina como fisioterapeutas, farmacêuticos, e até mesmo de fora da área da saúde como cabeleireiros e outros profissionais da área estética.

Como em muitos outros campos da medicina, a flebologia mudou drasticamente, à medida que novos tratamentos avançados foram introduzidos.

Esses tratamentos avançados exigem habilidades e conhecimentos especiais que só podem ser obtidos após um treinamento específico e um interesse especial nesse campo.

Para os médicos que praticam flebologia como uma parte menor de sua prática, os tratamentos avançados não estão disponíveis, pois precisam de conhecimento e habilidades especiais nem sempre fazem parte de seu treinamento.

Como resultado dessa situação, o atendimento médico em flebologia é oferecido com frequência a pacientes europeus de maneira antiga e mais invasiva, com maior custo e má qualidade de vida.

A necessidade de um “flebologista profissional europeu” é então sentida por aqueles que praticam a flebologia como o principal campo de sua prática. Além disso, até mesmo organizações de pacientes estão pedindo o mesmo avanço para o mundo da medicina.

O flebologista profissional europeu seria a resposta a esses pedidos, um operador médico profissional que seria capaz de oferecer tratamentos profissionais, atualizados, menos invasivos e mais baratos a pacientes com uma doença venosa.

O projeto TRAPP quer descrever o caminho para a avaliação e formação do médico, levando à definição das habilidades e do conhecimento do flebologista profissional europeu. Além disso, acreditamos que a criação de um Registro Europeu de Flebologistas também seria capaz de controlar e governar esse processo em diferentes países europeus.

## 1. EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA VENOSA



Diversos estudos estão disponíveis sobre a incidência e a prevalência de doenças venosas na população adulta. Além das diferenças entre os diferentes artigos, todos concordam com a alta frequência dessa afeição. Vuylsteke et al. em 2015 realizou um estudo no qual 406 GPs na Bélgica e no Luxemburgo recrutaram 6009 pacientes com mais de 18 anos.

Características do paciente, prevalência de fatores de risco, sintomatologia e classificação C. Os GPs diagnosticaram doença venosa crônica (DVC) e quantificaram a necessidade de tratamento. Os pacientes com DVC completaram um questionário sobre seus problemas e um obtivemos um escore de qualidade de vida (CIVIQ-14). Esses dados foram convertidos em um CIVIQ Global Index Score (GIS).

A média de idade dos pacientes foi de 53,4 anos e predominantemente do sexo feminino (67,5%). Entre os 3889 pacientes sintomáticos, pernas pesadas, dor e sensação de inchaço nas pernas foram as queixas mais comuns. Entre os pacientes incluídos, 61,3% dos pacientes foram classificados dentro de C1-C6; no entanto, apenas 45,9% desses pacientes foram considerados pelos GPs portadores de DVC. O tratamento foi oferecido a 49,5% dos pacientes. Além disso, é de sublinhar que nem sempre a DVC é sintomática e a estes valores

devem ser acrescentados aqueles pacientes com varizes e sem sintomas.

A conclusão do estudo é que a DVC é muito comum e que é subestimada. A prevalência aumenta com a idade, gera incapacidade para o trabalho e piora a qualidade de vida dos pacientes.

Em um estudo semelhante realizado na Itália em 2006, uma prevalência de 40% de DVC foi registrada em adultos com alto aumento com a idade. De facto, no subgrupo C2 (varizes), a prevalência no grupo <45 anos foi de 15,3 no sexo feminino e 4,4 no masculino, mas aumentou para 31,6 e 9,1 respectivamente em mulheres e homens com mais de 45 anos. Além disso, observou-se piora significativa dos índices de qualidade de vida (QV) na presença de veias varicosas.

Outro estudo realizado por Sudot-Szopińska et al em 2011 demonstrou evidências de DCV em 59,4% dos indivíduos que trabalham em postura sentada e em 83,4% dos que trabalham em postura ortostática e significativamente maior em funcionários que trabalham em postura ortostática ( $p = 0,015$ ). Válvulas incompetentes de veias perfurantes e de veia safena magna e alterações bilaterais foram os sinais mais frequentes de DVC. A investigação mostrou que a permanência prolongada em pé ou sentado no trabalho aumenta o risco de desenvolver DVC.

Um estudo italiano publicado por Andreozzi em setembro de 2005 concluiu que a QV está progressivamente comprometida na DVC, envolvendo principalmente os itens físicos e o papel emocional, com piora dos itens mentais apenas em estágios avançados. Esse envolvimento precoce de itens físicos enfatiza como a DVC não é um problema estético, mas uma doença. Seu impacto no estilo de vida e na QV é semelhante ao de outras doenças crônicas (diabetes, câncer,



doença pulmonar crônica), atingindo na classe C5-6 o nível mais pobre, semelhante à insuficiência cardíaca.

Esta tabela coloca em comparação vários estudos e refere-se apenas ao estágio C2:

First author	Year	Country	Study sample size	Men	Women
Mekky	1969	Egypt	467	–	5.8
Mekky	1969	England	504	–	32.1
Coon	1973	USA	6389	12.9	25.9
Abramson	1981	Israel	4802	10.4	29.5
Maffei	1986	Brazil	1755	37.9	50.9
Franks	1992	England	1338	17.4	31.6
Komsuoglu	1994	Turkey	850	34.5	38.3
Sisto	1995	Finland	8000	6.8	24.6
Evans	1999	Scotland	1566	39.7	32.2
Criqui	2003	USA	2211	15	27.7

Então é claro que, somando os outros estágios da doença, a prevalência final da doença deve ser extremamente alta. (Um estudo transversal de uma amostra aleatória de 1.566 indivíduos de 18 a 64 anos de idade da população geral em Edimburgo, Escócia, descobriu que as telangiectasias e as veias reticulares estavam presentes em aproximadamente 80% dos homens e 85% das mulheres).

A prevalência de varizes em homens de 30 a 40 anos é de cerca de 3%, enquanto na faixa etária acima de 70 anos aumenta em até 40%. Resultados semelhantes também foram encontrados em mulheres: uma prevalência de 20% na idade de 30 a 40 anos aumenta gradualmente com a idade e aos 70 anos de idade, ultrapassa 50%. A prevalência

de varizes de tronco aumentou de 11,5% em pessoas de 18 a 24 anos para 55,7% na população entre 55 a 64 anos de idade. A ocorrência de alterações na pele na DVC também depende da idade do paciente. No Tecumseh Health Study, a prevalência de alterações cutâneas em mulheres de 30 a 39 anos foi de 1,8%, enquanto que em pacientes com mais de 70 anos, foi encontrada uma prevalência de 20,7%.

Considerando a literatura sobre a epidemiologia da Doença Venosa Crônica, podemos concluir que quase 50% da população adulta europeia é afetada com diferentes graus de gravidade. Devido à maior expectativa de vida dos cidadãos europeus, podemos supor que a prevalência da doença venosa está aumentando.

## 2. CUSTO SOCIAL DA DOENÇA VENOSA

A carga financeira sobre o sistema de saúde é enorme, com estimativas recentes colocando o custo do tratamento da DVC em US\$ 3 bilhões por ano nos Estados Unidos, ou até 2% do orçamento total de assistência médica de todos os países ocidentais.

A prevalência da DVC ainda é subestimada por pacientes e profissionais de saúde. Essa subestimação decorre do fato de que a insuficiência venosa crônica (IVC) na maioria dos casos não é uma condição letal e que as consequências dessa doença crônica são frequentemente ignoradas. No entanto, o impacto da DVC na qualidade de vida (QV) e nos orçamentos de cuidados de saúde dos pacientes, especialmente nos estágios mais graves, é consideravelmente alto.

A carga socioeconômica da insuficiência venosa crônica, a alta prevalência de IVC, custo de investigação e tratamento e perda de dias de trabalho significam que a DVC tem um considerável impacto socioeconômico. O problema é agravado pelo fato de que a IVC é progressiva e tem propensão a recidivar. Na França, € 2,24 bilhões são gastos para o tratamento de IVC, dos quais 41% para medicamentos, 34% para cuidados hospitalares e 13% para honorários médicos. Na França, em 1991, havia 200 mil internações por IVC (50% eram para varizes), a oitava causa mais comum de hospitalização. O custo do tratamento representou 2,6% do total de orçamento para esse ano. Na Alemanha, os custos diretos de internação foram de € 250 milhões, os custos de ambulatório foram de € 234 milhões e os custos de medicamentos de € 207 milhões.

Na Suécia, o custo médio semanal de tratamento de úlceras venosas em 2002 foi de € 101, com um custo anual estimado de € 73 milhões.

Os custos indiretos da doença venosa em termos de dias de trabalho perdidos foram o fator de custo mais importante em 1990 na Alemanha, no valor de € 270 milhões. Nos EUA, as úlceras venosas causam a perda de 2 milhões de dias úteis por ano, enquanto na França 6,4 milhões de dias de trabalho foram perdidos em 1991 devido a doenças venosas. O impacto socioeconômico da ulceração venosa é dramático, resultando em uma capacidade prejudicada de se envolver em atividades sociais e ocupacionais, uma redução na qualidade de vida dos pacientes e a imposição de restrições financeiras. Em um estudo populacional no Reino Unido, a duração média da ulceração foi de nove meses, mas 20% das úlceras não haviam cicatrizado em dois anos e a recorrência da úlcera significava que 66% dos pacientes apresentavam episódios de ulceração com duração maior que cinco anos. Dados publicados mostram que as úlceras venosas podem causar a aposentadoria precoce de uma parcela substancial, de até 12,5%, dos trabalhadores com essa condição. (D. J. Milic *Medicographia*)

Segundo Allegra, na Itália, o custo total direto da Insuficiência Venosa Crônica em 1999 foi de € 384 milhões (€ 288 milhões para hospitalização, € 13 milhões para consultas GP e € 83 milhões para prescrições).

Segundo Guest et al. para o NHS britânico, o custo do tratamento de feridas durante 12 meses foi estimado em £ 7600 por úlceras venosas da perna (VVLU). No entanto, o custo de gerenciar uma VLU não curada foi de 4 a 5 vezes maior do que o de gerenciar uma VLU curada (£ 3.000 por VLU curada e £ 13.500 por VLU não curada).

Nos primeiros seis meses de 2014, em Itália, foram realizadas 41.005 hospitalizações para remoção de uma veia insuficiente com um custo

superior a € 97 milhões (estes dados não consideram o custo dos tratamentos privados).



Podemos então concluir que a doença venosa é uma das afeções mais frequentes na população adulta europeia e responsável por uma parte significativa do orçamento alocado nos países ocidentais para os cuidados de saúde.

A implementação de novos tratamentos de baixo custo a partir de pessoal com formação específica resultaria numa redução significativa do custo total dos cuidados de saúde.

### 3. TRATAMENTOS ATUAIS PARA A INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA



Os objetivos do tratamento da DVC são a melhora dos sintomas, a redução do edema, o tratamento da lipodermatoesclerose e a cicatrização das úlceras.

O tratamento melhora o transporte de oxigênio para a pele, aumentando o fluxo venoso e reduzindo a inflamação.

Por muitos anos, o tratamento da DCV tem sido baseado principalmente em:

- a. Medidas gerais
- b. Terapia de Compressão
- c. Drogas
- d. Escleroterapia
- e. Cirurgia

## *A: MEDIDAS GERAIS*

- Elevação da perna: A elevação da perna (30 min, três ou quatro vezes por dia) pode ser suficiente para aliviar os sintomas da doença venosa leve, mas não é adequada nos casos mais graves.
- Exercícios: Vários estudos mostraram melhora nos parâmetros hemodinâmicos com exercícios simples de músculo da pantorrilha (flexão plantar). No entanto, a atividade física em pacientes com sinais de insuficiência venosa crônica tende a ser muito limitada.
- Cuidados com a pele: A dermatite de estase é frequentemente vista com doença avançada (CEAP \* Categoria 4 ou superior). O cuidado da pele inclui emolientes e cremes de barreira ou um corticosteroide tópico de média potência, se necessário. Dermatite de contato ocorre com muita frequência por dermatite de estase e também pode ser um gatilho para o desenvolvimento de uma úlcera em pacientes com IVC.

## *B: TERAPIA DE COMPRESSÃO*

A pedra angular do tratamento para pacientes com doença venosa crônica é a terapia de compressão.

Com o termo terapia de compressão, pretende-se que ambos os curativos e meias medicinais sejam usados.

O uso de tal tratamento não é apenas sintomático, mas também tem um efeito hemodinâmico específico que reduz significativamente o refluxo venoso, que é o principal elemento patogênico das DVC.

Pacientes com edema ou eczema beneficiam-se da terapia compressiva e também estão associados a altas taxas de cicatrização de úlceras.

Surpreendentemente, as meias médicas não são reembolsadas em alguns países europeus, mesmo que tenha sido demonstrado que seu

uso está relacionado à menor incidência de complicações e melhor QV.

### *C: MEDICAMENTOS*

Medicamentos têm sido frequentemente utilizadas para aliviar os sintomas ou reduzir o risco de complicações.

Estes são agentes venoactivos, como os flavonoides e agentes reológicos, como aspirina, pentoxifilina, análogos da prostaciclina, estanazol, sulodexide e defibrotide.

A maioria dos estudos que avalia esses agentes fornece apenas evidências de baixa qualidade de benefício.

Os flavonoides têm sido usados para aliviar o edema e os sintomas, mas esta é claramente uma abordagem sintomática, já que este tratamento não pode alterar significativamente a progressão da doença. Apesar de alguns fármacos poderem ter um efeito limitado sobre algumas complicações da DVC e o uso de anticoagulantes para reduzir o risco de complicações potencialmente fatais, como embolia pulmonar, atualmente o tratamento medicamentoso nas DVCs tem apenas um papel muito limitado.

### *D: ESCLEROTERAPIA VISUAL LÍQUIDA*

Como o defeito mais frequente nas DVC é a insuficiência venosa (incompetência das válvulas e dilatação da veia), muitas técnicas foram desenvolvidas com o intuito de remover os segmentos de veia insuficientes.

A escleroterapia é a ablação química de uma veia por injeção de um agente irritante líquido. Este agente (agentes osmóticos ou detergentes)



causa danos endoteliais. Agentes detergentes danificam o endotélio, interferindo com os lipídios da membrana celular e os agentes osmóticos, desidratando as células endoteliais por osmose (1).

*(1) Treatment of varicose and telangiectatic leg veins: double-blind prospective comparative trial between aethoxyskerol and sotradecol.  
Goldman MP  
Dermatol Surg. 2002;28(1):52.*

Muitas substâncias foram usadas no passado, mas a partir do século passado, principalmente polidocanol, soluções de iodeto, sulfato de tetradecil e glicerina foram usados para fins clínicos.

Além de excelentes resultados em veias menores, a escleroterapia visual líquida mostrou várias limitações em veias maiores, onde a taxa de recidiva foi maior que a retirada cirúrgica. Apesar disso, um grupo significativo de pacientes foi capaz de obter bons resultados permanentes apenas com a escleroterapia, sugerindo que uma escleroterapia melhorada poderia ser uma ferramenta adequada para tratar adequadamente a insuficiência venosa.

## *E: CIRURGIA*

A remoção cirúrgica de veias insuficientes tem sido o tratamento mais utilizado para a ablação de grandes segmentos por muitos anos. Isto pode ser conseguido com o chamado “stripper” (fleboextrator) ou realizando uma “flebectomia”.

Em um stripping cirúrgico, a veia afetada é acessada e uma sonda especial (stripper ou fleboextrator) é inserida na veia. A ponta do fleboextrator é então conduzida para fora da veia. Ao tracionar o fleboextrator para fora, a veia doente é removida. Esta é uma verdadeira intervenção cirúrgica que requer uma sala de cirurgia e uma anestesia.

A flebectomia é a extração cirúrgica de segmentos curtos da veia. Isso é conseguido com várias incisões.

Nos últimos 20 anos, o tratamento da insuficiência venosa foi drasticamente alterado e em centros com especial interesse na doença venosa, novos tratamentos não invasivos foram desenvolvidos com o objetivo de melhorar os resultados e, ao mesmo tempo, reduzir a invasão e os custos.

Os novos tratamentos para DVC são:

### *F: ESCLEROTERAPIA ECO-GUIADA (EEG)*

1. Os candidatos a escleroterapia eco-guiada (EEG) são pacientes com sintomas persistentes (por exemplo, dor, inchaço) e sinais (por exemplo, varizes, alterações pigmentares e ulceração) da doença venosa após seis meses de tratamento clínico.
2. A EEG é usada principalmente para ablação de safena e ablação de perforante. É uma técnica percutânea minimamente invasiva, utilizando agentes químicos. Esta técnica tem sido usada com bons resultados a longo prazo e sem complicações significativas, mas requer um praticante experiente [2].

[2]. Labas P, Ohradka B, Cambal M, et al. Long term results of compression sclerotherapy. Bratisl Lek Listy 2003; 104:78.

### *G: ESCLEROTERAPIA DE ESPUMA DENSA (EED)*

A EED foi desenvolvida a partir dos agentes esclerosantes de efeito detergente (Polidocanol e sulfato de tetradecil sódico) para aumentar

a área superficial de exposição. De forma geral, todas as veias insuficientes podem ser adequadas para a EED.

O VANISH-1 e o VANISH-2 (ensaios de fase III) confirmaram a segurança e a eficácia da microespuma endovenosa de polidocanol para melhorar os sintomas e levaram à aprovação nos Estados Unidos em 2013 [3]. [3] Todd KL 3, Wright DI, Grupo Investigador VANISH-2. O estudo VANISH-2: um estudo randomizado, cego e multicêntrico para avaliar a eficácia e segurança da microespuma endovenosa de polidocanol 0,5% e 1,0% em comparação com placebo para o tratamento da incompetência da junção safeno-femoral. *Phlebology* 2014; 29: 608.

### *H: ABLAÇÃO TÉRMICA DA VEIA SAFENA*

A ablação térmica aquece a veia, levando à oclusão trombótica e, finalmente, à fibrose da parede da veia.

Isso pode ser através de uma energia de luz através da pele (laser de superfície) para o tratamento de veias dilatadas menores, como telangiectasias e veias reticulares.

Além disso, técnicas de radiofrequência e laser endovenoso são aplicadas a veias safenas incompetentes (grandes e pequenas).

### *I: LAQUEAÇÃO SELETIVA VENOSA OU CURA HEMODINÂMICA DA INSUFICIÊNCIA VENOSA EM AMBULATÓRIO (C.H.I.V.A)*

C.H.I.V.A é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, guiado por ultrassonografia e realizado sob anestesia local para o tratamento de pacientes com doença varicosa. Trata-se de uma estratégia cirúrgica que preserva as veias e restaura a hemodinâmica para veias

insuficientes em nível ambulatorio (descrito pelo Dr. C. Franceschi em 1988).

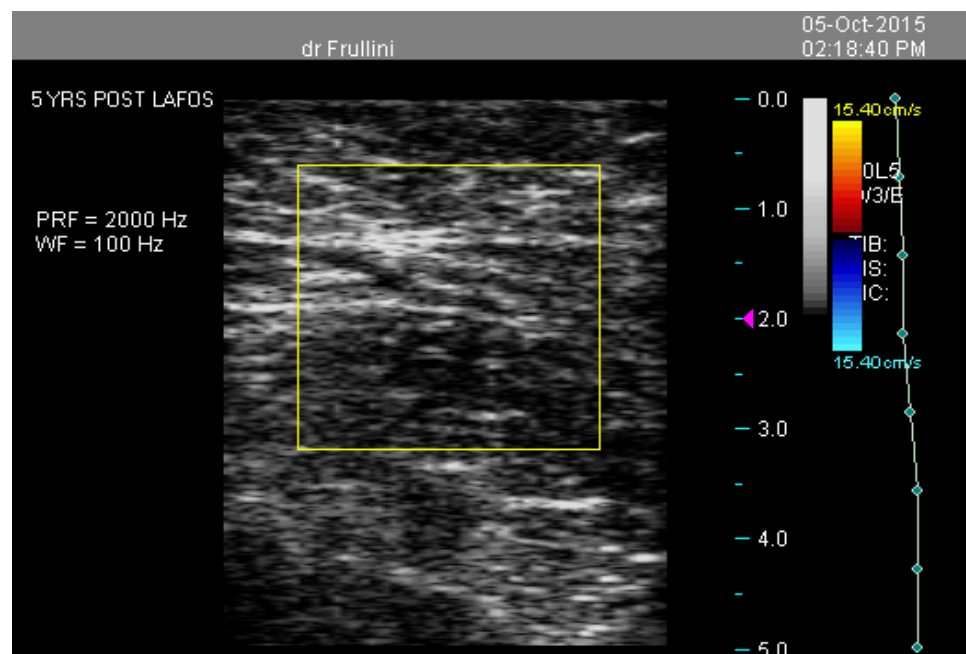
É um método que visa romper a coluna de pressão hidrostática, desconectando pontos de refluxo venoso, preservando a drenagem venosa [4].

[4] Parés JO, Juan J, Tellez R, et al. Cirurgia de veias varicosas: stripping versus o método CHIVA: um estudo controlado randomizado. Ann Surg 2010; 251: 624.

### *J: ABLAÇÃO POR ADESIVO MEDICINAL*

A cola de cianoacrilato fecha a veia insuficiente, o agente é injetado através de um cateter seguido de compressão ao longo do comprimento da veia. O método de VenaSeal® foi descrito para o tratamento da incompetência de safenas e foi aprovado para uso nos Estados Unidos em 2013 [5].

[5] <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm435082.htm> (Accessed on March 19, 2015).



## 4. QUEM ATUALMENTE TRATA OS PACIENTES VENOSOS?

---

Devido à falta de uma figura profissional específica, atualmente tais pacientes são frequentemente tratados por GPs, cirurgiões gerais, dermatologistas e muitos outros de médicos sem formação específica em insuficiência venosa.

Essa heterogeneidade de abordagens leva a um tratamento de má qualidade e aumenta o custo dos cuidados de saúde porque:

- a) abuso dos tratamentos cirúrgicos quando técnicas menos invasivas puderem ser usadas
- b) encaminhamento tardio a um flebologista com agravamento do quadro clínico
- c) manejo de má qualidade da úlcera venosa com alto custo social
- d) uso de técnicas que não permitem recuperação rápida com faltas desnecessárias ao trabalho

## 5. O PROFISSIONAL FLEBOLOGISTA EUROPEU / PROJETO TRAPP

---

### OPERADOR EXPERT EM FLEBOLOGIA – REFERÊNCIAS ESCO E EQF

É crucial valorizar e dar a conhecer o papel do expert em flebologia no campo da saúde. O projeto TRAPP analisa as competências de treinamento e ensino (VET) em diferentes países (Roménia - Grécia - Portugal - Itália) para criar uma competência europeia única e definida para o flebologista.

Existem várias definições dadas para o flebologista em diferentes países e através do mesmo país e esta heterogeneidade é o primeiro problema. Durante as entrevistas com os especialistas do projeto, muitos perfis do flebologista foram dados. Este relatório irá propor um tipo de flebologista e para este tipo de perfil será criado um percurso de formação profissional e educacional.

### SOBRE REFERÊNCIAS ESCO E EQF<sup>1</sup>

A ESCO é uma linguagem de classificação comum projetada para conectar pessoas a empregos. É criado a partir da Comissão Europeia DG EMPL. O sistema EQF é a matriz na qual serão codificadas as competências e habilidades para cada tipo de trabalho.

De uma maneira padrão, a matriz é:

	Knowledge	Skills	Responsibility and Autonomy
	In the context of EQF, knowledge is described as theoretical and/or factual.	In the context of EQF, skills are described as cognitive (involving the use of logical, intuitive and creative thinking) and practical (involving manual dexterity and the use of methods, materials, tools and instruments).	In the context of the EQF responsibility and autonomy is described as the ability of the learner to apply knowledge and skills autonomously and with responsibility
<b>Level 1</b> The learning outcomes relevant to Level 1 are	Basic general knowledge	Basic skills required to carry out simple tasks	Work or study under direct supervision in a structured context
<b>Level 2</b> The learning outcomes relevant to Level 2 are	Basic factual knowledge of a field of work or study	Basic cognitive and practical skills required to use relevant information in order to carry out tasks and to solve routine problems using simple rules and tools	Work or study under supervision with some autonomy
<b>Level 3</b> The learning outcomes relevant to Level 3 are	Knowledge of facts, principles, processes and general concepts, in a field of work or study	A range of cognitive and practical skills required to accomplish tasks and solve problems by selecting and applying basic methods, tools, materials and	Take responsibility for completion of tasks in work or study; adapt own behaviour to circumstances in solving problems

		information	
<b>Level 4</b> The learning outcomes relevant to Level 4 are	Factual and theoretical knowledge in broad contexts within a field of work or study	A range of cognitive and practical skills required to generate solutions to specific problems in a field of work or study	Exercise self-management within the guidelines of work or study contexts that are usually predictable, but are subject to change; supervise the routine work of others, taking some responsibility for the evaluation and improvement of work or study activities
<b>Level 5</b> The learning outcomes relevant to Level 5 are	Comprehensive, specialised, factual and theoretical knowledge within a field of work or study and an awareness of the boundaries of that knowledge	A comprehensive range of cognitive and practical skills required to develop creative solutions to abstract problems	Exercise management and supervision in contexts of work or study activities where there is unpredictable change; review and develop performance of self and others
<b>Level 6</b> The learning outcomes relevant to Level 6 are	Advanced knowledge of a field of work or study, involving a critical understanding of theories and principles	Advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and unpredictable problems in a specialised field of work or study	Manage complex technical or professional activities or projects, taking responsibility for decision-making in unpredictable work or study contexts; take responsibility for managing professional development of individuals and groups
<b>Level 7</b> The learning outcomes	Highly specialised knowledge, some of which is at the	Specialised problem-solving skills required in	Manage and transform work or study contexts



<p><b>relevant to Level 7 are</b></p>	<p>forefront of knowledge in a field of work or study, as the basis for original thinking and/or research</p> <p>Critical awareness of knowledge issues in a field and at the interface between different fields</p>	<p>research and/or innovation in order to develop new knowledge and procedures and to integrate knowledge from different fields</p>	<p>that are complex, unpredictable and require new strategic approaches; take responsibility for contributing to professional knowledge and practice and/or for reviewing the strategic performance of teams</p>
<p><b>Level 8</b></p> <p><b>The learning outcomes relevant to Level 8 are</b></p>	<p>Knowledge at the most advanced frontier of a field of work or study and at the interface between fields</p>	<p>The most advanced and specialised skills and techniques, including synthesis and evaluation, required to solve critical problems in research and/or innovation and to extend and redefine existing knowledge or professional practice</p>	<p>Demonstrate substantial authority, innovation, autonomy, scholarly and professional integrity and sustained commitment to the development of new ideas or processes at the forefront of work or study contexts including research</p>

Os resultados da aprendizagem relevantes para o nível 8 são:

Por exemplo, no campo da Medicina, o Cardiologista é classificado como:

País: Letónia

EQF Nível 6

### Descrição

Os resultados de aprendizagem para o programa de estudo são formulados de acordo com (1) o padrão do ensino superior profissional de segundo nível e (2) o padrão ocupacional relevante.

Padrão de educação

Registro de padrões ocupacionais

### Resultados da aprendizagem:

A formação profissional continuada (residência) visa garantir a aquisição de conhecimentos teóricos e habilidades práticas para a certificação na especialidade, em conformidade com as leis e regulamentos da República da Letónia.

Os resultados planeados são definidos de acordo com os descritores do ciclo no NQF da Letónia, ou seja, relevantes para o 7.º nível do EQF.

### Conhecimento e habilidades:

Após a conclusão bem sucedida do programa:

- Os graduados serão capazes de demonstrar profundo e amplo conhecimento e compreensão da teoria médica e particular conhecimento na especialidade médica que atenda aos requisitos específicos da área e ser capaz de aplicar o pensamento criativo durante uma situação clínica e, em certa medida, pesquisar e demonstrar competência interdisciplinar.

### Capacidade de aplicar conhecimento:

Após a conclusão bem sucedida do programa, os graduados serão capazes de aplicar de forma independente habilidades de resolução de problemas para a execução de funções profissionais de especialista altamente qualificado na prevenção de doenças, diagnósticos, tratamento, cuidados de saúde.

Os graduados serão capazes de executar as práticas médicas, trabalhar na organização de cuidados de saúde, educação e pesquisa.

### Análise, síntese, avaliação:

Após a conclusão bem sucedida do programa, os graduados serão capazes de realizar as seguintes ações:

- formular de forma independente e analisar criticamente problemas clínicos difíceis, avaliar criticamente pesquisas realizadas no campo da ciência médica, executar as análises adicionais necessárias, se necessário, justificar decisões;
- integrar o conhecimento de diferentes áreas médicas, resumir a experiência, contribuir para a formação de novos conhecimentos e desenvolvimento da metodologia de pesquisa ou de trabalho profissional;

- demonstrar a compreensão e responsabilidade ética sobre os resultados do trabalho profissional, possível impacto da pesquisa clínica ou científica sobre o paciente e a sociedade em geral.

### Comunicação:

Após a conclusão bem sucedida do programa:

- os graduados serão capazes de fornecer parecer fundamentado e discutir sobre aspectos complexos ou sistêmicos da área particular de especialidade médica e aspectos da ciência médica com especialistas e não especialistas, pacientes, sociedade e manter relações colegiadas e trabalhar em equipe.

### Habilidades gerais:

Após a conclusão bem sucedida do programa:

- os graduados serão capazes de planejar e organizar de forma independente o desenvolvimento de suas próprias competências profissionais;
- assumir a responsabilidade pelos resultados do trabalho em equipe e sua análise, envolver-se em negócios e inovações em sua particular especialidade;
- prestar serviço médico de emergência, cumprir tarefas designadas, buscar educação adicional ou realizar pesquisas mesmo que sujeito a circunstâncias imprevisíveis e difíceis e, se necessário, aplicar uma nova abordagem para superá-las.

Para este projeto, a principal crítica é a codificação da competência em cada um dos países parceiros no projeto e a visão não única desse tipo de competência.

## QUEM É O FLEBOLOGISTA APÓS AS ENTREVISTAS E A ANÁLISE DOS LINKS ENVIADOS AOS MÉDICOS PARTICIPANTES?

Para o Sistema EQF, nós propomos o nível 6/7, tal qual o nível de um cardiologista na Europa (6) e na Letónia (7).

### Definição:

O flebologista é um médico envolvido com o diagnóstico e tratamento na área da flebologia, independentemente da especialização que tenha realizado, com habilidades e experiência em:

1. cirurgia
2. escleroterapia
3. métodos endovasculares
4. laser transdérmico
5. dermatologia

Principais competências: Expertise em Diagnóstico e Terapia

O principal objetivo do flebologista é prevenir, diagnosticar e tratar uma gama completa de condições venosas que afetam os membros inferiores, desde implicações estéticas a um caso complicado de úlceras venosas, de jovens adultos a idosos e além disso, dar o melhor treinamento para os novos flebologistas.

O flebologista deve ser capaz de compreender todos os sinais e sintomas e correlacionar queixas subjetivas com sinais objetivos coletados por meio de entrevista detalhada, exame físico e uso de vários dispositivos (como Eco-Doppler, fotopletismografia, novas

tecnologias de laser infravermelho) para elaborar um diagnóstico e oferecer tratamento adequado que atenda aos desejos (estéticos) e necessidades (funcionalidade) do paciente. Também atue junto às autoridades públicas para estimular o manejo adequado da doença venosa, a fim de proporcionar menores complicações e todas as suas consequências.

Não há nenhuma qualificação nacional na área específica de flebologia em todos os países do projeto, e só há um mestrado privado para atualizar a competência do médico em flebologia.

Todos experts discordam dessa formação na forma de mestrado. Nossa sugestão é definir o título do treinamento e criar uma definição única para o flebologista.

A última observação é sobre a principal demanda em hospitais: É essencial ter sempre um flebologista no hospital. O pedido é sempre informal e o responsável pelo atendimento primário sabe que é necessário, mas com não tem referências a habilidades formais, a busca por especialistas é ativada através de métodos informais. Um método muito pouco profissional, mas é o único método já em 2018.

## QUESTIONÁRIO PARA A CODIFICAÇÃO DO FLEBOLOGISTA À VISTA DA ENTREVISTA

### *Projeto TRAPP*

#### *Introdução*

---

Abaixo está uma série de perguntas, conforme acordado, que convidamos você a implementar. As perguntas serão o tema da entrevista que será realizada a partir da semana de 05/03. Sugere-se definir as respostas antes da entrevista.

#### *Questionário básico para entrevista estruturada*

---

1. Breve descrição do flebologista. Atividades que desenvolve.
2. Tipos de habilidades formais requeridas para atividades de flebologista - Grau / Mestrado
3. Codificação de acordo com a lei em vigor. Por favor, insira também as referências aos padrões
4. Exemplos de cursos de certificação para competência em flebologia. Se os programas estiverem online, insira links.
5. Exemplos de mestrados e cursos de atualização para flebologistas. Se os programas estiverem online, insira links.
6. O estado-da-arte em 2018. O flebologista como colocado na medicina (ex. especialização necessária; subespecialidade de qual área). Tipos de reconhecimento baseados nos regulamentos atuais. Associações de referência e atividades desenvolvidas (por exemplo, Seminários de Treinamento / Reuniões Técnicas / Publicações / Seminários de Publicidade). Insira os links e / ou envie material específico.

## 6. CAMINHO PARA QUALIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO OBJETIVOS PARA OS MÉDICOS JÁ PRATICANDO A FLEBOLOGIA

---

Área de origem:

Nível A. Cirurgia Vascular / Angiologia

Nível B. Cirurgia Geral / Cirurgia Cardiovascular

Nível C. Radiologia / Dermatologia

Nível D outra especialização

Nível E sem especialização

**Currículo:**

Máximo de 20 pontos (no CV todos os congressos anteriores, cursos, mestrado, etc. estão incluídos)

**Habilidades:**



TIPO 1 OBRIGATÓRIO (máximo de 130 pontos)

1. Anatomia (máximo de 20 pontos)
  - e-learning test: 5 pontos
  - curso: 5 pontos
  - publicações prévias: 10 pontos
  
2. Fisiopatologia e Hemodinâmica (máximo de 20 pontos)
  - e-learning test: 5 pontos
  - curso: 5 pontos
  - publicações prévias: 10 pontos
  
3. Patologia Venosa (máximo de 20 pontos)
  - e-learning test: 5 pontos
  - curso: 5 pontos
  - publicações prévias: 10 pontos
  
4. Diagnósticos Não-invasivos (máximo de 30 pontos)
  - curso: 10 pontos
  - casuística pessoal: 10 pontos se mais de 300 exames realizados  
20 pontos se mais de 500 exames realizados
  
5. Escleroterapia (máximo de 40 pontos)
  - e-learning test: 5 pontos
  - curso: 10 pontos
  - publicações prévias: 5 pontos
  - casuística pessoal: 10 pontos se maior que 300 sessões de escleroterapia “menor” e  
20 pontos se maior que 500 sessões de escleroterapia menor e mais de 300 de escleroterapia maior

TIPO 2 OPCIONAL (máximo de 170 pontos)

## 6. Ablação não-cirúrgica de veia safena (excluindo escleroterapia) (máximo de 40 pontos)

e-learning test: 5 pontos

curso: 10 pontos

publicações prévias: 5 pontos

casuística pessoal: 10 pontos se mais de 100 procedimentos realizados

20 pontos se mais de 300 procedimentos realizados

## 7. Cirurgia às Varizes (máximo de 35 pontos)

e-learning test: 5 pontos

curso: 5 pontos

publicações prévias: 5 pontos

casuística pessoal: 10 se mais de 100 procedimentos realizados  
20 se mais de 300 procedimentos realizados

## 8. Úlceras Varicosas (máximo de 30 pontos)

e-learning test: 5 pontos

curso: 10 pontos

publicações prévias: 5 pontos

casuística pessoal: 10 se mais de 50 úlceras tratadas

## 9. Elastocompressão (máximo de 30 pontos)

e-learning test: 5 pontos

curso: 10 pontos

publicações prévias: 5 pontos

casuística pessoal: 10 pontos se mais de 300 tratamentos realizados

## 10. Linfologia (máximo de 20 pontos)

e-learning test: 5 pontos  
publicações prévias: 5 pontos  
casuística pessoal: 10 pontos se mais de 20 casos acompanhados por ano

11. Colocação de fibras ou dispositivos intravenosos (máximo de 25 pontos)

e-learning test: 5 pontos  
curso: 5 pontos  
publicações prévias: 5 pontos  
casuística pessoal: 10 pontos se mais de 50 procedimentos realizados.

TIPO 3 (máximo de 75 pontos)

12. Cirurgia ao Sistema Venoso Profundo (máximo de 25 pontos)

e-learning test: 5 pontos  
publicações prévias: 5 pontos  
curso: 5 pontos  
casuística pessoal: 10 se mais de 10 procedimentos realizados

13. Radiologia Interventiva (máximo de 25 pontos)

e-learning test: 5 pontos  
curso: 5 pontos  
publicações prévias: 5 pontos  
casuística pessoal: 10 pontos se mais de 100 procedimentos realizados

14. Competência e experiência demonstrada no tratamento de anomalias vasculares (máximo de 25 pontos)

e-learning test: 5 pontos  
curso: 5 pontos  
publicações prévias: 5 pontos  
casuística pessoal: 10 se mais de 10 procedimentos realizados.

ESCORES:

O escore total obtidos são multiplicados por:

Nível A x 1

Nível B x 0,9

Nível C x 0,85

Nível D x 0,8

Nível E x 0,75

O escore máximo que pode ser atingido: 375 pontos

Tipo 1: 130

Tipo 2: 170

Tipo 3: 75

O escore mínimo para aprovação:

Mínimo de 130 pontos no cálculo geral

Mínimo de 10-12 para KSU

Obs.: toda casuística precisa ser certificada

## 7. O CURSO DE TREINAMENTO (13 MÓDULOS)

---

### A. CIÊNCIA FLEBOLÓGICA BÁSICA

#### 1. ANATOMIA

Anatomia do sistema venoso superficial e profundo em situações fisiológicas e na insuficiência venosa superficial; o conceito do compartimento safênico e do olho safeno; anatomia in vivo com diagnóstico não invasivo.

#### 2. PRINCÍPIOS DE HEMODINÂMICA

Hemodinâmica venosa, *shunt* venoso; conceito de círculo vicioso na circulação venosa; bomba venosa.

### B. PATOLOGIA VENOSA

#### 1. INSUFICIÊNCIA VENOSA

Etiologia e patogênese da insuficiência venosa; o conceito de hipertensão venosa ambulatoria

#### 2. TROMBOSE VENOSA

Etiologia e patogênese da trombose venosa.

#### 3. ANOMALIAS VASCULARES

Classificação das anomalias vasculares; princípios de tratamento.

#### 4. PATOLOGIA LINFÁTICA

Etiopatogênese da insuficiência linfática; classificação do linfedema; princípios do tratamento do linfedema.

### *C. DIAGNÓSTICO NÃO-INVASIVO*

#### 1. DOPPLER DE ONDA CONTÍNUA

Realização do exame e interpretação dos resultados.

#### 2. COLOR DUPLEX

Realização do exame e interpretação dos resultados.

### *D. ESCLEROTERAPIA*

#### 1. ESCLEROTERAPIA LÍQUIDA

Farmacologia; indicações e contraindicações; técnicas; avaliação dos resultados; complicações; cuidados pós-escleroterapia

#### 2. ESCLEROTERAPIA ECO-GUIADA OU ECO-ASSISTIDA

Farmacologia; indicações e contraindicações; técnicas; avaliação dos resultados; complicações; cuidados pós-escleroterapia.

#### 3. ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA

Farmacologia; indicações e contraindicações; técnicas; avaliação dos resultados; complicações; cuidados pós-escleroterapia.

#### 4. ESCLEROTERAPIA ESTÉTICA

Farmacologia; indicações e contraindicações; técnicas; avaliação dos resultados; complicações; cuidados pós-escleroterapia.

## *E. TERAPIA COMPRESSIVA*

### 1. CIÊNCIAS BÁSICAS DA COMPRESSÃO MEDICINAL

Pressão de repouso e de trabalho; física básica; indicações e contraindicações.

### 2. BANDAGENS (LIGADURAS)

O uso das bandagens; como escolher a bandagem mais adequada; técnicas.

### 3. MEIAS DE COMPRESSÃO MEDICINAL

O uso de meias de compressão medicinal; como escolher a mais adequada; como aplicar.

## *F. TRATAMENTOS CIRÚRGICOS EM FLEOLOGIA*

### 4. CIRURGIA PARA A INSUFICIÊNCIA VENOSA

- Safenectomia (stripping)
- Flebectomias
- Cirurgia conservadora
- Miscelânea

### 5. CIRURGIA HEMODINÂMICA

- CHIVA
- ASVAL

### 6. CIRURGIA PARA CONDIÇÕES ESPECIAIS

## *G. ABLAÇÃO TÉRMICA*

### 1. EVLT

Princípios do efeito laser; indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório.

### 2. RADIOFREQUENCIA

Princípios do efeito laser; indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório.

### 3. ABLAÇÃO À VAPOR

Princípios do efeito vapor; indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório.

### 4. TRATAMENTOS HÍBRIDOS (LAFOS)

Princípios do efeito laser/espuma; indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório.

## *H. ABLAÇÃO POR ADESIVO NA INSUFICIÊNCIA VENOSA*

Princípios do adesivo; indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório.

## *I. TRATAMENTOS INVASIVOS PARA ESTENOSES VENOSAS OU TROMBOSES*

Indicações e contraindicações; técnicas; como tratar as complicações; manejo pós-operatório



## *J. TRETAMENTO DA ÚLCERA VENOSA*

Fisiopatologia da úlcera venosa, diagnóstico diferencial; tratamento medicamentoso avançado; técnicas para manuseio das úlceras; uso de métodos compressivos.

## *K. TRATAMENTO DO LINFEDEMA*

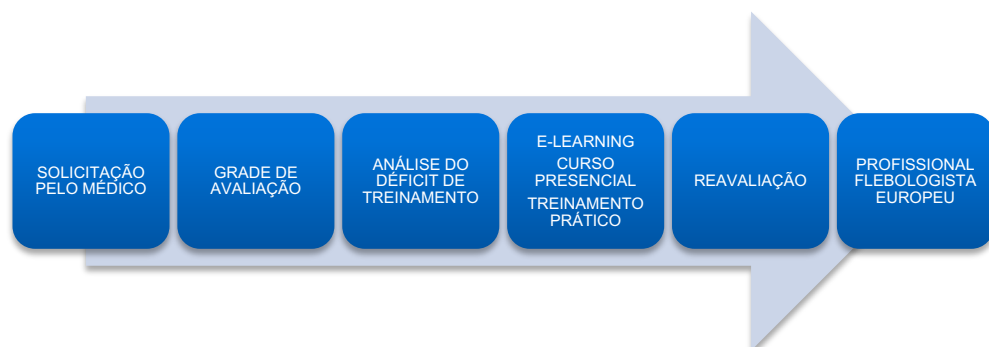
- TRATAMENTO CONSERVATIVO
- TRATAMENTO FÍSICO
- TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *L. MEDICAMENTOS EM USO NA FLEBOLOGIA*

## *M. MISCELÂNEA*

O curso será realizado como um todo ou os módulos podem ser realizados separadamente e podem ser realizados como lições frontais ou por e-learning (ou ambos). Cada módulo será realizado em 1-5 dias de acordo com a complexidade dos tópicos

Após a avaliação objetiva do médico (grade de avaliação), um ou mais módulos serão solicitados a cumprir para nivelar com o conhecimento padrão.



## **8. O REGISTO EUROPEU DE FLEBOLOGISTAS E OS PARCEIROS NO DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO TRAPP**

---

## *SOCIETATE ROMENA DE FLEBOLOGIA*



A Sociedade Romena de Flebologia, fundada em 1979 e com 35 anos de atividade é afiliada à União Internacional de Flebologia desde 1983 e agora conta com 384 membros.

É uma associação médica que envolve diferentes especialidades médicas: cirurgiões gerais, cirurgiões vasculares, dermatologistas, imagiologistas, internistas, cardiologistas, clínicos gerais, interessados no diagnóstico e tratamento de doenças venosas.

Nos últimos 10 anos desenvolveu projetos nacionais e internacionais: «Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência de Insuficiência Venosa Crônica na Romênia em Ambulatório» acrónimo SEPIA realizado entre 2002-2004, «Prevalência do edema em ambulatório» acrónimo PEGASUS, realizado entre 2004-2006, projeto internacional «*Vein Consult*».

O principal objetivo da Sociedade Romena de Flebologia (SRF) - promover o conhecimento em todas as áreas de pesquisa fundamental, aplicada à flebologia. A SRF também promove relações com universidades de medicina e as pessoas responsáveis no Ministério da Saúde da Romênia. Encoraja boas relações e troca de ideias e parcerias científicas com a Sociedades Europeias, Americanas e Afro-Americanas de Flebologia. A SRF já oferece e irá organizar cursos, workshops, treinamentos e conferências endossados pelo Colégio Romeno de Médicos. Nossos eventos e cursos de treinamento também são creditados com pontos CME (Educação Médica Continuada).

## *REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI*



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS

O Registo Europeu dos Flebologistas é uma organização sem fins lucrativos que opera a nível nacional e Europeu. Sua missão é a seguinte:

- organizar, implementar e supervisionar a formação de médicos que trabalham no campo das doenças venosas (melhor definidos como “flebologistas”);
- certificar-se de que o padrão de qualidade de treinamento recomendado a nível nacional e Europeu é alcançado pelos cursos de VET no campo específico;
- ensinar métodos e técnicas destinados a reduzir os custos dos cuidados de saúde e o tempo de tratamento, para prevenir doenças, para aumentar a percentagem de resultados positivos com o poder de implementar um Regulamento com valor de “Protocolo de Formação”;
- gerenciar, atualizar e patrocinar cursos de reciclagem para flebologistas;
- organizar percursos de formação específicos com colaboração interdisciplinar e tratamentos integrados;
- organizar cursos de especialização, VET e mestrado em colaboração com os Centros Interuniversitários de Investigação e Formação em Flebologia e outras Universidades;
- colaborar com associações, instituições e escolas públicas e privadas para realizar formação contínua e cursos de reciclagem para os flebologistas.

Para alcançar essa missão, a REF colabora com as principais entidades nacionais especializadas em flebologia, como o Centro Interuniversitário de Pesquisa e Treinamento em Flebologia da Universidade de Perugia,

a Associação Italiana de Flebologia e a Associação Italiana Flebopática. Os membros das associações são indivíduos, como professores universitários, médicos especializados em flebologia e outros profissionais da área.

## *HELLENIC DERMATOLOGIC SURGERY COMPANY*



A Hellenic Dermatologic Surgery Company (Associação Greca de Cirurgia Dermatológica) foi fundada em janeiro de 1991 para promover a alta qualidade no campo cirúrgico da dermatologia e melhorar o nível de atendimento ao paciente. A associação representa um grande e crescente número de dermatologistas. Tem como objetivo promover e apoiar pesquisas científicas no campo da cirurgia estética e dermatológica. A HSDS oferece educação continuada - treinamento de dermatologistas, promove questões institucionais e fornece informações ao público (seminários, conferências, publicações etc.). A HSDS colabora com a Associação de Dermatologia e Venereologia da Grécia, com outras especialidades médicas relacionadas, bem como com associados internacionais.

## EUROPE VEIN CENTER



O Europe Vein Center® foi fundado pelo Dr. Augusto Sampaio, um médico registado no Brasil e Portugal, com 30 anos de experiência em Flebologia, clínica privada. Com treinos em Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular e Ultrassom Vascular no Brasil, coordenou a AngioClin – Vein Center no Brasil de 1988 a 2013 e fundou o Europe Vein Center® em Portugal em 2010. O Europe Vein Center® é uma clínica privada dedicada à Flebologia: prevenção, diagnóstico, tratamentos ambulatoriais e treinamento médico. Em parceria com várias clínicas, como a Malo Clinics®, um dos maiores operadores de saúde privados à nível global e a Clínica Bonfante, nós temos vários centros de treinamento prontos para oferecer cursos e hands-on em colaboração com os melhores médicos Portugueses. Em 2017 EVC iniciou o processo de criação da Associação Portuguesa de Flebologia de forma a envolver o máximo de médicos possível.

## *ASSOCIAÇÃO FLEBOLÓGICA ITALIANA*



AFI é um membro da Union Internationale de Phlebologie (UIP). Nossa Sociedade é uma das mais representativas da Itália no campo flebológico. Nossos membros estão diretamente envolvidos no tratamento de doenças venosas utilizando UGFS, técnicas endotérmicas (Laser e Radiofrequência), cirurgia conservadora (CHIVA), cirurgia e também possuem experiência no tratamento de úlceras venosas. O objetivo da Sociedade é a difusão de um conhecimento flebológico de alta qualidade entre nossos membros e a promoção de uma educação continuada por meio de reuniões Regionais, Nacionais e Internacionais. Além disso, estimulamos a pesquisa. Nosso grupo propôs e estudou uma nova hipótese para explicar os problemas neurológicos relacionados à Espuma Esclerosante (com base na liberação de endotelina). Nossas oficinas e cursos de treinamento também são creditados com os pontos do CME (Educação Médica Continuada). A AFI colabora com a empresa de formação Valet, especializada em formação médica, com a qual organiza cursos conjuntos também reconhecidos e certificados pelo sistema CME.



*PR.A.IT Soc.Coop.***PRAIT**  
RICERCA E PROGETTAZIONE

PR.A.IT Soc.Coop/EcoNet é uma empresa de TI, cuja missão é oferecer o melhor serviço para

se comunicar de forma eficaz através da Web. Oferece expertise e know-how em relação à configuração da rede, programação de interfaces gráficas, software e desenvolvimento de e-learning, até a inclusão de websites nas bases de dados dos buscadores. A EcoNet também oferece suporte no planeamento de estratégia de negócios, plano de marketing e gerenciamento de projetos. A experiência adquirida ao longo do tempo, aliada a um trabalho de pesquisa em andamento, permite personalizar nossos serviços de acordo com as reais necessidades dos clientes, de forma a atingir os objetivos planejados a curto, médio e longo prazo.

PR.A.IT. é uma das primeiras empresas a oferecer serviços de Hospedagem na Úmbria e consultoria para tudo o que abrange a Internet e Intranet para os clientes; em 2000 ingressou no grupo de empresas especializadas em design, segurança e qualidade. O objetivo desta parceria é operar através de uma ação sinérgica que garante ao cliente um trabalho completo e ideal. Desde 2012, o grupo é creditado como uma organização de treinamento na região da Úmbria.

PR.A.IT. participa do projeto com sua divisão de tecnologia da informação, chamada EcoNet. A EcoNet estabeleceu a meta de se tornar uma empresa líder em nível regional e nacional para o design, desenvolvimento e implementação de soluções que abrangem o setor de TI. Em detalhes, a EcoNet está envolvida em pesquisa e desenvolvimento no campo de produtos de informática, como aplicativos da web e aplicativos para dispositivos móveis (iOS, Android,

Windows). O design gráfico e estrutural do portal da Web está em conformidade com os desenvolvimentos tecnológicos atuais e atende às necessidades dos usuários. A seguir, estão as áreas de tecnologia da informação nas quais a P.R.A.IT tem ampla experiência:

- Internet Service Provider;
- Web design;
- Web development and web application;
- E-learning;
- Strategis Search Engine Optimisation (SEO);
- Privacy and Security.

## *EUROPARTNERS S.r.l.*



Europartners S.r.l. é uma PME especializada em consultoria em diferentes áreas. EP fornece pesquisa, programação, planeamento estratégico sob medida para a empresa, governo, autoridades locais e organizações sem fins lucrativos através de sua equipe de profissionais. Somos especialistas em planeamento estratégico. A nossa especialidade é em cinco áreas: política do mercado de trabalho, política social, política de educação e gestão de PME. Existem 15 especialistas seniores na Equipa Europartners que oferecem serviços de consultoria nas 5 Áreas de Política.

A equipe está dividida em três pilares principais:

1. Especialistas da Universidade que fornecem uma visão acadêmica ao nosso trabalho de consultoria - ferramentas e publicações,
2. Especialistas de órgãos de consultoria que trabalham para governos locais e centrais que oferecem uma visão processual / tecnocrática de nossos trabalhos de consultoria - ferramentas e publicações, e
3. Especialistas de empresas que gerenciam projetos no campo, que podem avaliar boas e más práticas e levar isso ao nosso trabalho de consultoria - ferramentas e publicações.

Do ponto de vista da gestão da mudança, a Europartners Srl está numa fase de mudança resultante de experiências realizadas desde outubro de 2011 até à data. Em particular, a equipa de peritos da Europartners, através da estruturação de uma rede especificamente concebida para aumentar o valor acrescentado dos serviços prestados ao mercado, está a criar a sua abordagem específica à consultoria. No domínio da política do mercado de trabalho, Europartners S.r.l. tem competência reconhecida no sistema do Quadro Europeu de

Qualificações (EQF) e na certificação de competências e resultados de aprendizagem do VET.

## *EUROPEAN HEALTH CHAMBER*



A European Health Chamber visa representar os empresários europeus no domínio da saúde, a nível europeu. A Câmara representa diferentes campos da saúde: saúde pública, setor farmacêutico, dispositivos médicos, indústrias, hospitais, acadêmicos e médicos de saúde. A EHC coopera com as instituições Europeias para melhorar os sistemas nacionais de saúde, com o conhecimento diário de todos os nossos membros envolvidos nas políticas de saúde nos seus próprios países. Por conseguinte, os comités internos da Câmara Europeia da Saúde dão a oportunidade aos seus membros de seguir e trabalhar ativamente com as legislações e políticas da UE. A Câmara Europeia da Saúde apoia os seus membros associados, sendo constantemente atualizada, monitorizando e seguindo a legislação da UE relacionada com a saúde e a assistência social. A Câmara Europeia da Saúde é também uma oportunidade para a rede e o intercâmbio de ideias, projetos, além dos diferentes setores da saúde. Todos os membros estão em contato e participam de diferentes dossiês.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. J M.Lohr, R L.Bush Venous disease in women: Epidemiology, manifestations, and treatment JOURNAL OF VASCULAR SURGERY Volume 57, Number 4S, 37S
2. M.E. Vuylsteke, S.Thomis, G.Guillaume, M.L.Modliszewski, N.Weides, I.Staelens  
Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors, and Symptomatology Eur J Vasc Endovasc Surg (2015) 49, 432e439
3. S R. Nussbaum, MJ. Carter, C E. Fife, MD, J DaVanzo, R Haught, M Nusgart, DCartwright  
An Economic Evaluation of the Impact, Cost, and Medicare Policy Implications of Chronic Nonhealing Wounds VALUE IN HEALTH 21 (2018) 27–32
4. C Allegra  
Chronic venous insufficiency: the effects of health-care reforms on the cost of treatment and hospitalisation – an Italian perspective CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION®  
VOL. 19, NO. 8, 2003, 761–769
5. R Carlton, R Mallick, C Campbell, A Raju, T O'Donnell, M Eaddy  
Evaluating the Expected Costs and Budget Impact of Interventional Therapies for the Treatment of Chronic Venous Disease, American Health & Drug Benefits October 2015 | Vol 8, No 7
6. I Sudot-Szopińska, A Bogdan, Tomasz Szopiński, Anna K. Panorska, Małgorzata Kołodziejczak

Prevalence of Chronic Venous Disorders Among Employees Working in Prolonged Sitting and Standing Postures

*International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)* 2011, Vol. 17, No. 2, 165–173

7. G. M. ANDREOZZI, R. CORDOVA, M. A. SCOMPARIN, R. MARTINI, A. D'ERI, F. ANDREOZZI  
Quality of life in chronic venous insufficiency An Italian pilot study of the Triveneto Region INTERNATIONAL ANGIOLOGY 2005, Vol. 24, No. 3 pag 272
8. D J. MILIC  
Prevalence and socioeconomic data in chronic venous disease: how useful are they in planning appropriate management?  
Medicographia Vol 33, No. 3, 2011 pag 253
9. E Rabe, FX Breu, A Cavezzi, P Coleridge Smith, A Frullini, JL Gillet, JJ Guex, C Hamel-Desnos, P Kern, B Partsch, AA Ramelet, L Tessari and F Pannier; for the Guideline Group European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders Phlebology 2014, Vol. 29(6) 338–354







Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

TRAPP PROJECT

INTELLECTUAL OUTPUT1

[www.europeanregisterphlebologists.eu](http://www.europeanregisterphlebologists.eu)



TRAINING  
PATH FOR  
EUROPEAN  
PHLEBOLOGISTS

# VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS

Europe  
*VeinCenter*®

europartners

PRAIT  
RICERCA E INNOVAZIONI