BOLETIM DO
CBR

INFORMATIVO DO
COLÉGIO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM
Nº 285 - DEZEMBRO DE 2011

O ensino da medicina em debate

Entidades nacionais analisam a qualidade da educação médica no Brasil e apontam desafios

Rol de procedimentos
CBR e Sobrice trabalham para incluir embolização uterina

Proteção radiológica
Confira cartaz com orientações para radiodiagnóstico

Saúde suplementar
ANS cria monitoramento de qualidade dos prestadores

Gadovist® 1.0
Gadobutrol

TUDO EM 1.0

- Alta concentração 1.0 Molar
- Maior encurtamento de T1[1,2]
- Menor volume
- Molécula macrocíclica - Estabilidade mais alta[3]
- Tolerabilidade comprovada, incluindo pacientes renalmente comprometidos[4]

A NOVA DEFINIÇÃO DO CONTRASTE EM RM.

Uma inovação Bayer HealthCare.

GADOVIST® - Gadobutrol. Reg. MS – 1.7056.0051 – GDV VE 0110 CCDS 14/SEP 10. Indicações: Este medicamento é somente para uso diagnóstico e de administração intravenosa. Realce de contraste em Imagem por Ressonância Magnética (IRM) cranial e espinhal. 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. **Contraindicações:** 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/anafilactoides ou outras reações idiossincrásicas, 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 hepato-renal 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 cefaleia, tontura, disgeusia, parestesia, náusea, sensação de calor e mal estar geral. Há relatos de dor e reação no local da injeção. Reações relatadas raramente com Gadovist® (gadobutrol) são convulsão, taquicardia, arritmia, dispneia e reações anafilactoides/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.**

Contraindicação: Pessoas que apresentem hipersensibilidade ao gadobutrol ou qualquer um dos componentes do produto; mulheres grávidas ou que estejam amamentando. **Interação medicamentosa:** Não são conhecidas interações medicamentosas.

Referências Bibliográficas: 1. Port M, Corot C, Violas X, Robert P, Raynal I, Gagneur G: How to compare the effi ciency of albumin-bound and nonalbumin-bound contrast agents in vivo: the concept of dynamic relaxivity: Invest Radiol 40, 9: 565-573 (2005). **2.** Rohrer M, Bauer H, Mintorovitch J, Requardt M, Weinmann HJ: Comparison of magnetic properties of MRI contrast media solutions at different magnetic field strengths: Invest Radiol 40, 11: 715-724 (2005) **3.** Frenzel T, Lengsfeld P, Schirmer H, Hutter J, Weinmann HJ: Stability of gadolinium-based magnetic resonance imaging contrast agents in human serum at 37 degrees C: Invest Radiol 43, 12: 817-828 (2008). **4.** Tombach B and Heindel W: Value of 1.0- M gadolinium chelates: review of preclinical and clinical data on gadobutrol: Eur Radiol 12, 6:1550-1556 (2002).

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você

www.bayerscheringpharma.com.br
www.diagnosticosporimagembayer.com.br

L.BR.DI.2011-04-07.0061

Bayer HealthCare

Fim de ano, momento de balanço e planejamento

Prezado Colega,

Estamos em dezembro, fim de mais um ano, época de confraternizações, de férias... Para a Diretoria do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) é momento de balanço e de planejamento: avaliar o que foi feito, o que não conseguimos realizar e o porquê, relacionar o que ainda falta fazer e planejar estratégias para atingir nossos objetivos.

Os desafios do CBR hoje são imensos. Exigem dedicação e atenção contínuas. A Diretoria do Colégio está consciente da responsabilidade assumida e tem enfrentado todos os problemas da radiologia com muita determinação e desprendimento.

Estamos alegres por podermos relacionar algumas conquistas para a Radiologia no ano de 2011:

1. A reforma do Estatuto Social, aprovada em Assembleia Geral Extraordinária realizada em setembro em Curitiba (PR), aprovou modificações que contribuem decisivamente para o aperfeiçoamento do CBR. Entre elas, a de maior expressão é a mudança na forma de votação. A partir de agora, quando houver mais de uma chapa inscrita, a Diretoria do CBR será eleita através do voto de todos os radiologistas.

2. O CBR participou de todos os fóruns em que foram discutidos assuntos relacionados à Radiologia. Tem participado ativamente de todas as consultas públicas promovidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), emitindo sua opinião, esclarecendo e solicitando a todos os radiologistas que participem. O CBR apresentou contribuições à Consulta Pública n° 34 da Anvisa, que tem como objetivo revisar a Resolução da Diretoria Colegiada n° 25, atualmente em vigor, e que regula o regime de vigilância sanitária de equipamentos usados, recondicionados, alugados e em comodato, no sentido de corrigir as distorções ali apresentadas e que tanto prejudicam o radiologista. O CBR está desenvolvendo extenso trabalho visando à correção dos procedimentos inadequados constantes do capítulo do diagnóstico por imagem na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), junto à Câmara Técnica da Associação Médica Brasileira (AMB) e ao Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (Copiss) na ANS. Junto à Subcomissão de Saúde Complementar da Câmara Federal, participou de audiência pública, levando contribuições e reivindicações da radiologia brasileira.

3. No aspecto científico, manteve todos os programas iniciados nas gestões anteriores - Cursos de Atualização, Programa de Educação Continuada (PEC), Webcast, Jornadas Regionais e o Congresso Brasileiro de Radiologia. Realizou pela primeira vez o Encontro Brasileiro de Ultrassonografia (Ebraus) do CBR. Em parceria com a Sociedade Europeia de Radiologia, realizou o ESOR Asklepios Course no Rio de Janeiro (RJ) e em Belo Horizonte (MG). Apoiou a realização do curso ESUR, sobre meios de contraste, promovido pela empresa Bracco em parceria com a European Society of Urogenital Radiology (Esur), nas cidades de Recife (PE), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ).

4. Administrativamente foram realizadas várias ações, com mudanças profundas em alguns setores, com o objetivo de aperfeiçoar o funcionamento do CBR. A mais visível das ações, sem dúvida, é a transparência em todas as despesas do CBR, colocando à disposição dos associados todos os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários. O que é publicado mensalmente no Boletim do CBR, é o registro fiel das despesas efetuadas, com a documentação correspondente à disposição de todos.

Essas são algumas das ações da Diretoria do CBR durante o ano de 2011. Não fizemos tudo o que planejamos, mas fizemos tudo o que foi possível. O que aqui é apresentado não é trabalho de uma só pessoa. É o resultado do esforço e da cooperação dos membros da Diretoria, de muitos radiologistas, dos professores, dos funcionários do Colégio, enfim, de todos aqueles que vêem o CBR como a nossa maior representação. O caminho é longo... Ainda temos muito que fazer. O tempo passou, mas a vontade e a determinação de trabalhar em defesa do radiologista brasileiro continuam vivas e fortes.

Desejamos que o espírito fraternal tão presente nessa época do ano norteie nossas relações em todos os amanhãs.

Um feliz 2012 a todos!

Dr. Manoel Aparecido Gomes da Silva
Presidente do CBR

Conteúdo

1 Mensagem do Presidente

2 Expediente e Filiadas

3 Editorial

4 Atualize-se

5 Opinião

6 Espaço da Diretoria

8 CBR em Ação

12 Imagem Brasil

14 Capa

18 Imagem do Mercado

19 Imagem Mundo

EXPEDIENTE

Boletim do CBR é a publicação mensal oficial do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, entidade sem fins lucrativos

Avenida Paulista 37 - 7º andar - Conjunto 71 • São Paulo/SP
CEP 01311-902 • Fone: (11) 3372-4544
E-mail: radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

DIRETOR RESPONSÁVEL:
Dr. Décio Prando

DIRETORES ANTERIORES:
Dr. Renato Côrtes (1967-1972 e 1980-1981)
Dr. Sidney de Souza Almeida (1981-1983 e 1985-1987)
Dr. Rubens Savastano (1983-1984)
Dr. Domingos José Correia da Rocha (1987-1989)
Dr. Luiz Karpovas (1990-1991 e 1995-2005)
Dr. Hilton Koch (1991-1993)
Dr. Max A. Vianna do Amaral (1993-1995)
Dr. Aldemir Humberto Soares (2006-2010)

JORNALISTA RESPONSÁVEL:
Rachel Crescenti
MTB 28.009 - rachel@cbr.org.br

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

PRODUÇÃO GRÁFICA:
Sollo Comunicação e Design
Fone: (11) 5181-4902 – 5181-4168
www.sollocom.com.br

PUBLICIDADE:
MIMK2 Comunicação
Miriam Murakami
Fone: (11) 3214-0279 / 9655-9003
mimk@mimk.com.br

Foto da capa:
MorgueFile

CTP e Impressão:
CLY

A reprodução das matérias publicadas pelo Boletim do 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 do corpo editorial ou da diretoria.

DIRETORIA

Dr. Manoel Aparecido Gomes da Silva
• *Presidente*
Dr. Suelio Marinho de Queiroz
• *Vice-presidente São Paulo*
Dr. Hanna Chaim
• *Vice-presidente Rio de Janeiro*
Dr. José Antonio Brito dos Santos
• *Vice-presidente Norte*
Dr. Delfin Gonzalez Miranda
• *Vice-presidente Nordeste*
Dr. Ênio Rogacheski
• *Vice-presidente Sul*
Dr. Amilcar Mosci
• *Vice-presidente Sudeste*
Dr. Cristiano Montandon
• *Vice-presidente Centro-Oeste*
Dr. José Luiz Nunes Ferreira
• *Primeiro Secretário*
Dr. Pablo Picasso de Araújo Coimbra
• *Segundo Secretário*
Dr. Carlos Alberto Ximenes
• *Primeiro Tesoureiro*
Dr. Silvio Adriano Cavazzola
• *Segundo Tesoureiro*
Dr. João Paulo Kawaoka Matushita
• *Diretor Científico*
Dr. Oscar Antonio Defonso
• *Diretor de Defesa Profissional*
Dra. Adonis Manzella dos Santos
• *Diretora Cultural*
Dr. Cícero Aurélio Sinisgalli Júnior
• *Diretor da ABCDI*
Marques e Bergstein Advogados Associados
• *Assessoria Jurídica*

FALE COM O CBR

Gerência Administrativa: Sandra Marques, sandra@cbr.org.br • Exames de Suficiência/ Residência Médica/Admissão de Sócios/Título Especialista: Gislene Barbarulo, (11) 3372-4543, gislene@cbr.org.br • Rebeca Manaia, (11) 3372-4555, rebeca@cbr.org.br • Programas de Qualidade (Mamo, US, TC e RM): Nilza Mimori, (11) 3372-4542, nilza@cbr.org.br • Departamento Financeiro: Natalie Pitta (11) 3372-4546, natalie@cbr.org.br • Boletim CBR/Site/Imprensa: Rachel Crescenti, rachel@cbr.org.br, (11) 3372-4549 • Classificados/Revista Radiologia Brasileira: Fernanda da Silva, fernanda@cbr.org.br • Jurídico/Cursos de Reciclagem/ABCDI: Adriana Faian, (11) 3372-4541, adriana@cbr.org.br • SoBRICE: (11) 3372-4547, secretaria@sobrice.org.br • Recepção: Amanda Recalchi, (11) 3372-4544, radiologia@cbr.org.br.

International Society of Radiology (ISR)

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

Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)

FILIADAS

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amapá
Presidente: Dr. Achiles Eduardo Pontes Campos
Av. Feliciano Coelho, 1060 – CEP 68901-025 – Macapá – AP
Tel/Fax: (96) 3242-1164 - 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: samuelcastiel@gmail.com

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-mails: ccrx@oi.com.br e coelhoraiox@gmail.com

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Estado do Rio de Janeiro
Presidente: Dr. Cyro Antonio Fonseca Jr.
Rua Visconde da Silva, 52, sala 902 – CEP 22271-090 – Rio de Janeiro – RJ
Tel/Fax: (21) 2286-8877 - E-mail: srad-rj@srad-rj.org.br
Site: www.srad-rj.org.br

Associação Gaúcha de Radiologia
Presidente: Dr. Silvio Adriano Cavazzola
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

Sociedade Alagoana de Radiologia
Presidente: Dr. Sebastião Correia de Araújo Filho
Rua Barão de Anadia, 05 - CEP 57020-630 – Maceió – AL
Tel/Fax: (82) 3223-3463 - E-mail: someal@ig.com.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

Sociedade Cearense de Radiologia
Presidente: Dr. Cláudio Régis Sampaio Silveira
Av. Santos Dummont, 2626, sala 315 – CEP 60150-161 – Fortaleza – CE
Tel: (85) 3023-4926 – Fax: (85) 4012-0443
E-mail: secretaria@soceara.com.br
Site: www.soceara.com.br

Sociedade Espírito-santense de Radiologia
Presidente: Dr. Flávio do Amaral Campos
Contatos com a Regional provisoriamente pelo CBR
Tel.: (11) 3372-4544 - E-mail: flaacampos@gmail.com

Sociedade Goiana de Radiologia
Presidente: Dr. Gustavo Ribeiro Fiori
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 Maranhense de Radiologia
Presidente: Dra. Márcia Beatriz Oliveira de Sousa
Rua Cumã, apto 504 – CEP 65075-700 – São Luís - MA
Tel: (98) 3227-0426 - E-mail: smradiologia@hotmail.com

Sociedade Mato-grossense de Radiologia
Presidente: Dr. Paulo Cesar Gomes
Av. Miguel Sutil, 8000 – CEP 78048-800 – Cuiabá – MT
Tel/Fax: (65) 3314-2400 - E-mail: pcgomesdr@hotmail.com

Sociedade Paraense de Radiologia
Presidente: Dr. Octávio Ribeiro Guilhon Filho
Rua dos Mundurucus, 3100, sala 1706 – CEP 66033-718 – Belém – PA

As informações e atualizações dos dados contidos nesta página são de responsabilidade de cada entidade regional.

Editorial

20 Associações em Ação

22 Medicina Nuclear

23 SBNRDT

24 SOBRICE

26 Espaço Cultural

28 Vida Saudável

29 Terminologia Médica

30 Assunto Legal

31 Biblioteca Jurídica

32 Sinal Livre

Feliz 2012

A edição de dezembro do Boletim do CBR fecha o ano destacando um assunto que tem preocupado os profisionais da área médica brasileira: o crescente número de cursos de medicina e a qualidade do ensino.

Há ainda uma novidade. Esta edição disponibiliza o primeiro de uma série de cartazes sobre Proteção Radiológica Ocupacional em Radiodiagnóstico, que poderão ser destacados do centro da publicação e fixados no ambiente de trabalho. Este material de divulgação é uma parceria do CBR, através de sua Comissão de Proteção Radiológica, com a *International Atomic Energy Agency* (IAEA)

O ano chega ao fim e o CBR agora já se prepara para uma nova etapa de trabalho. Vários eventos estão previstos, muitas parcerias importantes na área científica e de defesa profissional se renovarão e novas nascerão. E em todos os momentos do ano que chegará, o Colégio espera ter você, radiologista brasileiro, como seu companheiro de batalhas e momentos de confraternização.

Feliz 2012!

Rachel Crescenti
Coordenadora do Departamento de Comunicação do CBR

Tel: (91) 3228-0658
E-mail: radiologiaparaensespar@gmail.com

Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Presidente: Dr. Ricardo Baaklini
Av. Paulista, 491, 3º Andar – CEP 01311-909 - São Paulo – SP
Tel: (11) 3284-3988 - Fax: (11) 3284-3152
E-mail: radiol@spr.org.br
Site: www.spr.org.br

Sociedade Piauiense de Radiologia
Presidente: Dr. Lívio William Sales Parente
Rua São Pedro, 2265 – CEP 64001-260 – Teresina – PI
Tel: (86) 3226-3131 – Fax: (86) 3221-2880
E-mail: ruthfranco@hotmail.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 Sul-Mato-Grossense de Radiologia e Imaginologia
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: ssrims@hotmail.com

Sociedade de Radiologia da Bahia
Presidente: Dr. José Luiz Nunes Ferreira
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 de Radiologia da Paraíba
Presidente: Dr. Marcílio Mendes Cartaxo
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. Antonio Carvalho de Barros Lira
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 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 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@srbrasilia.org.br
Site: www.srbrasilia.org.br

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 de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amazonas
Presidente: Dr. Aparecido Maurício Carvalho
Av. Leonardo Malcher, 1520 – CEP 69010-170 – Manaus – AM
Tel/Fax: (92) 3622-3519 - E-mail: uniimagem@gmail.com

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná
Presidente: Dr. Nelson Martins Schiavinatto
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

Dezembro

11
Prova Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Belém/PA, Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Curitiba/PR, Florianópolis/SC, Fortaleza/CE, Porto Alegre/RS, Recife/PE, Ribeirão Preto/SP, Rio de Janeiro/RJ, Salvador/BA e São Paulo/SP
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

2012

Março

01 a 05
Congresso Europeu de Radiologia – ECR 2012
Viena – Áustria
Inf.: www.myesr.org

08 a 10
VIII Congresso de Imaginologia da Mulher – CIM 2012
XVI Jornada Mineira de Radiologia
Belo Horizonte/MG
Inf.: (31) 3291-9899 - www.cim2012.com.br

23 e 24
Curso de Atualização Nacional em Radiologia
Diversas capitais
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br

30 e 31
Curso de Cabeça e Pescoço
Recife/PE
Inf.: (81) 3423-5363 - www.srpe.org.br

Abril

21 a 25
AMCLC - ACR Annual Meeting and Chapter Leadership Conference
Washington – Estados Unidos da América
Inf.: mbourke@acr.org – http://amclc.acr.org

29 de abril a 4 de maio
ARRS 2012 - Encontro Anual da American Roentgen Ray Society
Vancouver – Canadá
Inf.: www.arrs.org

Maio

3 a 6
42ª Jornada Paulista de Radiologia – JPR
27º Congresso Internacional de Radiologia – ICR
São Paulo/SP
Inf.: www.spr.org.br

Junho

12 a 15
ESGAR 2012 – 23º Encontro Anual da Sociedade Europeia de Radiologia Gastrointestinal e Abdominal
Edimburgo - Escócia
Inf.: www.esgar.org

7 a 9
II Encontro Brasileiro de Ultrassonografia do CBR (Ebraus)
São Paulo/SP
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br

20 a 23
XIV Congresso da Sociedade Brasileira e Radioterapia
Curitiba/PR
Inf.: (21) 2215-4476 – sbrt@gapcongressos.com.br
www.congressosdasbrt.com.br

Julho

13 e 14
XXII Jornada Gaúcha de Radiologia
Porto Alegre/RS
Inf.: (51) 3339-2242 - www.sgr.org.br

Agosto

16 e 17
Curso Esor Asklepios
São Paulo/SP
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br

18 e 19
Curso Esor Asklepios
Salvador/BA
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br

Setembro

6 a 8
Congresso Brasileiro de Radiologia - CBR 12
Brasília/DF
Inf.: (11) 3372-4544 – radiologia@cbr.org.br – www.cbr.org.br

Outubro

12 a 14
XV Jornada Pernambucana de Radiologia
Recife/PE
Inf.: (81) 3423-5363 - www.srpe.org.br

A sopa de **pedras**

Para quem não esta se lembrando do conto, vamos há um pequeno resumo. Conta-se que um mendigo chegou a uma pequena aldeia em tempos muito difíceis, com fome, batendo de casa em casa pedindo comida.

As pessoas, quando solicitadas a colaborar, negavam, porque também estavam com dificuldades financeiras. A todas elas o mendigo respondia: "já que nada tens para me dar, vou fazer uma sopa de pedras".

As pessoas riam. Até o momento em que nada conseguiu, o mendigo foi para o centro do vilarejo e fez fogo. Com um caldeirão com água e pedras começou a fazer a sua "sopa de pedras".

As pessoas começaram a chegar e observar o mendigo e sua deliciosa sopa de pedras. Curiosas, queriam experimentar a sopa, mas o mendigo respondia "Não".

Em seguida, começaram a perguntar ao mendigo "Se eu trouxer um pedaço de carne posso tomar da sopa?". E o mendigo respondia que "Ficaria ótimo". Outro dizia, "Se eu trouxer umas batatas posso tomar da sopa?". E o mendigo novamente respondia que sim.

E assim, cada um dos moradores passou a perguntar e oferecer o pouco que tinha e unirem-se todos em torno do caldeirão de sopa de pedras. Com o passar do tempo, e a colaboração de todos, a sopa passou a ter carne, cebola, batatas, cenouras, massa... O resultado foi uma deliciosa e reforçada sopa, com os poucos ingredientes que cada um trouxe para o preparo dela.

Um exemplo de união.

Mas o que este conto tem a ver com a radiologia brasileira? Tudo colegas.

Temos tido muitas dificuldades, cada um sabe da sua, mas sem união só nos restará sopa de pedras para comer.

Temos bons e maus colegas, mas os que aparecem não são os bons, porque ser honesto e ético é obrigação.

Tenho recebido reclamações que está impossível fazer as clínicas funcionarem pela má remuneração de nosso trabalho, sem dúvida, não posso negar que há procedimento com mais de 10 anos sem correção do valor, operadoras de planos de saúde que pagam tabela AMB 92 e etc.

Mas quando vamos para as negociações, nos defrontamos com compradores apresentando como argumentos:

"Reclamam dos preços que nós pagamos, mas nas concorrências oferecem descontos até em tabela do Sistema Único de Saúde (SUS)."

"Reclamam dos preços, mas oferecem participações pelos exames que serão destinados para vossas clínicas aos dirigentes das operadoras de planos de saúde."

"Reclamam dos preços, mas pagam propinas para os médicos que encaminham pacientes direcionados para vossas clínicas."

Nossos colegas que trabalham para alguns serviços são explorados e não podem nem solicitar relatórios de pagamentos, que são ameaçados com demissão e retaliações. Contratos leoninos entre colegas. (Indico que leiam o Parecer n° 2.320/2011 do Conselho Regional de Medicina do Paraná, de autoria do conselheiro Alexandre Gustavo Bley. É ótimo!)

Colegas, assim fica muito difícil mudar a nossa situação.

Outro dia, um médico radiologista reclamava que tínhamos que tomar atitudes contra a má remuneração de nossa especialidade, chegando a nos ofender com palavras impróprias. Sem dúvidas entendi a sua angustia, que é a todos nós. Mas lembrei que, em um passado não muito longe, este mesmo colega me confessou que pagava "mimos" a outro profissional para direcionar densitometria óssea para sua clínica. Vergonha!!! Dois pesos e somente a sua medida? Assim não dá.

Quando o coletivo é substituído pelo individual, fica muito difícil mudar o rumo dos acontecimentos. Está na hora da "Lei de Gerson" acabar no Brasil.

Colegas, vamos fazer a melhor sopa, mas na hora de servir, vamos lembrar que ela foi feita com a participação de todos, caso contrário, só nos restarão as pedras.

Feliz Natal e um 2012 repleto de alegria.

Dr. Oscar Antonio Defonso
Diretor de Defesa Profissional do CBR

Mês de Outubro

DATA	HORÁRIO	REUNIÃO	LOCAL
07	10h00	■ Reunião da Diretoria Executiva do CBR	CBR
12 a 15	***	■ XL Congresso Brasileiro de Radiologia - CBR 11	Recife/PE
13	14h00	■ Reunião do Conselho Consultivo do CBR	Recife/PE
14	10h00	■ Reunião da Diretoria Plena do CBR	Recife/PE
15	10h00	■ Reunião do Conselho Assessor do CBR	Recife/PE
15	14h00	■ Reunião da Comissão de Eventos do CBR	Recife/PE
18	***	■ Reunião Estratégica Estadual de Advocacy em Câncer de Mama - Participação do Dr. Carlos Ferreira	São Paulo/SP
20	12h30	■ Reunião com editores de revistas científicas na Associação Médica Brasileira (AMB). Participação do Dr. Giuseppe D' Ippolito	São Paulo/SP
20 a 21	***	■ II Fórum Nacional de Urgências e Emergências do CFM - Participação do Dr. Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos	Brasília/DF
21	08h00	■ Reunião Diretoria do CBR com a assessoria contábil (Conaf)	CBR
21	09h00	■ Reunião da Diretoria do CBR com a Diretoria da ABCDI	CBR
21	10h00	■ Reunião da Diretoria Executiva do CBR	CBR
22	19h00	■ Cerimônia de posse das diretorias da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Associação Paulista de Medicina (APM). Participação dos doutores Manoel Aparecido Gomes da Silva e Sebastião Cezar Mendes Tramontin	São Paulo/SP
25	09h00	■ Reunião da Comissão Nacional de Qualidade em Ressonância Magnética	CBR
28	08h00	■ Reunião da Diretoria da Sobrice	CBR
28	09h00	■ Reunião da Comissão Nacional da Qualidade em Mamografia	CBR
28	10h00	■ Reunião da Diretoria Executiva do CBR	CBR

Relatório de Despesas do CBR
Outubro 2011

DESCRIÇÃO	OUTUBRO	ACUMULADO
DESPESAS ATIVIDADES CBR	249.323,21	2.981.493,98
DESPESAS COM PESSOAL	84.948,54	729.210,01
PROVENTOS	54.313,07	380.579,50
SALÁRIOS E ORDENADOS	33.924,41	320.750,66
FÉRIAS	6.400,20	11.877,11
13º SALÁRIO	4.854,10	7.343,39
AVISO PRÉVIO	6.930,86	7.288,15
DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	386,61	5.394,94
HORAS EXTRAS	1.816,89	23.375,61
DIÁRIAS DE VIAGENS	-	450,00
AJUDA DE CUSTO	-	2.690,89
EXAMES ADMISSIONAL / DEMISSIONAL	-	951,78
AUXÍLIO DOENÇA	-	456,97
ENCARGOS SOCIAIS	14.734,35	129.440,03
INSS	11.416,17	92.500,06
FGTS	2.637,72	28.423,00
FGTS NA QUITAÇÃO	187,17	2.775,64
SEGURO DE ACIDENTE TRABALHO	-	1.926,82
PIS SOBRE FOLHA DE PAGAMENTO	493,29	3.814,51
BENEFÍCIOS SOCIAIS	6.417,73	125.757,15
ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL	-	43.648,93
PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO	6.417,73	60.922,24
VALE TRANSPORTE	-	19.861,43
TREINAMENTO DE PESSOAL	-	1.324,55
PROVISÕES SOCIAIS	9.483,39	93.433,33
PROVISÃO P/ FÉRIAS	4.014,09	39.576,60
PROVISÃO P/ ENCARGOS SOBRE FÉRIAS	1.364,79	13.456,06
PROVISÃO P/ 13º SALÁRIO	3.010,65	29.632,10
PROVISÃO P/ ENCARGOS SOBRE 13º SALÁRIO	1.023,62	10.074,87
PROVISÃO PIS SOBRE FÉRIAS / 13º SALÁRIO	70,24	693,70
DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS	164.374,67	2.252.283,97
DESPESAS COM ESTABELECIMENTO	19.959,50	269.017,55
ALUGUÉIS	894,55	8.237,03
CONDOMÍNIOS	14.178,00	161.611,12
IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO	-	24.605,70
ENERGIA ELÉTRICA	-	9.067,56
MATERIAL DE COPA E COZINHA	381,18	850,89
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	306,05	33.925,76
MANUTENÇÃO E REPAROS	287,00	7.769,07
CONSERVAÇÃO E LIMPEZA	520,07	4.373,50
SEGUROS	2.648,65	15.371,10
FRETES, CARRETOS E MOTOBOY	744,00	3.205,82

DESCRIÇÃO	OUTUBRO	ACUMULADO
DESPESAS COM COMUNICAÇÃO	21.810,44	278.859,24
TELEFONES	3.430,50	39.821,27
INTERNET	808,00	19.629,14
CORREIOS E MALOTES	17.571,94	219.408,83
VIAGENS E REPRESENTAÇÕES	6.855,04	379.113,25
DESPESAS C/ PASSAGENS	2.470,65	257.275,97
DESPESAS C/ ESTADIAS	-	91.633,00
DESPESAS C/ REFEIÇÕES	1.354,13	6.122,29
REEMBOLSO DE COMBUSTÍVEIS	783,37	1.763,27
DESPESAS C/ ESTACIONAMENTOS	445,10	1.829,50
DESPESAS C/ TRANSPORTE PÚBLICO	1.801,79	20.226,07
DESPESAS C/ PEDÁGIOS	-	263,15
SERVIÇOS DE TERCEIROS	71.530,91	928.688,64
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE E AUDITORIA	2.210,00	52.456,09
SERVIÇOS DE ADVOCACIA	27.555,65	174.210,45
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	-	600,00
SERVIÇOS DE GRÁFICA	6.735,75	125.594,42
SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	8.054,00	142.307,47
SERVIÇOS DE TRADUÇÃO	3.815,00	41.082,92
LEGAIS E JUDICIAIS	55,00	2.863,16
OUTROS SERVIÇOS - PJ	252,70	60.122,53
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF	200,00	28.778,22
INSS SOBRE AUTÔNOMOS	-	5.617,07
REVISTAS / BOLETINS	22.652,81	295.056,31
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	35.462,95	320.814,36
AMORTIZAÇÕES	2.698,91	26.499,07
DEPRECIAÇÕES	16.932,39	169.853,34
ASSINATURAS E PUBLICAÇÕES	64,65	400,62
OUTRAS LOCAÇÕES	12.500,00	15.772,72
BRINDES E PRESENTES	-	6.325,20
DESPESAS DIVERSAS	2.622,90	3.123,78
ASSOCIAÇÕES DE CLASSE	608,10	19.168,20
UNIFORMES	-	159,00
CÓPIAS E ENCADERNAÇÕES	36,00	212,43
MATERIAL DIDÁTICO	-	79.300,00
DESPESAS COM IMPOSTOS E TAXAS	-	20.498,44
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	-	936,06
TAXAS DIVERSAS	-	11.136,03
IRRF SOBRE APLICAÇÃO FINANCEIRA	-	1.751,11
RETENÇÕES NÃO EFETUADAS DE TRIBUTOS	-	6.675,24
DESPESAS FINANCEIRAS	8.755,83	55.292,49
JUROS PASSIVOS	-	324,68
MULTAS DE MORA	-	1.238,36
TARIFAS E DESPESAS BANCÁRIAS	8.755,83	53.114,38
IOF	-	615,07

O CBR está a disposição de todos associados para prestar esclarecimentos e apresentar comprovantes fiscais de todas as despesas.

PARCERIA CBR, ESUR E BRACCO

Curso Diretrizes da ESUR para o uso de meios de contraste reúne especialistas em PE, RJ e SP

Foto: Arquivo Bracco do Brasil

O presidente do CBR, Manoel Aparecido Gomes da Silva e os professores Gertraud Heinz-Peer e Sameh K. Morcos, durante a edição de Recife (PE)

Com objetivo de difundir as diretrizes da European Society of Urogenital Radiology (ESUR) a Bracco do Brasil patrocinou e organizou, com o apoio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), o curso Diretrizes da ESUR para o uso de meios de contraste em determinadas situações clínicas. O evento aconteceu entre os meses de outubro e novembro, nas cidades de Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP).

O evento foi voltado para um público específico de convidados, formado por professores e profissionais que utilizam meios de contraste, e trouxe para o Brasil os professores Sameh K. Morcos e Gertraud Heinz-Peer, reconhecidos na Europa pelo conhecimento avançado no assunto.

Entre os vários tópicos desenvolvidos no curso, teve destaque principalmente a utilização de contraste em pacientes mais vulneráveis, como gestantes, mulheres em lactação, com problemas na tireóide, diabéticos em tratamento com metformina e pessoas com comprometimento renal.

Para cada um dos casos foram apresentados os procedimentos e avaliações adequados antes, durante e depois da realização do exame, detalhando caso a caso as implicações pertinentes e possíveis reações adversas.

Para difundir o conhecimento sobre o assunto entre todos os radiologistas do Brasil, a ESUR disponibiliza em português o livreto Diretrizes da ESUR para Uso de Meios de Constraste - Versão 7.0. A publicação foi traduzida em sete idiomas além do inglês e mais de 100 mil cópias já foram impressas. Para conhecer o conteúdo do material acesse o site do CBR (www.cbr.org.br) na área de Médicos Associados, clique em Biblioteca Científica e baixe o arquivo.

Foto: Arquivo Bracco do Brasil

Um público convidado formado por professores da área de Medicina e médicos que utilizam meios de contraste tiveram a oportunidade de conhecer as diretrizes da ESUR para o assunto

Para a realização e organização do evento a Bracco contou com o apoio do CBR e das sociedades locais.

WEBCAST CBR11

CBR lança curso *online* com aulas do Congresso Brasileiro de Radiologia

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) acaba de disponibilizar outra ferramenta para promover a educação continuada a distância: o Webcast CBR 11. O programa disponibiliza, através da internet, aulas ministradas durante o Congresso Brasileiro de Radiologia de 2011 (CBR 11), realizado de 12 a 15 de outubro em Recife (PE).

Ao todo, serão 143 aulas distribuídas nos seguintes módulos: Oncologia/Medicina Interna (30 aulas), Tórax (27 aulas), Musculoesquelético (26 aulas), Neurorradiologia e Cabeça e Pescoço (24 aulas), Mama (19 aulas), US Geral/Doppler (16 aulas), e US em Ginecologia e Obstetrícia (1 aula). As palestras são compostas pela sincronização dos slides apresentados durante o evento com o áudio original.

Ao adquirir o programa, o usuário terá acesso ao mesmo conteúdo de elevado nível científico apresentado durante o CBR 11 e poderá navegar livremente, de qualquer computador. Durante a exibição das aulas é possível avançar ou retroceder os slides, vendo e revendo os trechos preferidos, com controle total sobre a exibição. O aluno terá acesso ilimitado ao curso por um período de dois anos.

O Webcast CBR 11 pode ser adquirido em módulos avulsos ou em pacote com todas as aulas. Os participantes do Congresso Brasileiro de Radiologia de 2011 têm um desconto especial na compra. Também possuem desconto os associados em dia com as semestralidades, além de residentes e aperfeiçoandos.

Através do Webcast, o CBR disponibiliza um conteúdo científico de qualidade e deseja contribuir para a atualização dos radiologistas que não puderam comparecer ao congresso, ou mesmo que estiveram presentes, mas desejam rever as aulas assistidas na ocasião. Mais informações sobre o programa podem ser obtidas no site www.cbr.org.br.

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 angiocardiografia, todas as explorações urográficas, para mielografia, cisternografia, venticulografia, 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, dispneia, angustia 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 sequela. **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. **Angiocardiografia**: Ventrículos 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.

COMISSÃO DE ENSINO

Grupo finaliza atividades do ano e define ações para 2012

Foto: Fernanda da Silva

Comissão se reúne para tratar sobre temas relacionados ao ensino da radiologia

Zelar pela qualidade do ensino da Radiologia no Brasil, esse é um dos principais objetivos da Comissão de Ensino, Aperfeiçoamento e Residência Médica (Cear) do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), que se reúne periodicamente para analisar processos de serviços que solicitam credenciamento junto à entidade para oferecer cursos de aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RDI), subespecialização em nível 4 de RDI, e Ultrassonografia.

Em 23 de setembro de 2011, os membros da comissão se reuniram para, entre outros assuntos, discutir e revisar documentos, como o regimento da Cear e da Subcomissão de Aperfeiçoamento e Residência (SAR), a classificação dos serviços de aperfeiçoamento, normas para o processo de credenciamento e o programa básico do curso de aperfeiçoamento em RDI, e o termo de credenciamento para ministrar curso de aperfeiçoamento.

Na reunião realizada em 18 de novembro de 2011, os participantes organizaram um calendário para fazer vistoria em todos os serviços credenciados pelo CBR em 2012. Assim como definiram sua presença durante a aplicação da Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos, dia 11 de dezembro de 2011, em diversas capitais do país. A Comissão de Ensino também está programando para junho de 2012 o Fórum da Cear, que consistirá em uma reunião com coordenadores e supervisores de serviços de residência e aperfeiçoamento credenciados pelo CBR.

Esta reunião contou com a participação do coordenador da Comissão de Admissão e Titulação do CBR, Dr. Renato Antônio Sernik, para discutir temas referentes à avaliação anual dos residentes e aperfeiçoandos e ao exame para obtenção de título de especialista e certificado de área de atuação.

Devido a participação da Cear na elaboração do Programa de Residência Médica, criado pelo Ministério da Educação (MEC) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB), o coordenador da Cear, Dr. Ênio Rogacheski, participou de reunião do Conselho Científico da AMB, representando o CBR, em 17 de novembro. O Dr. Rogacheski relatou aos demais membros da comissão os assuntos discutidos neste encontro, sendo que um dos tópicos de destaque foi a relação de cursos obrigatórios exigidos durante a residência médica ou curso de aperfeiçoamento.

Entre os cursos determinados como obrigatórios no Programa de Residência Médica da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) – MEC/AMB estão: legislação sanitária; física das radiações e proteção radiológica; reações adversas a meios de contraste; assistência ou suporte à vida; ética e bioética aplicada à saúde e a RDI; estatística aplicada à saúde; epidemiologia aplicada à saúde; responsabilidade civil - direitos e deveres do médico nos níveis administrativo e judicial; humanização em saúde - Humaniza SUS; relacionamento interpessoal; metodologia científica (leitura crítica dos textos e artigos científicos); e introdução à pesquisa clínica.

Após ampla discussão, a Comissão de Ensino decidiu sugerir à AMB que alguns dos cursos citados acima passem a ser recomendados e não obrigatórios no programa de residência médica/aperfeiçoamento.

PROGRAMA DE QUALIDADE

Comissão de Ultrassonografia avalia serviços

Foto: Fernanda da Silva

Da esq. p/ a dir.: Fernando Viana Gurgel, Décio Prando e Angélica Lemos Debs Diniz

Membros da Comissão Nacional de Qualidade em Ultrassonografia se reuniram em 23 de setembro de 2011 na sede do CBR, em São Paulo (SP), para avaliar serviços que se inscreveram no Programa de Certificação de Qualidade em Ultrassonografia. O programa tem como objetivo atestar padrões de excelência dos serviços para oferecer aos médicos e à população mais segurança nos resultados dos exames realizados.

Durante a reunião, os presentes analisaram o resultado de vistoria em clínica e trataram sobre novas visitas a serem realizadas em serviços que desejam obter o selo de qualidade; além disso, responderem a pareceres que foram encaminhados à comissão.

Neste encontro, os participantes também avaliaram processos de serviços que solicitaram credenciamento de curso de aperfeiçoamento em ultrassonografia junto à Comissão de Ensino, Aperfeiçoamento e Residência Médica do CBR. Estiveram presentes na reunião os doutores Décio Prando (coordenador), Angélica Lemos Debs Diniz e Fernando Viana Gurgel.

Recesso de final de ano do CBR

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) informa que estará em recesso de 19 de dezembro de 2011 a 09 de janeiro de 2012. Durante este período, o corpo de funcionários estará em férias coletivas e não haverá atividades na instituição. Mais informações podem ser obtidas através do site www.cbr.org.br

SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS cria programa para monitorar a qualidade dos prestadores de serviços

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou em novembro de 2011, a Resolução Normativa nº 275, que dispõe sobre a implantação do programa Qualiss, um instrumento capaz de avaliar o desempenho assistencial dos prestadores de serviço na saúde suplementar. A nova norma permitirá a seleção de indicadores que tenham validade, comparabilidade e ajudem na diferenciação das organizações avaliadas.

O programa Qualiss, que pretende monitorar os indicadores de qualidade assistencial dos prestadores de serviços com o uso de referências mundiais, inicialmente será focado em hospitais, mas o objetivo é que seja extensivo a outros prestadores da saúde suplementar.

Segundo a agência reguladora, não se trata de um instrumento para avaliar a qualidade do profissional médico. A proposta é que os indicadores proporcionem aos estabelecimentos de saúde parâmetros claros para gestão da qualidade (*benchmarking*), além de fornecer ao poder público e consumidores em geral elementos de apoio à tomada de decisão, com foco na qualidade do atendimento.

Na prática, o Qualiss quer dar ao beneficiário a possibilidade de comparar os produtos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde, avaliando a qualidade da rede credenciada que desfrutará após firmar o contrato. Com isso a agência espera que o foco do consumidor vá do preço para a qualidade do serviço prestado.

Os domínios que constituirão os eixos do Qualiss são: efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança, e têm como base os relatórios do Instituto de Medicina dos Estados Unidos.

Os dados do Qualiss serão amplamente divulgados entre a sociedade em geral, e os prestadores de serviço terão acesso aos resultados de seu desempenho antes da divulgação pública, podendo detectar falhas ocorridas no processo de envio das informações e de sua avaliação sistemática pela ANS.

O Qualiss contará com um comitê gestor, com participação de representantes de operadoras de planos de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e consumidores, dando legitimidade e transparência às ações instituídas. A finalidade desse comitê será promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do programa.

Foto: pixel.com

A Resolução Normativa nº 275 ficou em consulta pública durante 30 dias e recebeu cerca de 145 contribuições da sociedade.

Acreditação de Operadoras

Também em novembro foi publicada a Resolução Normativa nº 277, que institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde. O programa é inédito no Brasil e inspirado em modelos internacionais. O objetivo é aumentar a qualidade da prestação dos serviços por meio de critérios de avaliação que possibilitam a identificação e solução de problemas por parte das operadoras de planos de saúde com mais consistência, segurança e agilidade.

O Programa de Acreditação vai identificar e definir parâmetros de qualidade a serem utilizados pelas operadoras, mas sem qualquer caráter de obrigatoriedade, pois já existem normas criadas pela ANS com esta finalidade. A operadora será visitada pelo comitê de uma entidade acreditadora homologada pela ANS que fará a análise e a avaliação de indicadores, emitindo um parecer sobre o grau de conformidade encontrado. Caso a operadora seja aprovada, a certidão de acreditação será fornecida em níveis, de acordo com o padrão de qualidade encontrado, a partir de um padrão mínimo para aprovação. Neste processo, a ANS contará com a parceria do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro).

ENCONTRO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA

Ebraus: evento promoverá aperfeiçoamento técnico e teórico em ultrassonografia

Já está sendo organizada a segunda edição do Encontro Brasileiro de Ultrassonografia (Ebraus 2012), que será realizado entre os dias 07 e 09 de junho na capital de São Paulo. O Ebraus é uma iniciativa do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e tem como objetivo proporcionar o aperfeiçoamento e uma rica troca de informações e experiências entre profissionais que realizam exame ultrassonográfico no Brasil.

Os participantes poderão acompanhar palestras em que, cada um dos professores, apresentarão diversos casos com o objetivo de expor e detalhar procedimentos e manobras de auxílio à definição do diagnóstico, permitindo a padronização do método, do laudo, de técnica e medidas.

O grande diferencial do Ebraus são as sessões de *hands-on*, onde os participantes podem aprender e se atualizar na prática sobre novas técnicas e formas de posicionamento adequadas para a realização de diversos tipos de exames ultrassonográficos, levando em consideração diferentes características dos pacientes.

Por ser um método de diagnóstico por imagem que não emite radiação, a ultrassonografia possui um potencial muito abrangente para ser explorado, mas exige uma participação intensa do médico na execução dos exames. Neste contexto, treinamento e atualização constantes são a garantia para se obter as melhores imagens, através do uso eficiente dos equipamentos, e para de obter diagnósticos mais precisos.

O Ebraus também trará uma exposição comercial com grandes empresas do setor apresentando novidades em equipamentos e serviços na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

O evento será credenciado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA), conferindo pontuação no processo de atualização profissional da Associação Médica Brasileira (AMB).

PEC PRESENCIAL

Radiologia será o tema da primeira edição do Curso de Atualização Nacional de 2012

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e suas filiadas estão trabalhando em conjunto na organização do curso de Atualização Nacional em Radiologia. O evento, que antes era conhecido como Reciclagem Nacional, acontecerá entre os dias 23 e 24 de março e será realizado simultaneamente em todas as regiões do país.

Os temas dos cursos serão definidos pelas associações regionais, de acordo com a necessidade dos profissionais da região e abordarão tópicos sobre ultrassonografia e radiologia.

Estão confirmadas edições do Curso de Atualização Nacional em Radiologia nas capitais dos Estados de Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, e Sergipe. As regionais de Goiás e do Distrito Federal, do Amazonas e de Rondônia, e do Paraná e de Santa Catarina, realização o curso em conjunto.

Para mais informações acesse o site www.cbr.org.br.

Os desafios da educação médica no Brasil

Temas como aumento de cursos de medicina e má distribuição de profissionais no território nacional obrigam governo, categoria médica e sociedade a repensar a qualidade do ensino da medicina no país

Fotos: Photl.com

A qualificação oferecida nas escolas médicas brasileiras e os desdobramentos que uma formação deficitária desses profissionais pode acarretar no atendimento ao paciente, principalmente no sistema público de saúde, estão hoje em primeiro plano na pauta nacional.

Um tema que gerou grande polêmica recentemente foi a redução pelo Ministério da Educação (MEC) de 514 vagas de ingresso em 16 cursos de medicina. O critério utilizado foi a obtenção de nota inferior a três (1 ou 2) no Conceito Preliminar de Curso (CPC), índice calculado em escala de 1 a 5 que avalia os cursos de graduação com base nas notas do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), e avaliações feitas por especialistas de ensino superior, que verificam aspectos relativos ao corpo docente, instalações físicas e organização didático-pedagógica das instituições de ensino.

A medida cautelar que determinou a redução de vagas foi publicada em 18 de novembro de 2011 no Diário Oficial da União. A partir da notificação, as instituições tiveram 30 dias para informar ao MEC as providências adotadas para sanar as deficiências. Além disso, elas serão supervisionadas por um ano. Caso as exigências de qualidade não sejam atendidas, poderá ser aberto processo administrativo para encerramento da oferta dos cursos.

Para o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso, o baixo desempenho das escolas médicas no CPC confirma a necessidade de adotar rígidos padrões de qualidade para o funcionamento de cursos de medicina no país. “Há escolas que ainda não perceberam a gravidade de não formar bem os médicos. Será que o lucro prepondera sobre submeter as pessoas ao risco de serem atendidas por médicos não corretamente qualificados? Foi acertada a decisão do Ministério da Educação, mostrando que precisamos respeitar os critérios para funcionar um curso de medicina. Precisamos de rigoroso acompanhamento dessas escolas”, afirma o presidente da AMB.

Qualidade em educação

Para o presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, o corte de vagas em faculdades de medicina no país reflete a má qualificação do ensino, e a diminuição de vagas não é o bastante para reverter este quadro. "Há entendimento da Fenam que somente a supressão de vagas não é suficiente para corrigir distorções vigentes no ensino médico. Por sequência de avaliações, algumas faculdades insistem em má qualificação, portanto, deveriam ser fechadas com interrupção absoluta de seu funcionamento. É essencial que se faça acurada análise das condições de formação do médico brasileiro, que se qualifique o ensino de maneira a permitir a formação de médicos com condições de atender bem a demanda da população brasileira", afirmou Carvalhaes.

O presidente da AMB também alerta que a qualidade do ensino nos cursos de medicina vem caindo nos últimos anos, principalmente devido à abertura de muitas escolas médicas sem as reais condições de funcionamento, especialmente em relação à qualificação do corpo docente, a infraestrutura e a não existência de hospital-escola.

"Governos têm falado em quantidade sem se preocupar adequadamente com a qualidade. Se quantidade fosse importante para julgarmos a qualidade do atendimento médico, algumas capitais e cidades do Brasil deveriam ter um excelente padrão no setor de saúde, mas o que temos visto é que, mesmo nessas cidades, permanecem no sistema público de saúde enormes carências, que se mostram através de longas filas de espera por consultas, exames e cirurgias", afirmou Florentino Cardoso.

Apesar das dificuldades, o conselheiro federal Dalvélio de Paiva Madruga, membro da Comissão de Ensino Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM), avalia que ainda há exceções no ensino médico oferecido no Brasil. "Considero sob o prisma de qualificação, infraestrutura e conhecimento, que a formação médica na atualidade tem, na maioria das escolas médicas, especialmente nas federais, um perfil favorável, apesar das dificuldades inerentes, principalmente com referência à estrutura dos hospitais de ensino, pois alguns têm sérios problemas", afirma Madruga.

Ensino da Radiologia

As condições nas quais foram ministrados os cursos de graduação em medicina refletem, consequentemente, na formação de médicos especialistas. Segundo o coordenador da Comissão de Ensino, Aperfeiçoamento e Residência Médica (Cear) do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Ênio Rogacheski, a qualidade do ensino da Radiologia e Diagnóstico por Imagem na graduação deixa muito a desejar, pois nem todas as escolas médicas oferecem a disciplina em sua grade curricular. Além disso, algumas instituições o fazem em caráter optativo e outras oferecem a disciplina uma única vez durante os seis anos de curso.

"O ideal seria que todos os cursos oferecessem a disciplina Diagnóstico por Imagem em dois momentos: no início do curso (talvez no segundo ano), como disciplina Diagnóstico por Imagem I ou Propedêutica, abordando conceitos básicos, indicações e restrições de cada método, utilizando radiação ionizante ou não, além de anatomia e semiologia radiológica, com noções básicas de interpretação de imagens. Em um segundo momento (talvez durante o internato), a disciplina Diagnóstico por Imagem II, com noções básicas e aplicações da imaginologia nas principais subespecialidades, de forma modular (por sistemas) e essencialmente prática", explica Rogacheski.

Para o coordenador da Cear, além da inexistência da disciplina Radiologia ou Diagnóstico por Imagem em muitas escolas médicas, há outros fatores que colaboram para o declínio da qualidade do ensino da especialidade no país, como a escassez de professores, ou a não abertura de concursos para o preenchimento de vagas nos departamentos de Radiologia existentes, poucos atrativos para se conseguir e manter bons professores, e ainda a inadequação da oferta da disciplina em alguns currículos.

Além do empenho da Cear por uma adequada formação de especialistas, a comissão também trabalha para ter uma atuação mais relevante e pró-ativa em relação ao ensino da especialidade em nível de graduação. Por isso, no módulo Ensino da Radiologia, do XL Congresso Brasileiro de Radiologia – CBR 11, foram abordados não só temas referentes ao ensino na pós-graduação, sobretudo em nível de residência e cursos de aperfeiçoamento, mas também na graduação. Nessa ocasião, foram discutidas as dificuldades em relação a não existência da disciplina nos currículos e sua inadequação em alguns cursos.

Diante deste cenário, a Comissão de Ensino decidiu pela criação de um grupo para estudar o assunto e propor algumas medidas por parte do CBR, como oferecer cursos modulares destinados aos alunos da graduação, os quais poderiam ser reproduzidos pelas sociedades regionais, visando, em caráter emergencial e provisório, suprir a deficiência curricular de muitos alunos, além de democratizar e ampliar a participação de estudantes de todas as regiões do país.

A Cear também constituiu um grupo para estudar alguns dos currículos no Brasil e confrontá-los com propostas de outros países, com o objetivo de apresentar ao MEC uma proposta para universalização do ensino da Radiologia e Diagnóstico por Imagem nos cursos de graduação.

Residência Médica

Outro assunto polêmico que envolve o ensino da Medicina, mas em nível de pós-graduação,

é o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica dos ministérios da Educação e da Saúde, que oferecerão pontuação extra nas provas de ingresso em programas de residência médica.

Os critérios foram definidos pela Resolução nº 3/2001 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC. De acordo com a resolução, o candidato à residência médica que tiver cumprido integralmente o estabelecido no programa receberá pontuação adicional no exame de ingresso de 10%, para a participação por um ano, e de 20% para dois anos. "Não é a solução ideal, entretanto, poderá ser benéfica ao término do curso. O assunto é novidade, por isso, ainda não se pode constatar resultado positivo ou negativo", comenta o conselheiro federal Dalvélio de Paiva Madruga.

O presidente da AMB, Florentino Cardoso, ressalta que alguns programas de residência precisam ser revistos, pois não dispõem de condições adequadas para o funcionamento, nem de uma política de incentivo aos preceptores. Para ele, o Ministério da Saúde precisa definir sua política de recursos humanos para os médicos, assim como melhorar as condições dos profissionais que trabalham na atenção básica, que é uma das principais vias de acesso dos pacientes ao atendimento médico. "A atenção básica deve ser valorizada incentivando a boa formação dos

médicos para atuar nesse importante segmento. Queremos profissionais bem treinados, com residência médica, também na atenção básica, com adequadas condições de trabalho e remuneração compatível"

Compartilha da mesma opinião o coordenador da Cear, Ênio Rogacheski: "O recém-formado não está preparado para atender a população sem ter passado por um programa de treinamento em nível de residência médica ou de algum curso de aperfeiçoamento credenciado pelas especialidades. Além disso, pretende-se acabar, na prática, com a meritocracia, pois, da forma como está definido, será muito mais fácil entrar em uma residência com bônus".

Desigualdades regionais

De acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades, existem 371.788 médicos em atividade no Brasil. De 1970, quando havia 58.994 médicos, até o momento, o número de médicos no país aumentou em 530%. O percentual é mais de cinco vezes maior que o do crescimento da população, que de 1970 a 2010 cresceu 104,8%. O estudo foi desenvolvido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e divulgado em novembro deste ano.

A pesquisa aponta que uma das principais razões para o crescimento do número de médicos no Brasil é aumento exponencial na abertura de escolas médicas. Atualmente existem 181 instituições de ensino médico no país, sendo que, 58,7% das vagas disponíveis são oferecidas por instituições privadas e 41,3% por escolas públicas. Estima-se que cerca de 16.800 novos profissionais entrem anualmente no mercado de trabalho a partir de 2011.

Entretanto, o aumento de profissionais formados em medicina não está sendo eficaz para resolver um dos grandes problemas da saúde no Brasil, a desigualdade na quantidade de profissionais pelo território nacional. Dados de 2011 indicam que 45% dos cursos de medicina se concentram na região Sudeste. Seguindo esta mesma tendência, o Sudeste, conta com 2,61 médicos por mil habitantes, seguido pela região Sul (2,03), Centro Oeste (1,99), Nordeste (1,19), e Norte (0,98).

A concentração de profissionais de medicina tende a ser maior nas grandes cidades, onde se concentram estabelecimentos de ensino, serviços de saúde e oferta de trabalho. Regiões menos desenvolvidas têm mais dificuldade para atrair e fixar médicos.

Entidades do setor apontam que a criação de uma carreira de Estado para o médico, a exemplo da que existe para o poder judiciário, com cargos efetivos ocupados por concurso público, piso salarial estabelecido por lei e reajustes anuais, entre outros benefícios, poderia ser uma forma de atrair os profissionais de medicina para cidades menores. Desse modo, o médico recém formado iniciaria sua carreira em pequenos municípios, e com o passar dos anos, seguindo critérios de merecimento e tempo de serviço para ascensão na carreira, teria a possibilidade de se transferir para cidade que julgasse mais apropriada para se estabelecer.

"Se tivermos condições adequadas de trabalho nos mais diferentes municípios do Brasil, com possibilidades de aperfeiçoamento profissional continuado, mudaremos esse cenário, que só prejudica a população, especialmente a mais pobre e carente, que depende exclusivamente do Sistema Única de Saúde", ressalta o presidente da AMB, Florentino Cardoso.

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, através de sua Comissão de Proteção Radiológica e em parceria com a International Atomic Energy Agency (IEAE) dos Estados Unidos, disponibilizará uma série de cartazes com informações e orientações importantes sobre Proteção Radiológica Ocupacional.

Para utilizar o material, basta destacá-lo do centro da revista e fixá-lo em seu ambiente de trabalho.

Nesta edição do Boletim CBR o tema é: Radiodiagnóstico.

Comissão de Proteção Radiológica do CBR

Dr.ª Helen Jamil Khoury

Dr. João Paulo Kawaoka Matushita

PROTEÇÃO RADIOLÓGICA OCUPACIONAL em Radiodiagnóstico

TIPOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS

Mamografia: detecção de lesões em tecidos mamários utilizando raios X

Tomografia Computadorizada (TC): técnicas de imagem que utilizam raios X para produzir imagens de cortes do corpo humano

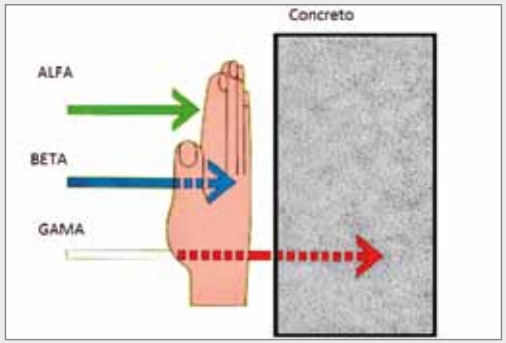
Radiologia Dental: imagem radiográfica dos dentes

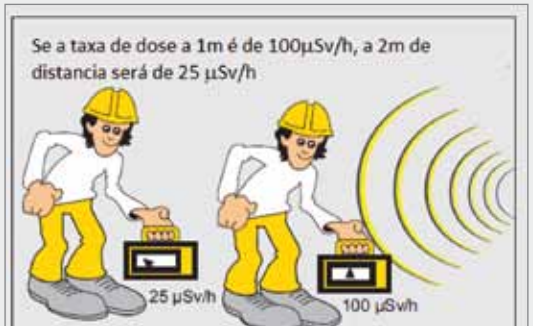
Técnicas Convencionais:

- **Radiografia Estática:** imagem radiográfica. Exemplo: radiografia de tórax
- Fluoroscopia dinâmica: imagem em tempo real

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

A exposição ao feixe de raios X pode ser controlada levando-se em consideração: tempo, distância e blindagem. Para reduzir a dose de radiação, o tempo de permanência em uma área com radiação deve ser o menor possível. O aumento do tempo na área acarreta aumento de dose.





LEMBRE-SE

Sempre utilizar o dosímetro conforme as instruções.
Utilizar adequadamente o Equipamento de Proteção Individual (EPI).
Mulheres trabalhadoras devem comunicar sua gravidez à direção logo no início, a fim de avaliar sua condição de trabalho e alterá-la se necessário.
Em radiologia intervencionista é necessária especial proteção para a equipe.

DOSE E EFEITOS

Unidades de dose

- A unidade da dose absorvida é o Gray (Gy).
- A unidade utilizada em radioproteção para quantificar a dose é o sievert (Sv).
- 1milisievert (mSv) corresponde a 1/1000 Sv.
- O valor médio da dose anual devido à radioatividade natural em todo o mundo varia de 1mSv a 5mSv.
- 1 microsievert (µSv) corresponde a 1/1000 de um milisievert.
- A dose típica em uma radiografia de tórax é de 20 µSv.

Taxa de dose

- A taxa de dose corresponde à dose recebida em um dado tempo. A unidade utilizada é de microsievert por hora (µSv/h).
- Se a pessoa permanece duas horas em uma área com taxa de dose de 10µSv/h, então ela receberá uma dose de 20µSv.

Efeito biológico da radiação

- De modo geral, o feito determinístico no trabalhador devido aos equipamentos de raios-X é desprezível, o que não se aplica às mãos e partes do corpo dos trabalhadores de intervencionismo, que ficam em contato com o feixe primário.
- Em radiologia intervencionista, é possível ocorrer danos na pele das mãos, se elas ficam expostas ao feixe primário. Tem sido registrada a ocorrência de queda de cabelos das pernas ou de áreas não cobertas pelo avental plumbífero, bem como de cataratas, em médicos expostos à radiação.
- Tão baixo quanto razoavelmente possível. A adesão ao Princípio ALARA (As Low As Reasonably Achievable) e a monitoração individual das doses pode reduzir a ocorrência de efeitos estocásticos.

Fotos e ilustrações: IAEA

MONITORAÇÃO PESSOAL

A monitoração dos trabalhadores pode ser realizada através do uso de dosímetros individuais ou pelo registro dos níveis de radiação no ambiente de trabalho. Em algumas aplicações é recomendado o uso de mais de um dosímetro. Exemplo: em procedimento de intervencionismo, usar um dosímetro abaixo do avental e um acima dele, na região do pescoço. Utilizar de acordo com as recomendações do responsável pela proteção radiológica.

Atenção!
Os dosímetros não fornecem proteção para a radiação. Eles apenas registram as doses que o usuário recebeu.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Vestimentas protetoras: Aventais plumbíferos e protetores de tireóide, fabricados com material plástico contendo chumbo, são utilizadas para a proteção do indivíduo ao feixe de raios X. A dose na tireóide pode ser reduzida em 90 pelo uso do protetor de tireóide e, a dose no corpo, se reduz à metade pelo uso do avental plumbífero.

Dispositivos protetores: As salas de fluoroscopia e de intervencionismo devem ter dispositivos protetores que incluam: tela de acrílico plumbífero e saiote plumbífero localizado na mesa do paciente

A DOSE DE RADIAÇÃO DO PACIENTE E DO TRABALHADOR DEVE SER A MENOR RAZOAVELMENTE POSSÍVEL. (*PRINCÍPIO ALARA - AS LOW AS REASONABLY ACHIEVABLE*).

Sempre que for necessário segurar ou apoiar o paciente, principalmente quando forem crianças, este procedimento deve ser realizado por acompanhantes do paciente em lugar do técnico. O acompanhante deve ser protegido com avental plumbífero.

Radiologia Intervencionista

Quanto menor a dose no paciente, menor será a dose na equipe médica. Esta condição pode ser obtida com o planejamento do procedimento e a escolha adequada do equipamento e dos parâmetros de irradiação. A capacitação do operador é essencial. Protetores individuais, como avental, protetor de tireóide e óculos plumbíferos, devem ser utilizados

WEBCAST CBR 11

Visite o portal do CBR e adquira as aulas apresentadas durante o XL Congresso Brasileiro de Radiologia - CBR 11.

www.cbr.org.br

Chega ao Brasil em 2012 equipamento que imprime imagens médicas em filme e papel

Fotos: Divulgação Carestream

A Carestream recebeu recentemente a liberação do FDA norte-americano para comercializar em todo o mundo a nova Dryview Chroma Imager, impressora que fornece impressão diagnóstica em filme e impressões de referência em papel, em escala de cinza ou colorida, de imagens com o padrão DICOM. No Brasil, a comercialização da Dryview Chroma será liberada no primeiro trimestre de 2012.

De acordo com a fabricante, a Dryview Chroma pode otimizar a rotina de clínicas e hospitais, pois acaba com a necessidade do uso de múltiplas impressoras. Este lançamento da Carestream imprime estudos a partir de sistemas de PET/CT, ressonância magnética, medicina nuclear, ultrassom, radiologia geral computadorizada, PACS e sistemas de EMR. A Dryview Chroma Imager também suporta aplicações de impressões dentais. Além disso, o software de processamento de imagem está integrado com a interface DICOM, para garantir qualidade de imagem otimizada.

"Temos a flexibilidade de enviar aos médicos solicitantes um laudo estruturado que inclui as principais imagens de alta qualidade em preto e branco ou colorido, bem como o CD com o laudo. É uma maneira inovadora de oferecer um serviço com valor agregado", comentou o chefe de radiologia da Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, da Itália, Riccardo Dus.

A Dryview Chroma Imager também imprime imagens com o uso de ferramentas avançadas de visualização, como captura de volume 3D, mapeamento colorido e análise de veias. Ela suporta quatro tamanhos de filmes médicos e três tamanhos de papéis médicos com finalização brilhante ou fosca.

Pyramid apresenta tomossíntese com menor custo para o mercado nacional

Fotos: Divulgação Pyramid Medical Systems

Uma nova versão do equipamento de tomossíntese da Hologic, o Dimensions 5000, foi apresentada pela Pyramid Medical Systems ao mercado nacional durante o Congresso Brasileiro de Radiologia de 2011, realizado de 12 a 15 de outubro em Recife (PE). O equipamento é uma versão simplificada do Selenia Dimensions e foi projetado para ser comercializado com valor mais acessível.

"Temos consciência que os serviços de menor porte não têm condições de adquirir um Selenia Dimensions com todos os recursos tecnológicos que oferece, pois o preço é elevado. Ao mesmo tempo, não queríamos que essa grande rede de serviços espalhada pelo país se privasse de uma tecnologia tão inovadora. Com essa visão, nos empenhamos junto a Hologic para que pudesse oferecer um equipamento que fosse mais viável economicamente, com um resultado final semelhante em termos de diagnóstico", explica o presidente da Pyramid Medical Systems, Paulo André Araújo.

Atualmente, há 10 equipamentos Selenia Dimensions instalados no Brasil, a diferença dele para o Dimensions 5000 é que o segundo é uma versão mais compacta, não possui tela *touch screen* e o manuseio é mais simplificado. "Ele é mais simples, mas a qualidade de imagem e a velocidade são as mesmas em ambas as versões da tomossíntese", reforça o presidente da Pyramid.

Segundo a empresa, a tecnologia da tomossíntese permite visualizar cada estrutura, eliminando a sobreposição de tecidos, o que poderia permitir, por exemplo, melhor especificidade em mamas densas, redução de biópsias e do índice de reconvocação de pacientes e a detecção mais precoce do câncer.

Evento na Europa promoverá discussões sobre imagem torácica

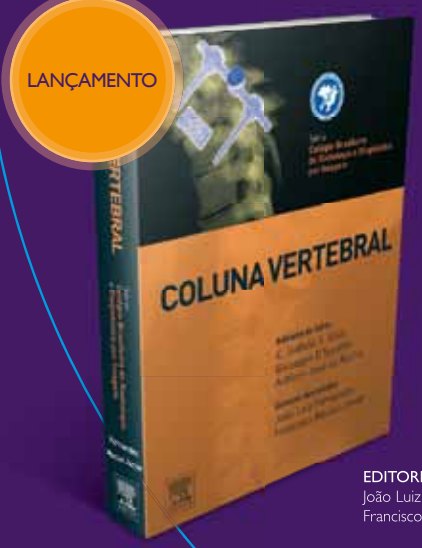
De 22 a 24 de junho de 2012 será realizado em Londres, na Inglaterra, o 20º Encontro Anual da Sociedade Europeia de Imagem Torácica (ESTI). A programação científica do evento abordará assuntos como doença intersticial pulmonar; diagnóstico, estadiamento e triagem de câncer de pulmão; doença vascular pulmonar; infecções em imunocomprometidos; imagem cardíaca; ablação por radiofrequência e por microondas, entre muitos outros.

Também merecem destaque a 1ª Sessão Plenária Colaborativa ESTI-STR (Sociedade Americana de Radiologia Torácica) sobre o tema triagem de câncer de pulmão; e a sessão *ESTI meets the British Society of Thoracic Imaging* (BSTI), onde será discutida a doença vascular pulmonar. Além disso, o evento terá como atividade pré-congresso cursos *hands-on* sobre os temas tomografia computadorizada de alta resolução (HRCT) torácica e tomografia computadorizada cardíaca.

"O programa do ESTI 2012 foi elaborado para atrair não só os radiologistas torácicos, mas todos que têm interesse no diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças torácicas. Com um corpo docente internacionalmente reconhecido de palestrantes da Europa e América do Norte, o ESTI 2012 promete ser um excelente curso científico e educacional", declarou o presidente do ESTI 2012, Sujal Desai.

Para quem deseja submeter trabalhos científicos para apresentação durante o encontro, o prazo vai até o dia 20 de fevereiro de 2012. Os resumos devem ser submetidos apenas pelo sistema eletrônico disponível no site do evento. Os trabalhos aceitos serão publicados na edição *online* do *Journal of Thoracic Imaging*. As inscrições para o ESTI 2012 já estão abertas e podem ser feitas com valor promocional até o dia 16 de abril de 2012. Para obter mais informações acesse www.esti2012.org.

LANÇAMENTO



CBR E ELSEVIER APRESENTAM SEU MAIS NOVO LANÇAMENTO: COLUNA VERTEBRAL.

Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem: os melhores e mais confiáveis conteúdos, escritos pelos maiores nomes da Radiologia nacional e editados pela Elsevier.

EDITORES ASSOCIADOS:
João Luiz Fernandes
Francisco Maciel Júnior

- Único que aborda equilíbrio sagital no Brasil.
- 1° livro brasileiro sobre coluna vertebral.
- 2.500 imagens compostas por radiologia convencional, TC, RM e PET-CT.
- Apresenta avaliação pós-operatória por imagem da coluna vertebral, anomalias congênitas, técnicas intervencionistas, estudo do equilíbrio sagital e manifestações vertebrais de doenças sistêmicas.
- Recomendado para a prova de título de especialista e para atualização profissional.

CONHEÇA TODA A COLEÇÃO DA SÉRIE CBR:

EDITORES DA SÉRIE:
C. Isabela S. Silva
Giuseppe D'Ippolito
Antônio José da Rocha

Tórax
EDITORES ASSOCIADOS:
C. Isabela S. Silva
Nestor L. Müller

Gastrointestinal
EDITORES ASSOCIADOS:
Giuseppe D´Ippolito
Rogério P. Caldana

www.elsevier.com.br

ELSEVIER

Goiás | Eleita nova diretoria da Sociedade Goiana de Radiologia

Aconteceu no dia 08 de novembro, por ocasião da última reunião científica do ano de 2011 da Sociedade Goiana de Radiologia (Sgor), a posse da nova diretoria eleita para o biênio 2012/2013.

A chapa única foi aprovada por unanimidade pelos associados presentes na ocasião e foi apresentada pelo então presidente da sociedade, Dr. Carlos Alberto Ximenes Filho, após reunião da diretoria e do conselho consultivo da entidade, quando foram aprovados os balanços financeiros da última gestão.

A nova gestão terá como presidente da entidade o Dr. Gustavo Ribeiro Fiori. A vice-presidência será assumida pelo Dr. Renato Duarte Carneiro, e terá Dr. Pedro Ernesto Marinho de Jesus como tesoureiro e os doutores Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres e Fábio Zanini Moreira, como 1° e 2° Secretários, respectivamente.

Para o novo presidente da Sgor, a missão de dar continuidade às gestões anteriores desperta um sentimento de grande responsabilidade, pois o trabalho desenvolvido pelas últimas diretorias foi muito bem sucedido e construiu uma entidade respeitada e reconhecida como uma das sociedades mais atuantes do país.

"A Sociedade Goiana de Radiologia foi fundada em junho de 1967 e, após um longo período de inatividade, foi reorganizada e efetivada em 2003. Nosso foco será voltado à constante troca de conhecimentos com as demais sociedades das diferentes regiões do Brasil, tanto no aspecto científico quanto no administrativo, bem como na defesa dos interesses dos médicos radiologistas de nosso Estado de uma forma geral. Queremos manifestar mais uma vez nosso apoio irrestrito ao presidente do CBR, Dr. Manoel Aparecido Gomes da Silva, e nos colocar à disposição das demais sociedades da região Centro-Oeste e de todo o país. Entendemos que esse intercâmbio tornará mais fácil o trabalho de todos em busca do engrandecimento de nossa profissão", afirmou Fiori.

Foto: Arquivo Sgor

Nova diretoria da Sgor: Renato Duarte Carneiro, Gustavo Ribeiro Fiori, Fábio Zanini Moreira, Pedro Ernesto Marinho de Jesus, Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres (da esq. p/ dir.)

Distrito Federal | Sociedade brasiliense tem nova diretoria

Foi eleita em Assembléia Geral Ordinária realizada no último dia 04 de outubro a nova diretoria da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Brasília (SRB). O corpo diretivo eleito estará à frente da instituição até 2014.

DIRETORIA 2011/2014	
Presidente	Dr. Alexandre Dias Mançano
Vice-Presidente	Dr. Matias Freitas Filho
Secretário	Dr. Augusto Cesar Bittencourt Pires Júnior
Tesoureiro	Dr. Marcelo Ricardo Canuto Natal
Diretor Científico	Dr. Arivaldo Araújo Teixeira

Paraná | Último encontro de 2011 do Clube do Interior do Paraná une atualização e confraternização

Foto: Divulgação SRP

César Araújo ao final da apresentação, com Marcos Corpa e Oscar Fonzar, anfitriões do evento

Foto: Divulgação SRP

Presidente da SRP, Nelson Schiavinatto, durante jantar de confraternização com os palestrantes César Araújo e Maria Helena Louveira

De 4 a 6 de novembro, na cidade de Iretama (PR), aconteceu o último encontro do Clube do Interior do Paraná de 2011. A edição que encerrou o ano foi considerada uma das melhores e contou com a presença de mais de 60 médicos participantes, entre radiologistas e médicos residentes, que vieram de todas as regiões do Estado em busca não apenas de atualização técnico-científica e troca de experiências, como também de uma oportunidade para a confraternização com amigos e familiares.

A programação científica focou duas áreas específicas: Tórax e Mama. O Dr. César Araújo, de Salvador (BA), apresentou de forma muito didática temas relacionados às principais formas de apresentação das doenças pulmonares na tomografia computadorizada de alta resolução. Já os temas relacionados à Mama foram apresentados pela Dra. Maria Helena Louveira, de Curitiba (PR), que abordou as principais causas de perdas diagnósticas na mamografia, ressaltando as medidas que podem reduzir os falso-negativos nas instituições que lidam com este método.

Em seguida, e aproveitando a abordagem do assunto relativo às perdas diagnósticas, o Dr. Lutero Marques de Oliveira, membro do Conselho Regional de Medicina do Paraná, comentou sobre o aumento no número de questionamentos sobre supostos erros médicos dentro da área de radiologia, ressaltando as consequências negativas que estes processos podem ter na vida profissional do radiologista.

No último dia, pela manhã, aconteceu a já consagrada reunião para apresentação e discussão de casos, que foi conduzida pelo Dr. Dante Escuissato, de Curitiba.

Por fim, o evento foi encerrado com uma emocionante homenagem ao Dr. Sebastião Orlando Leão de Carvalho, que concede o seu nome ao Clube do Interior do Paraná, e que esteve representado pela sua filha Ana Paula Leão de Carvalho. Foram apresentadas fotografias do médico radiologista em suas atuações nos diversos encontros da Sociedade de Radiologia do Paraná (SRP), sempre presente nas reuniões científicas demonstrando humildade, grande conhecimento e elegância, fazendo dele um ícone da radiologia no Paraná.

50 anos de inovação e luta

Em 2011, a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular (SBBMN) completou 50 anos e marcou esta data com o lançamento do selo comemorativo. Está sendo editado um livro que resgata sua história, tendo como organizadoras as doutoras Anneliese Thom e Marília Marone.

A SBBMN também realizou uma solenidade na qual homenageou a professora Dr.ª Verônica Rapp de Eston, esposa e colaboradora científica do professor Dr. Tede Eston de Eston, já falecido, fundador da sociedade. O jantar comemorativo dos 50 anos, em abril, teve ampla participação de várias gerações.

Relações governamentais

A SBBMN luta pelos interesses dos profissionais da Medicina Nuclear. Em 2011 estreitou ainda mais a relação com o governo, começando pela reunião que discutiu o aumento de preços dos radiofármacos no contexto do Programa Nuclear Brasileiro, que resultou no cancelamento deste aumento. Participaram o secretário executivo do Ministério da Ciência e Tecnologia, Luiz Antonio Elias, o presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Dr. Manoel Aparecido Gomes da Silva, e Dr. Ricardo Brandão, além do presidente da SBBMN, Dr. Celso Darío Ramos,

Na Câmara Federal, a Comissão de Seguridade Social e Família promoveu audiência pública, a pedido do deputado Eleuses Paiva (DEM/SP), com a presença do presidente da SBBMN, para debater a inclusão do exame PET/CT na tabela do Sistema Único de Saúde.

Com o objetivo de discutir o crescimento da Medicina Nuclear no país aconteceu o primeiro encontro entre os presidentes da SBBMN e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), Dr. Angelo Padilha, com participação do diretor da SBBMN, Dr. Cláudio Tinoco. Também houve reunião com o Ministro da Ciência e Tecnologia, Aloizio Mercadante, que se propôs a apoiar a especialidade.

Os doutores Celso Darío Ramos e Jair Mengatti também se reuniram com o diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Dirceu Brás Aparecido Barbano, que compreendeu as dificuldades do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) em se adequar às novas normas da entidade.

Foto: Assessoria de Imprensa/SBBMN

Parceiros da SBBMN desde a posse da atual diretoria: Manoel Aparecido Gomes da Silva, presidente do CBR; Celso Darío Ramos, presidente da SBBMN; Nilson Dias Vieira Júnior, superintendente do Ipen; e o deputado Eleuses Paiva

Atualização profissional

Um dos objetivos da SBMN é contribuir para a atualização dos profissionais que atuam na Medicina Nuclear. Para tanto, realiza periodicamente palestras e discussão de casos que, em 2011, foram marcados pela inovação e a participação de palestrantes estrangeiros.

Outra novidade foi a implantação do Curso Intensivo Teórico-Prático de PET/CT, que mostra na prática como usar programas de computador e analisar imagens de PET/CT, e o Curso de Atualização Técnica em Medicina Nuclear, dirigido a biomédicos, tecnólogos, físicos, farmacêuticos, biólogos e outros profissionais da saúde, e informou pontos importantes relacionados à operação e atuação da equipe técnica. Em 2011, foram realizados dois cursos intensivos de PET/CT *Hands-on* e o primeiro curso de atualização técnica, sob as respectivas coordenações dos doutores Sérgio Altino e Solange Amorim.

A SBBMN participou ativamente do Congresso Brasileiro de Radiologia e da Jornada Paulista de Radiologia e apoiou o 23º Congresso da Associação Latino-americana de Sociedades de Biologia e Medicina Nuclear, sob a presidência do Dr. José Soares Júnior, realizado em Pernambuco para cerca de 700 pessoas de diversos países da América Latina.

A SBBMN lançou em abril, o livro PET e PET/CT em Oncologia, organizado pelos médicos Celso Darío Ramos e José Soares Júnior, com contribuições de diversos colaboradores.

Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular – SBBMN

Silan 2011 recebeu conferencistas brasileiros em Portugal

Aconteceu em outubro o XXIII Congresso da Sociedade Ibero Latino Americana de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (Silan). O evento, que foi realizado em Portugal, na região metropolitana da cidade de Lisboa, próximo a Cascais e Sintra, contou com excelente programação científica e uma recepção social típica para a grande confraternização da comunidade científica neurorradiológica ibero-latino-americana, comandada pela presidenta Luísa Biscoito e Jorge Campos.

Foram convidados vários brasileiros como conferencistas, como os doutores Cláudio Staut, José Maria Modenesi Freitas, Ronie Léo Piske, Paulo Passos, Vitor Mendes Pereira, Álvaro Magalhães, Eduardo Raupp e Demetrius Lopes.

Além da atividade científica o evento contou com apresentação de pôsteres eletrônicos e discussão de casos clínicos, propiciando um amplo debate técnico.

O próximo Congresso da Sociedade Ibero Latino Americana de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (Silan) acontecerá em Quito, no Equador.

Sociedade Brasileira de Neuroradiologia Diagnóstica e Terapêutica – SBNRDT
Cláudio Staut – Vice-presidente
Luís Portela – Tesoureiro-executivo

Resposta do Caso 32

Hiperostose frontal interna. Caso publicado no Boletim do CBR – Edição de Novembro (N° 284).

A Sony tem uma ótima notícia: os papéis para uso em diagnóstico de imagem de ultrassonografia acabam de ser licenciados pela ANVISA. Sem dúvida nenhuma é mais uma prova de que os nossos papéis, além de possuírem excelente qualidade, também são de extrema confiança.

Televendas:
São Paulo: (11) 4063-0023
Belo Horizonte: (31) 4063-9244
Demais Localidades: 0800-48.2828
vendas@controller-sc.com.br

Distribuidor autorizado:
CONTROLLER
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.
Av. Santa Catarina, 1488 - Estreito - Florianópolis - SC - CEP 88075-500
Site: www.controller-sc.com.br

Trabalhando para reverter a exclusão da Embolização Arterial Uterina do rol

Foto: GCOM/S/ANS - Jorge Luiz

Reunião na ANS: (à frente) Jorge Luiz Carvalho, Marta Regina Oliveira e Alexander Ramajo Corvello, (de pé) Marcos Messina, Manoel Aparecido Gomes da Silva e Felipe Nasser

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou no dia 1º de agosto de 2011 a Resolução Normativa n° 262 (RN 262), que exclui a Embolização de Artéria Uterina do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sob o argumento de que se trata de procedimento médico "sem evidência científica de seus benefícios à saúde"

Para tal, a referência bibliográfica utilizada foi o Guideline publicado pela Sociedade Americana de Ginecologia e Obstetrícia em 2000, sendo que, no ano de 2008, a mesma sociedade publicou atualização deste documento onde o procedimento de Embolização Uterina para tratamentos de miomas sintomáticos figura em conjunto com outros procedimentos como Evidência Científica "A". Ou seja, o maior grau de evidência possível no que conhecemos como medicina baseada em evidência.

A Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), não se rogaram perante este grave equívoco e vêm, de forma exaustiva, buscando entender o fato ocorrido, sua origem e, incansavelmente, reverter esta medida antes do término do ano, uma vez que, além de inverídica do ponto de vista de suas argumentações, esta medida afeta milhares de mulheres portadoras de miomatose uterina sintomática e que se privam profissionalmente e pessoalmente de sua vida cotidiana.

O fato é que tal situação merece pronta reconsideração, pois o procedimento é benéfico à saúde da paciente e já conta com robustas evidências científicas nesse sentido, conforme inúmeros artigos publicados e que atualmente já fazem parte da literatura médica, principalmente da especialidade de radiologia intervencionista.

A exclusão deste procedimento do rol de procedimentos da ANS, caso ocorra, deixará de beneficiar milhares de mulheres sintomáticas que, entre outras coisas, vêm contando com uma técnica de tratamento efetiva, de baixa complicação, altos índices de sucesso definitivo, minimamente invasiva e de pouco tempo de internamento e recuperação, fatores que contribuem para a rápida reinserção da mulher em

suas atividades pessoais e profissionais, em um momento em que muitas destas pacientes são hoje alicerce financeiro de família.

Nesta batalha incansável de reverter o óbvio, a Sobrice, em conjunto com o CBR e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) mantiveram diversas agendas de mobilização.

ANS

No dia 19 de agosto aconteceu uma reunião na sede da ANS, no Rio de Janeiro (RJ), com a gerente geral de Regulação Assistencial, Martha Regina de Oliveira e o especialista em regulação Jorge Luiz Carvalho, ambos da ANS, o presidente da Sobrice, Alexander Ramajo Corvello, e o vice presidente, Felipe Nasser, o presidente do CBR, Manoel Aparecido Gomes da Silva e o representante da Febrasgo, Marcos Messina. Na ocasião foram expostos os fatos referentes ao equívoco que estaria sendo cometido com a exclusão do procedimento de Embolização da Artéria Uterina. Martha Regina Oliveira, de forma muito atenciosa e prestativa, elucidou que tal medida teve como referência o protocolo elaborado pela Comissão de Incorporação de Tecnologias (Citec) do Ministério da Saúde (MS). Nesta ocasião foi entregue e protocolado o pedido de reconsideração assinado pelo CBR, Sobrice e Febrasgo, contendo cópia da tradução juramentada dos Guidelines da Sociedade Americana de Ginecologia e Obstetrícia (Edição 2008) e da Sociedade Americana de Intervenção, demonstrando o claro ganho de qualidade de vida pelas pacientes tratadas com o procedimento em questão.

Câmara Federal e Citec

Nos dias 31 de agosto e 1º de setembro o presidente da Sobrice, Alexander Ramajo Corvello, e o representante da Febrasgo, Marcos Messina, realizaram diversas agendas com parlamentares em Brasília (DF) com a finalidade de expor o problema e solicitar o apoio para a questão. Foram realizadas reuniões com os deputados federais: André Zacharow (PMDB/PR), Darcísio Perondi (PMDB/RS), Janete Pietá (PT/SP), Jorge Silva (PDT/ES), Ratinho Junior (PSC/PR), Rosane Ferreira (PV/PR) e com assessores da senadora Marta Suplicy (PT/SP).

Destes encontros resultou o pedido de agendamento de reunião na bancada feminina da Câmara dos Deputados marcada para o dia 27 de setembro, onde seria exposto às parlamentares o conceito de miomatose uterina, seu impacto e formas de tratamento, bem como o problema da exclusão da Embolização Arterial Uterina do rol.

Na mesma ocasião foi realizada uma reunião com a Citec/MS onde, em conjunto com a assessora institucional, Helena Gonçalves, buscou-se junto à técnica da Citec, Ana Claudia, as razões pela quais não havia sido solicitado o parecer da Sobrice para o protocolo, uma vez que esta é a representante da especialidade médica que realiza tais procedimentos.

Secretaria de Atenção à Saúde

No dia 1º de setembro a Sobrice reuniu-se no Ministério da Saúde com o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Júnior e a diretora substituta do Departamento de Atenção a Saúde (DAS), Dra. Maria Inês Gadelha. Na ocasião foi oficializado um pedido de reconsideração para que o protocolo emitido pela Citec seja revisto com a participação efetiva da Sobrice.

Bancada Feminina

No dia 27 de setembro, durante reunião com a bancada feminina do Congresso Nacional, as deputadas, após a sessão específica com as palestras dos doutores Corvello e Messina, assinaram documentação de solicitação de Ação Pública onde serão convidados representantes da ANS para debater as razões da exclusão da Embolização Arterial Uterina do rol de procedimentos.

AMB

A Sobrice também vem desenvolvendo o Projeto Diretrizes com a Associação Médica Brasileira (AMB), discutindo o tema Embolização de Miomas Uterinos que deverá estar finalizado ainda até o final de novembro de 2011.

A Sobrice está tomando todas as medidas e seguindo todos os caminhos para reversão da exclusão da Embolização Arterial Uterina do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, para que não nos tornemos o único país no mundo a não reconhecer seus benefícios como uma das formas de tratamento efetivo para pacientes portadoras de miomatose uterina sintomática.

Da mesma forma, a Sobrice conta com a colaboração individual de cada membro para tal.

Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular – Sobrice
Dr. Alexander Ramajo Corvello - Presidente

Tempo de férias, tempo de pescaria

Conheça alguns destinos pesqueiros imperdíveis pelo Brasil e escolha o que mais lhe agrada. Prepare a tralha, não esqueça o protetor solar, repelente, licença de pesca, máquina fotográfica e aproveite a pescaria esportiva!

Foto: Wikipedia

Rio Guaporé: 85% navegável

Foto: Billfishreport

Pesca de Marlim Azul: desafio de um gigante

Região Norte – Porto Rolim/RO

A cidade de Porto Rolim, em Rondônia, cortada pelo Rio Guaporé, é um dos pontos de partida ideais para quem deseja encontrar peixes briguentos típicos da região norte do país.

O Rio Guaporé nasce na Chapada dos Parecis (MT) e percorre todo o sudoeste de Rondônia. Mede aproximadamente 1.400 km e 85% de sua extensão é navegável. Linha divisória entre o Brasil e a Bolívia, é um destino que vem surpreendendo os pescadores brasileiros.

No alto do rio se pode fisgar matreiros pintados, jatuaranas, apapás, matrinxãs, jundiás, pirapitingas, tambaquis e cachorras. Na região baixa são os tucunarés e os pacus-caranha que trarão a diversão. A pesca é sempre embarcada e deve ser acompanhada por piloteiros locais.

Não se esqueça de providenciar com antecedência minhocoçús, isca natural e muito apreciada por pintados e tambaquis.

Em Porto Rolim a Polícia Militar Ambiental trabalha junto com a Associação Ecológica Comunitária de Conservadores do Rio Guaporé e seus Afluentes (Ecomeg), defendendo a preservação ambiental e incentivando a pesca esportiva, com a soltura dos peixes. Mais informações ligue para a Ecomeg: (69) 3646-3019.

Região Nordeste – Canavieiras/BA

A pequena cidade baiana de Canavieiras é a saída marítima mais próxima do banco Royal Charlotte, um prolongamento da plataforma continental que se ergue a mais de 2000 metros de profundidade. Por formar um anteparo às correntes marinhas submersas, altera a temperatura da água e beneficia a fauna local, atraindo grandes peixes predadores, como o desejado marlim azul, que pode atingir até 4,20 m e ultrapassar 500 Kg. A melhor forma de chegar até eles é aproximando-se a 18 milhas do banco.

Próximo a pedras submersas, tente arremessos de grande poppers para ataques cinematográficos visíveis de guarajubas, xaréus, aracanguiras, dourados, barracudas e atuns. A pesca vertical (speed jigging) também é uma boa opção. Use sondas para determinar a profundidade, jigs (iscas artificiais de fundo) coloridos e muita habilidade para atrair a atenção de olhos de boi, badejos quadrados, wahoos e pitangolas.

Mas é de outubro a abril, quando o marlim azul se aproxima do banco para atacar cardumes de atuns e dourados, que os pescadores são atraídos a Canavieiras. A melhor técnica para fisgar este troféu do alto mar é o corrico com lulas artificiais, junto com outras iscas e teasers sem anzol, e preparar-se para a luta, que não terminará em menos de uma hora.

Foto: Stock.xchng

Pantanal – Mato Grosso do Sul: principal destino de pesca do Brasil

Região Centro-Oeste – Porto Murtinho/MS

Na região Centro-Oeste do país os destinos de pesca são muitos. A maioria nos estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Neste último, especificamente, está um ponto que merece destaque: a cidade de Porto Murtinho.

À beira do rio Paraguai, um dos pontos mais piscosos do Brasil, a temporada de pesca acontece de março a novembro. São mais de 230 espécies de peixes, entre eles jaús e pintados, alguns dos gigantes lutadores que garantirão uma experiência inesquecível e viciante.

Prepare-se para fisgar outros peixes grandes, como pacus, cacharas, barbados, curimbatás, piraputangas, corvinas e piaparas, além de muitas, muitas, piranhas. E lógico, torça para se deparar com dourados de até 20 kg.

Para pescar no Mato Grosso do Sul é necessária Autorização Ambiental de Pesca previamente emitida pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Também é preciso obedecer aos tamanhos mínimos de captura e à cota. Para transportar o pescado, os exemplares precisam ser vistoriados nos postos da Polícia Militar Ambiental, que também emitirá a Guia de Controle de Pescado.

Como equipamentos são permitidos apenas: linha de mão, molinete, caniço, carretilha, anzol e iscas vivas ou artificiais. Para mais informações acesse www.ibama.gov.br.

Foto: Stock.xchng

Pesca em alto mar: para quem curte peixes costeiros de corrida

Região Sudeste – Ilhabela/SP

Atualmente Ilhabela, litoral norte do Estado de São Paulo, é um dos principais destinos de pesca da região Sudeste do Brasil. Amantes da pesca esportiva do mundo inteiro têm se surpreendido com a exuberância das paisagens e a riqueza das águas.

O local é considerado um dos maiores pesqueiros de peixe costeiros de corrida de oceano da costa brasileira, com destaque para bonitos, bicudas, xaréus, e anchovas de até 12 kg durante todo o ano. As águas ainda guardam bonitos pintados, peixe galo, olhete e robalo com 30kg em média, garoupa de até 40Kg e atum amarelo com até 250Kg.

Em Ilhabela o turismo de pesca não pára. Em setembro acontece o Torneio de Anchovas, de novembro a fevereiro o tradicional Torneio de Pesca Oceânica, promovido anualmente pelo Yatch Club de Ilhabela. A temporada de torneios disputados em cerca de vinte etapas são realizados nas modalidades Tag/Catch and Realese e o encerramento fica por conta do disputadíssimo desafio Rio - São Paulo.

Foto: Michaelsvoboda

Iscas artificiais para pesca de fly, a arte de enganar o peixe

Região Sul – São José dos Ausentes/RS

Ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região de Aparados da Serra, está a fria cidade de São José dos Ausentes. Seus famosos cânions, servem como paredes gigantes dividindo o Estado gaúcho de Santa Catarina e, seus rios de águas gélidas são alguns dos raríssimos lugares onde os pescadores brasileiros podem se aventurar na pesca fly (fly fishing) ou pesca com mosca.

Além da beleza natural surpreendente, "mosqueiros" de todo o país são atraídos para lá no inverno em busca de trutas e da oportunidade de colocar em prática a arte da pesca com mosca.

A pesca fly é a utilização de iscas artificiais que imitam insetos. Neste tipo de pesca é o pescador quem produz sua própria isca, observando atentamente os insetos e reproduzindo-os através de um meticuloso trabalho artesanal. Para isso ele terá que dispor, no próprio local, de pequenas morsas onde, fixando o anzol, trabalhará o formato com penas, fios, fibras e elásticos coloridos. A satisfação está em "enganar" o peixe, com uma mosca "bem bolada" e um arremesso que reproduza com fidelidade seu voo e pouso na'água.

Musculação: benefícios também para idosos

Foto: Arquivo pessoal

Fotos: Photoxpress

Em todos os artigos dessa coluna que falam sobre os cuidados para quem pratica corrida, a recomendação para fazer musculação é uma constante. Ela é fundamental para manter a musculatura fortalecida e, com isso, proteger as articulações do impacto gerado pela corrida, uma vez que o músculo absorve grande parte da sobrecarga das articulações.

Nos últimos anos, pesquisas vêm demonstrando que os exercícios físicos se tornaram tão importantes quanto os medicamentos no tratamento de doenças frequentes em idosos, como osteoporose, osteoartrose e artrite reumatóide. Com isso temos observado aumento substancial da frequência de pessoas acima de 60 anos nas academias.

Com a diminuição da sobrecarga nas articulações causadas pelo fortalecimento muscular, há melhora das dores e recuperação da amplitude dos movimentos. Os exercícios também estimulam a produção do líquido sinovial, essencial para o bom funcionamento do sistema locomotor.

O treino ideal para idosos deve incluir exercícios aeróbicos, dentro dos limites de tolerância, para ajudar no controle do peso corporal, fortalecimento muscular, alongamento para melhorar a flexibilidade e exercícios de propriocepção para melhorar o equilíbrio e, com isso, diminuir o risco de quedas e fraturas.

Para que a prática dessas atividades seja segura, é fundamental uma avaliação física inicial por profissionais qualificados do esporte em sintonia com o médico que acompanha o paciente. É frequente, para quem já sofre de algum problema articular, a dor ser um fator limitante. Nesses casos, deve-se começar com musculação e, assim que as dores amenizarem, outras atividades podem ser incorporadas, como caminhada, natação, bicicleta, treino funcional, pliometria e exercícios de equilíbrio. Ou seja, iniciar uma atividade física em pacientes com problemas de saúde deve seguir uma prescrição individual.

Na prática da musculação, todos os grupos de músculos devem ser trabalhados. Os do core, por exemplo, que incluem os músculos do abdome e região lombar, são muito importantes para a proteção da coluna vertebral. Pacientes com hérnia de disco devem manter esses exercícios em dia, além de todos os esforços para perda de peso, como associação com exercícios aeróbicos e dieta apropriada.

Enfim, ficar parado enferruja. As articulações foram feitas para estarem em movimento. Isso é particularmente importante à medida que a idade avança e, sem dúvidas, incorporar uma atividade física como musculação na rotina diária, representa a manutenção de uma vida saudável e com mais qualidade.

Dr. Robson Ferrigno
Médico rádio-oncologista em São Paulo, membro titular do CBR e presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia

Avental de chumbo ou avental plumbífero?

Foto: Arquivo pessoal

Avental de chumbo é uma expressão imprecisa, de cunho popular, muito comum no linguajar médico, o que lhe dá legitimidade de uso.

Contudo, é questionável estabelecer esse termo como nome científico ou técnico, pois o avental não é, de fato, feito de chumbo, como sugere o nome, mas apenas o contém, e isso contraria a precisão científica já que, em ciência, as nominações também precisam ser exatas por haver mais clareza e mesmo seriedade. A expressão mais adequada para uso técnico ou formal é avental plumbífero, como é corrente na literatura. Nota-se que seu uso em conversas informais pode dar a impressão de eruditismo inconveniente e mesmo ainda a pronúncia pode ser difícil para alguns, o que limita o livre uso da expressão.

O nome plumbífero vem do latim plumbum, chumbo, e ferre, levar, trazer, no sentido de transportar (Ferreira, 1996). Em português, -fero tem sentido de o que produz (frutífero, aurífero), o que causa (pestífero, mortífero), provido de (estelífero, mamífero) e semelhante a (uvífero) (C. Góis, Dic. de Afixos e Desinências, 1946). Em nossa língua, o sentido original de ferre de levar, trazer, transportar, foi para o sufixo -foro, do grego phoros, que tem esse sentido e conexão com -foro (Dic. Houaiss da Língua Portuguesa, 2001). O termo avental plumbífero ocorre na literatura médica e odontológica e é a denominação comum usada por indústrias que fabricam esse paramento, como se vê nas páginas da internet. Exemplos:

Foto: IAEA

Os técnicos da instituição relataram que sempre utilizavam o dosímetro individual no tronco e, quando necessário, sobre o avental plumbífero (Radiol Bras 2007;40(1):41).

Quais as medidas de proteção ao paciente? ( ) avental plumbífero ( ) avental + protetor de tireóide (Rev Fac Odontol. 2004;16 (2):40).

Plumbífero tem uso em outros casos; os EPIs são os seguintes: a) aventais plumbíferos com 0,5 mm equivalentes de chumbo; b) protetor de tireóide plumbífero com 0,5 mm equivalentes de chumbo; c) luvas plumbíferas com dedos de 0,25 mm equivalentes de chumbo; d) óculos com vidro plumbífero anterior e lateral de 0,5 mm equivalentes de chumbo (J Vasc Bras. 2008;7(4):346).

Avental com chumbo é expressão também adequada, menos formal, mas pouco usada. O termo avental chumbado aparece em textos médicos e tem até boa formação, mas a palavra chumbado tem carga pejorativa pelo sentido, já dicionarizado, de atingido por bala de chumbo. Como gíria, significa embriagado ou apático por motivo de doença, o que pode limitar seu uso como nome científico.

Na terminologia médica há muitos nomes cuja significação própria indica uma coisa, mas entendida como outra. Aceitar essas ambiguidades como normais não é consenso. Ademais, se o médico é cioso de suas condutas em sua profissão, seria coerente que esse cuidado fosse também aplicado à sua linguagem profissional.

Dr. Simônides Bacelar
Médico do Serviço de Apoio Linguístico, Instituto de Letras da Universidade de Brasília

O consumidor e as viagens de final de ano

Foto: stock.xchg

Chegadas as (tão aguardadas, mas sempre curtas) férias de final de ano, época de descansar e viajar com a família, tem se tornado cada vez mais comum o caos que impera nos aeroportos, assim como as mixórdias provocadas tanto pelas companhias aéreas, quanto pelas empresas de turismo.

E é nesse momento que o consumidor tem que ficar atento à devida execução dos serviços que foram contratados, não podendo contentar-se com menos daquilo que pagou ou do que lhe foi prometido.

A se iniciar pelos constantes atrasos operados pelas companhias aéreas, é direito do consumidor, já na primeira hora de atraso, segundo resolução da Agência Nacional de Aviação Civil (Anac), exigir da companhia aérea a utilização de serviços de comunicação (telefone, internet e etc). A partir de duas horas de atraso, deve ser oferecida alimentação, condizente com o horário (almoço, jantar ou lanche).

Após quatro horas, deverão ser disponibilizadas acomodação ou hospedagem (se for o caso) e transporte do aeroporto ao local de acomodação. Se o consumidor estiver no local de seu domicílio, a empresa poderá oferecer apenas o transporte para sua residência e, desta, para o aeroporto. Se o atraso for superior a quatro horas ou houver cancelamento de vôo ou preterição de embarque, a empresa aérea deverá oferecer ao passageiro, além da assistência material, opções de reacomodação ou reembolso. Além disso, a partir da análise do caso, poderão ser pleiteados outros tipos de perdas e danos no Judiciário, que não apenas o reembolso, como indenização por danos morais eventualmente sofridos.

Em situações que fogem do mero atraso na decolagem da aeronave, nossos tribunais têm, reiteradamente, condenado tanto as companhias aéreas, quanto a empresa de turismo (quando a passagem aérea faz parte do pacote de turismo vendido) ao pagamento de indenizações tanto concernentes aos danos materiais, quanto aos danos morais eventualmente sofridos pelo consumidor. Essa indenização por danos morais muitas das vezes é imposta em razão, justamente, do exíguo prazo de férias a que as pessoas têm direito, e que acabam sendo atrapalhadas pela companhia área ou agência de turismo.

Essas indenizações são bastante comuns, por exemplo, nos casos de *overbooking*, em que são vendidos mais assentos da aeronave do que os realmente disponíveis.

Com efeito, o Código de Defesa do Consumidor faculta ao consumidor, alternativamente e à sua escolha, i) a reexecução dos serviços, sem custo adicional e quando cabível; ii) a restituição imediata da quantia paga monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos; e iii) o abatimento proporcional do preço.

Assim, caso o consumidor tenha contratado passeios ou tenha sido combinado o fornecimento de refeições, mas esses serviços não tenham sido prestados, ou não prestados a contento, pode solicitar qualquer uma dessas hipóteses, sendo a devolução do dinheiro ou abatimento do preço as mais pertinentes, nesse específico caso.

O que deve ficar claro é que a oferta obriga o fornecedor de produtos ou de serviços. Caso a proposta veiculada pelo fornecedor não tenha sido cumprida, poderá o consumidor exigir o seu cumprimento forçado, ou solicitar a sua reexecução por outro, devolução do dinheiro ou abatimento do preço, quando já executado o serviço de maneira defeituosa.

Cumpre, então, ao consumidor fazer valer os seus direitos, não apenas para evitar ou mesmo reparar a lesão que sofreu, mas como exercício de seu papel de cidadão, como forma de desestímulo dessas práticas abusivas tão corriqueiras no mercado de consumo.

Alan Skorkowski e João Marques da Cunha
Advogados do escritório Marques e Bergstein Advogados Associados, que presta assessoria jurídica ao CBR

Quem é o profissional habilitado para administrar contraste endovenoso?

Foto gentilmente cedida pela Bracco

É legal uma operadora de plano de saúde exigir a presença de farmacêutico em clínica de diagnóstico por imagem para aplicação de contraste endovenoso na realização dos exames radiológicos? Este questionamento foi encaminhado ao CBR por um membro titular associado e é motivo de dúvida para muitos radiologistas.

O parecer elaborado pela assessoria jurídica do CBR explica que qualquer exigência deve estar amparada em lei ou prevista em contrato ou instrumento legal, ao qual as partes tenham se vinculado por vontade própria, desde que em observância ao ordenamento jurídico vigente.

Contudo, em nenhum dos dispositivos das leis que regulam a atividade do farmacêutico é indicado, de forma expressa, que este profissional deverá atuar em clínica médica no controle de medicamentos utilizados em exames diagnósticos. De acordo com o parecer, a injeção de contraste (substância considerada medicamento pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária) deve ser realizada diretamente pelo médico radiologista ou por enfermeiro sob supervisão do médico especialista.

Em resumo, o radiologista está apto a gerir diretamente os contrastes utilizados na realização de exames diagnósticos na clínica em que atua, sem a necessidade da presença de um farmacêutico ou enfermeiro para injetar o contraste nos pacientes. Entretanto, o especialista não pode delegar a realização dessas atividades a outros profissionais da saúde que não sejam médicos e nem autorizados pela lei.

Confira o parecer completo sobre este asunto na área de Médicos Associados do portal CBR, na seção Biblioteca Jurídica, menu Direito Público, texto n° 25.

A Artmed preparou uma página exclusiva para associados do CBR!

Além de comprar com 15% de desconto, você ainda participa de promoções, fica por dentro dos nossos lançamentos e acessa materiais exclusivos.

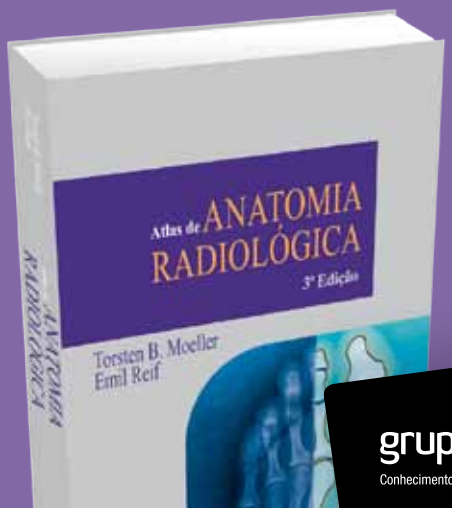
→ Acesse a página na área destinada a médicos associados, no Portal do CBR.

0800 703 3444
www.grupoa.com.br

Artmed, uma Editora parceira do CBR.

artmed EDITORA

Adquira o livro *Atlas de anatomia radiológica* por um preço especial, com 25% de desconto!



grupo a
Conhecimento que transforma.

Classificados

α Vende-se total ou parcial clínica de imagem localizada em prédio de clínicas, em Santa Maria (RS), credenciada pelos principais convênios, com atendimento em mamografia, ultrassonografia, raios X convencional e densitometria óssea. Contato: (55) 3221-3651 ou radiogama@bol.com.br.

α Vende-se vídeo printer Sony UP-890MD, em perfeito estado de funcionamento, e 5 rolos de filme UPP- 110HG (high glossy). Valor total: R$ 1.500,00. Contato: (21) 7869-8139.

α Vende-se tomógrafo Toshiba, modelo TCT5 500S em pleno funcionamento, sistema de conversão de imagens analógicas para DICOM. Inclui PC, sistema, placa de captura, software e cabos de conexão. Valor: R$ 35 mil.

α Vende-se aparelho RX Benett de 100mA a 500mA, whis-raid, corrente/tensão 220mA a 150Kv. Completo com mesa, biombo, avental e processadora Macrotec. Tratar com Jane: (11) 4195-2666 / 9623-1623.

α Vende-se equipamento de RM Concerto, 2006, em funcionamento e perfeito estado de conservação. Possuímos contrato de manutenção desde a aquisição. Tratar com Luciano: (16) 3383-1800 / 9228-0380 ou iba.servicos@terra.com.br e iba.servicos@hotmail.com.

α Vende-se mamógrafo Hológic, modelo Lorad Affinity, 2006. Valor: R$ 60 mil. Raios X marca Poli-técnica, modelo PH 500MA, com mesa tampo flutuante, 2005. Valor: R$ 36 mil. Aceita-se contraproposta. Tratar com Osvaldemir de Porto Velho (RO): (69) 9962-0761 / 3211-0600 ou cdide@cdide.com.br.

α Vende-se processadora, valor: R$ 5 mil. Aparelho de RX Nozaki TK 600, com chassis, valor: R$ 10 mil. Mamógrafo Emic – transmamo, valor: R$ 15 mil. Contato: (11) 4438-0650 / 4437-2489 ou cibeli@gobbopapadopoli.com.br

β Vende-se aparelho de ultrassonografia Philips, modelo HD3, com três sondas (linear, convexa e endocavitária). Valor: R$ 35 mil. Contato: (62) 9993-0453.

β Vende-se aparelho de ressonância magnética GE – SIGNA 1,5 T, recondicionado nos Estados Unidos em 2000. Encontra-se na caixa, possui toda documentação. Tratar com Dr. Orlando Claudio Hecke ou Dr. José Ribeiro dos Santos: (46) 3225-2810 / 3225-2348.

β Vende-se RM Siemens, Magnetom Concerto 0.2 T, em perfeito estado. Bobinas: crânio head array, pescoço neck grande, pescoço neck pequena, body array média e body array grande. Estabilizador e quadro elétrico incluídos. Valor a combinar. Tratar com Jorge: (21) 8857-1662 ou jorgemc2000@yahoo.com.

β Vende-se equipamento de ultrassonografia Siemens - Acuson X-300 com tela plana, doppler colorido, harmônica e 3 transdutores. Fabricação em março de 2008. Pouco uso e ótimo estado. Tratar com Marlene: (11) 5052-8799 ou marlene.carvalho2001@gmail.com.

β Vende-se aparelho de ultrassom Toshiba SSA-220A com 3 sondas (linear, convexa e endocavitária), revisado em autorizada. Segundo dono. Valor: R$ 8 mil. Tratar com Dr. Itamar: (31)8800-0513 ou imagemdocorpo@bol.com.br.

β Vendem-se aparelho de RM 0,5 T, campo fechado, Flexart da Toshiba em perfeito estado e com contrato de manutenção desde a instalação por R$ 250 mil; processadora Kodak M35; e Laser Printer Kodak ektascan 1120. Tratar com Dr. Carlos ou Dr. Luis: (49) 3522-2030 ou carlosfrazatto@yahoo.com.br.

β Alugam-se salas para consultório ou clínica, projeto planejado para atendimento específico. Inclui software, call center, recepção e localização privilegiada, próximo ao Shopping D. Pedro em Campinas (SP). Tratar com Denise Donadon: (19) 9710-0001 / 9829-0800.

χ Vendem-se aparelhos de ultrassom: 1 - Toshiba, modelo Tosbee, valor: R$10 mil; 2 - Philips, modelo HDI3000, valor: R$ 20 mil. Ambos completos e com único dono. Tratar com Dr. Christiano Lopes Vianna: (21) 9919-2883 ou marisanches_27@hotmail.com.

χ Vende-se câmera gamma, modelo e-cam, seminova, marca Siemens. Interessados enviar e-mail para: unitom@unitom.com.br.

χ Vendem-se aparelhos raios X Toshiba, modelo TC 12 M com seriógrafo 500 mA; 1 Siemens Pleophós 3 com seriógrafo, ampola seminova, 300 mA; processadora sem uso; negatoscópio 3 corpos; biombos; 2 teleportachassis e 2 tanques de inox. Tratar com Dr. Francisco de Apucarana (PR): (43) 3422-0614.

χ Vendem-se 1 Kodak 8100 Dryview Laser Imaging, 1 estabilizador CM T-25.000 E/S 380 V trifásico, 1 câmera de identificação Kodak para raios X e mamografia e 1 passa-chassis duas portas. Tratar com Dr. Botelho: (55) 3412-5168.

χ Compro aparelho de ultrassom seminovo com Doppler e 3 sondas. Pagamento à vista, na faixa de R$ 25 mil particular. Contato: (31) 9989-4858 / 3817-2084.

χ Vende-se transdutor volumétrico (4D) semi novo para aparelho de ultrassom Philips HDI 4000. Valor: R$12 mil. Tratar com Poliana: (19) 3235-1543 ou (19) 3232-1329.

Oportunidades

α Precisa-se de médico ultrassonografista com título de especialista para atuar em clínica de diagnóstico em São Carlos (SP), por período integral. Remuneração conforme produtividade ou a combinar. Tratar com Fabiana (16) 3376-6118 ou clinicafocus@bol.com.br.

α Clínica em Campina Grande (PB) precisa de radiologista ou ultrassonografista com residência e/ou título de especialista pelo CBR para atuar nas áreas de RM, TC, US Geral, DO, Mamo e RX, com dedicação exclusiva. Remuneração acima da média. Tratar com Roselita: (83) 3341-1089 ou rh@campimagem.com.br.

α Precisa-se de médico ultrassonografista ou radiologista com experiência em RM, TC, US geral, musculoesquelético e doppler. Contato: (83) 2107-2638 ou novadiagnostico@gmail.com.

α A clínica Vida Imagem, empresa de Radiologia e Diagnóstico por Imagem com atuação no Norte e Nordeste, seleciona médicos radiologistas e ultrassonografistas para as unidades de Salvador (BA) e Fortaleza (CE). Tratar com Sr. Boni: (85) 3277-4056 / 3277-4360 ou jrboni@hapvida.com.br.

α Centro de Diagnóstico por Imagem em Porto Velho (RO) contrata radiologistas (RX, Mamo, DO, US, TC e RM) por prestação de serviços. Remuneração entre 30 e 50 mil reais; e ultrassonografistas, remuneração em torno de R$ 28 mil. Tratar com Osvaldemir: (69) 3211-0613 / 9962-0761 ou cdide@cdide.com.br.

α Clínica em Passo Fundo (RS) procura radiologista para atuar em todas as áreas, com remuneração por produtividade e piso mínimo garantido. Excelente oportunidade. Também precisa-se de ultrassonografista. Contato: (54) 9972-0088 ou rafael-biancini@via-rs.net.

α Clínica de imagem em Taubaté (SP) procura médico radiologista ou ultrassonografista para integrar a equipe. Remuneração a combinar. Tratar com Nágela ou Daniela: (12) 3622-8181 ou clinicaecos@bol.com.br.

β A clínica Cedeco, com unidades em Suzano e Mogi das Cruzes (SP), disponibiliza 2 vagas de treinamento em todas as áreas da ultrassonografia. Curso reconhecido pelo CBR com duração de 2 anos. Processo seletivo: 12/01/12. Tratar com Dr. Márcio: (011) 4746-5686 ou marcio.fernandes@cedeco.com.br.

β Oferecemos 5 vagas para aperfeiçoamento nível 4 em RM alto campo (3 e 1.5 T) e TC multislice 64 canais, em Vitória (ES), com bolsa e plantões remunerados. Pré-requisito: 3 anos de residência médica em serviço credenciado pelo CBR. Tratar com Pollyana: (27) 3434-0823 ou secretaria@multiscan.med.br.

β Procura-se radiologista com residência e/ou titulação comprovada para residir e assumir serviço de imagem no Hospital Estadual Luis Eduardo Magalhães, em Porto Seguro (BA). Serviço em TC, RX e US. Tratar com: Dra. Célia Melhem (73) 8812-4849, Aurélio Rocha (73) 8816-0419 ou Marisa (73) 2105-6499.

β A Clínica Lâmina de Florianópolis (SC) possui vagas para curso de aperfeiçoamento em tomografia computadorizada e ressonância magnética em 2012 (nível R4). Bolsa: R$ 1.800,00. Processo seletivo: 14/01/12. Enviar currículo para roberta.carvalho@dasa.com.br.

β Clínica de diagnóstico por imagem em Cabo Frio (RJ) necessita de médicos para exames de ultrassonografia, mamografia, densitometria óssea, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Pagamento por produtividade. Enviar currículo para: info@medscanlagos.com.br.

β Clínica do Norte do Paraná contrata médico radiologista. Tratar com Andreza: (43) 3133-1000 ou pelo e-mail: cedimagem@cedimagem.com.

β Clínica de Radiologia de grande porte em Cascavel (PR) necessita de médico radiologista e/ou ultrassonografista. Salário a combinar, com piso mínimo garantido de R$ 20 mil. Tratar com: Dr. Jaques ou Sr. Norival (45) 3225-2333 / 9127-1600 ou jc.bote@uol.com.br.

β Clínica em São Carlos (SP) procura médico radiologista com título de especialista pelo CBR. Tratar com Alair apenas no período da tarde pelo telefone (16) 3364-2555 ou pelo e-mail kellen_i@hotmail.com.

β Clínica em Santos (SP) precisa de médico para a realização de exames ultrassonográficos. Tratar com Regiane: (13) 3202-1990 / 9714-3695 ou rhmegai@gmail.com.

χ Clínica de Radiologia em Cascavel (PR) precisa de radiologista para ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia e radiologia geral. Contato: steniohsouza@gmail.com.

χ Rede de clínicas de diagnóstico localizada no Sul Catarinense contrata radiologista para atuar nas áreas de RX, TC, US, RM e Mamo. Remuneração conforme produtividade. Tratar com Mônica: (48) 3461-2000 ou monica@cliniimagem.com.br.

χ Especialização (R4) com RM e TC, protocolos básicos e avançados e supervisão acadêmica. Duração: 1 ano. Carga horária: 6 horas diárias. Pré-requisito: 3 anos de residência em Diagnóstico por Imagem. Inscrições até 20/12/11. Contato: gisele@scoposl.com.br ou scoposl@uol.com.br.

χ Clínica em Itaboraí (RJ) precisa de radiologista ou ultrassonografista para atuar nas áreas de RX, DO, MG e US. Rendimentos por produtividade. Tratar com Graça: (21) 7854-0031 ou cdafitaborai@gmail.com.

χ Clínica de Imagem localizada em Foz do Iguaçu (PR) está contratando médico ultrassonografista para integrar a equipe. Atuação em hospital e clínica, remuneração a combinar. Tratar com Marcia ou Dr. Alexsandro: (45) 3576-8500 ou marcia@vitaimagem.com.br.

Para anunciar, envie texto de no máximo 300 caracteres com espaço. A publicação do anúncio está sujeita à disponibilidade de espaço na página. A ordem de publicação obedece à data solicitação e de confirmação pelo CBR. Informações com Fernanda da Silva: (11) 3372-4544 ou fernanda@cbr.org.br. O conteúdo expresso nos anúncios é de responsabilidade dos anunciantes. IMPORTANTE: A lista completa dos aparelhos roubados/furtados encontra-se no site: www.cbr.org.br. Para solicitar publicação de comunicado de roubo/furto gratuitamente, utilize o contato acima. Ordem de publicação: α = primeiro mês; β = segundo mês; χ = terceiro mês.

[Sua Imagem é o Nosso Negócio]

Quando imagens transformam-se em palavras, conte com a tecnologia, credibilidade e compromisso Covidien. Seus produtos e soluções atendem com eficácia as suas necessidades em:

- Meios de Contraste para Tomografia, Ressonância e Hemodinâmica
- Sistemas Automáticos de Injeção
- Sistema de Aquecimento a Seco
- Treinamento
- Suporte Clínico
- Colaboração Ética

VRA*Comunicação

Mallinckrodt

Av. das Nações Unidas, 12.995 - Conjs. 19 e 23 - São Paulo - SP
04578-000 - Tel.: 11 2187-6200 • Fax: 11 2187-6375
www.covidien.com - atendimento.brasil@covidien.com

COVIDIEN, COVIDIEN com logo, o logo da Covidien e *positive results for life* são marcas comerciais da Covidien AG registradas nos EUA e internacionalmente. Mallinckrodt é uma marca comercial de uma empresa Covidien. © 2011.

COVIDIEN
positive results for life™

FUJIFILM: Alta tecnologia com um olhar no futuro.

FUJIFILM
Sistemas Médicos

Av. Vereador José Diniz, 3400 Campo Belo 04604-901 São Paulo SP
PABX:(11) 5091-4000 SAC:(11) 5091-4999 Telemarketing:(11) 5091-4990
E-mail: equipamentos@fujifilm.com.br www.fujifilm.com.br

Image Intelligence