

CBR 13

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA NUCLEAR

Movimento Médico

Médicos brasileiros se unem e protestam contra medidas do Governo Federal

JORNADA NORTE-NORDESTE

Saiba mais sobre o
programa científico e
conheça os professores
de cada módulo

XXIV Jornada Norte - Nordeste de Radiologia



XVI Jornada
Pernambucana
de Radiologia



XXIII Curso de
Diagnóstico por
Imagem da Mama

MAMOGRAFIA

Artigo aborda dez pontos
que o radiologista precisa
saber sobre rastreamento
mamográfico e câncer
de mama

CÂNCER PULMONAR

Estudo revela que
tomografia computadorizada
poderia salvar 12 mil vidas
ao ano nos EUA

Foto: CBR/Fernanda da Silva



Foto: AMB/César Teixeira



CBR

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



ONDE A MAIORIA VÊ PROBLEMAS COMPLEXOS, A MALLINCKRODT ENXERGA SOLUÇÕES ÚNICAS.

A nova e independente Mallinckrodt Pharmaceuticals combina mais de 145 anos de experiência com o foco necessário para resolver desafios complexos e atuais do segmento farmacêutico. Seja na produção de medicamentos para dor ou no desenvolvimento de tecnologias de última geração para o diagnóstico por imagem, estamos trabalhando para tornar produtos complexos mais simples, mais seguros e melhores para os pacientes.

Saiba mais: www.mallinckrodt.com



Mallinckrodt do Brasil LTDA
Rua Gomes de Carvalho, 1.069 - 16º Andar - Vila Olímpia - São Paulo - SP
CEP 04547 - 004 Tel. / Fax: +55 (11) 2394-6500 - DDG 0800-178017
www.mallinckrodt.com

DIRETORIA

Presidente
Henrique Carrete Júnior

Vice-presidente São Paulo
Adelson André Martins

Vice-presidente Rio de Janeiro
Cyro Antonio Fonseca Júnior

Vice-presidente Norte
Maria Noel Rigoli Paiva

Vice-presidente Nordeste
Antônio Carvalho de Barros Lira

Vice-presidente Centro-Oeste
Kim Ir Sen Santos Teixeira

Vice-presidente Sudeste
Ronaldo Magalhães Lins

Vice-presidente Sul
Nelson Martins Schiavinatto

Primeiro Secretário
Antônio Carlos Matteoni de Athayde

Segundo Secretário
Paulo Cesar Sanvitto

Primeira Tesoureira
Marília Martins Silveira Marone

Segunda Tesoureira
Isabela Silva Muller

Diretor Científico
Manoel de Souza Rocha

Diretor de Defesa Profissional
Alfredo Wallbach

Diretor Cultural
Ademar José de Oliveira Paes Júnior

Diretor da Associação Brasileira das Clínicas de Diagnóstico por Imagem (ABCDI)
Túlio Augusto Macedo

Assessoria Jurídica
Marques e Bergstein
Advogados Associados

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

Aldemir Humberto Soares

DIRETORES ANTERIORES

Renato Côrtes (1967/1972 e 1980/1981)

Sidney de Souza Almeida (1981/1983 e 1985/1987)

Rubens Savastano (1983/1984)

Domingos José Correia da Rocha (1987/1989)

Luiz Karpovas (1990/1991 e 1995/2005)

Hilton Koch (1991/1993)

Max A. Vianna do Amaral (1993/1995)

Aldemir Humberto Soares (2006/2010)

Décio Prando (2010/2012)

REDAÇÃO

Fernanda da Silva
MTB 47.982-SP
fernanda.silva@cbr.org.br

Murilo Castro
MTB 68.869-SP
murilo.castro@cbr.org.br

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

Sollocom Comunicação e Editora
Tel.: (11) 2371-9873 / 2384-6189
sollo@sollocom.com.br

CAPTAÇÃO DE PUBLICIDADE

Mimk 2 Comunicação
Miriam Murakami
Tel.: (11) 3214-0279 / 99655-9003
mimk@mimk.com.br

IMPRESSÃO

Duograf
www.duograf.com.br

CBR

Tel./Fax: (11) 3372-4544
radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

A reprodução das matérias publicadas pelo Boletim CBR é permitida desde que citada a fonte. O conteúdo dos artigos aqui publicados é de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, o pensamento da diretoria ou do corpo editorial.



International Society of Radiology (ISR)



Federação das Sociedades Latinoamericanas de Ultra-sonografia em Medicina e Biologia (FLAUS)



Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)

FILIADAS

Associação Acriana de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Presidente: Dr. Rogério Henriques Netto
Rua Hugo Carneiro, 505, Bosque
CEP: 69908-250 - Rio Branco - AC
Tel: (68) 3224-8060
E-mail: a.acre.radiologia@gmail.com

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amapá

Presidente: Dr. Rilton Diniz da Cruz
Av. FAB, 1784, Centro
CEP: 68906-906 - Macapá - AP
Tel: (96) 3223-1177
E-mail: radiolap@gmail.com

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Rondônia

Presidente: Dr. Samuel Moisés Castiel Jr.
Rua Duque de Caxias, 518
CEP: 78900-040 - Porto Velho - RO
Tel/Fax: (69) 3224-1991
E-mail: ardiron@bol.com.br
Site: www.ardiron.com.br

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Roraima

Presidente: Dr. Paulo Ernesto Coelho de Oliveira
Av. Ville Roy, 6529
CEP: 69301-000 - Boa Vista - RR
Tel: (95) 3224-7999
E-mail: ccrx@com.br
coelhoaraox@gmail.com

Associação Tocantinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Presidente: Dr. Luciano Augusto de Pádua Fleury Neto
E-mail provisório para contato: radiologia@cbr.org.br

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amazonas

Presidente: Dr. Michel de Araújo Tavares
Av. Leonardo Malcher, 1520
CEP: 69010-170 - Manaus - AM
Tel/Fax: (92) 3622-3519
E-mail: uniimagem@gmail.com

Sociedade Paraense de Radiologia

Presidente: Dr. Octávio Ribeiro Guilhon Filho
Rua dos Mundurucus, 3100, sala 1706
CEP: 66033-718 - Belém - PA
Tel: (91) 3228-06580
E-mail: radiologiaparaensespar@gmail.com

Sociedade Maranhense de Radiologia

Presidente: Dr. Orlando Rangel Pereira Ribeiro
Rua Cumã, apto 504
CEP: 65075-700 - São Luís - MA
Tel: (98) 3227-0426
E-mail: smradiologia@gmail.com

Sociedade Piauiense de Radiologia

Presidente: Dr. Daniel José Martins Barbosa
Rua São Pedro, 2265
CEP: 64001-260 - Teresina - PI
Tel: (86) 3226-3131 - Fax: (86) 3221-2880
E-mail: radiologiapiuai@gmail.com

Sociedade Cearense de Radiologia

Presidente: Dr. Carlos Leite de Macedo Filho
Av. Santos Dummont, 2626, sala 315
CEP: 60150-161 Fortaleza - CE
Tel: (85) 3023-4926 - Fax: (85) 4012-0443
E-mail: secretaria@socceara.com.br
Site: www.socceara.com.br

Sociedade de Radiologia do Rio Grande do Norte

Presidente: Dr. Francisco Lopes Araújo Neto
Av. Afonso Pena, 744
CEP: 59020-100 - Natal - RN
Tel/Fax: (84) 4008-4707
E-mail: radiologia@srrn.org.br
Site: www.srrn.org.br

Sociedade de Radiologia da Paraíba

Presidente: Dr. Marcus Antônio Aranha de Macedo Filho
Rua Francisca Moura, 434, sala 206
CEP: 58013-440 - João Pessoa - PB
Tel/Fax: (83) 3221-8475
E-mail: radpb@srpb.org.br
Site: www.srpb.org.br

Sociedade de Radiologia de Pernambuco

Presidente: Dr. Paulo de Queiroz Borba Filho
Av. Visconde de Suassuna, 923, sala 102
CEP: 50050-540 Recife - PE
Tel/Fax: (81) 3423-5363
E-mail: contato@srpe.org.br
Site: www.srpe.org.br

Sociedade Alagoana de Radiologia

Presidente: Dr. Luís Alberto Rocha
Rua Barão de Anadia, 05
CEP: 57020-630 - Maceió - AL
Tel/Fax: (82) 3223-3463
E-mail: sara.radiologia.al@gmail.com

Sociedade Sergipana de Radiologia

Presidente: Dr. Carlos Luciano Santos Costa
Rua Guilhermino Rezende, 426
CEP: 49020-270 - Aracaju - SE
Tel: (79) 3044-4590
E-mail: soserad@hotmail.com

Sociedade de Radiologia da Bahia

Presidente: Dr. Hellen José Vieira Braga
Rua Baependi, 162
CEP: 40170-070 - Salvador - BA
Tel/Fax: (71) 3237-0190
E-mail: sorba@veloxmail.com.br
Site: www.sorba.com.br

Sociedade Mato-grossense de Radiologia

Presidente: Dr. Paulo César Gomes
Av. Miguel Sutil, 8000
CEP: 78048-800 - Cuiabá - MT
Tel/Fax: (65) 3314-2400
E-mail: pcgomesdr@hotmail.com

Sociedade Goiana de Radiologia

Presidente: Dr. Gustavo Ribeiro Fiores
Rua João de Abreu, 1155, quadra F8, lote 49, sala B21
CEP: 74120-110 - Goiânia - GO
Tel/Fax: (62) 3941-8636
E-mail: contato@sgor.org.br
Site: www.sgor.org.br

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Brasília

Presidente: Dr. Alexandre Dias Mançano
SCES - Trecho 03, conj. 06, sala 216, Ed. AMBR
CEP: 70200-003 - Brasília - DF
Tel/Fax: (61) 3245-2501
E-mail: secretaria@srbrasil.org.br
Site: www.srbrasil.org.br

Sociedade Sul-Mato-Grossense de Radiologia e Imagem

Presidente: Dra. Sirlei Faustino Ratier
Rua das Garças, 1547
CEP: 79020-180 - Campo Grande - MS
Tel: (67) 3025-1666 - Fax: (67) 3325-0777
E-mail: ssrms@hotmail.com

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Minas Gerais

Presidente: Dr. Reginaldo Figueiredo
Av. João Pinheiro, 161, sala 204
CEP: 30130-180 - Belo Horizonte - MG
Tel/Fax: (31) 3273-1559
E-mail: srmg@srmg.org.br
Site: www.srmg.org.br

Sociedade Espírito-santense de Radiologia

Presidente: Dr. Leonardo Portugal Guimarães Amaral
Contatos com a Regional provisoriamente pelo CBR
Tel.: (11) 3372-4544
E-mail: leopoldamaral@gmail.com

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Estado do Rio de Janeiro

Presidente: Mauro Esteves de Oliveira
Rua Visconde da Silva, 52, sala 902
CEP: 22271-090 - Rio de Janeiro - RJ
Tel/Fax: (21) 2286-8877
E-mail: srdrj@srdrj.org.br
Site: www.srdrj.org.br

Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Presidente: Dr. Antônio José da Rocha
Av. Paulista, 491, 3º Andar
CEP: 01311-909 - São Paulo - SP
Tel: (11) 5053-6363 - Fax: (11) 5053-6364
E-mail: radiol@spr.org.br
Site: www.spr.org.br

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná

Presidente: Dr. Heraldo de Oliveira Mello Neto
Rua Padre José de Anchieta, 2310, conj. 146, 14º andar
CEP: 80730-000 - Curitiba - PR
Tel/Fax: (41) 3568-1070
E-mail: sradiolpr@onda.com.br
Site: www.srp.org.br

Sociedade Catarinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Presidente: Dr. Paulo Márcio da Silveira Brunato
Rua Nereu Ramos, 19, sala 601
CEP: 88015-010 - Florianópolis - SC
Tel/Fax: (48) 3364-0376
E-mail: secretaria@scr.org.br
Site: www.scr.org.br

Associação Gaúcha de Radiologia

Presidente: Dr. Ildo Betineli
Av. Ipiranga, 5311, sala 205
CEP: 90610-001 - Porto Alegre - RS
Tel/Fax: (51) 3339-2242
E-mail: secretaria@sgr.org.br
Site: www.sgr.org.br

CONTEÚDO

	01	Expediente e Filiadas
	03	Palavra do Presidente
	06	Imagem Brasil
	09	Imagem do Mercado
	14	Educação e Ciência
	19	Associações em Ação
	24	Finanças Pessoais
	26	Sobrice
	28	Assunto Legal
	31	Atualize-se
Editorial	02	
CBR em Ação	04	
Imagem Mundo	08	
CBR13	10	
Capa	16	
Comissões em Ação	22	
SBNR	25	
Terminologia Médica	27	
Vida Saudável	30	
Classificados	32	

EDITORIAL

Dos consultórios para as ruas: a classe médica vai à luta!

A edição de agosto do Boletim do CBR traz um apanhado sobre as manifestações médicas que estão mobilizando o Brasil. Profissionais de medicina de todo o país estão deixando os hospitais, universidades e consultórios e indo para as ruas em passeatas e apitações, e promovendo paralisações, para protestar contra o Programa Mais Médicos do Governo Federal, que viabilizou a entrada de médicos estrangeiros no Brasil sem a revalidação do diploma e propôs o aumento de dois anos no curso de graduação em medicina para trabalho obrigatório no Sistema Único de Saúde (SUS). Os médicos também são contra os vetos do Governo ao Ato Médico, que regulamenta a profissão, o subfinanciamento do SUS, entre muitas outras reivindicações.

Esta edição também traz um artigo inédito produzido pela Dra. Linei Augusta Brolini Delle Urban, coordenadora da Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do CBR, onde são descritas dez atualizações que o radio-

logista precisa saber sobre mamografia e câncer de mama. Ainda na área científica, a seção Educação e Ciência aborda estudos americanos os quais revelam que o rastreamento do câncer de pulmão por tomografia computadorizada (TC) reduziu a mortalidade por este tipo de câncer em 20%, em comparação com raios X, e que 12 mil mortes pela doença poderiam ser evitadas com o uso da TC nos Estados Unidos.

A revista traz também novidades sobre os próximos eventos científicos promovidos pelo CBR, como a Jornada Norte-Nordeste de Radiologia e o XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13), com destaque para a programação pré-congresso, que ocorrerá em 9 de outubro, além de uma entrevista exclusiva com o Dr. Harold Ira Litt, palestrante do módulo de Imagem Cardíaca.

Boa leitura!

REDAÇÃO DO BOLETIM DO CBR



Dr. Henrique Carrete Junior
Presidente do CBR



Pelo livre arbítrio do especialista na sua relação de trabalho

Como todos sabemos, em outubro a Radiologia brasileira estará reunida em Curitiba (PR) para o XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR13). É com satisfação que anunciamos, a pouco mais de dois meses do evento, que já temos mais de 1.200 inscritos, o que é prenúncio do seu sucesso! O número de trabalhos científicos enviados também é surpreendente, e tem nos deixado muito satisfeitos! O congresso está pronto para receber a todos os colegas das mais diversas regiões do país. Da parte científica, pouco temos para falar, uma vez que todos já conhecem o programa completo e puderam constatar a excepcional qualidade dos palestrantes e temas. Mas, gostaria de reforçar que será também uma excepcional oportunidade para discutirmos a especialidade como um todo, a defesa profissional, as mudanças no mercado, as preocupações do setor, além de visitarmos a exposição comercial que, com a costumeira parceria de empresas de equipamentos, contrastes e serviços, estará muito forte neste ano. Como se não bastasse, existem inúmeros outros motivos para estar lá, e a parte social não é menos importante, quando iremos reencontrar colegas e familiares do país todo, bem como aproveitar a belíssima cidade de Curitiba.

Um dos temas que teremos oportunidade de discutir no CBR13, e que muito tem preocupado a nossa diretoria, diz respeito aos modelos de contratação do radiologista. Todos nós sabemos que um dos sistemas de trabalho mais usuais para profissionais da saúde e, em especial, para radiologistas, é de contratos entre empresas. No entanto, temos recebido informações de que o Ministério Público do Trabalho (MPT) tem

ingressado com ações em várias regiões do país contra este tipo de relação de trabalho. O que se quer, com estas ações, é que todos trabalhem no modelo de contratação formal, previsto na CLT. O CBR, por meio de seus diretores, reconhecendo que este é um assunto sensível a todos nós, tem participado dos mais diversos fóruns de discussão sobre o tema. Temos defendido que a legislação sobre o tema é ultrapassada, insuficiente, e que, de fato, não tem funcionado para o setor de saúde. Também temos deixado claro que há atualmente insegurança jurídica nesta questão e que isto tem prejudicado o setor. O princípio da hipossuficiência (termo muito utilizado na Justiça do Trabalho) geralmente não nos cabe e, não menos importante, valorizamos a remuneração pelo que produzimos. Finalmente, temos defendido que hoje nossa atividade tem como característica a elevada especialização e que nós, profissionais altamente qualificados e diferenciados, devemos ter autonomia na decisão sobre a melhor forma de contratação, seja no modelo de CLT ou por pessoa jurídica. Precisamos e vamos continuar esta discussão!

Por último, enfatizo que temos muito o que fazer a respeito da defesa da Medicina, em especial sobre a Medida Provisória 621/2013. Cada um de nós deve escrever ou procurar os parlamentares, deputados e senadores de seu Estado, com argumentações sobre as fragilidades técnicas e legais desta MP. As informações estão disponíveis no site do Colégio. Nós do CBR e todas as entidades médicas, incluindo residentes e estudantes, estamos unidos nesta empreitada. Não fique de fora!

Ebraus 2013 é sucesso de público e promove atualização em ultrassonografia

Fotos: CBR/Fernanda da Silva



A exposição técnica contou com a participação de dez empresas do setor que divulgaram seus produtos e serviços



Sempre um sucesso entre os participantes, os cursos *hands-on* permitiram aos alunos treinar os conhecimentos obtidos nas aulas teóricas e tirar dúvidas com experientes tutores

Entre os dias 5 e 6 de julho, a capital baiana foi palco do III Encontro Brasileiro de Ultrassonografia (Ebraus 2013), que este ano aconteceu simultaneamente à V Jornada Baiana de Radiologia. Durante os dois dias de evento, cerca de 500 profissionais de medicina puderam acompanhar palestras de renomados professores brasileiros e estrangeiros e se atualizar sobre o que há de mais moderno em relação às técnicas ultrassonográficas e radiológicas.

Dentro da programação do Ebraus 2013, foram ministradas palestras na área de Ultrassonografia Geral e Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia. Já na Jornada Baiana de Radiologia, foram discutidos temas da Radiologia com enfoque em Abdome e Musculoesquelético. Cerca de 30 professores brasileiros e seis estrangeiros ministraram palestras didáticas, sessões interativas e de discussão de casos clínicos. Todas as palestras contaram com a participação ativa do público, interagindo com os professores e tirando dúvidas.

Mais que uma oportunidade de aprendizado, o Ebraus 2013 proporcionou aos ultrassonografistas e



Cerca de 500 participantes lotaram as salas do evento para assistir a palestras, sessões interativas e de discussão de casos

radiologistas presentes um verdadeiro espaço para a troca de experiências.

Hands-on

Atividade considerada o diferencial do evento desde sua primeira edição, os cursos *hands-on* foram novamente um sucesso. Durante as aulas, os participantes

puderam visualizar e consolidar os conhecimentos obtidos nas palestras teóricas, além de tirar dúvidas e se atualizar na prática tanto sobre questões do dia a dia como em relação a temas avançados, novas técnicas, protocolos e formas mais eficazes de realizar o exame ultrassonográfico.

A tradicional sessão Casos do Dia também foi realizada no evento, onde participantes analisam imagens e a história clínica fornecida e sugeriram uma hipótese diagnóstica. No total, foram divulgados quatro casos e houve 12 acertadores.

O Ebraus 2013 também contou com uma exposição técnica onde as empresas Bracco, DPS, Editora Artmed Panamericana, GE, IBF, Livraria Ciências Médicas, Pyramid, Samsung Medison, Siemens/Imagelife e Toshiba expuseram suas novidades para o mercado.



Professores internacionais

A terceira edição do Encontro Brasileiro de Ultrassonografia, em parceria com a Jornada Baiana de Radiologia, contou com a participação de seis professores estrangeiros, que abrilhantaram o evento trazendo o que há de mais novo no mundo em suas respectivas áreas. Confira a seguir o depoimento destes professores sobre a participação no evento e a Radiologia brasileira.

Alain Blum (França)

Fotos: CBR/Fernanda da Silva



“Eu estou sempre muito feliz em vir ao Brasil. Eu amo as pessoas deste país e o que eu gosto delas é que são muito fortes e entusiasmadas. Então, não fico limitado ao curso que eu estou ministrando, pois há uma verdadeira troca com o público. Os brasileiros são muito participativos, é sempre muito bom discutir com eles e eu estou feliz por estar aqui.”

Francisco Bonilla (Espanha)



“Muitas vezes pensamos que, no mundo da medicina, assim como em outros campos, países como os Estados Unidos, Alemanha e Reino Unido estão mais avançados. Mas a realidade é que há grandes profissionais de ultrassonografia na América do Sul, em países que não parecem tão avançados, e nós estamos muito atentos a tudo que se publica aqui no Brasil. Companheiros que vêm de outros países como Argentina, Paraguai e Costa Rica também estão em um nível tão bom quanto dos Estados Unidos. Então, quando se busca o melhor, muitas vezes você vai encontrar aqui, não precisa ir a eventos em países ricos do norte da Europa ou dos Estados Unidos, pois sempre que venho ao Brasil assisto a palestras muito boas e interessantes.”

Francisco Raga (Espanha)



“Estes eventos são sempre muito importantes, pois são uma forma de compartilhar a maneira de se trabalhar com especialistas de diferentes partes do mundo. É um jeito de trocarmos experiências e de aprendermos com os outros. Eu sempre gosto de sair do meu país para ver o que está acontecendo em outros países na área da medicina, que avanços

e novidades estão aparecendo, isto é sempre muito interessante. Tudo o que os médicos brasileiros fazem, eles fazem muito bem! Há grandes médicos, cirurgiões e ultrassonografistas dedicados ao estudo das patologias obstétricas e ginecológicas no Brasil.”

Ihab Kamel (Estados Unidos)



“As palestras das quais eu participei tiveram uma alta qualidade no ensino, abordaram muitas técnicas avançadas, estado da arte e protocolos em ressonância magnética. Os participantes estavam sempre fazendo perguntas e nós tivemos muita interação. Na verdade, a razão pela qual eu vim ao Brasil é porque nós temos muitos

research fellows brasileiros no meu serviço, e todos vão muito bem, fazem trabalhos notáveis e produzem muitos artigos. O Brasil definitivamente tem radiologistas muito bem treinados.”

Ramon Bataglia (Paraguai)



“Antes de tudo, quero agradecer a Comissão Organizadora do Ebraus pelo convite. É a primeira vez que eu estou participando. Temos muitos participantes aqui e isto é muito bom, fala da qualidade do evento. Os palestrantes também são de alto nível, fica até difícil estar ao lado deles!

O público participa muito nas palestras e tira dúvidas na hora das discussões. Eu acho isso muito bom, senão a gente só fica passando experiência e, na verdade, o objetivo é passar e também trocar experiências com os ouvintes.”

Ulrike Hamper (Estados Unidos)



“Este evento foi muito bem organizado, teve assuntos muito interessantes e palestrantes fantásticos. Eu estou sempre procurando o que ouvir dos outros palestrantes. Sobre o Brasil, eu sei que muitas pessoas fazem ultrassonografia aqui e, ao contrário dos Estados Unidos, a maioria é feita por médicos. No

entanto, uma das diferenças é que nos EUA nós temos que fazer muito mais protocolos do que vocês são obrigados a fazer aqui, deixando o exame mais complexo e intenso.”



SIMPÓSIO DE IMAGEM em Oncologia da ICIS acontece em São Paulo



No dia 18 de outubro, será realizado em São Paulo (SP) o II Simpósio Satélite de Imagem em Oncologia da Sociedade Internacional de Imagem Oncológica (ICIS) na América Latina. O primeiro evento aconteceu em outubro de 2012, durante o XLI Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 12).

Este ano, o evento da ICIS ocorrerá durante o XI Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, que será realizado de 17 a 19 de outubro e também abrigará o IX Simpósio Internacional de Câncer do Aparelho Digestivo (PECOGI), o VIII Gastrinca e o I Simpósio do Núcleo Multidisciplinar de Apoio à Cirurgia Oncológica.

O módulo de Imagem em Oncologia e o II Simpósio Satélite da ICIS acontecerão no dia 18, a partir das 8h, com participação dos professores Almir Galvão Vieira Bitencourt, Charles Edouard Zurstrassen, Marcos Duarte Guimarães e Rubens Chojniak na moderação e na apresentação das aulas. Além deles, a Dra. Maria Fernanda Almeida também será palestrante no evento.

O Dr. Marcos Duarte Guimarães falou sobre a relevância da troca de conhecimentos entre os especialistas: “Uma vez que a incidência de câncer tem aumentado significativamente na população brasileira e a área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem é essencial no manejo dos pacientes com câncer, seja no diagnóstico, no estadiamento, avaliação de resposta e seguimento, é importante estabelecer parcerias como esta para levar maior conhecimento desta área aos oncologistas e radiologistas”.

Palestrantes internacionais

Além dos brasileiros, o curso terá a presença de dois renomados professores internacionais. Do MD Anderson Cancer Center, localizado em Houston, nos Estados Unidos, virá o Dr. Bruno Odisio, que ministrará aulas sobre o papel da radiologia intervencionista vascular e não vascular no manejo do paciente oncológico.

Divulgação: SP TURIS



O segundo nome vindo de fora do Brasil será o Dr. Olivier Lucidarme, docente da Pierre and Marie Curie University e radiologista de imagem abdominal do hospital Pitié Salpêtrière, ambos localizados em Paris, na França. O europeu ministrará as seguintes aulas: Princípios da Imagem em Oncologia: o que deve ser reportado?; Diagnóstico, estadiamento e seguimento pós terapêutico dos tumores do trato biliar; Avaliação de resposta no tratamento oncológico: por que e como? e Armadilhas da avaliação da resposta terapêutica oncológica pelos critérios RECIST.

Inscrições

As inscrições podem ser feitas pela internet até o dia 5 de outubro, com preço especial até 26 de agosto, através do site www.congressosbco.com.br. Os radiologistas membros do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e de associações regionais filiadas ao Colégio, além de residentes, estagiários, aperfeiçoandos e *fellows*, terão desconto na taxa de inscrição mediante a apresentação de comprovante. Haverá também um prêmio ao melhor pôster científico na área de Diagnóstico por Imagem em Oncologia, no valor de R\$ 2.500.



SANTA CASA DE PORTO ALEGRE promove XI Jornada de Radiologia

De 13 a 14 de setembro, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS) promoverá a XI Jornada de Radiologia, que terá dentro de sua programação o V Encontro dos Ex-residentes de Radiologia da entidade e o V Encontro de Física Médica. Os temas centrais do evento são Patologias da Pelve Masculina e a área de Ginecologia e Obstetrícia.

As palestras serão ministradas por 15 professores brasileiros e uma palestrante internacional, a Dra. Graciela Lago, do Uruguai. As aulas abordarão os seguintes assuntos: Ultrassonografia na adenomiose; Ultrassonografia na endometriose profunda; Ressonância magnética na avaliação e estadiamento da endometriose; Quando pensar que o tumor ovariano é maligno?; Ultrassonografia do endométrio; Emergência em Ginecologia e Obstetrícia; Diagnóstico pré-natal das aneuploidias; Ultrassonografia com Doppler materno-

fetal; Ultrassonografia do colo uterino e trabalho de parto prematuro; Ultrassonografia do coração fetal para o ultrassonografista geral; Malformações cranianas; Ultrassonografia da placenta e do líquido amniótico; Ultrassonografia morfológica: o que não devemos esquecer?; Avaliação das lesões císticas e sólidas renais com Ultrassonografia e Doppler; Neoplasias renais; Avaliação das nefropatias parenquimatosas; Avaliação supra-pública e endorretal da próstata. Quais indicações? O que devemos relatar?; Ressonância magnética da próstata - avaliação multiparamétrica; Avaliação do PET no diagnóstico e estadiamento do câncer de próstata; Biópsia de próstata: da técnica ao relatório; ACV na atualidade: diagnóstico e conduta terapêutica.

Mais informações podem ser obtidas pelo telefone (51) 3214 - 8504 ou pelo site www.santacasa.org.br/eventos.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA USP divulga programação de Cursos Avançados

O Centro de Estudos Radiológicos Rafael de Barros, do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad - FMUSP), divulga sua programação para o segundo semestre de 2013.

Para o mês de setembro estão programados os seguintes cursos: de 6 a 8, Ultrassom do sistema musculoesquelético e, no dia 14, Aplicações financeiras para médicos, ambos ministrados pelo Dr. Renato Antônio Sernik. Entre os dias 13 e 15 ocorrerá o Curso teórico-prático de ressonância magnética de membros inferiores, coordenado pelo Dr. Marcelo Bordalo Rodrigues. De 20 a 22 será realizado o Curso teórico-prático de imagem vascular: angio TC e angio RM, sob coordenação dos doutores Adriano Tachibana, Thiago Dieb Ristum Vieira e Walter Ishikawa. No final do mês, de 27 a 29, acontecerá o curso avançado de RM das Mamas, que será ministrado pelos doutores Nestor de Barros, Luciano Fernandes Chala, Su Jin Kim Hsieh e Erica Endo.

Entre os dias 18 e 19 de outubro será ministrado curso sobre Neuroanatomia do sistema nervoso central em 3D: uma abordagem para médicos especialistas e pesquisadores em Neurociências e em Radiologia, com coordenação do Dr. Edson Amaro Júnior.

A programação de novembro iniciará com o Curso de física de ressonância magnética entre os dias 8 e 10, o qual será conduzido pela Dra. Maria Concepción García Otaduy. De 22 a 24, ocorrerá novamente o curso de Ultrassom do sistema musculoesquelético ministrado pelo Dr. Renato Antônio Sernik. Entre os dias 29 e 30, o Dr. Joseph E. Benabou ministrará o curso Doppler Vascular: uma abordagem avançada da técnica diagnóstica - MI, superiores e carótidas e, para finalizar a programação do ano, será realizado o curso Emergências Radiológicas: integralidade da assistência de enfermagem, coordenado pelas enfermeiras Rosemeire Keiko Hangai e Eliana Porfírio.

Para mais informações e inscrições acesse www.inrad.hcnet.usp.br/inrad.



RSNA 2013 terá palestras em espanhol e sessão *France Presents*

Entre os dias 1 e 6 de dezembro, acontecerá no centro de convenções McCormick Place, em Chicago (EUA), a 99ª edição da Assembleia Científica e Encontro Anual da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA 2013). Maior encontro mundial da especialidade, o congresso reunirá especialistas em busca do aperfeiçoamento científico, além de apresentar as principais novidades do setor de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Na edição passada, o Brasil foi selecionado pela RSNA para apresentar a evolução da Radiologia praticada no país através do *RSNA Brazil Presents*, que abordou temas em ressonância magnética, com ênfase em pesquisas de ponta focadas no corpo e na neuroimagem. Iniciado em 2007, o *RSNA Presents* é uma série de sessões que tem como objetivo celebrar a inovação e a colaboração na área radiológica em todo o mundo. Este ano, o país homenageado será a França, com o tema Imagem Oncológica. A sessão *France Presents* trará novas descobertas, técnicas e aplicações de práticas clínicas para diagnóstico e tratamento de câncer.

Outros destaques do RSNA 2013 serão a sessão Imagem Interpretativa, na qual os principais nomes da área são colocados frente a frente com casos desafiadores e têm de fazer o diagnóstico no local; e o Simpósio de Residentes e *Fellows*, com sessões voltadas para *trainees* que ajudam a planejar uma carreira de sucesso depois da residência e ensinam algumas técnicas de sobrevivência para o trabalho.

A tradicional sessão Casos do Dia, que consiste na apresentação de imagens e uma breve descrição dos casos, será mantida e também está previsto o Simpósio de Emergência RSNA/ESR, uma parceria entre a RSNA e a Sociedade Europeia de Radiologia (ESR) que mostrará aplicações gerais de Radiologia de emergência, concentrando-se nas áreas de Pediatria, Sistema Nervoso Central, Tórax e Emergências Abdominais.

De gigantes do setor a empresas inovadoras independentes, a exposição técnica do congresso reunirá cerca de 700 expositores que vêm de todo o mundo para mostrar produtos de cada especialidade. Esta é uma oportunidade única para comparar equipamentos, materiais, dispositivos e *softwares*.

CIR no RSNA

O Colégio Interamericano de Radiologia (CIR) terá novamente um espaço para ministrar aulas em espanhol: é a sessão *CIR at RSNA 2013*. O encontro ocorrerá na tarde de sábado, 30 de novembro, das 13 às 17 horas.

Em 2010, pela primeira vez, o CIR foi convidado para participar do congresso da RSNA com a sessão Radiologia Latino-americana. Nos anos de 2011 e 2012 foram organizadas as sessões *CIR at RSNA*, sendo que, em 2011, foi abordado o tema Atualização de Imagens em Oncologia e, em 2012, Radiologia na Emergência. Em 2013 o tema das palestras será Radiologia de Infecção e Inflamação, cujos objetivos de aprendizagem são: revisar os principais achados radiológicos de processos infecciosos e inflamatórios em múltiplos órgãos e sistemas; entender o papel dos diferentes métodos de imagem na infecção e inflamação; e compreender o uso apropriado do diagnóstico por imagem em processos infecciosos e inflamatórios.

As sessões *CIR at RSNA* têm a particularidade de serem ministradas em espanhol e traduzidas simultaneamente para o inglês, além de transmitidas online via webcast, o que representa um marco significativo e de reconhecimento à atividade desenvolvida pelos radiologistas agrupados dentro dos países membros do CIR. Entre os palestrantes da sessão estarão os radiologistas brasileiros Pedro Augusto Nascimento Daltro, que ministrará a palestra Pneumonia em crianças: quando a radiografia de tórax não é suficiente; e Douglas Jorge Racy, que proferirá uma aula sobre Pancreatite.

Inscrições

As inscrições com preço promocional para o RSNA 2013 poderão ser realizadas até 8 de novembro e devem ser feitas pelo site www.rsna.org, onde também está disponível a programação completa do congresso. Participantes internacionais têm até 19 de outubro para efetuar a inscrição e receber os materiais com antecedência. Depois desta data, os materiais poderão apenas ser retirados no local do evento.





Siemens investe em tecnologia e inovação para à área de Diagnóstico por Imagem



Divulgação: Siemens

A Siemens apresentou em 2013 algumas novidades na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Uma delas é o aparelho de raios X digital Multix Select DR, que possui elevado nível de desempenho, com imagens de alta qualidade em poucos minutos. O equipamento é indicado a hospitais

de pequeno e médio porte ou clínicas que pretendem oferecer o serviço. Ele possui o diferencial de ser vendido no Brasil a um custo acessível, já que é produzido na nova fábrica da empresa em Joinville (SC).

“O equipamento é uma ótima solução se a intenção é substituir a radiografia analógica pela digital”, explica Armando Lopes, diretor da Siemens Healthcare. “Além

disso, por ser flexível, a mesa do paciente permite que sejam realizados diversos procedimentos em uma sequência acelerada”, finaliza.

Outros lançamentos da Siemens são o Mammomat 3000, sistema analógico de mamografia que combina exame e diagnóstico em um único equipamento e disponibiliza uma variedade de radiografias computadorizadas que facilmente podem migrar para uma versão digital; e o arco cirúrgico Siremobil Compact L, com alta performance do tubo que suporta até 50 minutos de fluoroscopia, possibilitando intervenções cirúrgicas complexas.

A Siemens também apresentou produtos da série Acuson, cujo grande destaque é o Acuson Free Style, um dos primeiros ultrassons sem fio do mercado, que irá expandir o uso em aplicações intervencionistas e terapêuticas com a tecnologia para a obtenção de imagens em alta definição.

Eizo lança monitor multimodalidade com ênfase em mamografia



Divulgação: Eizo

Um monitor multimodalidade colorido para visualizar simultaneamente várias imagens de mamografia digital, ressonância magnética e ultrassonografia, em uma única tela, é um dos principais lançamentos da Eizo em 2013. Trata-

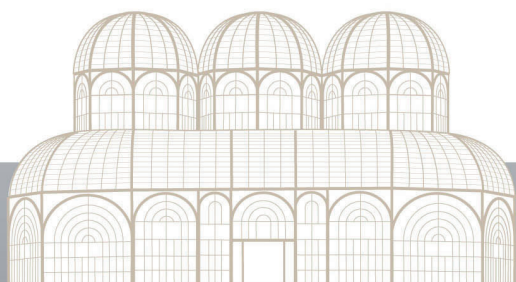
se do RX840-MG, um monitor panorâmico de 36,4 polegadas e 8MP de resolução (4096 x 2160), que oferece espaço para imagens de alta performance em mamografia, ao mesmo tempo em que permite a exibição de imagens de outras modalidades, o que agiliza o fluxo de trabalho de Radiologia e aumenta a eficiência do desempenho médico.

Contando com o aval do *Food and Drug Administration* (FDA), o RX840-MG amplia a possibilidade de

utilização do PACs (*Picture Archiving and Communication System*), na medida em que permite a exibição de imagens coloridas ou monocromáticas dentro de uma mesma aplicação, com ajustes de luminância, cores e tons de cinza distintos. Este recurso exclusivo da Eizo é chamado de Híbrido Gamma.

O ângulo de visão de 176 graus do RX840-MG possibilita ainda que as imagens sejam visualizadas simultaneamente por várias pessoas. Ele abriga também um sensor frontal no seu painel para medir a escala de cinza e também para calibrar o monitor de acordo com o padrão DICOM 14 – Digital Imaging Communications in Medicine –, que é a base da plataforma de gerenciamento da comunicação digital.

O novo monitor também conta com sensor de presença, permitindo que entre automaticamente em modo de descanso quando detecta que o usuário está distante e volte a operar normalmente quando o usuário retorna, unindo conveniência e economia.

**CBR 13**XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA NUCLEAR**10 a 12 de Outubro – Curitiba – PR**

Pré-congresso terá novos cursos na edição deste ano

Três das novas atrações do XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13) estão programadas para ocorrer no dia 9 de outubro, durante o pré-congresso. São elas: o Curso de Física em Ressonância Magnética, o Curso teórico-prático de Imagem Cardiovascular Não Invasiva na DAC e o I Encontro Latino-Americano de Radiofarmácia. Também ocorrerão durante o pré-congresso o tradicional Curso de Assistência à Vida em Radiologia (AVR) e os Cursos *hands-on* de Ultrassonografia em Obstetrícia e Musculoesquelético.

O CBR 13 é promovido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e, neste ano, ocorrerá simultaneamente ao XXVII Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear, entre os dias 10 e 12 de outubro, em Curitiba (PR).

Curso de Física em Ressonância Magnética

O curso traz como ponto principal a apresentação de ideias a respeito da física de ressonância magnética e como empregá-las no dia a dia. A programação foi feita de maneira a apresentar os conceitos de forma práticas e de acordo com as necessidades dos médicos radiologistas para atender demandas como: melhorar as imagens da rotina de um serviço, explicar as técnicas e também abordar questões que costumam ser frequentes em provas de certificação. “É uma nova abordagem desenhada para quebrar conceitos que, em geral, têm afastado radiologistas da física de ressonância magnética”, afirma o Dr. Edson Amaro Júnior, médico radiologista que coordena o curso ao lado da Dra. Maria Concepción García Otaduy, física especialista em ressonância magnética.

I Encontro Latino Americano de Radiofarmácia

Coordenado pelo Dr. Jair Mengatti e pela Dra. Marycel Figols de Barboza, o curso reunirá pela primeira vez os profissionais de radiofarmácia da América Latina, com o objetivo de promover intercâmbio de informações técnicas e científicas e de discutir o estado da arte em processos e controle de qualidade de radiofármacos.

Participarão especialistas da Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) e da América Latina, que atuam na área de registro de radiofármacos, monografias das farmacopeias e *trials* clínicos. O curso terá temas voltados para Normativas, Farmacopeia, PET, Spect/CT, Terapia e Ensino. “No momento atual da evolução dos radiofármacos na América Latina, é imperativo e necessário unir forças para discutir, avaliar normas e resoluções regulatórias de cada país. Este fórum será também importante para discutir e estabelecer um modelo de capacitação em radiofarmácia para os profissionais da região”, destacou o Dr. Jair Mengatti.

Curso teórico-prático de Imagem Cardiovascular Não Invasiva na DAC

Com a realização conjunta do CBR 13 e do Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear, a organização achou coerente integrar o CBR, a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), representada pela Sociedade Paranaense de Cardiologia (SBC-PR) em uma área de interesse mútuo que tem crescido muito nos últimos anos: a Imagem Cardíaca.

A coordenação do curso é do Dr. Gilberto Szarf, pelo CBR, do Dr. Juliano Cerci, representando a SBMN, e do Dr. Rodrigo Cerci, da SBC-PR. “Esta parceria reflete o esforço dos envolvidos em fortalecer os laços entre estas sociedades, com abordagem destes temas por profissionais de renome nacional e internacional; destaque na medicina nuclear as aulas dos Drs. Salvador Borges Neto e Sharmila Dorbala, dos Estados Unidos”, disse o Dr. Juliano Cerci.

Dentro de um modelo teórico-prático, com aulas curtas e muitos casos, os médicos das três especialidades terão a oportunidade de ver não só na teoria, mas também na prática, as vantagens e desvantagens de exames de angiotomografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiografia e de medicina nuclear. Este modelo já é adotado há alguns anos em congressos internacionais com grande sucesso, pois é bastante dinâmico e reflete os desafios presentes na prática clínica diária.

De acordo com o Dr. Rodrigo Cerci, a doença arterial coronariana (DAC) permanece como a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo, com elevado impacto social e econômico. “A ideia do curso é integrar as especialidades envolvidas na execução e interpretação de métodos diagnósticos de imagem

não invasiva em cardiologia, já que houve um enorme acúmulo de dados científicos e experiência clínica nos últimos anos, derivados principalmente de extensa pesquisa realizada com os novos métodos diagnósticos como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética cardíacas”, destacou.

A união das especialidades foi enfatizada pelo Dr. Gilberto Szarf: “É muito interessante para todos podermos nos unir e desenvolver uma visão a respeito de qual método de investigação se torna mais apropriado em cada situação, de uma forma na qual todos possam trabalhar de maneira complementar, fornecendo as melhores informações para o paciente e para o médico assistente. Trabalhando assim, em conjunto, aumentamos nosso conhecimento e todos se beneficiam”.

Inscrições

As inscrições para o CBR 13 e para o XXVII Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear podem ser realizadas através do site www.congressocbr.com.br, onde os interessados também têm a possibilidade de conferir a programação completa dos eventos e obter outras informações. Inscrições com preço promocional vão até o dia 23 de setembro, com desconto especial a associados do CBR e da SBMN.

Edital de convocação

Assembleia Geral Ordinária

Ficam convocados os senhores associados do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), CNPJ/MF nº 62.839.691/0001-79, a se reunirem na sede do XLII Congresso Brasileiro de Radiologia, que terá lugar na cidade de Curitiba (PR), no Expo Unimed, no dia 11 de outubro de 2013, sexta-feira, das 11h10 às 12h10, a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia:

- a) Apresentação do relatório de atividades da diretoria;
- b) Parecer do conselho consultivo sobre o relatório da auditoria contábil;
- c) Assuntos gerais;

São Paulo, 31 de julho de 2013.

Dr. Henrique Carrete Júnior
Presidente

**DR. HAROLD IRA LITT**

Palestrante dos Estados Unidos
que participará do CBR 2013



Foto: Penn Radiology Alumni Association

O especialista em Imagem Cardíaca, Dr. Harold Ira Litt, comenta sua participação no CBR 13

O palestrante do XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13) entrevistado na edição deste mês do Boletim CBR é o Dr. Harold Ira Litt, que é professor associado de Radiologia do Hospital da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, além de chefe da sessão de Imagem Cardiovascular e diretor do Centro Avançado de Tomografia Computadorizada e Ciências de Imagem na mesma universidade. Ele fará apresentações no módulo de Imagem Cardíaca, no dia 12 de outubro.

Serão parte do programa do radiologista norte-americano as seguintes aulas: Tomografia computadorizada de coronárias: evidências, critérios de aplicação e como ser treinado?; Como implementar um plano de redução de dose de radiação no seu serviço?; Reconstrução iterativa: o que é, por que e como?; Como montar um setor de tomografia computadorizada de coronárias de emergência? Tomografia de coronárias no setor de emergências: evidências e controvérsias; e Ressonância magnética dos pacientes com marca-passo e desfibrilador externo automático.

CBR – O que você espera do Congresso Brasileiro de Radiologia?

Dr. Harold Ira Litt – Eu estou ansioso para rever alguns velhos amigos e colegas, como Gilberto Szarf – que passou um tempo em treinamento em meu hospital alguns anos atrás –, e encontrar novos médicos também. O congresso tem diversas palestras e temas muito interessantes e eu espero ver algumas aplicações em Imagem Cardíaca que não são muito frequentes nos Estados Unidos. Também estou ansioso pelo programa social.

CBR – Qual seu conhecimento sobre o Brasil e a respeito da Radiologia do país?

Dr. Litt – Esta será minha primeira vez no Brasil.

Minha mulher e eu estamos planejando uma viagem a Foz do Iguaçu antes do Congresso e eu estou muito animado para visitar Curitiba, por eu ter um interesse pessoal em planejamento urbano e na arquitetura de Oscar Niemeyer. É claro que há muitos radiologistas reconhecidos no Brasil, particularmente no campo da Imagem Cardíaca, incluindo aqueles que continuam atuando no país como Carlos Rochitte, e aqueles que estão agora nos Estados Unidos, como Karen Orдовas e Ricardo Cury, com quem eu tenho trabalhado em muitos projetos. César Nomura e eu estamos planejando o programa cardíaco para a Jornada Paulista de Radiologia (JPR) 2014, que está sendo copatrocinada pela Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA). Minha impressão é de que há um nível muito alto da prática da Radiologia no Brasil, com acesso a muitas das mais recentes tecnologias em muitos centros, talvez, na média, melhor que nos Estados Unidos. No entanto, como um país em desenvolvimento muito rápido, o Brasil enfrenta o desafio de fornecer alta qualidade de assistência médica a todos face às consideráveis disparidades econômicas e sociais. Infelizmente, isso continua sendo um problema nos Estados Unidos também, e nós não temos encontrado soluções muito boas.

CBR – Como serão suas aulas no CBR 13?

Dr. Litt – Eu farei algumas apresentações diferentes, a maioria delas sobre Imagem Cardíaca, incluindo tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética. Um dos principais temas será aplicação de TC coronária para avaliação de dor no tórax no departamento de Emergência, incluindo os resultados de nosso grande multicentro experimental neste tópico, e como iniciar um novo programa para fornecer este serviço.



Iopamiron®
iopamidol

A ESCOLHA DA EXPERIÊNCIA



MS: 1.8037.0001

Iopamiron®300:

- Caixa com 10 frascos-ampola de **50** e **100** ml;
- Caixa com 1 frasco-ampola de **500** ml;
- 612 mg/ml de iopamidol - correspondentes a 300 mg/ml de iodo.

Iopamiron®370:

- Caixa com 10 frascos-ampola de **50** e **100** ml;
- Caixa com 1 frasco-ampola de **500** ml;
- 755 mg/ml de iopamidol - correspondentes a 370 mg/ml de iodo.



BRACCO

0800 710 2100

0800 282 7484

Iopamiron® 300 (iopamidol) - Iopamiron® 370 (iopamidol). INDICAÇÕES: Realce de contraste em tomografia computadorizada em todas as explorações angiográficas, incluindo angiografia por subtração digital (DSA) e angiocardiofografia, todas as explorações urográficas, para mielografia, cisternografia, ventriculografia, artrografia, fistulografia, vesiculografia e colangiopancreatografia endoscópica retrógrada. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipertireoidismo manifesto. Durante a gravidez ou na presença de processos inflamatórios pélvicos agudos não deve ser utilizado em histerossalpingografia. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é contraindicada em casos de pancreatite aguda. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** Reações de hipersensibilidade do tipo alérgica têm sido observadas após o uso de meios de contraste não iônicos. Antes da administração de qualquer meio de contraste, o paciente deve ser questionado sobre história de alergia. Em casos raros pode ocorrer insuficiência renal temporária. Medidas preventivas devem ser tomadas para minimizar esta possibilidade. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Biguanidas, Metformina, Neurolépticos e Antidepressivos, Betabloqueadores e Interleucina. **REAÇÕES ADVERSAS:** São de intensidade leve a moderada e de natureza transitória. As reações mais graves podem ser do tipo anafilaxia/hipersensibilidade. Distúrbio renal agudo. Também podem ser observadas reações graves, envolvendo risco de vida. As reações mais comuns relatadas são: náusea, vômito, sensação de dor e calor, distúrbio transitório na frequência respiratória, dispnéia, angústia respiratória e tosse, angioedema leve, reação de rubor com vasodilatação, urticária, prurido e eritema, sudorese, cefaleia, tontura, mal-estar. Dor local ocorre principalmente em angiografia periférica. Extravasamento de meio de contraste origina dor local e edemas, geralmente, retrocede sem sequelas. **POSOLOGIA:** Aquecimento antes do uso é conveniente para redução da viscosidade. **Iopamiron® 300 - Angiografia convencional:** Arteriografia cerebral 5-10 ml, Aortografia torácica 50-80 ml, Aortografia abdominal 50-80 ml, Arteriografia periférica 30-50 ml, Flebografia 30-50 ml, **DSA intravenosa** 30-50 ml, **DSA intra-arterial** 3-30 ml. **Tomografia computadorizada cranial:** 80-150 ml e 0,5-2,0 ml/kg de peso corporal. **Urografia intravenosa:** doses adaptadas para recém-nascidos e pacientes pediátricos e adultos. **Uso intratecal:** Mielorradiculografia: 5-10 ml, Cisternografia e Ventriculografia: 3-10 ml. **Iopamiron® 370 - Angiografia convencional:** Aortografia torácica 50-80 ml, Arteriografia periférica 30-50 ml. **Angiocardiofografia:** Ventriculos cardíacos 40-70 ml, Intracoronária 8-15 ml, **DSA intravenosa** 30-50 ml, **DSA intra-arterial** 3-30 ml. **Tomografia computadorizada cranial:** 0,5-2,0 ml/kg de peso corporal. **Urografia intravenosa** doses adaptadas para RN e pacientes pediátricos e adultos. **APRESENTAÇÕES:** Embalagem com 10 frascos ampola de 50 ml ou 100 ml e embalagem com 1 frasco ampola de 500 ml. Administração Via Intratecal, Intra-arterial e Intravenosa. **IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:** Meio de contraste não iônico. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS: 1.8037.0001.** Atendimento ao Consumidor: **0800 710-2100.** Medicamento de uso restrito a hospitais e clínicas. Informações detalhadas na bula completa que acompanha o produto e no ícone "Bula para o Profissional de Saúde" no Bulário Eletrônico do site da ANVISA.

Câncer pulmonar: rastreamento por TC poderia salvar 12 mil vidas ao ano

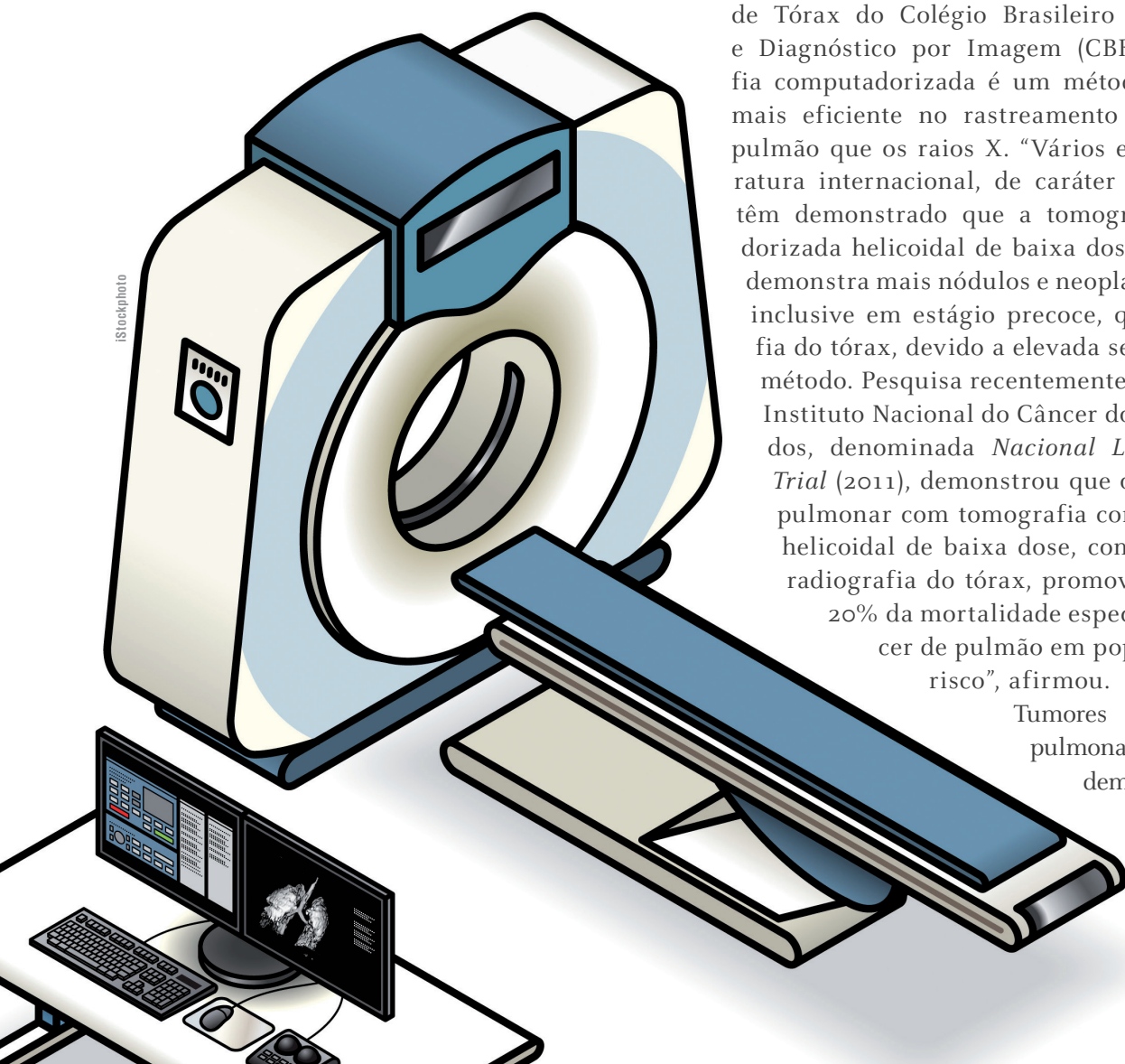
O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos e apresenta aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), só no ano passado, estima-se o surgimento de 17 mil novos casos da doença em homens e mais de 10 mil em mulheres. Altamente letal, foi responsável por 21.867 mortes em 2010, das quais 13.677 em homens e 8.190 em mulheres, sendo o tipo que mais fez vítimas. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco.

Estudo recentemente publicado no jornal *Cancer* (Annual number of lung cancer deaths potentially avertable by screening in the United

States) demonstrou que o rastreamento com tomografia computadorizada de baixa dose de radiação em fumantes com elevada carga tabágica reduziu a mortalidade por câncer de pulmão em 20%, em comparação ao rastreamento com raios X. O estudo também indica que 12 mil mortes pela doença poderiam ser evitadas neste grupo de maior risco com o uso da tomografia computadorizada nos Estados Unidos. Um segundo estudo, publicado no *New England Journal of Medicine* (Selection Criteria for Lung-Cancer Screening), afirma que o número de vidas que podem ser salvas através desse critério diagnóstico é ainda maior, sugerindo que outros grupos de pessoas tenham acesso.

De acordo com o médico radiologista Cesar Augusto de Araújo Neto, coordenador da área de Tórax do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), a tomografia computadorizada é um método diagnóstico mais eficiente no rastreamento do câncer de pulmão que os raios X. “Vários estudos da literatura internacional, de caráter observacional, têm demonstrado que a tomografia computadorizada helicoidal de baixa dose dos pulmões demonstra mais nódulos e neoplasias malignas, inclusive em estágio precoce, que a radiografia do tórax, devido a elevada sensibilidade do método. Pesquisa recentemente realizada pelo Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, denominada *Nacional Lung Screening Trial* (2011), demonstrou que o rastreamento pulmonar com tomografia computadorizada helicoidal de baixa dose, comparada com a radiografia do tórax, promoveu redução de 20% da mortalidade específica para câncer de pulmão em população de alto risco”, afirmou.

Tumores de localização pulmonar central podem provocar tosse, sangramento e falta de ar.





Os que envolvem o ápice pulmonar podem desencadear dores nos ombros e braços. Há outros, porém, que não dão sinais tão evidentes, geralmente estão localizados em uma região mais periférica do pulmão, ou têm dimensões tão pequenas que ainda não produzem sintomas. É justamente nessa fase inicial que as chances de cura seriam maiores se a lesão tivesse sido detectada.

Segundo o Dr. Araújo Neto, a busca da detecção precoce e da caracterização segura das lesões benignas e malignas, bem como do conhecimento do comportamento genético, certamente alterará os critérios diagnósticos e, conseqüentemente, possibilitará expressiva diminuição na mortalidade por câncer de pulmão. “O desenvolvimento de equipamentos de tomografia computadorizada que preservem a qualidade de imagem já conquistada e que envolvam menor dose de radiação, o aperfeiçoamento de programas de computador específicos para ajudar o radiologista a detectar, quantificar e

acompanhar a evolução de nódulos pulmonares de difícil visualização (CAD), além da integração de estudos morfológicos e funcionais mediante o refinamento da tecnologia PET/CT e o aprofundamento do entendimento dos mecanismos genéticos que fundamentam o câncer pulmonar serão ferramentas essenciais para alcançarmos as metas almejadas”, explicou o coordenador da área de Tórax do CBR.

A quantidade de radiação ionizante agregada nesses estudos também deve ser levada em conta na decisão da realização rotineira dos exames de tomografia, e deve-se pesar o custo-benefício em cada caso, a depender de fatores de risco como idade e tabagismo pesado. “Esperamos que o futuro nos traga métodos de rastreamento mais efetivos, de menor custo e de uso mais prático para envolver grandes populações, disponibilizando testes de sangue, de urina ou respiratórios para detecção precoce do câncer de pulmão”, conclui o Dr. César Augusto de Araújo Neto.

Trabalho de médicos nucleares brasileiros recebe prêmio internacional

Pesquisa desenvolvida por médicos do serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (HC/Unicamp) recebeu o prêmio Alexander Gottschalk como o melhor trabalho de PET em Oncologia Clínica pela Fundação Americana de Educação e Pesquisa, apresentado oralmente por um país membro da Associação Latino-Americana de Sociedades de Biologia e Medicina Nuclear (Alasbimn) durante o 60º Congresso da Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (SNMMI). O congresso foi realizado entre os dias 8 e 12 de junho de 2013, em Vancouver, no Canadá.

O estudo *Evaluation of soft tissue lesions with ¹⁸F-FDG PET/CT – a prospective trial*, dos autores Aline Lopes Garcia Leal, Allan de Oliveira Santos, Celso Darío Ramos, Edwaldo Eduardo Camargo, Elba Cristina Sá de Camargo Etchebehere, Ingrid Amstalden, Maurício Etchebehere e Sérgio Bulach Gapski,

avaliou prospectivamente o papel do PET/CT com FDG-18F na avaliação de lesões de partes moles. Para formulação do estudo, foram avaliados 48 pacientes com lesões em tecidos moles, nos membros superiores, inferiores e na parede abdominal. Os exames confirmaram que, entre os casos clínicos analisados, 31 eram lesões benignas e 17 malignas. E o PET/CT com FDG-18F apresentou 100% de sensibilidade, 80,6% de especificidade, 87,5% de precisão e VPN de 100% na detecção das lesões malignas.

O congresso anual da SNMMI é considerado um dos eventos científicos mais importantes do mundo em Medicina Nuclear e Imagem Molecular. Anualmente, reúne milhares de profissionais de medicina nuclear de diversos países e apresenta mais de 1.800 trabalhos e pôsteres submetidos por cientistas, médicos, farmacêuticos e tecnólogos da área.



Foto: CBR/Fernanda da Silva



Representantes de entidades médicas foram às ruas protestar contra a contratação de médicos estrangeiros sem a revalidação de diplomas e o acréscimo de dois anos no curso de Medicina para trabalho obrigatório no SUS

ENTIDADES MÉDICAS protestam contra Programa Mais Médicos e indicam onde a Saúde deve mudar

As medidas anunciadas recentemente pelo Governo Federal, incluindo a instituição do Programa Mais Médicos, têm desagradado as entidades médicas do país. Unidos, profissionais da medicina vêm realizando uma série de protestos, com passeatas, atos públicos, coletivas de imprensa e paralisações em diversas cidades. Em São Paulo (SP), por exemplo, houve passeatas nos dias 3 de julho, na Avenida Paulista; em 16 de julho, com milhares de médicos protestando nas ruas do centro da capital; e um apito contra o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, no dia 23 de julho. Já nos dias 30 e 31, houve manifestação em 22 Estados brasileiros e no Distrito Federal.

Os médicos querem o fim da Medida Provisória 621, que institui o Programa Mais Médicos e prevê a abertura de mais vagas em escolas médicas, a contratação de médicos estrangeiros sem a revalidação de diplomas e o acréscimo de dois anos na duração dos cursos de Medicina para que o estudante trabalhe no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros temas polêmicos. Eles também protestam contra os dez vetos da Presidência da República à Lei 12.842/2013, o Ato Médico, que regulamenta a profissão.

As entidades médicas nacionais Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina

(CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) entraram com ações judiciais contra a Medida Provisória 621 e têm realizado encontros com parlamentares para debater a questão. A AMB requereu mandado de segurança coletivo com pedido liminar contra a MP, bem como sua regulamentação, até o julgamento final da ação. Já a Fenam ajuizou ação civil pública para cessar os efeitos da medida, enquanto que o CFM propôs ação civil pública contra os Ministérios da Educação e da Saúde a partir de pontos do Programa Mais Médicos.

No dia 17 de julho, as três entidades e a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) criaram o Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas, que monitora a conjuntura e propõe estratégias de enfrentamento do problema. Em Carta Aberta à população, o comitê afirmou que é preciso investir pesado e ter uma gestão eficiente, moderna e transparente. Segundo o grupo, esse esforço já poderia ter começado caso as propostas da categoria médica tivessem sido ouvidas e acolhidas quando foram apresentadas. Em 19 de julho, as entidades confirmaram desligamento de comissões e câmaras técnicas do Governo.

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) apoia a luta das entidades médicas

nacionais e estaduais em defesa da medicina brasileira. “Participo frequentemente de reuniões para alinhamento político da classe médica na AMB e fui a uma das passeatas organizadas pelas entidades, em São Paulo (SP). Na Av. Paulista, no dia 3 de julho, vi jovens estudantes, residentes, chefes de instituições de referência e das mais variadas escolas médicas, médicos de todas as áreas, professores e funcionários públicos. Esta é a boa notícia, estamos todos unidos pela mesma causa, pela medicina de qualidade”, afirmou o presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Dr. Henrique Carrete Júnior.

De acordo com o presidente do CBR, a classe médica passa por enormes desafios que interferem em tudo o que foi e está sendo construído como especialidade. “Nós, radiologistas, estamos fartos da falta de equipamentos, carência de manutenção e de investimentos no setor público. É claro que também nos preocupamos com a distribuição desigual de médicos no país, por isso defendemos o plano de carreira de Estado para os médicos brasileiros e estrangeiros (desde que aprovados no Revalida). Defendemos também programas de residência com supervisão de verdade e escolas de qualidade, com hospitais escola”, explicou.

Governo desiste de aumentar tempo de graduação

No dia 31 de julho, o ministro da Educação, Aloizio Mercadante, disse que o Governo Federal vai alterar a proposta do Programa Mais Médicos de ampliar em dois anos os cursos de graduação em medicina. A ideia era aumentar de seis para oito anos o tempo da graduação, com os dois últimos anos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Mercadante, a proposta será levada ao relator da medida provisória que cria o programa, deputado Rogério Carvalho (PT-SE).

No entanto, Mercadante defendeu que, já em 2018, a residência médica se torne obrigatória ao final dos seis anos de graduação para algumas atividades da medicina. Nesse modelo, toda a residência será feita no SUS, e o primeiro ano, obrigatoriamente, na atenção básica, urgência e emergência no sistema.

“É evidente que algumas especialidades são mais disputadas, terão exames de seleção. Mas terá vaga para todo estudante de medicina. A partir de 2018, queremos condicionar para algumas atividades da medicina a obrigatoriedade da residência, a exemplo do que ocorre em alguns países”, afirmou o ministro. De acordo com Mercadante, a decisão foi tomada em discussão com diretores de faculdades, comissão de especialistas e representantes da Associação Brasileira de Educação Médica.

Para o CFM, a questão do aumento do tempo de graduação dos médicos para oito anos e querer usar os dois últimos anos para atendimento médico no SUS, como estudante, sem vínculo trabalhista, é preocupante. “O CFM julga que, com essa medida, o governo está fazendo um serviço civil obrigatório mascarado. A constituição brasileira admite serviço civil obrigatório apenas para o exército. Embora o governo já tenha acenado que irá mudar o aumento na duração do curso de medicina para residência médica, nós não concordamos pelo fato de ser obrigatório”, afirmou o 1º secretário do CFM, Dr. Desiré Carlos Callegari.

O presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, acredita que essa é uma forma grosseira de retaliação por parte do Governo contra o protesto dos médicos, além de uma maneira de exploração: “Na verdade, na residência ou no curso de medicina, os dois últimos anos já são feitos no SUS, em razão, primeiro, da maioria das faculdades serem públicas, segundo, nas privadas, elas fazem este treinamento dos alunos em convênio com a rede pública. A maioria delas não tem, sequer, rede própria. E quando tem, essa rede é conveniada ao Sistema Único de Saúde. Então, não se trata de colocar o profissional, seja o estudante, seja o residente, para trabalhar no SUS, se trata de explorar esta mão de obra de forma obrigatória”.

Compartilha da mesma opinião o 1º Tesoureiro da AMB, Dr. José Luiz Bonamigo Filho, “Os estudantes de medicina já atuam em 100% do curso e 95% dos programas de residência médica no sistema público, além disso, não há estrutura para ampliar a atuação da maneira como o Governo está propondo em emergências e atenção primária”, afirmou.

Para Ferreira, esse é o primeiro passo de uma série de recuos que o Governo terá de fazer. “Levar médico para os interiores sem concurso público, sem direitos trabalhistas, isso é exploração da mão de obra, é trabalho forçado, é trabalho escravo, é simulação jurídica, é fraude jurídica. Então, há uma afronta no projeto à Constituição e aos direitos trabalhistas que vão obrigar o Governo a fazer vários recuos, porque se assim não o fizer, ele deverá sofrer, evidentemente, a barragem do projeto, seja na justiça, seja no parlamento brasileiro”, criticou o presidente da Fenam.

Médicos estrangeiros sem Revalida

Outro ponto bastante questionado pelas entidades é a admissão de médicos formados por instituições estrangeiras sem o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), fornecendo um número de inscrição provisório do Conselho Regional



O baixo investimento no SUS foi uma das principais reivindicações dos médicos durante os atos

de Medicina (CRM). Para se ter uma ideia, nos últimos dois anos, o índice de reprovação do Revalida foi de mais de 90%.

De acordo com o 1º Tesoureiro da AMB, Dr. José Luiz Bonamigo Filho, a Associação é contra a importação de médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma e sem comprovação da fluência do português, pois isso criaria uma medicina de segunda classe em regiões mais carentes. Segundo o CFM, uma solução legítima é que seja feita uma carreira de Estado para o médico, de forma que ele consiga ser admitido por meio de concurso público. Desta forma, o médico iniciaria a sua carreira em regiões de difícil provimento e depois poderia mudar, com a possibilidade de se estabelecer nessas regiões, caso quisesse, sem a instabilidade de ter um trabalho temporário.

Outra solução é promover um aumento do financiamento da saúde brasileira pelo Governo Federal. Hoje, apenas 3,5% do PIB são investidos na Saúde, enquanto o CFM acredita que deveriam ser utilizados 10% para reestruturar o SUS. “O governo começou pelo lado errado, dizendo que faltam médicos para justificar o subfinanciamento da saúde brasileira. Precisamos explicar para a população que não faltam médicos, falta estrutura, hospitais, postos de saúde, remédios, materiais, entre outros. E não basta só o profissional médico, os outros profissionais também precisam ir trabalhar nesses locais: enfermeiros, farmacêuticos, dentistas”, enfatizou Desiré Carlos Callegari.

Para o presidente da Fenam, trazer os estrangeiros, sem revalidação de diploma, para impor um local de trabalho, remunerá-los por bolsa e impedir que esses estrangeiros trabalhem em qualquer local do país é ressuscitar a escravidão no Brasil. “Defendemos que o estrangeiro que venha para o Brasil faça a revalidação,

a prova de proficiência em língua e possa atuar em qualquer local. E se for contratado pelo governo, e estiver satisfeito com isso, que trabalhe para o governo”, garantiu Geraldo Ferreira.

O presidente da Fenam conclui dizendo que a premissa que guiou o Programa Mais Médicos, que é levar profissionais de medicina para os locais onde não existe, é legítima, mas que o Governo se perdeu ao longo do caminho. “Ao invés de executar o que seria legítimo, legal e constitucional, que seria fazer um concurso público, colocar esses profissionais na carreira e levar para os municípios, pagos pelo Governo Federal, já que esses municípios não têm recursos para custear isso, o Governo criou uma simulação de que esses médicos seriam levados para esses locais para estudar, ou seja, passariam três anos lá, sob uma supervisão, e a partir daí eles teriam um certificado de uma especialização. Tudo isso é uma fraude jurídica. Na verdade, o governo vai levar para assistência e, para não pagar o salário, para não fazer o concurso, com os direitos trabalhistas, o Governo simula e paga através de uma bolsa”, afirmou.

Manifestações

Os Estados do Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins, além do Distrito Federal, participaram, nos dias 30 e 31 de julho, da paralisação da categoria médica definida pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Mesmo aqueles que não suspenderam o atendimento público e privado realizaram algum tipo de manifestação para conscientizar a população e pressionar o Governo.

A mobilização foi preparatória para a grande marcha à Brasília, que ocorreu no dia 8 de agosto, para tratar sobre o Programa Mais Médicos no Congresso Nacional. Caso não haja avanços no movimento após as mobilizações, a Fenam, que representa 53 sindicatos médicos, decretará greve por tempo indeterminado.

O presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior, convida todos os médicos radiologistas a participar desta luta: “Não faltam argumentos para a participação de todos e, insistimos, na especial atuação dos jovens radiologistas, junto às nossas entidades médicas, a começar pelas sociedades regionais, CBR e AMB, para continuarmos a fazer a diferença, não apenas no campo científico, mas também na defesa da especialidade e da medicina brasileira”.



GO | Jornada Goiana de Radiologia terá professores internacionais

A V Jornada Goiana de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, que ocorrerá de 30 a 31 de agosto, em Goiânia (GO), terá sua programação científica ministrada por 16 renomados profissionais, dentre eles, os professores estrangeiros Alejandro Rolón e Guillermo Azulay, da Argentina, e Myrna Godoy dos Estados Unidos.

Entre os professores brasileiros estão os doutores Antônio José da Rocha (SP), Alexandre Dias Mançano (DF), Francisco da Silva Maciel Júnior (ES), Gustavo de Souza Portes Meirelles (SP), Hélio José Vieira Braga (BA), Julia Capobianco (SP), Marcelo Ricardo Canuto Natal (DF), Marcelo Lima (SP), Marcos Duarte Guimarães (SP), Mauro José Brandão da Costa (SP), Pedro José de Santana Júnior (GO),

Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres (GO) e Roberto F. Filho (GO).

A programação do evento, que é organizado pela Sociedade Goiana de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Sgor) com o apoio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), será composta pelos módulos Emergência, Neurorradiologia/Coluna, Oncologia, Tórax e Ultrassonografia Muscoloesquelética, que além das palestras teóricas também terá aulas práticas.

Até o dia 23 de agosto, as inscrições para a Jornada podem ser feitas pela internet, com preço promocional. Após esta data, serão aceitas inscrições apenas no dia e local do evento. Para inscrever-se e conferir a programação científica completa acesse www.sgor.org.br.



Solução em Ressonância Magnética.



GADOVIST® - Gadobutrol. Reg. MS – 1.7056.0051. **Indicações:** Este medicamento é somente para uso diagnóstico e de administração intravenosa. Realce de contraste em Imagem por Ressonância Magnética (IRM) cranial e medula espinal. Realce de contraste em Imagem por Ressonância Magnética de outras regiões do corpo: fígado, rins. Realce de contraste em Angiografia por Ressonância Magnética (ARM-RC). Uso restrito a hospitais e clínicas médicas especializadas. **Contra-indicações:** Pessoas que apresentem hipersensibilidade ao gadobutrol ou a qualquer um dos componentes do produto; pacientes com insuficiência renal e pacientes com algum comprometimento renal de acordo com o clearance de creatinina; mulheres grávidas ou que estejam amamentando. **Cuidados e advertências:** Estados pronunciados de excitação, ansiedade e dor podem aumentar o risco de ocorrência de reações adversas ou intensificar as reações relacionadas ao meio de contraste. Como com outros meios de contraste intravenosos, Gadovist® (gadobutrol) pode ser associado com reações de hipersensibilidade/anafilatóides ou outras reações idiossincráticas, caracterizadas por manifestações cutâneas, respiratórias ou cardiovasculares e até a reações graves, incluindo choque. Raramente foram observadas reações alérgicas tardias (após horas a até vários dias). Recomenda-se, como para outros procedimentos diagnósticos por realce de contraste, uma observação do paciente após o procedimento. O risco de reações de hipersensibilidade é maior no caso de: reação anterior a meios de contraste, histórico de asma brônquica, histórico de alergias. Há relatos de fibrose sistêmica nefrogênica (FSN) associado com o uso de alguns meios de contraste contendo gadolínio em pacientes com disfunção renal grave crônica ou aguda (GFR < 30 ml/min/1,73 m²) e insuficiência renal aguda de qualquer gravidade devido a síndrome hepatorenal ou em período perioperatório de transplante de fígado. Embora o Gadovist® (gadobutrol) tenha estabilidade muito alta do complexo, devido à sua estrutura macrocíclica, há a possibilidade de que possa causar FSN. **ANTES DE ADMINISTRAR GADOVIST® (GADOBUTROL), TODOS OS PACIENTES DEVEM SER EXAMINADOS CUIDADOSAMENTE PARA DISFUNÇÃO RENAL, ATRAVÉS DE HISTÓRICO E/OU TESTES LABORATORIAIS.** **Interação Medicamentosa:** Não são conhecidas interações medicamentosas. **Reações Adversas:** Reações adversas associadas ao uso de Gadovist® (Gadobutrol) geralmente são de intensidade leve a moderada e de natureza transitória. As reações adversas mais frequentemente relatadas são cefaléia, tontura, disgeusia, parestesia, náusea, sensação de calor e mal estar geral. Há relatos de dor e reação no local da injeção. Reações relacionadas raramente com Gadovist® (gadobutrol) são convulsão, taquicardia, arritmia, dispnéia e reações anafilatóides/choque anafilático. **Posologia:** A dose depende da indicação. É geralmente suficiente uma dose única de injeção intravenosa de 0,1 ml de Gadovist® (gadobutrol) por quilo de peso corpóreo. A quantidade total de 0,3 ml de Gadovist® (gadobutrol) por quilo de peso corpóreo pode ser administrada como máximo. IRM cranial e espinal. Em geral, a administração de 0,1 ml/kg de peso corpóreo da solução 1,0 mmol/ml de Gadovist® (gadobutrol) (equivalente a 0,1 mmol/kg de peso corpóreo) é suficiente para responder as questões clínicas. Para estudos de perfusão cerebral recomenda-se o uso de um injetor: 0,3 ml/kg de peso corpóreo de solução 1,0 mmol/ml de Gadovist® (gadobutrol) (3 a 5 ml/seg). IRM em corpo inteiro. Em geral, a administração de 0,1 ml/kg de peso corpóreo da solução 1,0 mmol/ml de Gadovist® (gadobutrol) (equivalente a 0,1 mmol/kg de peso corpóreo) é suficiente para se obter resposta clínica. ARM-RC. Imagem de um campo de visão: 7,5 ml para peso corpóreo abaixo de 75 kg ou 10 ml para peso corpóreo de 75 kg ou acima (correspondendo a 0,1 – 0,15 mmol/kg de peso corpóreo). Imagem de mais de um campo de visão: 15 ml para peso corpóreo abaixo de 75 kg ou 20 ml para peso corpóreo de 75 kg ou acima (correspondendo a 0,2 – 0,3 mmol/kg de peso corpóreo). Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto: Gadovist® (gadobutrol) deve ser transferido para a seringa imediatamente antes do uso. A rolha de borracha nunca deve ser perfurada mais de uma vez. Qualquer solução de meio de contraste não utilizada em um exame deve ser descartada. Após abertura do frasco sob condições assépticas, Gadovist® (gadobutrol) permanece estável, por pelo menos 8 horas em temperatura ambiente. Na ausência de estudos de compatibilidade, este produto não deve ser misturado com outros produtos medicinais. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

Indicações: este medicamento é somente para uso diagnóstico e de administração intravenosa. Realce de contraste em Imagem por Ressonância Magnética (IRM) cranial e medula espinal. Realce de contraste em Imagem por Ressonância Magnética de outras regiões do corpo: fígado, rins. Realce de contraste em Angiografia por Ressonância Magnética (ARM-RC). Uso restrito a hospitais e clínicas médicas especializadas. **Contra-indicações:** Pessoas que apresentem hipersensibilidade ao gadobutrol ou a qualquer um dos componentes do produto; pacientes com insuficiência renal e pacientes com algum comprometimento renal de acordo com o clearance de creatinina; mulheres grávidas ou que estejam amamentando. **Interação medicamentosa:** não são conhecidas interações medicamentosas.

Todos os direitos reservados. Esta publicação ou partes da mesma não podem ser traduzidas para outras línguas ou reproduzidas em qualquer forma mecânica ou eletrônica (incluindo fotocópias, gravação em fita, microfilmagem) ou armazenadas em um banco de dados ou sistema computadorizado sem consentimento escrito da Bayer Schering Pharma AG. © Bayer Schering Pharma AG 2010-12-29. Bayer Schering Pharma AG. Unidade de Negócios de Imagens Diagnósticas. 13342 Berlin, Alemanha. www.bayerscheringpharma.de. 83407191



Bayer HealthCare

www.ri.bayer.com.br

SAC 0800 7021241

sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você



PE | Jornada Norte-Nordeste difunde o conhecimento científico na região

XXIV Jornada Norte - Nordeste de Radiologia



XVI Jornada Pernambucana de Radiologia



XXIII Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama

Acontecerá entre os dias 6 e 7 de setembro, na cidade de Porto de Galinhas (PE), a XXVI Jornada Norte-Nordeste de Radiologia. O evento será realizado de maneira simultânea à XVI Jornada Pernambucana de Radiologia e ao XXIII Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama, e tem organização do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) em parceria com a Sociedade de Radiologia de Pernambuco (SRPE), além do apoio da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR).

“A diretoria da SRPE em conjunto com a do CBR elaborou uma programação científica bastante atualizada e estimulante, que, com certeza, enriquecerá o conhecimento de todos os profissionais, não só da nossa especialidade como das áreas afins”, enfatizou o Dr. Paulo Borba Filho, presidente da SRPE, entidade que completa 50 anos em 2013.

Mais de 30 importantes nomes nacionais da especialidade ministrarão aulas no evento e difundirão seu conhecimento científico ao longo dos dias de Jornada. Neste ano, o professor homenageado será o Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira, chefe do serviço de Diagnóstico por Imagem do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICR HC-FMUSP). Um dos grandes nomes da Radiologia nacional, o Dr. Luiz Antonio Nunes de Oliveira é ex-presidente da Sociedade Paulista de Radiologia e foi o fundador do Curso de Assistência a Vida em Radiologia do CBR.

A programação científica, que foi definida pelo diretor científico do CBR, Dr. Manoel de Souza Rocha, e pelo diretor científico da SRPE, Paulo Roberto Fernandes Vieira de Andrade, terá palestras sobre os seguintes temas: Imagem da Mama, Medicina Inter-

na, Musculoesquelético, Neurorradiologia, Tomografia computadorizada e ressonância magnética em Emergência, Tomografia computadorizada e ressonância magnética em Oncologia, Tórax, Ultrassonografia Geral e Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia.

Serão conferidos aos participantes da Jornada pontos na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA), no processo de atualização profissional da Associação Médica Brasileira (AMB). O evento contará ainda com uma feira comercial e com a exposição de trabalhos científicos no formato pôster.

Cursos pré-jornada

No dia 5 de setembro, ocorrerão os tradicionais cursos pré-congresso. Dentre as atividades programadas estão o Curso de Assistência à Vida em Radiologia (AVR), que prepara o médico radiologista para agir em situações de urgência, principalmente relacionadas a reações adversas devido ao uso de contraste; e o Curso de Gestão, que discutirá temas voltados ao mercado da medicina diagnóstica no Brasil, o desenvolvimento de empresas e pessoas, e como gerenciar a rentabilidade de clínicas. Durante a programação da Jornada também haverá um Curso para Técnicos e Tecnólogos em Radiologia.

Confira os módulos e seus respectivos palestrantes:

Ultrassonografia: Ayrton Roberto Pastore (SP); Décio Prando (SP); Domingos José Correia da Rocha (AL); Fernando de Carvalho Poralla (SP); Fernando José do Amaral (PE); Fernando Viana Gurgel (PE); Pedro Pires Ferreira Neto (PE); e Ronaldo Magalhães Lins (MG)



Divulgação: SRP

Curso de Assistência à Vida em Radiologia será um dos destaques da programação

Tomografia computadorizada e ressonância magnética - Neurorradiologia e Musculoesquelético: Abdalla Youssef Skaf (SP); Antônio José da Rocha (SP); Denise Tokechi do Amaral (SP); Fernando Viana Gurgel (PE); Glerystane Roosevelt Borges de Holanda (PE); Lázaro Luís Faria do Amaral (SP); Maria de Fátima Viana Vasco Aragão (PE); e Pablo Picasso de Araújo Coimbra (CE).

Tomografia computadorizada e ressonância magnética - Tórax e Abdome: Alberto Ribeiro de Souza Leão (PE); Alexandre Calábria da Fonte (PE); Hilton Muniz Leão Filho (SP); Marcelo Buarque de Gusmão Funari (SP); Marcos Duarte Guimarães (SP); Ronaldo Hueb Baroni (SP); e Sérgio Tavares de Machado França (PE).

Imagem da Mama: Dakir Lourenço Duarte (RS); Domingos José Correia da Rocha (AL); José Michel Kalaf (SP); Linei Augusta Brochini Delle Urban (PR); Radiá Pereira dos Santos (RS); e Selma de Pace Bauab (SP).

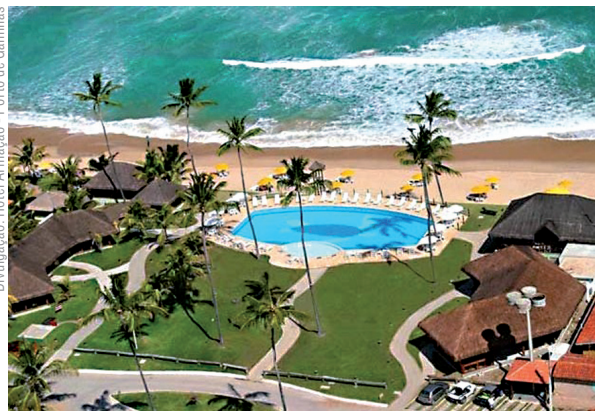
Curso de Gestão: Carlos Eduardo Ferreira de Moura (SP) e Paulo Erlich (PE).

A XXVI Jornada Norte-Nordeste de Radiologia acontecerá no Hotel Armação de Porto de Galinhas. A SRPE disponibilizará aos congressistas transporte de ida e volta do aeroporto de Guararapes, em Recife (PE) para o hotel nos dias 6 e 7 de setembro, às 7h30. Para conferir a programação científica completa, obter mais informações e inscrever-se, acesse www.srpe.org.br/jornada2013.

Porto de Galinhas

Localizada no município de Ipojuca, a 70 quilômetros de Recife, Porto de Galinhas é emoldurada por piscinas naturais com águas mornas e transparentes repletas de peixes coloridos e jangadas deslizando de um lado para o outro na maré baixa. Mas tem também praias com ondas fortes, perfeitas para a prática de surf, não é à toa que a praia de Maracaípe é um dos cenários do Campeonato Mundial de Surf. Os esportes náuticos também vêm ganhando cada vez mais adeptos na região, transformando a praia de Muro Alto, por exemplo, em *point* dos apaixonados por esqui aquático, wakeboard e jet-ski.

Além das belezas naturais, os turistas que chegam a Porto de Galinhas também surpreendem-se com a riqueza de atrativos e opções de lazer da região, como passeios de bugue, de jangada ou a cavalo, quase sempre emoldurados por coqueirais, areias brancas e um mar de nuances ora verdes, ora azuis. No centro da vila, andar a pé é a melhor maneira para conferir de perto o artesanato produzido pelos nativos. A gastronomia também ocupa lugar de destaque, com restaurantes que oferecem pratos à base de frutos do mar e também da cozinha regional, como carne de sol e galinha cabidela.



Divulgação: Hotel Armação - Porto de Galinhas

Vista aérea do Hotel Armação, em Porto de Galinhas

O Dr. Paulo Borba Filho reforçou o convite aos participantes para que aproveitem sua estadia em um lugar paradisíaco como Porto de Galinhas: “Os colegas radiologistas e os seus familiares poderão usufruir dos encantos e diversões deste balneário. Porto de Galinhas oferece uma gama de atividades para adultos e crianças de todas as idades, que poderão ser desfrutadas também por todos os participantes, uma vez que o encerramento dos cursos está programado, diariamente, para o início da tarde”.



Mamografia e câncer de mama: 10 atualizações que o radiologista precisa saber

Nos últimos 50 anos, desde que começou a fazer parte do diagnóstico radiológico, a Mamografia tem contribuído para salvar vidas. Além disso, também tem um papel importante na redução do número de cirurgias mutiladoras e tratamentos agressivos, melhorando a qualidade de vida das pacientes. Por outro lado, não teve nenhum outro exame que tenha sido tão debatido. Dessa forma, como radiologistas, devemos conhecer os mais recentes avanços e seu impacto na prática:

1. A incidência do câncer de mama continua aumentando progressivamente no Brasil, chegando a uma estimativa de 52.680 novos casos em 2012. Desse total, dois fatos chamam a atenção: o aumento da incidência no Brasil (7%) foi maior que o aumento da taxa mundial (3%), mostrando talvez, um maior acesso da população ao rastreamento (apesar das nossas taxas de detecção ainda serem baixas em relação aos países com rastreamento populacional)(1). Outro fato é que o tumor apresentou-se mais frequente nas mulheres abaixo de 49 anos. Em um estudo na cidade de Goiânia observou-se que mais de 40% dos casos ocorreram abaixo dos 49 anos, confirmando a importância do rastreamento também nessa faixa etária (2).

2. A mortalidade do câncer de mama no Brasil continua aumentando, diferente da tendência observada nos países com rastreamento populacional (no qual se observou redução de 30%). Esta diferença pode ser atribuída às dife-

rentes políticas de detecção precoce, assim como à dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Por outro lado, um trabalho publicado recentemente por Freitas e cols. demonstrou uma tendência inédita no Brasil: apesar da mortalidade como um todo aumentar, quando se divide os dados por regiões, observava-se uma tendência de queda na mortalidade no sul e sudeste, que correspondem também aos locais com o maior número de mamógrafos disponíveis (3).

3. O rastreamento mamográfico está indicado para todas as mulheres assintomáticas acima de 40 anos, conforme consenso publicado em 2012 pela Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), em conjunto com a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) (4). Entretanto, esse assunto ainda é objeto de controvérsia. No grupo acima de 50 anos todas as sociedades médicas concordam em recomendar o rastreamento. A grande discussão ocorre entre 40 e 49 anos, no qual a incidência do câncer é menor e a frequência de mamas densas e de tumores com crescimento rápido é maior. Dessa forma, o número de mulheres rastreadas para se evitar uma morte (1.904 mulheres) é maior do que entre 50 e 59 anos (1.339 mulheres), dados estes que levaram os EUA a mudar a idade do início do rastreamento para 50 anos. Entretanto, pesquisadores recalcularam

esses dados e estimaram que no grupo de 40 a 49 anos seria necessário rastrear apenas 746 mulheres para salvar uma vida, mostrando as divergências no tema (5). No Brasil, Mattos e cols. publicaram os dados do Programa de Rastreamento de Barretos, no qual observaram que a incidência dos tumores entre 45 e 49 anos foi semelhante ao grupo de 60 a 69 anos, confirmando a importância do rastreamento no nosso país nesta faixa etária (6).

4. A mamografia digital atualmente é recomendada para o rastreamento de todas as mulheres entre 40 e 69 anos (não apenas nas mulheres jovens). Após a divulgação do Digital Mammographic Imaging Screening Trial (DIMIST) em 2005, vários trabalhos foram publicados demonstrando a superioridade da mamografia digital em todas as faixas etárias. Skane e cols. encontraram uma diferença significativa na taxa de detecção de câncer entre a mamografia digital (0,59%) e a convencional (0,38%), com um melhor desempenho da mamografia digital nas mulheres até 69 anos (7). A partir de 2013, teremos uma alteração na tabela de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devendo ser recomendada a mamografia digital para o rastreamento de todas as mulheres, e não apenas naqueles subgrupos iniciais (jovens, com mamas densas e pré-menopausa).

5. A tomossíntese é uma evolução da mamografia digital, tendo como principais vantagens reduzir os efeitos da sobreposição de



tecido mamário, permitir melhor caracterização dos achados mamográficos, diminuindo a necessidade de incidências adicionais, além de ter o potencial de detectar cânceres ocultos na mamografia digital (cerca de 30%) (8). Entretanto, ainda não dispomos de dados para a sua utilização como método de rastreamento para a população em geral.

6. O risco do desenvolvimento do câncer de mama decorrente da exposição à radiação durante a mamografia (denominado câncer radiogênico) é desprezível. Um estudo recente, publicado em 2011, estimou que o rastreamento mamográfico evita 1.121 mortes a cada 100 mil mulheres rastreadas (entre 50 a 74 anos), enquanto pode induzir um câncer (9).

7. O risco de desenvolver tumores em outros locais decorrentes da exposição à radiação durante a mamografia também é desprezível. Sechopoulos e cols. estimaram que a dose nos demais órgãos durante a mamografia é muito baixa, ou seja, menor que 2,5% da dose glandular média. Por exemplo, nos pulmões, a dose recebida durante um exame completo (quatro incidências) é cerca de 1/40 da dose de raios X do tórax, 1/500 a 1/3000 de uma tomografia de tórax. Quanto à tireoide, a dose é menor que 1% da recebida pela mama. Ou seja, o risco de um carcinoma de tireoide induzido pelo rastreamento anual é de um caso em 17 milhões de mulheres rastreadas (10). Dessa forma, não é recomendado o uso de protetores durante o exame, exceto se a paciente solicitar após os devidos esclarecimentos.

8. O risco para o feto durante um exame de mamografia é míni-

mo. Isso porque o útero é exposto a doses baixíssimas durante o exame (menor que 10-5 da dose glandular média). Portanto, nas pacientes que realizarem mamografia sem o conhecimento da gestação, sabe-se, atualmente, que o risco é praticamente insignificante ao feto. Já nas pacientes que precisarem fazer mamografia durante a gestação, recomenda-se o uso do protetor, já que ele consegue reduzir essa dose ainda em duas a sete vezes (10).

9. O diagnóstico exagerado e o tratamento excessivo do câncer de mama recentemente foram discutidos na mídia (estimativa de 1,3 milhão de mulheres “overdiagnosticadas” nos EUA)(11). Entretanto, esse risco é apenas teórico e calculado, já que não existem dados reais sobre isso. Os dados mais consistentes mostram apenas a redução da mortalidade para todas as mulheres acima de 40 anos submetidas ao rastreamento periódico.

10. A baixa qualidade dos exames de mamografia ainda é um problema no Brasil. E isso pode ser uma das causas do número reduzido de tumores precoces (menores que 1 cm) diagnosticados no país. Portanto, cabe a nós, radiologistas, participarmos dos programas de educação continuada (a exemplo do PEC Mama, disponível no portal do CBR), assim como dos Programas de Qualidade (a exemplo do Programa de Qualidade do CBR, que existe há 20 anos e do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia, do Ministério da Saúde, que está sendo implantado obrigatoriamente em todo o Brasil, em parceria com o CBR). Com atitudes como estas, poderemos começar a mudar a realidade no Brasil frente ao câncer de mama.

Referências Bibliográficas

1. Forouzanfar MH, Foreman KJ, Delossantos AM, et al. Breast and cervical cancer in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;378:1461–84;
2. Martins E, Freitas-Junior R, Curado MP, et al. Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil Central. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31:219–23.
3. Freitas-Junior R, Gonzaga CMR, Freitas NMA, et al. Disparities in female breast cancer mortality rates in Brazil between 1980 and 2009. *Clinics (Sao Paulo)* 2012;67:731–7.
4. Urban LABD, Schaeffer MB, Duarte DL, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. *Radiol Brasil* 2012; 45(6):334-339.
5. Hendrick RE, Helvie MA. United States Preventive Services Task Force screening mammography recommendations: science ignored. *AJR Am J Roentgenol*. 2011;196:W112–6.
6. Mattos JSC, Mauad EC, Syrjänen K, et al. The impact of breast cancer screening among younger women in the Barretos region, Brazil. *Anticancer Research* 2013; 33:2651-2656.
7. Skaane P. Studies comparing screen-film mammography and full-field digital mammography in breast cancer screening: updated review. *Acta Radiol*. 2009;50:3–14.
8. Skaane P, Bandos AI, Gullien R, et al. Comparison of digital mammography alone and digital mammography plus tomosynthesis in a population-based screening program. *Radiology* 2013;67(1):47-56;
9. Gelder R, Draisma G, Heijnsdijk EAM, et al. Population-based mammography screening below age 50: balancing radiation-induced vs prevented breast cancer deaths. *British J Cancer* 2011;104: 1214-1220;
10. Sechopoulos I, Suryanarayanan S, Vedantham S, et al. Radiation Dose to Organs and Tissues from Mammography: Monte Carlo and Phantom Study. *Radiologia* 2008; 246: 434-443.
11. Bleyer A, Welch G. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. *NEJM* 2012; 367:1998-2005.

**DRA. LINEI AUGUSTA BROLINI
DELLE URBAN**
Coordenadora da Comissão
Nacional de Qualidade em
Mamografia do CBR

**MARCELO EUSTÁQUIO MONTANDON JÚNIOR**

médico radiologista, membro titular do CBR e que possui certificado profissional em investimentos (CPA 10) da Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais (Anbima)

Conceitos básicos – Parte I

Onde investir seu dinheiro? Poupança, ouro, dólar, debêntures, fundos, tesouro direto, previdência privada ou ações? Quase sempre é uma pergunta difícil de ser respondida. E por vários motivos. Primeiro porque a maioria dos profissionais liberais não tem conhecimento básico sobre o assunto. Segundo porque, no Brasil, os investimentos em renda fixa sempre foram muito rentáveis e usualmente sem exigir maiores esforços do investidor. Por último, antes de optar por determinado investimento, devemos responder a uma série de quesitos: Qual é o seu perfil de investidor? Qual é o horizonte da sua aplicação? Qual é a taxa básica de juros? Saber investir é uma missão complexa, mas perfeitamente factível. Basta um pouco de estudo e dedicação!

O mercado financeiro é tão ou mais amplo que a medicina. Os conceitos financeiros são extensos, as opções de investimentos também, e as armadilhas são perigosamente traiçoeiras. O mercado está infestado de “bons pastores” oferecendo ajuda. Fuja deles! Os bons profissionais são úteis na orientação e apresentação dos produtos. Todavia, a decisão final deve ser sempre sua!

Antes de comentar as modalidades de investimentos vigentes no Brasil, preciso repassar alguns conceitos básicos de economia. É provável que muitos deles você conheça ou pelo menos já tenha ouvido falar. Optei por abordá-los em tópicos curtos, de maneira objetiva e direta, facilitando a compreensão. Como existe uma limitação natural de espaço desta coluna, vou precisar de alguns artigos para repassá-los por completo. Em seguida, abordarei de maneira detalhada as principais modalidades de investimentos, incluindo o fantástico e nebuloso mercado de ações.

Existe algum pré-requisito para começar a investir?

Apenas um: ter dinheiro disponível. Não há outro caminho, o controle das finanças pessoais é o primeiro passo: temos que gastar menos do que ganhamos. Esta é a regra! Poupar é imprescindível; evite gastos desnecessários e procure aumentar seus ganhos, trabalhando.

Qual é o segredo para o sucesso no mercado financeiro?

O sucesso de qualquer investidor depende de dois fatores: conhecimento e disciplina. Fazer um investimento sem conhecê-lo é fracasso certo. Estudar, pesquisar e entender a modalidade de investimento pretendida é o caminho correto para o êxito. A disciplina é outro quesito primordial.

Qual é o seu perfil de investidor?

Conservador, moderado ou arrojado. Os bancos e corretoras avaliam o perfil do cliente antes de sugerir investimentos. Algumas pessoas são totalmente avessas a riscos, outras mais tolerantes. O mais importante é respeitar o nosso perfil, caso contrário, perderemos o sono e, pior, nosso dinheiro. Evite grande exposição ao mercado de renda variável, caso você seja muito conservador. Cada um tem seu limite!

Qual é o horizonte do investimento?

Antes de fazer qualquer investimento precisamos decidir qual é o horizonte daquela aplicação: curto ou longo prazo. Investimentos de curto prazo – menos de um ano – exigem baixo risco e alta liquidez: imprevistos acontecem! Já os de longo prazo visam o futuro e a aposentadoria, assim têm como principal objetivo a rentabilidade: neste caso é preciso arriscar. No mercado não existe almoço grátis!

Mais informações, dúvidas ou sugestões, acesse o site www.investircadavezmelhor.com.br.

NOTÍCIAS da SBNR

De 4 a 6 de julho, ocorreu em Curitiba (PR) o Simpósio da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR) em conjunto com o Congresso Sobrice 2013. O evento foi um sucesso de público e crítica, com 14 palestras, dois *workshops*, um simpósio satélite e uma novidade, a sessão interativa, que de maneira informal permitiu a discussão de casos e integrou a comunidade neurorradiológica intervencionista. Tivemos três convidados internacionais, os doutores In Sup Choi, Raul Nogueira e Demetrius Lopes.

O evento conjunto com a sociedade coirmã foi uma boa experiência de integração dos intervencionistas de diversas áreas. Ao final do simpósio, foi realizada uma reunião da Comissão de Honorários e Defesa Profissional com a presença de diversos sócios e concluíram-se diversas alterações a serem propostas para a próxima edição da tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), a saber:

- Incorporar o segundo auxílio para procedimentos de Neurorradiologia Intervencionista;
- Solicitar a separação dos códigos específicos de Neurorradiologia Intervencionista dos códigos de Radiologia Intervencionista;
- Colocar nas observações da tabela que os procedimentos de Neurorradiologia Intervencionista não incluem angiografia pré e pós-terapêutica;
- Explicitar os códigos referentes à angiografia cerebral diagnóstica.

Ademais, será discutido junto à Associação da Médica Brasileira (AMB) a possibilidade de simplificação dos códigos referentes à Neurorradiologia Intervencionista, com a criação de um novo código para angiografia cerebral/medular e procedimentos terapêuticos - incluindo novos procedimentos como, por exemplo, cateterismo do seio petroso para dosagem hormonal - já incorporando os valores da angiografia cerebral pré e pós.

Finalmente, convencionou-se uma tabela de códigos que devem ser solicitados de maneira homogênea pelos neurorradiologistas a ser enviada para as diferentes operadoras de planos de saúde e a ser publicada no novo site da SBNR, que se encontra em elaboração.

Fotos: SBNR/Debiasi Fotografia



O vice-presidente da SBNR, Dr. José Guilherme Mendes Pereira Caldas, discursou durante a cerimônia de abertura do Simpósio SBNR ao lado do atual presidente da Sobrice, Dr. Felipe Nasser (à esquerda) e do presidente científico do Congresso Sobrice 2013, Dr. Alexander Ramajo Corvello (à direita)



Palestrantes durante o Simpósio da SBNR. Da esq. p/ a dir.: doutores Raquel Hidalgo, Antenor de Sá Júnior, Daniel Abud, Raul Nogueira e Demetrius Lopes

Neste diapasão, aproveitamos para solicitar a todos sugestões, artigos, entrevistas, casos interessantes, orientações a pacientes, consentimento informado, *highlights* e outros no intuito de enriquecer esta nova plataforma virtual da SBNR, que busca nesta gestão ficar mais próxima e presente em seu dia a dia.

Agradecemos a todos os que participaram nas mesas, nas palestras, nas discussões de casos e esperamos revê-los no Congresso da SBNR em conjunto com a Silan, no ano que vem, em São Paulo (SP).

CLÁUDIO STAUT – PRESIDENTE
JOSÉ GUILHERME CALDAS - VICE-PRESIDENTE
FRANCISCO MONT'ALVERNE - TESOUREIRO
Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e
Terapêutica – SBNR



CONGRESSO SOBRICE 2013 TRAZ INOVAÇÕES na área da Radiologia Intervencionista



O presidente da Sobrice, Dr. Felipe Nasser, discursa durante a cerimônia de abertura ao lado do presidente científico do Congresso Sobrice 2013, Dr. Alexander Ramajo Corvello



A exposição técnica contou com a participação de 24 empresas que apresentaram aos participantes suas novidades em equipamentos e serviços para o setor

Foi realizado entre os dias 4 e 6 de julho, em Curitiba (PR), mais uma edição do Congresso da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice). O evento, como já é sua tradição, cumpriu com o objetivo de trazer o que há de mais inovador nas técnicas percutâneas minimamente invasivas. Para a sua vasta programação constaram este ano temas como: Atualidades na terapêutica multidisciplinar em Oncologia; Implantes de endopróteses fenestradas; Crioterapia; Embolização na hiperplasia prostática; a utilização da robótica nos procedimentos percutâneos, entre muitos outros temas.

Mais uma vez, o Congresso Sobrice teve a participação da sociedade coirmã, a Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR), além de sessões conjuntas com representantes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

O Congresso Sobrice de 2013 ampliou o número de *workshops* e contou com um total de dez sessões nos moldes de “Como eu faço?”, com o objetivo de troca de experiências práticas. Ao final, os participantes de cada *workshop* tiveram a oportunidade de ter contato com os materiais utilizados especificamente para cada tratamento discutido durante as sessões e contato direto com o grupo técnico da empresa de materiais.

Mantendo o alto nível dos temas e dos palestrantes, a sociedade teve, assim como em todos os anos, a presença de renomados professores nacionais e estrangeiros, que juntos propiciaram ampla discussão no que há de mais atual na Intervenção Percutânea. Ressaltamos entre os convidados internacionais os doutores Marcelo Guimarães (EUA), Lindsay Machan (Canadá), Tobias Jakobs (Alemanha), John Sangjoon Park (Coreia do Sul), Vicente Riambau (Espanha), Goetz M. Richter (Alemanha), entre outros. Totalizando 17 palestrantes internacionais e 42 palestrantes nacionais.

O Curso Osirix, que já foi um sucesso em 2012, no Congresso de Salvador, reiterou sua aptidão este ano também no Congresso Sobrice 2013 e abordou a utilização de ferramentas de imagens e sua utilização cotidiana com os métodos percutâneos intervencionistas.

Não poderíamos deixar de agradecer às 24 empresas de materiais pelo seu apoio e confiança depositados mais uma vez no evento da Sobrice. Suas presenças cancelaram a todos nós, associados, o objetivo sério e acadêmico de nossa sociedade.

A Sobrice cumpre, assim, seu objetivo que é propiciar aos participantes do congresso o que há de mais moderno, atual, tecnológico e vanguardista nos procedimentos percutâneos minimamente invasivos.

Parabéns a todos que direta ou indiretamente se envolveram no Congresso deste ano. Seja bem-vindo o Congresso Sobrice 2014, que será realizado de 7 a 9 de maio, em Campinas (SP). A Sobrice espera você lá!

DR. ALEXANDER RAMAJO CORVELLO
Presidente da Comissão Científica do
Congresso Sobrice 2013

ERRATA

O artigo *Sobrice no Congresso Americano de Intervenção 2013*, publicado na edição Nº 301 do Boletim do CBR – Junho de 2013 é de autoria do Dr. Breno Boueri Affonso, tesoureiro da entidade.



DR. SIMÔNIDES BACELAR
Médico do Serviço de Apoio
Linguístico do Instituto de Letras
da Universidade de Brasília



Nome de especialidades: letra inicial maiúscula ou minúscula?

É comum na literatura médica constar nome de especialidades com letra inicial maiúscula: Médica Pediatra, exercendo Pediatria na Clínica Pediátrica. Sou médico, formado pela Universidade Católica, fazendo Radiologia.

Os nomes de profissões e de especialidades são considerados atividade profissional e, assim, são substantivos comuns. Por vezes, escrevê-los com inicial maiúscula pode dar certa aparência de preciosismo.

É orientação da Comissão de Lexicografia da Academia Brasileira de Letras, descrita no Formulário Ortográfico do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, instrução n.º 49 (2009): emprega-se letra inicial maiúscula nos nomes que designam artes, ciências ou disciplinas bem como sintetizam, em sentido elevado, as manifestações do engenho do saber; em nomes de repartições, corporações, agremiações, edifícios, ou particulares; em títulos de livros, jornais, revistas, produções artísticas, literárias e científicas.

Assim, é de norma escrever: Curso de Especialização em Intervenção em Neuropediatria. Revista Brasileira de Gastroenterologia. Congresso Brasileiro de Dermatologia. Unidade de Cirurgia Pediátrica. Unidade de Medicina Intensiva.

No entanto, como profissão, especialidade ou atividade médica: Trabalho com gastroenterologia. Atendido no ambulatório (consultório) de endocrinologia. Pedimos parecer da neurologia. O tema do debate é um caso de dermatologia. Trabalho com marcenaria. Dedico-me ao jornalismo. Sou especialista em funilaria. Gosto de pintura.

O Houaiss (2009) dá como atividade, profissão ou campo de conhecimento que alguém particular-

mente domina. Dá exemplo: Sua especialidade é a pediatria. O Aurélio (2009) também dá especialidade como trabalho, profissão, ramo dentro de uma profissão e dá exemplo: A especialidade daquele médico é cirurgia plástica. O Dicionário Unesp do Português Contemporâneo (Francisco Borba, 2004) também dá registro na mesma linha: especialidade área específica do conhecimento. Exemplifica: A acupuntura não pode ser considerada uma especialidade médica.

Como nome de instituições, corporações: Trabalho na Unidade de Gastroenterologia. Inauguramos o Ambulatório de Endocrinologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Trabalho no Departamento de Marcenaria. Frequento a Academia de Jornalismo. Faço parte do Grupo de Estudos de Funilaria. Departamento e Pintura e Artes Plásticas da Escola de Belas Artes.

Como disciplina, ciência ou arte: Ensino Gastroenterologia na faculdade. Consultei o livro Tratado de Endocrinologia. Tirei boa nota em Marcenaria na escola do Senac. Gostaria de ser professor de Jornalismo na faculdade. A Funilaria do Sesc é matéria rigorosa. Fui aprovado em Pintura Renascentista.

Entretanto, como ramo da Medicina ou do saber humano, no sentido elevado de ciência, tomado em sua dimensão mais ampla, escreve-se com inicial maiúscula: A Gastroenterologia tem evoluído muito no País. A Marcenaria sempre foi importante na área habitacional. O Jornalismo foi um marco no desenvolvimento da sociedade. A Funilaria contribuiu enormemente para o conforto da população. A Pintura teve grande desenvolvimento na França. Mas, sem dúvida, podemos ser flexíveis. Fica a critério.



FABRÍCIO ANGERAMI POLI

Assessoria Jurídica do CBR

fabricio@mbaa.com.br

A responsabilidade civil na Telerradiologia

Como sabido, atualmente vem crescendo o número de prestadores de serviços na área da Telerradiologia, o que faz com que, invariavelmente, surjam dúvidas a respeito do manejo da profissão nesta área, especialmente no que toca à responsabilidade civil dos médicos e da própria empresa fornecedora dos serviços.

De fato, o principal parâmetro utilizado para a regulamentação da Telerradiologia é a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1890/2009, que não apenas determina os deveres dos profissionais e pessoas jurídicas, como atribui responsabilidades.

Assim, tem-se, inicialmente, a partir da análise da referida Resolução, que o prestador de serviços de Telerradiologia deverá apresentar infraestrutura tecnológica apropriada, respeitando as regras (formato do documento, tamanho do arquivo, protocolo de segurança, etc.) para a transmissão das imagens e dos laudos, especialmente em relação aos requisitos de nível de garantia de segurança 2 (NGS), conforme convênio Conselho Federal de Medicina/Sociedade Brasileira de Informática em Saúde.

Além disso, e por óbvio, deverão ser obedecidas as normas técnicas e éticas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Nesse sentido, apenas poderá haver emissão de laudo pelo profissional se forem devidamente transmitidos os dados clínicos do paciente necessários à sua consecução, colhidos pelo médico que lhe prestar o atendimento direto, como também apenas se houver autorização e consentimento livre e esclarecido do paciente quanto à transmissão eletrônica das imagens.

Quanto à atuação do médico que emitirá o laudo, deverá ele ser portador de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou de Área de Atuação em uma das áreas de Diagnóstico por Imagem. Quanto à pessoa jurídica fornecedora dos serviços de

Telerradiologia, deverá ela inscrever-se no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se situe, além de indicar um responsável técnico, com título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, regularmente inscrito no Conselho Regional, e a apresentação da relação dos demais médicos especialistas componentes do quadro funcional.

Feitos esses delineamentos, é importante caracterizar como funciona a responsabilidade civil, para os exames executados por meio da Telerradiologia, para que os médicos radiologistas possam adotar as medidas necessárias para senão afastar eventual responsabilização, ao menos diminuir os seus efeitos.

Como define a antes mencionada Resolução CFM e a própria legislação regulamentadora da responsabilidade civil, o médico que emite o relatório (laudo) em Telerradiologia é solidariamente responsável com o médico assistente do paciente por eventuais erros constatados na consecução do exame, seja na esfera administrativa (Conselho de Medicina), seja na esfera judicial (ação judicial de reparação de danos).

Assim, o médico que exarou o laudo à distância é também responsável pelo atendimento realizado pelo profissional que prestou o atendimento direto ao paciente, razão pela qual a Resolução é bastante clara em determinar as condições de aceitação das imagens, assim como orientar a realização do laudo somente quando presentes os demais dados clínicos.

Portanto, o médico que emite laudo à distância deve apenas aceitar as imagens de exames que tenham sido realizados na presença de um médico com Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação na sua respectiva modalidade de exame de Diagnóstico por Imagem, a não ser nos casos de emergência, quando não existir médico especialista na cidade, e apenas após a prestação de suporte diagnóstico à distância pelo médico especialista.



danos, na medida em que o Direito leva em conta a adoção de medidas preventivas, no sentido de obstar ou atenuar a ocorrência dos danos, para o cômputo de indenizações ou atribuição de responsabilidades.

Note-se, por sinal, e em conclusão, que esses cuidados devem ser até mesmo exigidos pela empresa

de Telerradiologia, na medida em que poderá responder pelos prejuízos acarretados ao paciente, caso verificada a culpa do médico¹ – ainda que seja possível posterior ação de regresso contra este.

¹ A responsabilidade da pessoa jurídica, em relação à atuação de seus funcionários ou prepostos perante terceiros, é objetiva, ou seja, independe da verificação da culpa. Assim, verificado o agir imprudente, negligente ou imprudente do preposto, poderá ser ela responsabilizada pela reparação de danos, por ter melhores condições de arcar com o valor da indenização, podendo, posteriormente, voltar-se em regresso contra o efetivo causador da lesão.

Além disso, o médico deve se assegurar que tenha sido, de fato, obtido o consentimento livre e esclarecido do paciente, por meio de informações efetivamente prestadas, consubstanciadas em instrumento com linguagem de fácil acesso, compreensível pelo paciente ou seu representante legal.

Adotadas essas providências e obedecidas as regras referentes à Telerradiologia, poderá o médico que emite laudo à distância ver-se livre ou, ao menos, diminuir os efeitos de uma eventual condenação ético-profissional ou mesmo por perdas e

Novo conceito em tecnologias avançadas e alta performance.

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

Aplio

A solução ideal para quem busca alta qualidade, ergonomia, segurança e flexibilidade.



> Fly Thru

Nova tecnologia que permite a exploração em 3D do interior de cavidades, dutos e vasos. Visualização prática e precisa de diversas patologias em diferentes cavidades.

> Smart Fusion

Software de fusão de imagens que permite correlacionar imagens de CT e MR com ultrassom em tempo real. Agora também disponível para avaliação com RM de próstata.

> Luminance

O 3D do jeito que as mães querem ver! Garante uma representação mais realista da face e estruturas anatômicas do feto.

> Transdutores

Focado em alta performance, toda a linha Aplio trabalha com transdutores de alta precisão, qualidade e praticidade. Conheça nossas opções inovadoras e surpreenda-se!



DR. ROBSON FERRIGNO

Médico rádio-oncologista, membro titular do CBR e presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia

Atividade física para gestantes obesas

Sobrepeso e obesidade possuem implicações negativas durante a gravidez. Um estudo australiano realizou uma revisão da literatura sobre o efeito da atividade física na gestação, principalmente quando associada à obesidade¹. Vários estudos analisados demonstraram benefícios de exercícios durante a gravidez, tais como, diminuição do risco de diabetes gestacional e da pré-eclâmpsia, melhora da função cardiovascular e da forma física, aumento da sensação de bem estar, estabilidade do humor e benefícios para a criança, tais como diminuição do risco de parto pré-maturo e aumento do crescimento fetal. Por outro lado, os estudos não demonstraram efeitos a longo prazo tanto para a mulher como para a criança.

Alguns estudos identificaram algumas barreiras que fazem a gestante não ser fisicamente ativa, como por exemplo, sintomas da gravidez, falta de tempo, dedicação para filhos já nascidos e falsa preocupação que exercícios podem fazer mal durante a gravidez. Para a gestante obesa há menos trabalhos publicados sobre o impacto dos exercícios e os autores da revisão reconhecem a necessidade de mais estudos prospectivos e randomizados para esse grupo de mulheres.

A atividade física durante a gravidez é definitivamente saudável e recomendada pelos Colégios Royal e Americano de Ginecologia e Obstetrícia. Essas atividades devem ser realizadas com acompanhamento de profissional qualificado. Os manuais recomendam atividades físicas de moderada intensidade, de preferência na piscina, com duração de 30 minutos por dia na maioria dos dias da semana.

Atualmente, há várias academias especializadas em exercícios para gestante e as atividades são realizadas dentro da água, como corrida aquática e nado livre. As gestantes obesas devem ter cuidados redobrados com dieta e os exercícios físicos precisam ser realizados com cautela.

O corpo humano naturalmente não foi feito para ficar parado e o aumento da obesidade na população está trazendo várias doenças e aumentando o custo de assistência médica. Isso também é válido para as gestantes.

Para mais informações sobre esse assunto, consulte a referência abaixo:

¹ Sui Z and Dodd M. Exercises in obese pregnant women: positive impacts and current perceptions. *Int J Womens Health* 2013; 5:389-98.



iStockphoto

Setembro

5 a 7

XXVI Jornada Norte-Nordeste de Radiologia
XVI Jornada Pernambucana de Radiologia
XXIII Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama
Recife/PE
Inf.: (81) 3423-5363
www.srpe.org.br

13 a 14

XI Jornada de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
V Encontro dos Ex-Residentes de Radiologia da Santa Casa
Porto Alegre/RS
Inf.: www.santacasa.org.br/eventos

13 a 15

VI Encontro Nacional de Radiologia Cardíaca
São Paulo/SP
Inf.: www.spr.org.br

25 a 27

Congresso Argentino de Radiologia, Diagnóstico por Imagem e Terapia Radiante – CAR 2013
17º Congresso Argentino de Ultrassonografia
Buenos Aires – Argentina
Inf.: secretaria@sar.org.ar
www.sar.org.ar

30 de setembro a 2 de outubro

Congresso da International Cancer Imaging Society (ICIS)
York – Reino Unido
Inf.: www.icimagingociety.org.uk

Outubro

3 a 5

Congresso da Sociedade Europeia de Radiologia de Cabeça e Pescoço – ESHNR 2013
Izmir – Turquia
Inf.: www.eshnr.eu

9 a 12

42º Congresso Brasileiro de Radiologia – CBR 2013
Curitiba/PR
Inf.: (11) 3372-4544
www.cbr.org.br

11 a 12

Congresso da Sociedade Europeia de Imagem da Mama – EUSOBI
Roma – Itália
Inf.: www.eusobi.org

17 a 19

II Simpósio Satélite de Imagem em Oncologia da International Cancer Imaging Society (ICIS)
XI Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
São Paulo/SP
Inf.: www.congressosbco.com.br

17 a 19

1º Congresso Espanhol de Mama
Madri – Espanha
Inf.: www.primercongresomama.org

18 a 22

Jornada Francesa de Radiologia
Paris – França
Inf.: www.sfrnet.org

24 a 26

5º Congresso Brasileiro de Desintometria, Osteoporose e Osteometabolismo
Porto de Galinhas/PE
Inf.: www.bradoo.com.br

24 a 26

Congresso Chileno de Radiologia
Viña del Mar – Chile
Inf.: www.sochradi.cl

24 a 26

Congresso da Sociedade Europeia de Radiologia Cardíaca – Cardiac Imaging 2013
Londres – Reino Unido
Inf.: www.escri.org

Dezembro

1 a 6

99º Congresso da Sociedade de Radiologia da América do Norte – RSNA 2013
Chicago – EUA
Inf.: www.rsna.org

08

Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoando em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Ultrassonografia
Diversas cidades
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br



Compra e venda

- Vende-se uma sonda linear para aparelhos da marca Medson. Nova, na caixa, sem uso. Valor R\$ 9.500,00. Contato: (31) 3848-4899 / 3848-8340.
- Loja da Imagem - comercializamos equipamentos novos e usados de Diagnóstico por Imagem em todo o Brasil. Contatos: (31) 3623-3270/ 9683-7283/ 9427-9939, comercial@lojadaimagem.com.br ou www.lojadaimagem.com.br.
- Vende-se um mamógrafo Lorad, modelo Affinity, com fabricação em abril de 2008 e um densitômetro GE, modelo DPX MD PLUS, fabricado em março de 2002. Tratar com Regiane: (13) 9622-2661.
- Vende-se clínica de ultrassonografia na região de Santo André (SP), estabelecida em imóvel alugado com cerca de 220 m², possuindo 5 salas internas, 1 externa, 1 área para refeitório e recepção com cerca de 80 m², em início de atividades. Tratar com Carolina: (11) 95770-4828.
- Vende-se aparelho de ultrassonografia Ultrasonix, com três transdutores (linear, convexo e endocavitário). Aparelho usado. Valor: R\$ 25 mil. Tratar com Bruno Rocha da clínica Cids, em São Paulo (SP): (11) 2297-5010 ou clinicacids@hotmail.com.
- A Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho, de Ponte Nova (MG), vende aparelho de tomografia computadorizada, marca GE Sytec 2000. Tratar com Adriano de Souza Toledo, da manutenção do Hospital Arnaldo Gavazza: (31) 3819-5061 / 8878-4916.
- Vende-se clínica de Imagem estabelecida desde 1985 em Santa Cruz do Sul (RS), cidade polo na região. A clínica possui aparelhos novos (US, DO, Mamo e raios X digital, vascular, ecocardiograma, etc). Atendimento particular e vários planos de

saúde. Contatos: (51) 8131-8572 ou ecoradscs@yahoo.com.br.

- Vende-se aparelho de ultrassom Philips Envisor-C em perfeito estado, sempre atualizado e com contrato de manutenção com a Philips. Acompanha duas sondas (convexa e endocavitária). Valor: R\$ 35 mil. Tratar com Carlos: (62) 3357-1401 ou clinicanina@clnicanina.com.br.

- Vendo aparelho de ultrassonografia Toshiba Nemio XG, com três transdutores (linear, convexo e endovaginal). Aparelho pouco usado, praticamente novo. Valor: R\$ 45 mil. Tratar com João Felisberto Ferreira da Ultraclínica, em Aracaju (SE): (79) 3214-2950 / 9981-8377.

- Vendem-se dois aparelhos de raios X, marca Hy-Tech 500mA, com pouquíssimo uso, mesa basculante multiprocessado. Aceita-se troca por densitometria óssea. Tratar com Marcos (19) 9250-9596 / 3492-5327.

- Compro aparelhos de mamografia, raios X, CR e arco cirúrgico (mesmo com defeito). Contato: (34) 9132-6585 ou clinicaradiologica@terra.com.br.

- Vende-se Gama Câmara Philips Meridian 2 Single Head. Máquina em perfeito estado de funcionamento, coberta desde a sua instalação por contrato de manutenção de peças e serviços com a Philips. Valor: R\$ 80 mil. Contato: (27) 3335-6331 / 3335-6334 / 8837-1309 ou bugallo.adm@centrocor.com.br.

- Vende-se aparelho de mamografia da marca VMI, modelo Graff Mammo AF - Série 0093-001-036. Tratar com Vânia: (31) 3273-0588 / 8466-5489 vaniradiocentro@gmail.com.

Oportunidades

- Serviço de ultrassonografia no bairro Anália Franco (São Paulo/SP) busca ultrassonografista generalista. Remuneração: R\$28/exames simples e R\$50/exames com Doppler, de seg. a sex., das 8h às 17h. Tratar com Rodrigo Pécora: (11) 97256-1300/

7888-8191 - ID: 9*42517 ou rodrigologicacim@gmail.com.

- Serviço de US na Saúde (São Paulo/SP) busca ultrassonografista generalista. Remuneração: R\$28/exames simples e R\$50/exames com Doppler, de seg. a qui., das 8h às 18h. R\$500/noite de seg., qua. e sex. das 19h às 23h. Tratar com Rodrigo Pécora: (11) 97256-1300 / 7888-8191 ou rodrigologicacim@gmail.com.

- O Hospital Memorial, localizado no Rio de Janeiro (RJ), necessita de médico ultrassonografista para as unidades de Engenho de Dentro e Del Castilho. Rendimento por produtividade. Tratar com Dra. Cecília ou Dr. Sérgio: (21) 9911-6812 ou enviar e-mail para drsergioaraujo@hotmail.com.

- Vaga para ultrassonografista em Erechim (RS). Remuneração garantida de R\$ 20 mil por mês. Contato: julianoarenzon@terra.com.br.

- Empresa prestadora de serviço em hospital de cidade de médio porte, no sul de Santa Catarina, busca radiologista com título de especialista em RDDI para trabalhar com RX, MMG, US e TC. Tratar com Bruno: (48) 9945-3312 ou radiologista2013@yahoo.com.br.

- Clínica de Radiologia em Juiz de Fora (MG) seleciona médico residente do 4º ano (R4) para acompanhamento de exames de ressonância, tomografia, ultrassonografia, raios X, mamografia e densitometria óssea. Contato: (32) 8834-2459 ou enviar currículo para ultrimagemjf@ultrimagem.com.br.

- O Hospital São Francisco, de médio porte, situado em Cotia (SP), próximo à Granja Viana e a dez minutos do Rodanel, inaugurou uma nova ala de ambulatoriais e está contratando médico radiologista. Interessados deverão tratar com Valdenice, no setor de Recursos Médicos: (11) 4615-6684 ou 99546-4607.

- Clínica de Radiologia em

Juiz de Fora (MG) seleciona médico ultrassonografista para a realização de US. Desejável experiência, especialização em Ultrassonografia e Título de Especialista. Contatos: (32) 8834-2459 ou enviar currículo para ultrimagemjf@ultrimagem.com.br.

- O Hospital Dom Bosco de Araxá (MG) recruta radiologista para a área de raios X, ultrassonografia e ressonância magnética. Interessados enviar currículo aos cuidados de Leticia Valle: letvalle@terra.com.br.

- Clínica de Radiologia em Cascavel (PR) necessita urgente de médico radiologista e/ou ultrassonografista para atuação em maior período no ultrassom. Salário a combinar, com piso mínimo garantido de R\$ 22 mil. Tratar com Dr. Jaques ou Norival: (45) 3225-2333 / 9127-1600 ou jc.bote@uol.com.br com.

- A Serdil de Porto Alegre (RS) está selecionando médicos radiologistas para realização de ecografia geral, biópsia de próstata, punção aspirativa de tireoide e Doppler carotídeo. Enviar currículo para: rh@serdil.com.br.

- Oportunidade para biomédico capacitado em Diagnóstico por Imagem para atuar em clínica de Diagnóstico por Imagem em Suzano (SP). Enviar currículo aos cuidados do setor de Recursos Humanos: rh@cedeco.com.br com cópia para mrobortella@terra.com.br.

Orientação para publicação de anúncios

O CBR disponibiliza em sua revista informativa mensal, Boletim do CBR, e no Portal do CBR um espaço para anúncios classificados de compra e venda, oportunidades e comunicados de roubo/furto. As regras e procedimentos para anunciar estão disponíveis no Portal do CBR (www.cbr.org.br) e no Menu Principal, clicar em Classificados e escolher a opção Orientação para Publicação de Anúncios.

ATUALIZE-SE COM O MELHOR CONTEÚDO.



PORQUE ESCOLHER A SÉRIE COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:

- Ricamente ilustrada com mais de 10.800 imagens de alta qualidade;
- Abordagem didática, de fácil e prática consulta, com texto atual e abrangente;
- Escrita pelos maiores nomes da radiologia nacional e chancelada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR;
- Ferramenta de referência e aprimoramento para os profissionais que desejam expandir seu domínio da radiologia e também para aqueles que estão sendo introduzidos nesta importante área da Medicina.

O PRIMEIRO LIVRO DE RADIOLOGIA A RECEBER O PRÊMIO JABUTI NA CATEGORIA CIÊNCIAS DA SAÚDE É DA SÉRIE CBR:

O livro **Coluna Vertebral**, que integra a **Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Série CBR)**, foi um dos vencedores da **54ª edição do Prêmio Jabuti na categoria Ciências da Saúde**, tornando-se o primeiro livro de Radiologia a receber este prêmio em toda a sua história.

Criado em 1958, o Jabuti é o mais tradicional prêmio do livro no Brasil. O maior diferencial em relação a outros prêmios de literatura é a sua abrangência: o Jabuti não valoriza apenas os escritores, mas **destaca a qualidade do trabalho de todas as áreas envolvidas na criação e produção de um livro**. O Jabuti 2012 contempla 29 categorias. Anualmente, editoras dos mais diversos segmentos e escritores independentes de todo o Brasil inscrevem milhares de obras em

busca da tão cobiçada estatueta e do reconhecimento que ela proporciona. **Receber o Jabuti é um desejo acalentado por todos aqueles que têm o livro como seu ideal de vida**. É uma distinção que dá ao seu ganhador muito mais do que uma recompensa financeira. **Ganhar o Jabuti representa dar à obra vencedora o lastro da comunidade intelectual brasileira, significa ser admitido em uma seleção de notáveis da literatura nacional**.

A divulgação dos premiados das 29 categorias foi feita em outubro de 2012, e a premiação aconteceu em 28 de novembro de 2012.



Saiba mais sobre a Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem:

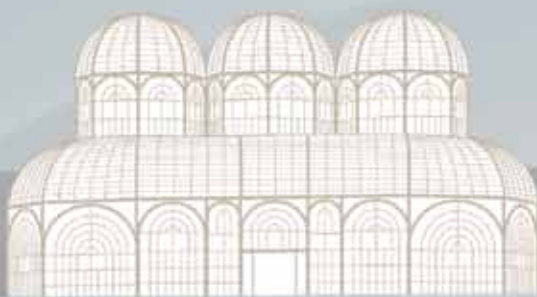
www.elsevier.com.br/serieicbr



www.elsevier.com.br/medicina

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem





CBR 13

XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA NUCLEAR

10 a 12 de Outubro – Curitiba – PR



O Congresso Brasileiro de Radiologia consolidou-se ao longo de mais de quarenta anos como o grande evento nacional da especialidade por sua qualidade científica.

Para este ano teremos diversas novidades nos módulos de palestras, o que atrairá um público ainda maior. Outra novidade é que o Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear acontecerá em conjunto com o Congresso Brasileiro de Radiologia.

Renomados professores nacionais e internacionais abordarão temas básicos e avançados, para atender profissionais com diferentes níveis de experiência.

Participe!

Inscreva-se pelo site:
www.congressocbr.com.br

ORGANIZAÇÃO

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

APOIO

SBMN
Sociedade Brasileira
de Medicina Nuclear

