BOLETIM CBR

INFORMATIVO Nº 306 NOVEMBRO 2013

SÉRIE CBR

Livro *Encéfalo* é o segundo da coleção a receber o Prêmio Jabuti

CBR 13

Sucesso de público e alto nível científico

Fotos: CBR/Hélio Moura

COBERTURA OBRIGATÓRIA

PET scan e mamografia digital estão entre as novidades do rol da ANS

NOVEMBRO AZUL

Campanha conscientiza sobre câncer de próstata

FÓRUM DE TELERRADIOLOGIA

CBR e CFM devem propor em 2014 novo conjunto de regras

CBR

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

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

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

Saiba mais: www.mallinckrodt.com

Mallinckrodt Pharmaceuticals

Mallinckrodt do Brasil Ltda.
Rua Gomes de Carvalho, 1.069 - 16º andar - Vila Olímpia - São Paulo - SP
CEP 04547-004 - Tel./Fax: +55 11 2394-6500 - DDG 0800 17 8017
www.mallinckrodt.com | atendimento.mkpg@mallinckrodt.com

Mallinckrodt, a marca "M" e o logo Mallinckrodt Pharmaceuticals são marcas registradas de uma empresa Mallinckrodt. ©2013 Mallinckrodt.

BRZ_CASA_AGOSTO/2013_2

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Filiado à AMB
Associação Médica Brasileira

EXPEDIENTE

DIRETORIA

Presidente
Henrique Carrete Júnior

Vice-presidente São Paulo
Adelson André Martins

Vice-presidente Rio de Janeiro
Cyro Antonio Fonseca Júnior

Vice-presidente Norte
Maria Noel Rigoli Paiva

Vice-presidente Nordeste
Antônio Carvalho de Barros Lira

Vice-presidente Centro-Oeste
Kim Ir Sen Santos Teixeira

Vice-presidente Sudeste
Ronaldo Magalhães Lins

Vice-presidente Sul
Nelson Martins Schiavinatto

Primeiro Secretário
Antônio Carlos Matteoni de Athayde

Segundo Secretário
Paulo Cesar Sanvitto

Primeira Tesoureira
Marília Martins Silveira Marone

Segunda Tesoureira
Isabela Silva Muller

Diretor Científico
Manoel de Souza Rocha

Diretor de Defesa Profissional
Alfredo Wallbach

Diretor Cultural
Ademar José de Oliveira Paes Júnior

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

Assessoria Jurídica
Marques e Bergstein Advogados Associados

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO
Aldemir Humberto Soares

DIRETORES ANTERIORES
Renato Côrtes *(1967/1972 e 1980/1981)*
Sidney de Souza Almeida *(1981/1983 e 1985/1987)*
Rubens Savastano *(1983/1984)*
Domingos José Correia da Rocha *(1987/1989)*
Luiz Karpovas *(1990/1991 e 1995/2005)*
Hilton Koch *(1991/1993)*
Max A. Vianna do Amaral *(1993/1995)*
Aldemir Humberto Soares *(2006/2010)*
Décio Prando *(2010/2012)*

REDAÇÃO
Camila Kaseker
MTB 39.381
camila.kaseker@cbr.org.br

Fernanda da Silva
MTB 47.982-SP

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

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

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

IMPRESSÃO
Duograf
www.duograf.com.br

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

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

ISR
International Society of Radiology (ISR)

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

Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)

FILIADAS

Associação Acriana de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Presidente: Dr. Rogério Henriques Netto
Rua Hugo Carneiro, 505, Bosque
CEP: 69908-250 – Rio Branco – AC
Tel: (68) 3224-8060
E-mail: a.acre.radiologia@gmail.com

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amapá
Presidente: Dr. Rilton Diniz da Cruz
Av. FAB, 1784, Centro
CEP: 68906-906 – Macapá – AP
Tel: (96) 3223-1177
E-mail: radiolap@gmail.com

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

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Roraima
Presidente: Dr. Paulo Ernesto Coelho de Oliveira
Av. Ville Roy, 6529
CEP: 69301-000 – Boa Vista – RR
Tel: (95) 3224-7999
E-mails: ccrx@oi.com.br e coelhoraiox@gmail.com

Associação Tocantinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Presidente: Dr. Luciano Augusto de Pádua Fleury Neto
E-mail provisório para contato: radiologia@cbr.org.br

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

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

Sociedade Maranhense de Radiologia
Presidente: Dr. Orlando Rangel Pereira Ribeiro
Rua dos Afogados, 1035
CEP: 65010-020 – São Luís – MA
Tel: (98) 3301-6248
E-mail: clinicadataimagem@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

Sociedade de Radiologia da Bahia
Presidente: Dr. Hélio José Vieira Braga
Rua Baependi, 162
CEP: 40170-070 – Salvador – BA
Tel/Fax: (71) 3237-0190
E-mail: sorba.com@gmail.com
Site: www.sorba.com.br

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

Sociedade Goiana de Radiologia
Presidente: Dr. Gustavo Ribeiro 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 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 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 e Diagnóstico por Imagem de Minas Gerais
Presidente: Dr. Reginaldo Figueiredo
Av. João Pinheiro, 161, sala 204
CEP: 30130-180 – Belo Horizonte – MG
Tel/Fax: (31) 3273-1559
E-mail: srmg@srmg.org.br
Site: www.srmg.org.br

Sociedade Espírito-santense de Radiologia
Presidente: Dr. Leonardo Portugal Guimarães Amaral
Contatos com a Regional provisoriamente pelo CBR
Tel.: (11) 3372-4544
E-mail: leopgamaral@gmail.com

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

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

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

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

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

CONTEÚDO

01 Expediente e Filiadas
Editorial 02
03 Palavra do Presidente
CBR em Ação 04
07 Dia da Radiologia
Imagem Brasil 08
10 Opinião
Defesa Profissional 12
14 Capa
Imagem do Mercado 19
20 Associações em Ação
Educação e Ciência 23
24 Sobrice
SBNR 25
26 Assunto Legal
Finanças Pessoais 28
29 Enofilia
Vida Saudável 30
31 Atualize-se
Classificados 32

EDITORIAL

Interações e conquistas

O XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13) é o destaque deste Boletim. Mostramos que o evento foi sucesso de público, ávido por interagir a partir de uma programação intensa e diversificada. Essa edição do congresso também foi a primeira realizada de maneira simultânea ao XXVII Congresso de Medicina Nuclear, o que fortalece ambas as especialidades. Confira a cobertura.

Outro motivo de comemoração é o Prêmio Jabuti para a série CBR pelo segundo ano consecutivo. Desta vez, a obra *Encéfalo* ficou na segunda posição na categoria Ciências da Saúde. Conheça os autores e outras informações sobre o livro.

Trazemos neste número, ainda, a cobertura do Fórum de Telerradiologia promovido pelo CBR e pelo Conselho Federal de Medicina. Ambas as entidades assumiram o desafio de propor, até março de 2014, um novo conjunto de regras para a prática da telerradiologia. O debate está aberto. Participe!

Como resultado justamente do diálogo entre as sociedades de especialidade, Associação Médica Brasileira e agência reguladora, procedimentos importantes foram acrescidos ao rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Na reportagem a respeito do assunto, você conhece quais são eles.

Novembro Azul e Outubro Rosa, movimentos que mobilizaram a sociedade quanto à prevenção dos cânceres de próstata e mama, respectivamente, também colorem este Boletim. Boa leitura!

CAMILA KASEKER,
coordenadora de Comunicação do CBR

Dr. Henrique Carrete Junior
Presidente do CBR

Debate científico e de classe no CBR 13

Realizamos um grande Congresso Brasileiro de Radiologia. Grande em todos os aspectos. A começar pelo local do evento, muito especial. A cidade de Curitiba, o Estado do Paraná e, principalmente, os radiologistas paranaenses mostraram a todos nós a sua inequívoca capacidade de proporcionar um encontro deste porte. Fomos todos nós muito bem recebidos e agora já estamos com saudades... Obrigado, Curitiba! Obrigado, Sociedade Paranaense de Radiologia!

Neste CBR 13, pudemos experimentar algumas das inovações que intencionávamos inserir na programação científica, como o uso de vários módulos baseados em casos, cursos pré-congresso com temas de interesse geral, cursos *hands-on*, temas dirigidos para a troca de experiências entre profissionais, etc. Todas essas ações surtiram muito bons resultados e serviram para orientar a diretoria científica do Colégio na organização dos próximos eventos, em especial do CBR 14, o qual já está com a sua organização a pleno vapor.

Foi também muito gratificante ver colegas congressistas circulando nas dependências do centro de exposição satisfeitos por estarem lá, com a sensação de grande aproveitamento do tempo investido. Foi igualmente importante o trabalho realizado pelas empresas parceiras, que acreditaram no CBR 13 e acertaram em lá estar, promovendo uma exposição técnica de alto nível, onde todos ganharam.

Mas, entre tantas oportunidades que surgem num evento desta magnitude, algo chamou bastante a atenção. Foi o despertar de muitos dos colegas participantes sobre as questões prementes de defesa profissional da especialidade e outras mais gerais a respeito das perspectivas da medicina brasileira. Não poderiam faltar, em vista do momento atual, discussões profundas e alertas quanto aos recentes atos promovidos pelo governo federal. É nosso dever reverberar a posição crítica do movimento médico. Ficou claro a todos que não é mais possível assistirmos a tudo passivos. Mais importante ainda: que não é mais possível, pois seria quase suicídio, não nos informarmos seriamente sobre as ações e intenções que ameaçam não apenas a nossa profissão de médicos, mas a medicina de qualidade. Esperamos continuar contribuindo para este debate.

FÓRUM DE TELERRADIOLOGIA
debate atualização de regras

AMB/César Teixeira

Carlos Vital, Henrique Carrete Júnior, Aldemir Soares e Roberto d´Ávila durante evento na AMB

Até março do próximo ano deve ser proposto um novo conjunto de regras para a prática da telerradiologia. O desafio foi assumido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e pelo Conselho Federal de Medicina, organizadores do fórum sobre o tema realizado em 4 de outubro, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo.

"O objetivo é dar mais segurança ao médico radiologista, com resultados positivos para a população. O debate está aberto e os colegas podem enviar sugestões", disse o Dr. Aldemir Humberto Soares, representante da AMB no CFM e coordenador da Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem do Conselho. O Dr. Roberto Luiz d'Ávila, presidente do CFM, reafirmou o compromisso: "O sonho tem de ter data".

Poucos países possuem norma tratando da telerradiologia como o Brasil (Resolução CFM 1890/09), conforme enfatizou o presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior. Contudo, há necessidade de aperfeiçoamento. "Telerradiologia é uma ferramenta poderosa para garantir assistência médica de qualidade em áreas remotas, mas não podemos abrir mão dos princípios éticos", argumentou.

Cenários

Durante o fórum, a professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro Dra. Alexandra Monteiro defendeu que deve haver um médico em cada ponta, na realização do exame e no diagnóstico, sendo ambos responsáveis pelo ato médico. Ela também apontou problemas como arquivamento dos resultados, falta de padronização dos laudos dos exames, autorização do paciente para que o laudo do seu exame seja emitido por telerradiologia e a segurança no envio dos dados. "Com o CRM digital, resolvemos a questão da autenticação da assinatura do médico, mas ainda temos de avançar para garantir a segurança dos dados", opinou.

Por sua vez, o conferencista Dr. Marcelo de Maria Félix, médico do Hospital Albert Einstein, discutiu questões técnicas, como a qualidade dos monitores para a elaboração dos laudos radiológicos, e frisou a importância de integrar as informações e criar um manual de certificação para a atividade.

Ato médico

Os dez anos da Resolução CFM 1643/02, sobre telemedicina, foram lembrados pelo 1º vice-presidente da entidade, Dr. Carlos Vital. Em parte de sua reflexão, citou a recente regulamentação da medicina, conhecida como Lei do Ato Médico. "Apesar da derrota política diante dos vetos da presidente Dilma Rousseff, o texto final nos garante o diagnóstico nosológico e a consequente prescrição médica. Só outra lei pode modificar o que foi aprovado no Congresso Nacional", explicou.

O coordenador da Câmara Técnica de Telemedicina do CFM, Gerson Martins, reafirmou que os interesses do paciente devem ficar sempre em primeiro lugar, estando a ciência a serviço da humanidade. A partir desse pressuposto, a telemedicina precisa ser olhada como um caminho para um melhor atendimento

médico. "A telemedicina e a telerradiologia são uma realidade. O que temos de fazer é construir um normativo que proteja o paciente e assegure condições adequadas de trabalho ao médico", defendeu, apontando falhas nas resoluções atuais como a obrigatoriedade do arquivamento dos dados *ad aeternum*, as dificuldades de fiscalização dos estabelecimentos e a fragilidade da segurança das informações.

Por sua vez, o professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Dr. Chao Lung Wen opinou que a tecnologia humaniza a medicina ao democratizar o ensino e ampliar as ofertas de diagnóstico e tratamento.

Defesa profissional

O presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior, foi o moderador da mesa redonda "Defesa Profissional e Teletrabalho". Um dos palestrantes, o advogado do CBR Gilberto Bergstein afirmou que, mesmo quando o radiologista elabora laudos de sua casa, há uma relação de trabalho. "O calcanhar de Aquiles nessa relação era quanto ao controle, mas hoje, com o uso de senhas, é possível saber o tempo que uma pessoa está online a serviço do empregador", explicou.

Bergstein defendeu a responsabilidade do médico pelo laudo, mesmo que elaborado há quilômetros do local de realização do exame. Disse, ainda, que é preciso garantir a confidencialidade dos dados e a informação ao paciente de que o laudo será feito usando os recursos da telemedicina.

Já o Dr. André Rosenfeld, radiologista que atua na área, elencou como vantagens da telerradiologia respostas mais rápidas e laudos por subespecialidades, mesmo em serviços com baixa demanda. Entre as desvantagens, problemas nas redes de internet, a baixa integração com os funcionários da equipe local e a imposição, na prática, da disponibilidade do radiologista 24 horas por dia.

Fiscalização

A fiscalização dos serviços é um grande desafio para os conselhos regionais de medicina, conforme relatou o Dr. Lutero Marques de Oliveira, conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Paraná. "Algumas clínicas realizam exames e laudos e outras só um dos serviços. Outro problema é o protocolo de fiscalização, que hoje é confuso. Muitos dos conselheiros não dominam todos os termos técnicos da Radiologia", relatou.

Ao final do Fórum, o Dr. Henrique Carrete Júnior agradeceu os presentes e afirmou que o CBR se dispõe a ajudar os conselhos na fiscalização, além de propor mudanças nas resoluções atuais. O Dr. Carlos Vital elogiou o Colégio pela criação dos selos de qualidade para serviços radiológicos e afirmou que o CFM e o CBR continuarão trabalhando em conjunto em prol dos radiologistas.

Série CBR recebe novo Prêmio Jabuti

Divulgação Elsevier

A Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Série CBR) teve uma de suas obras escolhidas para receber o 55º Prêmio Jabuti, o mais importante do mercado editorial brasileiro. O livro *Encéfalo*, quarto volume da série publicada pela Editora Elsevier, foi um dos selecionados na categoria Ciências da Saúde, ficando na segunda posição. No ano passado, *Coluna Vertebral*, terceiro livro da série, já havia sido um dos premiados.

Encéfalo tem como editores associados os Drs. Antônio José da Rocha, Leonardo Vedolin e Renato Adam Mendonça, e contou com 43 colaboradores, especialistas da neurorradiologia de importantes instituições de ensino do Brasil e com experiência internacional, além de professores universitários.

"O CBR e a Elsevier deram a todos os editores, autores e colaboradores desta série uma oportunidade ímpar de propagar o conhecimento na área de Radiologia. Dr. Fernando Moreira [ex-presidente do CBR] enxergou longe: uma série de livros de alta qualidade e dois prêmios Jabuti, por enquanto", destaca o Dr. Antônio José da Rocha.

O livro possui 2.687 figuras que ilustram as minúcias do diagnóstico neurorradiológico, abrangendo as modernas técnicas de imagem. Entre os diferenciais estão a correlação clínica e anatomopatológica e a correlação de vários métodos de imagem seccional, angiográfica e até molecular.

A Série CBR possui, ainda, as obras *Tórax*, *Gastrointestinal* e *Urinário*, todas sob supervisão dos editores Antônio José da Rocha, Giuseppe D'Ippolito e Isabela S. Silva.

FÓRUM OUTUBRO ROSA
discute qualidade em mamografia

CBR/Murilo Castro

Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, Linei Augusta Brolini Delle Urban, Rita Dardes, Paulo Maurício Pereira e Carlos Alberto Ruiz participam de discussão no CBR

Fórum abordou a importância da qualidade na mamografia e o papel das sociedades médicas

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) promoveu no dia 25 de outubro, em sua sede em São Paulo (SP), o "Fórum Outubro Rosa: importância do envolvimento das sociedades médicas na luta pela divulgação da necessidade da qualidade na mamografia para o diagnóstico precoce do câncer de mama".

A abertura do evento foi feita pelo presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior, que destacou o trabalho realizado pela Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do Colégio ao longo dos anos e o seu papel fundamental no Programa de Controle de Qualidade em Mamografia.

Dividida em três painéis, a programação foi iniciada com a apresentação do Dr. Carlos Alberto Ruiz, presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), que falou sobre as perspectivas atuais do câncer de mama no Brasil com dados epidemiológicos. Em seguida, a Dra. Rita Dardes, diretora médica do Instituto Avon, tratou sobre a mobilização da sociedade na causa do câncer de mama, enfatizando as ações da empresa de cosméticos para a detecção precoce no Brasil. Já o último painel, ministrado pelo Dr. Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, tecnologista sênior da coordenação de prevenção e vigilância do câncer do Instituo Nacional do Câncer (Inca), abordou as ações governamentais para incentivar a qualidade e a detecção precoce do câncer de mama.

Para encerrar as palestras, o CBR, representado pela Dra. Linei Augusta Brolini Delle Urban, coordenadora da Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia; a SBM, por meio de seu presidente; e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), na presença do presidente de sua comissão de mamografia, Dr. Paulo Maurício Pereira, discutiram as ações que cada associação pode realizar para a detecção precoce do câncer de mama, assim como para enfatizar a importância do controle de qualidade dos exames de mamografia no Brasil.

Ao final, todos os palestrantes, com o auxílio dos demais participantes, definiram algumas ações sobre a importância da mamografia com qualidade na detecção precoce do câncer de mama. Dentre elas, destacam-se: um curso Bi-Rads *online* para residentes; um curso de interpretação de imagens da mama para explicar como fazer a detecção precoce; estímulo aos serviços para aperfeiçoamento ou formação de imagem mamária; e realização de fóruns regionais para mostrar a importância da qualidade para todos por meio do programa de qualidade.

"A intenção do CBR com o fórum foi contribuir para a discussão, principalmente ressaltando que apenas realizar a mamografia não resolve o problema, se esta não tiver qualidade suficiente para o diagnóstico. Pode inclusive ser prejudicial, pois passa a falsa impressão de segurança. Portanto, seria fundamental a participação das clínicas em Programas de Controle de Qualidade em Mamografia, assegurando que o aparelho, a imagem clínica e a qualificação dos médicos interpretadores estão adequados. Esta tem sido a luta da Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do CBR por mais de 20 anos. E vai continuar sempre", afirma a Dra. Linei Augusta Brolini Delle Urban.

Nossas vidas depois dos raios X

Ícones de medicina de ponta na atualidade, largamente utilizados para ilustrar comerciais e todo tipo de divulgação sobre serviços de saúde, os exames de imagem têm sua origem nos raios X, que completaram 118 anos em 8 de novembro – Dia Internacional da Radiologia. O físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen, criador da tecnologia, talvez ainda não pudesse imaginar como seu feito transformaria a prática médica. Registra-se que as imagens médicas estão entre os dez maiores avanços da área nos últimos mil anos, graças aos inúmeros diagnósticos de doenças, tratamentos menos invasivos e terapias que possibilitam, salvando milhões de vidas e ajudando a reabilitar pacientes em todos os cantos do planeta.

O enorme desenvolvimento destes métodos diagnósticos trouxe a Radiologia, que por décadas esteve confinada aos subsolos mais ocultos dos hospitais, para as áreas mais visíveis dos serviços, proporcionando maior eficiência ao atendimento de uma demanda sempre crescente. A Radiologia dos dias de hoje é o ponto de encontro de quase todas as especialidades médicas, dependentes, no bom uso da palavra, de seus exames, com enorme valor para a atenção ao paciente, vital para toda a cadeia da saúde.

São incontáveis os benefícios que a Radiologia presta à saúde de cada um de nós. Ela representa uma das formas mais espetaculares de identificar lesões, as mais pequenas lesões, de qualquer natureza e em qualquer órgão. É a ciência que ilumina os túneis mais escuros e misteriosos deste labirinto que é o corpo humano, indicando o caminho correto e mais curto, ou melhor, mostrando o significado das lesões e orientando tratamentos, além de acompanhamentos.

Contudo, é preciso ressaltar que estas tecnologias tão surpreendentes só produzem estes resultados porque detrás delas há um médico especialista, um radiologista, muitas vezes e infelizmente ainda desconhecido e mal compreendido pelo público. É este profissional que acompanha o exame e se responsabiliza pelo laudo médico. Não fosse este profissional, que concentra todo o conhecimento necessário para decidir a melhor forma de uso das imagens médicas, certamente estaríamos desperdiçando exames, prejudicando pessoas.

A imagem pulmonar foi o tema deste ano escolhido para celebrar o Dia Internacional da Radiologia pela Sociedade Europeia de Radiologia, Sociedade de Radiologia da América do Norte e o Colégio Americano de Radiologia, de forma a destacar o papel da Radiologia na detecção, diagnóstico e tratamento de uma ampla variedade de doenças do pulmão. A iniciativa é acompanhada por mais de 110 sociedades médicas espalhadas pelo mundo, entre as quais o CBR.

A data também comemora as investigações radiológicas em curso, na direção de novos avanços tecnológicos para beneficiar toda a humanidade, agora e no futuro. O que se espera, sempre, é a aplicação de boas práticas médicas na execução de cada exame e na interpretação correta dos achados. Assim, a Radiologia contribui para a medicina. Assim, a Radiologia contribui para a saúde dos cidadãos.

DR. HENRIQUE CARRETE JÚNIOR,
presidente do CBR

PLANOS DE SAÚDE devem cobrir novos procedimentos

Os planos e seguros de saúde serão obrigados, a partir de janeiro de 2014, a ampliar sua cobertura seguindo o novo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Muitas das novidades são resultado da atuação do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem junto ao órgão regulador, em parceria com outras sociedades de especialidade e a Associação Médica Brasileira. O CBR chegou, inclusive, a sediar reunião sobre o tema em maio último.

Uma das principais mudanças é que o PET scan deve ser indicado para mais cinco doenças: detecção de nódulo pulmonar solitário, câncer de mama metastático, câncer de cabeça e pescoço, melanoma e câncer de esôfago. Na lista anterior, já constavam as indicações para tumor pulmonar para células não pequenas, linfoma e câncer colo-retal.

Também se destaca a ampliação do exame de angiotomografia coronariana para pacientes de risco baixo e intermediário para doenças coronarianas, assim como a tomografia de coerência ótica – que agora também tem indicação coberta pelos planos para patologias retinianas, entre elas edema macular cistoide e edema macular diabético.

Outra grande conquista refere-se à mamografia digital. Antes obrigatória apenas em casos de pacientes com menos de 50 anos, apresentando mamas densas e em fase pré ou peri-menopáusica, agora será coberta para todas as mulheres na faixa de 40 a 69 anos.

Além disso, são importantes avanços a cobertura de embolização de mioma uterino e de todos os tipos de cintilografia do miocárdio, tanto de repouso quanto de estresse. Ainda foram incluídos tratamento de dores crônicas nas costas utilizando radiofrequência e tratamento de tumores neuroendócrinos por medicina nuclear.

Publicado como Resolução Normativa nº 338 em 21 de outubro, o novo rol foi acrescido de 87 itens ao todo, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer, demanda antiga dos usuários. A atualização da lista de cobertura obrigatória é realizada a cada dois anos.

Stock photos

Reivindicações

A medida é positiva, mas as entidades médicas reivindicam que o rol obrigatório contemple todos os procedimentos e indicações contidos na CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. No caso do PET scan, por exemplo, ainda ficaram de fora câncer de tireoide e de colo do útero.

"Ao contratar um plano de saúde, você espera o atendimento completo, assim como o médico precisa utilizar todos os recursos existentes. É um direito dos pacientes o acesso às novas técnicas de diagnóstico e tratamento, na saúde suplementar e no sistema público", enfatiza o presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior.

Quanto ao Sistema Único de Saúde, deve ocorrer em breve consulta pública sobre a incorporação do PET/CT à tabela de procedimentos do SUS como possibilidade terapêutica. A expectativa do CBR e da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear é que o parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) seja favorável à inclusão.

Novembro Azul enfoca prevenção do câncer de próstata

Após o Outubro Rosa, cujo foco foi a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, outro movimento que busca conscientizar a sociedade é o Novembro Azul, que tem como alvo o câncer de próstata.

Para alertar a população masculina sobre a importância do diagnóstico precoce, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em parceria com o Instituto Lado a Lado pela Vida, lançou a campanha "Um Toque, um Drible". Algumas das ações promovidas em novembro são a iluminação de pontos turísticos em várias cidades do país e a distribuição de panfletos explicativos sobre o movimento em locais como os estádios de futebol.

A campanha teve início em 2003, na Austrália, aproveitando o fato de o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata ser celebrado em 17 de novembro. Em inúmeros países, o período é utilizado para ações voltadas à saúde do homem, abrangendo também o câncer de testículos e a depressão, entre outras doenças.

i-Stockphotos

Prevalência

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), só no ano passado foram registrados mais de 60 mil novos casos de câncer de próstata no Brasil. Por volta de 75% deles acontecem a partir dos 65 anos em todo o mundo.

De acordo com o Inca, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens no Brasil, atrás apenas do câncer de pele. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais corriqueiro no mundo e o mais dominante em homens, representando 10% do total. Conforme a SBU, 90% dos casos de câncer de próstata são curáveis quando descobertos no início.

CARTA ABERTA AO CFM

Basta ler o informativo *Medicina* de agosto e setembro para perceber uma nítida mudança de posição do Conselho Federal de Medicina com relação à MP 621. A impressão é que passamos de uma posição combativa para, digamos, de colaboração com o governo. Não há como negar que o trabalho das entidades médicas junto aos parlamentares e juízes foi infrutífero. Nenhuma surpresa nisso. O episódio do mensalão demonstrou fortes evidências de que nosso Legislativo e Judiciário estão controlados pelo Executivo. Considere-se, também, que os Conselhos Regionais têm que acatar decisões judiciais que os obrigam a registrar médicos (?) cubanos, sem Revalida. Mas que deixem claro que acatam isso sob protesto. Por outro lado, informações dignas de crédito atestam que membros do CFM e de algumas regionais foram ameaçados por agentes governistas com processos de improbidade administrativa e de intervenção nos Conselhos, se não cedessem. Os médicos brasileiros querem saber: quais os autores destas ameaças e qual seu inteiro teor? Isso tem a ver com a súbita mudança no tom do discurso?

Por tudo isso, a notícia estampada na primeira página do *Medicina* de setembro, "CFM conquista avanços e impede danos causados pela MP 621", parece em desacordo com os fatos. Não houve avanço algum e é impossível negar os danos para os médicos e a saúde da população dessa medida demagógica e eleitoreira de uma candidata à reeleição.

Talvez o CFM tenha sido acometido pela Síndrome de Estocolmo, aquela em que a vítima se afeiçoa ao seu algoz. Ou submetido à prática do "bode soviético". Na extinta URSS, quando operários e camponeses exigiam melhores salários ou condições de trabalho, eram confinados numa sala, com um bode. Detalhe: o exaustor não funcionava. Com o passar das horas, as exigências iam diminuindo, até chegar a uma única: bastava a retirada do bode. O Programa "Maus Médicos" contém não um, mas um rebanho de bodes. O CFM conseguiu retirar alguns graúdos. Mas comemorar isso como vitória é fazer o jogo do inimigo, que planejou e está executando o primeiro mandamento da cartilha de Maquiavel: fazer todo o mal de uma vez e o bem aos poucos. As vítimas ficam agradecidas.

No número de setembro, coluna "Palavra do presidente", Roberto d'Ávila afirma que "os conselhos de medicina não são instâncias voltadas para a luta corporativista, sindical, associativa ou interesses específicos da categoria, salvo quando os temas em discussão têm indiscutível repercussão na atuação profissional e nas condições de assistência como um todo... Muito menos têm ação política, ideológica ou partidária". Acontece que o presidente parece não ter percebido que "os temas em discussão têm indiscutível repercussão na atuação profissional e nas condições de assistência como um todo". Médicos (?) cubanos sem registro nos conselhos regionais, outros, brasileiros, com registro, mas sem direitos trabalhistas, flagrante tentativa de cubano-bolivarização do Brasil, desvio de dinheiro público para sustentar uma fracassada ditadura caribenha, tudo isso e muito mais – a lista dos malfeitos governamentais é longa – seriam apenas questiúnculas corporativistas que não merecem a atenção do CFM? Ademais, os oponentes da categoria médica agem com clara "ação política, ideológica e partidária". Assim, se o presidente do CFM quer se limitar a fazer política "no que esse termo tem de mais nobre", seja lá o que isso signifique, é melhor se afastar e deixar que a categoria decida os próprios rumos, deliberando quais estratégias seguir. Para usar um jargão muito caro ao governo, "nunca antes na história desse país" uma categoria profissional foi tão afrontada. Cabe a ela dar a resposta.

Dr. Roberto d'Ávila: não cabe questionar suas intenções. Ouça sua categoria e divida com ela acertos e eventuais erros – ou se afaste, se julgar mais ético ou conveniente. É preferível um Conselho sob intervenção – isso, acredito, seria passageiro – do que submisso e colaboracionista, pois a mancha pode ser indelével.

Esta é a opinião de um velho médico, que já militou na Associação Médica, no Sindicato e no Conselho do seu estado, assim como na entidade nacional da sua especialidade e que, teimosamente, ainda participa na orientação de residentes de Pediatria e de Radiologia. Não encerra toda a verdade – nem poderia – mas talvez mereça ser colocada em discussão, ao menos para estimular outras, mais pertinentes.

DR. GABRIEL ANTONIO DE OLIVEIRA
Médico Radiologista, membro titular do CBR
gantoniooliveira17@gmail.com

BRACCO

LIFE FROM INSIDE

IÔNICOS

Meios de Contraste Iodados de **Alta Osmolalidade**

Pielograf® 76%

Diatrizoato sódico de meglumina

Indicado para:

- **Arteriografia Coronária com Ventriculografia**
- **Angiografias**
- **Tomografia Computadorizada**
- **Uso adulto e pediátrico**

Disponível em três volumes:

100ml (37,00g de Iodo)

50ml (18,50g de Iodo)

20ml (7,40g de Iodo)

Pacientes diabéticos devem interromper medicação para utilização de meios de contraste iodados.

Náuseas, vômitos, prurido, rubor, calor e urticária são reações leves e incidência do tipo muito comum (>10%).

SAC

BRACCO

0800 710 2100

0800 282 7484

Identificação do Produto: Contraste Radiológico Intravenoso **Forma farmacêutica:** Solução injetável estéril **Apresentações:** caixa contendo 25 frascos-ampolas de 20, 50 e 100 ml. USO ADULTO E PEDIÁTRICO **Composição:** Cada 100ml **Contém:** Diatrizoatode meglumina 66,0 g Diatrizoato de sódio 10,0 g **Excipientes:** Edetato dissódico diidratado e água para injeção.Cada ml contém 370 mg de iodo e 3,6 mg (0,16 mEq) de sódio. **INFORMAÇÃO TÉCNICA:** Características PIELOGRAF® 76% é um meio de contraste iodado iônico, sob a forma de solução aquosa incolor e estéril, contendo 66 g de diatrizoato de meglumina e 10 g de diatrizoato de sódio por cada 100 ml de solução. **Contra-indicações:** Contra-indicado para pacientes portadores de mieloma múltiplo, insuficiência cardíaca descompensada e hipertireoidismo manifesto. A injeção intravascular do meio de contraste iodado deve ser feita com especial cautela em casos de insuficiência renal ou hepática grave. Nesta situação deve-se considerar a substituição por um método diagnóstico que não implique em agravamento da função renal. PIELOGRAF® 76 % não é indicado para mielografia, ventriculografia cerebral ou cistemografia, pois pode provocar sintomas neurotóxicos nesses exames. **Advertências:** Frente à uma reação adversa interrompa imediatamente a injeção até que uma avaliação adequada do paciente seja feita. O uso de meios de contraste deve ser feito por médicos familiarizados em reconhecer precocemente e tratar adequadamente as reações alérgicas. Deve-se manter rigorosa atenção com os pacientes portadores de doença hepática ou renal grave, hipertireoidismo, insuficiência cardio-circulatória, processos inflamatórios agudos na cavidade pélvica, diabetes e histórico de convulsões. De um modo geral, deve-se levar em consideração os pacientes propensos a diferentes manifestações alérgicas (asma, urticárias, rinites, eczernas, sensibilidade a alguns alimentos que contêm iodo, etc.), pois podem evidenciar diferentes graus de intolerância ao produto. Quando se injeta meios de contraste em vasos deve-se estar atento para reconhecer tromboses ou flebite. Sabe-se que na angiografia cerebral e em outros procedimentos nos quais o meio de contraste alcança o cérebro com o sangue arterial, podem ocorrer complicações neurológicas como coma, estados transitórios de confusão e sonolência, paresia transitória, alterações da visão ou relaxamento dos músculos faciais e, especialmente em epiléticos e pacientes com alteração cerebral focal, podem ocorrer ataques epiléticos. **Interações medicamentosas:** PIELOGRAF® 76 % não deve ser misturado a qualquer outro medicamento ou substância, pois qualquer variação no pH, ou a introdução de sais metálicos, pode precipitar o contraste. A nefropatia diabética pode predispor a alteração renal quando da administração intravascular do meio de contraste. Isto pode precipitar uma acidose láctica em pacientes em tratamento com biguanidas. Como precaução, a administração de biguanidas deve ser suspensa 48 horas antes do exame com meio de contraste e reiniciada somente quando a função renal adequada estiver recuperada. Reações adversas / colaterais e alterações de exames laboratoriais: As reações adversas mais comuns com o uso de PIELOGRAF® 76 % são leves e idênticas às provocadas por outros contrastes intravenosos, ou seja: diarréia, boca seca, palidez, náusea, vômitos, nubor, sudorese, calafrio, reação urticariforme e vertigem. Excepcionalmente pode ocorrer reação circulatória acompanhada de vasodilatação periférica e posterior hipotensão, tarquicardia reflexa, agitação, confusão, cianose, dlspnéia, constricção torácica e estado de choque. Estas condições requerem tratamento de urgência com anti-histamfnicos, corticosteróides, oxigênio, etc. Sintomas como sensação de calor e náuseas podem ser aliviados rapidamente reduzindo a velocidade de administração ou interrompendo-a brevemente. Deve-se estar atento as reações leves e moderadas, que podem ocorrer independentemente da quantidade administrada, pois podem ser os primeiros sinais de um estado de choque. A maioria das reações alérgicas após a injeção dos meios de contraste iodados ocorre até 30 minutos após o término da injeção, entretanto reações tardias podem ocorrer. Antes da injeção intravascular do meio de contraste o médico deve verificar se existe antecedente pessoal de alergia ou broncoespasmo / asma. A incidência de reações adversas em pacientes alérgicos pode ser até três vezes maior que a população normal. Apesar dos pacientes com antecedentes alérgicos apresentarem maior risco de sofrerem reações aos meios de contraste, este fato por si só não contra-indica absolutamente o seu uso. Pré-medicação com corticosteróides deve ser considerada nestes casos, pois pode evitar ou minimizar a ocorrência das reações. A incidência de reações adversas é maior para a coronariografia. **Sistema cardiovascular:** angina, hipotensão, flutuação da pressão arterial, espasmo arterial, arritmias cardíacas, hipertensão e lesão vascular. **Sistema nervoso:** cefaléia, vertigem, distúrbios visuais, reação vagal, parestesia, espasmo muscular, síncope, alucinação visual e isquemia / infarto cerebral. **Sistema respiratório:** edema laríngeo, edema pulmonar, congestão nasal e espirros, tosse, dispnéia e hipóxia. **Pele:** edema periorbitário, urticária e prurido, **Miscelânia:** hematoma ou extravasamento do meio de contraste no local da punção. Deve-se saber se o paciente será submetido a alguma prova tireoidiana, uma vez que mesmo após algumas semanas e até meses, o iodo presente neste medicamento pode alterar os resultados do exame tireoidiano. Os meios de contraste podem interferir em algumas determinações químicas realizadas na urina. Por isso, quando necessário, a urina deve ser coletada antes da administração ou dois dias após a injeção do contraste. **Posologia:** Deve ser administrado à temperatura corporal e em condições assépticas. **Urografia excretora:** Em pacientes com função renal normal, PIELOGRAF® 76 % é excretado principalmente pelos rins. O volume do meio de contraste deve ser injetado em bolo (até 3 minutos). A densidade radiográfica máxima nos cálices e pelve renais ocorre entre 5 e 15 minutos após a injeção de PIELOGRAF® 76 % na maioria dos casos. Nos pacientes com insuficiência renal a excreção do meio de contraste pode ser retardada ou mesmo não ocorrer. A dose intravenosa usual para adultos com 70 kg ou mais é ao redor de 60 ml (± 21 9 de iodo). A dose para crianças e adultos com menos de 70 kg deve ser adequada em conformidade com a massa corpórea de cada indivíduo: • Até 06 meses 2,4 - 3,4 ml/kg de massa corpórea • 06 meses a 10 anos 1,5 ml/kg de massa corpórea • acima de 10 anos (até 30 kg) 0,8 ml/kg de massa corpórea Aortografia: Pacientes adultos com massa corpórea maior que 70 kg, devemos realizar a injeção em bolo de 15 a 40 ml, que pode repetir-se, caso necessário até 160 ml. Arteriografia periférica: Pacientes adultos com massa corpórea maior que 70 kg, devemos realizar a injeção em bolo de 16 a 40 ml para aorta e ilíacas e de 8,0 a 24 ml para as illacas e femurais. A dose máxima cumulativa é de 160 ml. Arteriografia renal seletiva: Pacientes adultos com massa corpórea maior que 70 kg, devemos realizar a injeção em bolo de 3,5 a 8,0 ml. Arteriografia visceral seletiva: A dose usual para adultos com massa corpórea maior que 70 kg, é de 15 a 35 ml, podendo ser repetida até uma dose cumulativa de 160 ml, se necessário.Arteriografia coronária seletiva com ou sem ventriculografla esquerda: É importante a monitorização do paciente com eletrocardiograma durante o procedimento. Todas as condições necessárias para ressuscitação imediata devem estar disponíveis. A dose usual é de 2,0 a 10 ml para a artéria coronária esquerda e 2,0 a 6,0 ml para a direita. Para a ventriculografia esquerda utiliza-se 25 a 30 ml. A dose máxima cumulative é de 160 ml, se necessário. Em crianças devemos corrigir a dose para a massa corporal utilizando 0,8 a 1,2 ml/kg. Quando múltiplas injeções são feitas, a dose cumulativa máxima não deve exceder a 4,0 ml/kg. ~ importante salientar que a realização de exames com técnica digital (angiografia digital) pode reduzir em aproximadamente 50% a dose do meio de contraste utilizado, quando comparada com a angiografia convencional. TomografJa computadorizada: Para adultos com massa corpórea maior que 70 kg, utiliza-se entre 40 e 100 ml do meio de contraste. Uma dose superior a 150 ml deve ser evitada. Para crianças, conrigimos a dose para a massa corpórea utilizando a relação 0,8 a 2,4 ml/kg de peso, sugerindo-se 1,5 ml/kg. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

MS 1.8037.0004 Farm. Resp. Técn.: Javier Afonso Sanmartin - CRF-SP Nº 21664 Bracco Imaging do Brasil Import. e Distrib. de Medicamentos Ltda **Atendimento ao Consumidor: 0800 710-2100 Março/2010**

Decisão judicial considera ilegal criação do cargo de supervisão das aplicações de técnicas radiológicas

Em recente decisão, exarada no Recurso de Apelação 0034016-47.2007.4.03.6100/SP, o relator Roberto Jeuken, a respeito de ação movida em face do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 5ª Região (CRTR/SP), considerou ilegal a criação de cargo público (supervisor de aplicação de técnicas radiológicas) por mera resolução administrativa.

Nos termos da decisão, o artigo 61 da Constituição Federal dispõe que: "§ 1º - São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que: [...] II - disponham sobre: a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração; [...]" e que, a despeito de a Lei 7.394/1985 prever em seu artigo 10 que a supervisão das aplicações de técnicas em Radiologia seja da competência de técnico em Radiologia, não prevê o diploma legal a criação de cargo para esse fim, não podendo, então, o conter exceder em suas atribuições legais, editando ato administrativo que exorbite o comando legal."

Esse importante precedente poderá ser utilizado por médicos radiologistas eventualmente prejudicados pelas ações do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (Conter) e de seus Conselhos Regionais.

i-Stockphotos

Clínicas podem reaver o IPI pago nas importações de equipamentos dos últimos cinco anos

O Supremo Tribunal Federal decidiu, recentemente, que não é devido o Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI) na importação de equipamentos por clínica médica. A decisão beneficiou uma clínica radiológica do Rio Grande do Sul que, com isso, receberá de volta o valor do IPI indevidamente pago nos últimos cinco anos, corrigido pela taxa do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic). Além disso, esta clínica não precisará mais pagar o imposto nas futuras importações.

Os médicos eventualmente prejudicados deverão promover a medida judicial cabível.

MARQUES E BERGSTEIN ADVOGADOS ASSOCIADOS
Assessoria jurídica do CBR

Saúde perde R$ 94 bilhões já aprovados

O Conselho Federal de Medicina (CFM) denunciou ao Ministério Público Federal, Tribunal de Contas da União e Controladoria-Geral da União, em outubro, que o Ministério da Saúde deixou de aplicar R$ 94 bilhões nos últimos 12 anos. A quantia já fazia parte do orçamento, mas simplesmente não foi executada.

Com este montante, segundo o CFM, seria possível adquirir 763 mil ambulâncias (137 para cada município brasileiro); construir 468 mil Unidades Básicas de Saúde de porte I (84 por cidade); edificar 67 mil Unidades de Pronto Atendimento de porte I (12 por cidade) ou, ainda, aumentar em 1.850 o número de hospitais públicos de médio porte.

Neste mesmo período, R$ 39,5 bilhões deveriam ter sido investidos justamente na compra de equipamentos e na construção, reforma e ampliação de unidades de saúde. De acordo com o levantamento, que tem como base o sistema de monitoramento das contas do governo, a cada R$ 10 previstos para a melhoria da infraestrutura em saúde, R$ 6,9 deixaram de ser aplicados.

Diante deste quadro, as entidades médicas reafirmam que a entrada no país de médicos graduados no exterior sem revalidação de seus diplomas não passa de uma medida demagógica. A maior parte dos médicos formados aqui não se interessou pelas vagas do "Mais Médicos" justamente pela gritante falta de estrutura e respaldo, em especial nas áreas periféricas. Vale registrar que o referido programa foi instituído pela Lei 12.871 em 23 de outubro último.

Carência

E a deficiência nos investimentos continua. Em 2013, apesar do maior orçamento autorizado na história da pasta - pouco mais de R$ 100 bilhões -, apenas 66,7% tinham sido aplicados até o último dia 15 de outubro. Os representantes dos médicos consideram injustificável esta falta de qualidade na gestão financeira da saúde, até porque os números mostram que há escassez de recursos.

i-Stockphotos

Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que os países com maior razão de médicos por habitantes têm maior participação do Estado no financiamento, na gestão e na prestação de serviços. Dentre aqueles com sistema universal de saúde, o Brasil aparece com o menor percentual de participação do setor público (União, estados e municípios) no investimento *per capita*. Na Inglaterra, por exemplo, o investimento público em saúde é cinco vezes maior.

Além da aplicação de todos os recursos previstos, as entidades médicas defendem a ampliação do investimento em saúde. O projeto de lei de iniciativa popular Saúde+10 vincula 10% da receita bruta da União para o setor, o que garantiria um patamar de verbas mais condizente com as necessidades do SUS.

Quanto à contratação de profissionais de medicina, a proposta das entidades é a criação da carreira de Estado para o médico, conforme a PEC 454/09, de autoria dos deputados Eleuses Paiva e Ronaldo Caiado. Com remuneração adequada, dedicação exclusiva, ingresso por concurso, progressão, mobilidade, condições de trabalho e outras garantias semelhantes às que gozam juízes e promotores, certamente as vagas despertariam interesse dos médicos.

CBR 13 fortalece união de especialidades e promove conteúdo qualificado

Fotos: CBR/Hélio Moura e Murilo Castro

Mais de três mil pessoas passaram pelo Expo Unimed durante os quatro dias de evento

Antonio Carlos Matteoni de Athayde e Henrique Carrete Júnior, primeiro secretário e presidente do CBR

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem promoveu o XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13) entre os dias 9 e 12 de outubro. A cidade de Curitiba (PR) e o centro de exposições Expo Unimed, ambos muito elogiados, receberam 3.205 participantes, dentre eles mais de 200 professores brasileiros e 22 estrangeiros. Realizado pela primeira vez de maneira simultânea ao XXVII Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear, o evento celebrou a relação entre as duas especialidades, cada vez mais fortes e articuladas.

Participaram da sessão solene de abertura o presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior; o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN), Dr. Celso Dario Ramos; o presidente da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná (SRP), Dr. Heraldo de Oliveira Mello Neto; o presidente do Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear, Dr. Juliano Júlio Cerci; o diretor científico do CBR, Dr. Manoel de Souza Rocha; a coordenadora geral de instalações da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), Dra. Maria Helena da Hora Marechal; e o deputado federal Dr. Eleuses Paiva, especialista em Medicina Nuclear.

Durante a cerimônia, o Dr. Henrique Carrete Júnior enalteceu a importância dos congressos dessas duas especialidades médicas ocorrerem ao mesmo tempo: "É a comemoração da elevada qualidade da verdadeira medicina brasileira. A Radiologia e a Medicina Nuclear são um exemplo excepcional do quanto trabalhamos ao longo de décadas para chegar onde estamos". O presidente do CBR agradeceu a todos os que contribuíram para a realização do evento, incluindo a diretoria e a equipe da entidade, a empresa organizadora e os patrocinadores.

Sobre o Mais Médicos, programa lançado recentemente pelo governo federal, Dr. Carrete afirmou que a dificuldade de contratar médicos brasileiros para locais de difícil acesso reflete os problemas estruturais do serviço público de saúde, que precisam ser enfrentados para a garantia de assistência de qualidade à população.

Destaque Defesa Profissional - Max Agostinho Vianna do Amaral

Ele disse, ainda, que a classe precisa continuar denunciando a realidade do SUS e destacou a atuação do Dr. Eleuses Paiva na Câmara dos Deputados em prol dos profissionais de medicina.

Na mesma solenidade, como forma de reconhecimento pelos serviços prestados ao longo dos anos para a especialidade, o CBR homenageou três importantes nomes da área. O Destaque Defesa Profissional foi o Dr. Max Agostinho Vianna do Amaral, de 81 anos, que dedicou todo o seu trabalho à formação, qualificação e defesa profissional dos especialistas. Já o Destaque Científico foi o Dr. Nelson Márcio Gomes Caserta, professor de Radiologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e membro do conselho editorial da Revista *Radiologia Brasileira*. Por sua vez, a Medalha de Ouro Internacional foi entregue ao professor Dr. Nicholas Gourtsoyiannis, diretor científico da Escola Europeia de Radiologia (Esor). Pela SBMN, quem recebeu a homenagem foi a Dra. Marília Martins Silveira Marone, primeira tesoureira do CBR.

As sessões de Correlação Clínico-Radiológica-Patológica lotaram a maior sala do centro de convenções, com resolução de casos por parte de alguns dos principais nomes da especialidade do país

Flashes do evento

Fotos: CBR/Hélio Moura

Formação e atualização

A programação principal do CBR 13 foi composta por módulos de: Cabeça e Pescoço; Curso Baseado em Casos; Defesa Profissional e Gestão; Densitometria Óssea; Imagem Cardíaca; Mama; Medicina Interna; Medicina Nuclear; Musculoesquelético; Neurorradiologia; Pediatria; e Radiologia em Emergências.

Além disso, as sessões de Correlação Clínico-Radiológica-Patológica (CCRP) tomaram completamente a maior sala do centro de convenções, com resolução de casos por parte de alguns dos principais especialistas do país, convidados pelos Drs. Manoel de Souza Rocha e Nelson Márcio Gomes Caserta.

O pré-congresso, por sua vez, trouxe uma série de novidades que fizeram sucesso entre os participantes.

Fotos: CBR/Hélio Moura

Uma das novidades deste ano, o Curso Baseado em Casos atraiu a presença de residentes e aperfeiçoandos

Curso Baseado em Casos

Não houve cadeira vazia na estreia do curso, cujas sessões interativas versaram sobre Abdome, Tórax, Musculoesquelético, Neurorradiologia e Cabeça e Pescoço. De acordo com a Dra. Luciana Costa Silva, uma das moderadoras, o público hoje prefere trocas de experiência a aulas formais, razão do sucesso desse formato em congressos americanos e europeus. "A interação com a plateia permite o esclarecimento de dúvidas, o que é muito enriquecedor principalmente para residentes, recém-formados e quem deseja se reciclar. Não enfocamos casos raros, mas aqueles do dia a dia", frisou.

Os participantes aprovaram a iniciativa do CBR. O Dr. Ricardo Almeida, de Timóteo (MG), acredita que essa aprendizagem funciona como uma revisão para as provas dos residentes e aperfeiçoandos. Já a Dra. Ana Paula Nascimento, de Florianópolis (SC), exaltou a didática do curso: "É possível discutir um caso, falar de uma imagem; é bem melhor do que assistir a uma palestra e apenas ouvir". Outro a opinar foi o Dr. Leandro Melo, de Vitória (ES), que vê no curso uma maneira de testar seu conhecimento e se atualizar.

Destaque Científico - Nelson Márcio Gomes Caserta

Defesa Profissional e Gestão

O posicionamento do profissional frente à consolidação do mercado de imagem no Brasil e o futuro da relação do médico imaginologista com clínicas, hospitais e convênios foram alguns dos temas do curso, assim como os aspectos ético-legais em Imaginologia e as exigências técnicas e profissionais para emissão de laudos em Telerradiologia.

A perspectiva empresarial também mereceu atenção em assuntos como marketing de serviços, criação e manutenção de marca e reposicionamento estratégico. "O radiologista que faz parte da atividade médica-empresarial começou a se assustar com as recentes fusões e aquisições. Procuramos mostrar que, para participar desses processos ou mesmo manter seu próprio negócio, é preciso ter capacitação e respeitar as regras de administração, gestão e governança", explicou o coordenador do curso, Luiz Alberto de Luca.

Participação internacional

Destaque Internacional - Nicholas Gourtsoyiannis

A organização do CBR 13 trouxe ao país grandes nomes da Radiologia mundial. No módulo de Musculoesquelético, por exemplo, o Dr. Michael D. Murphey,

do Instituto Americano de Radiologia Patológica (Airp), participou do evento pela primeira vez e ficou impressionado com a Radiologia brasileira: "Você fala com pessoas com o mesmo nível de *expertise* e compartilha experiências. Estamos muito empolgados também com a grande presença de residentes".

O Dr. Tomas Franquet, vindo de Barcelona, Espanha, foi um dos palestrantes do módulo de Tórax. Ele já havia participado do evento, em 2009, em Porto Alegre (RS). "Chamam minha atenção no Brasil seu potencial humano e o grande entusiasmo dos colegas em aprender e participar dos encontros científicos", disse.

No módulo de Neurorradiologia, o Dr. Michael Lev, que trabalha no Hospital Geral de Massachusetts, Estados Unidos, elogiou o material de ensino e apontou como desafiador o diálogo com um público tão diversificado, de residentes a *fellows*, situação que já havia vivido no congresso do Rio de Janeiro, em 1999.

O tamanho do evento foi citado pelo Dr. Richard Semelka, da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, um dos representantes internacionais do módulo de Medicina Interna: "Há muito poucos encontros desse porte, pois não é fácil organizar um congresso como este". Ele também já havia estado em um congresso do CBR no Rio, no ano de 2010.

Cooperativas médicas

No pré-congresso, o seminário a respeito do tema reuniu médicos de diferentes cidades, regimes de trabalho e formas de vínculo com o governo e com a iniciativa privada para debater os desafios desse segmento, que representa atualmente 36,67% das pessoas que têm plano de saúde.

Para o Dr. Alfredo Wallbach, diretor de Defesa Profissional do CBR, o encontro foi produtivo, esclarecedor e incentivou maior reflexão sobre as relações entre médicos, cooperativas e operadoras. "Precisamos participar mais, unir a classe em torno de um ideal comum que deve ser diferente desse que temos agora", sugeriu.

Segundo o diretor, existe uma enorme defasagem dos honorários médicos, enquanto cresce a supervalorização de insumos e outros meios. "Devemos buscar um sistema que não premie tanto a mercantilização de produtos, mas valorize o trabalho médico honesto e sério", afirmou Dr. Wallbach, que é ex-presidente do CBR.

Esse debate deve ter continuidade em outras reuniões para que alcance todos os radiologistas, conforme o participante Alencar Gracino, de Curitiba: "É um problema grave, que está se postergando e se agravando há muito tempo".

Flashes do evento

Fotos: CBR/Hélio Moura

Física em Ressonância Magnética

Cada vez mais surgem modalidades que requerem certo entendimento de física, ao passo que as técnicas quantitativas ganham importância na prática clínica para o acompanhamento do paciente. Por isso, esse curso do pré-congresso permitiu analogias com a rotina do radiologista, desmistificando aspectos mais teóricos da matéria.

"Ajudamos o radiologista a vincular as equações e os gráficos à imagem. Os professores que trouxemos são preparados para transmitir essa informação de um modo mais acessível", explicou a física especialista em ressonância magnética Maria Concepción García Otaduy, que coordenou o curso ao lado do Dr. Edson Amaro Júnior. "Fiquei muito contente com o espaço aberto pelo CBR e com o interesse dos inscritos", comemorou.

A radiologista Cecília Gonçalves, de Teixeira de Freitas (BA), que está começando a trabalhar na área de ressonância magnética, relatou ter aprendido bastante, apesar da complexidade do assunto. Outro radiologista participante, James Anderson de Almeida Pinto, de Curvelo (MG), garantiu estar mais seguro depois do curso: "Quanto mais conhecimento de física médica você tiver, mais conseguirá saber sobre protocolos de exames e poderá atingir o objetivo final, que é a qualidade do exame e do diagnóstico".

Radiofarmácia

Com a presença de profissionais da Argentina, Uruguai, Chile, Paraguai, entre outros países, o I Encontro Latino Americano de Radiofarmácia, ocorrido no pré-congresso, contemplou as novidades quanto ao diagnóstico de tumores e tratamentos, debatendo a necessidade de viabilizar a utilização de radiofármacos nesses casos.

"São medicamentos radioativos, sempre em doses muito baixas, de forma a não fazer mal ao paciente. Têm surgido muitos radiofármacos novos e nunca houve um desenvolvimento tão grande da radiofarmácia mundial. Ao mesmo tempo, a regulamentação nunca foi tão rígida", descreveu o presidente da SBMN, Dr. Celso Dario Ramos. Os radiofármacos possuem risco extremamente baixo e estão entre as substâncias mais seguras para se usar em medicina, com menos efeitos colaterais e possibilidades de reações adversas em comparação a antibióticos e analgésicos.

Hands-on

Muito fortes em congressos internacionais, os cursos *hands-on* de Obstetrícia e de Musculoesquelético obtiveram resultado acima das expectativas em termos de público no pré-congresso do CBR 13, com salas lotadas e filas de espera para este formato de aprendizado totalmente prático.

"O ultrassom é um método operador-dependente e ter a chance de estar em contato com um formador de opinião, um profissional mais experiente, que pode mostrar na prática o que ele faz no dia a dia, é extremamente importante e atrai o aluno", exemplificou o Dr. Ronaldo Magalhães Lins, coordenador do curso de Ultrassonografia em Musculoesquelético e vice-presidente Sudeste do CBR.

A diversidade e qualidade do conteúdo científico, além de contribuir de imediato para a formação e atualização dos especialistas, também foram um convite para a próxima edição do evento. O CBR 14 será no Rio de Janeiro, de 9 a 11 de outubro do próximo ano. Acompanhe as informações pelo site www.cbr.org.br e sempre neste Boletim.

Especial CBR 13

O XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13) contou com as mais importantes empresas do mercado de Diagnóstico por Imagem. Confira, a seguir, a opinião de alguns expositores e novidades apresentadas durante o evento.

CBR/Murilo Castro

CBR 13 teve a participação de 30 empresas expositoras

Agfa

A Agfa HealthCare exibiu os novos digitalizadores de imagens CR 10-X, CR 12-X e CR 30-Xm, além de soluções de Tecnologia da Informação como Impax Agility, Impax Business Intelligence (BI), HYDMedia e Agfa HIS/CIS (com foco em gestão hospitalar e clínica).

Artmed

"A impressão foi a melhor possível. O CBR 13 estava impecável em todos os aspectos: organização, limpeza, horários, localização, *layout* e atendimento."

A editora apresentou o ProRad – Programa de Atualização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, que está agora em seu terceiro volume.

Bayer

"O congresso foi uma excelente oportunidade de aproximação com os radiologistas."

A empresa expôs soluções como o Primovist, novo contraste hepatoespecífico para a detecção e caracterização de lesões de fígado; o Ultravist 370, solução para tomografia computorizada cardíaca composta de contraste de alta concentração; o Stellant D, sistema automático de injeção; e o P3T, *software* de otimização de protocolos para imagem cardíaca.

GE

A GE Healthcare destacou sua última inovação na área: os ultrassons Logiq E9 com XDclear, Logiq S7 e Voluson S8.

Grupo RPH

"Como expositores, esta foi a nossa primeira participação em um evento da Radiologia. A interação com a Medicina Nuclear aumentou a curiosidade dos participantes e enriqueceu muito o evento."

Hitachi

"Obtivemos bons resultados, tendo negociado diversos equipamentos de ressonância magnética."

Dentre os destaques, estiveram o Echelon Oval e a linha de equipamentos abertos Airis II e Airis Vento, DE 0,3 T.

LCM Livraria

"Ficamos bem satisfeitos com a quantidade de participantes. Em suma, o evento foi muito bom."

Os livros apresentados foram "Fundamentos de Proteção Radiológica", do Dr. Luiz Fernando Boisson, e "Introdução à Ultrassonografia Vascular".

MR Proteções Radiológicas

"O evento nos proporcionou expandir nossos produtos com qualidade direcionada ao público-alvo, que são os médicos e os físicos."

Um produto de destaque foi a Capela de Fluxo Laminar Blindada MR.

Planideia

"O evento foi muito bom, atendeu às nossas expectativas. Levamos produtos cuja tecnologia é totalmente inovadora no Brasil e no mundo."

A empresa apresentou aventais e acessórios totalmente impermeáveis, laváveis e de fácil desinfecção.

Sul Imagem

"Participamos com estande próprio pela primeira vez, o que já foi um grande diferencial para fomentar negócios expressivos. O público foi grande, com frequência em todos os dias."

Destaque para o Mamógrafo Selenia Dimensions e a Densitometria Discovery; na área de serviços, para a Medicalserv.

O CBR 13 contou, ainda, com o patrocínio das empresas: Aurea Medic, Biomarin, Bracco, Carestream, Esaote, Fujifilm, Genzyme do Brasil, Guerbet, IBF, Livraria Imagem, Mindray, Nuclemed, Philips, Raimagem, REM, Samsung, Siemens, Telelaudo e Toshiba.

Jornada Norte-Nordeste promove atualização e troca de experiências

Fotos: Divulgação SRPE

Cerca de 500 profissionais da área médica participaram do evento em Porto de Galinhas (PE)

Como resultado de um trabalho intenso e do empenho da diretoria do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e da Sociedade de Radiologia de Pernambuco (SRPE), a Jornada Norte-Nordeste de 2013 foi realizada com grande sucesso, em conjunto com a Jornada Pernambucana de Radiologia e com o Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama, em Porto de Galinhas (PE), nos dias 5, 6 e 7 de setembro.

A comissão organizadora incluiu na programação científica do evento temas de reciclagem, além do que há de mais atual do ponto de vista científico, contando com vários convidados nacionais e locais.

Cerca de 500 participantes estiveram presentes na jornada, que também contou com a presença do presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Júnior. Outros membros da diretoria do Colégio também prestigiaram o evento, como os doutores Antônio Carlos Matteoni de Athayde, Adelson André Martins, Ronaldo Magalhães Lins e Antônio Carvalho de Barros Lira.

O Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama, coordenado por Dra. Norma Medicis de Albuquerque Maranhão, teve sua programação renovada e foi bastante elogiado pelos congressistas, contando, como sempre, com um bom público.

Durante a pré-jornada, que ocorreu em 5 de setembro, foram realizados os cursos de Gestão e de Assistência à Vida em Radiologia (AVR). O curso de Gestão foi ministrado pelos professores Carlos Eduardo Ferreira de Moura e Paulo Erlich e contou com uma plateia diversificada, incluindo médicos, diretores e administradores de clínicas. Já o curso AVR, coordenado pela Dra. Adonis Manzella dos Santos, foi realizado com a colaboração do Dr. João Moraes, responsável pelos cursos ACLS de Pernambuco, cuja participação permitiu inovar o esquema das aulas práticas com a inclusão, na prática de suporte básico, dos manequins para treinamento pediátrico, além de ter sido disponibilizado um manequim individual e um DEA para cada aluno. Adicionalmente, foram colocados mais dois manequins para treinamento nas aulas de vias aéreas, permitindo que os alunos pudessem praticar mais vezes.

Homenagem

Um dos grandes momentos da jornada deste ano foi a homenagem ao Dr. Luiz Antonio Nunes de Oliveira, durante o jantar dos professores. O Dr. Henrique Carrete Júnior e o Dr. Paulo de Queiroz Borba Filho iniciaram a cerimônia informal de abertura da jornada e coube ao presidente da SRPE apresentar o homenageado, enfatizando sua importante contribuição na formação dos médicos radiologistas e, sobretudo, na criação do curso AVR.

A placa, bem como o título de Membro Honorário da Sociedade de Radiologia de Pernambuco, foram entregues pela Dra. Adonis Manzella dos Santos, que é membro da Comissão Científica da SRPE. Durante a homenagem, o Dr. Luiz Antônio relembrou sua trajetória desde a época da Faculdade em Sorocaba (SP), passando por sua residência no Hospital do Servidor Público Estadual, em São Paulo (SP), e seus diversos cargos, incluindo sua posição atual, como chefe do Serviço de Diagnóstico por Imagem do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr/FMUSP).

Outro ponto alto do evento foi a reunião entre os membros da diretoria do CBR e a Comissão de Honorários da SRPE, com a participação dos presidentes de algumas filiadas, para debater sobre o movimento dos médicos radiologistas na luta frente aos planos e seguradoras de saúde para reajuste dos honorários médicos.

Também vale destacar a participação de expressivas empresas do setor na exposição comercial da jornada, contribuindo para o sucesso do evento. São elas: Ampla Imagem, Bracco Imaging do Brasil, Cordova, Ecomed, Editora Artmed Panamericana, IBF, Livraria Ciências Médicas, Micis, Scientific Comércio e Importação, SupportCare Tecnologia Hospitalar, Tener, Toshiba e Vitale.

Visando aliar conhecimento e lazer, a comissão organizadora do evento decidiu alterar o formato da programação, estendendo as aulas do período da manhã, sem intervalo para o almoço, e encerrando no início da tarde. Esta iniciativa foi do agrado da maioria, pois permitiu que os participantes, bem como os expositores, pudessem apreciar as belezas de Porto de Galinhas com seus familiares, tornando a experiência da Jornada Norte-Nordeste de Radiologia de 2013 completa.

O presidente do CBR, Henrique Carrete Júnior, discursa na abertura do evento ao lado do presidente da SRPE, Paulo de Queiroz Borba Filho

Luiz Antonio Nunes de Oliveira relembra os momentos mais marcantes de sua carreira e recebe de Adonis Manzella dos Santos o título de Membro Honorário da Sociedade de Radiologia de Pernambuco

RS | Clube Hugolino Andrade destaca avanços tecnológicos em exames de imagem

Divulgação AGR

Rica experiência de aprendizado para médicos residentes, o evento contou com a apresentação de casos. Da esq. p/ a dir.: Mônica Wagner, Ildo Betinelli e Felipe Alba Scortegagna

Considerado como um dos avanços mais importantes nos últimos anos, o rastreamento do câncer de pulmão foi um dos temas do Clube Hugolino Andrade entre os dias 19 e 20 de outubro, em Gramado (RS), organizado pela Associação Gaúcha de Radiologia (AGR). A prática é baseada na tomografia computadorizada de baixa dose.

"Hoje sabemos que pacientes com mais de 55 anos que fumaram um maço de cigarro por dia ao longo de 30 anos, ou dois maços de cigarro por dia por 15 anos, têm indicação de fazer tomografia computadorizada de baixa dose anualmente ao invés de raios X de tórax. Isso é um avanço que reduz a mortalidade de pacientes em, no mínimo, 20% por câncer de pulmão", explicou o radiologista torácico Bruno Hochhegger, que apresentou a palestra "Consolidação e vidro-fosco: diagnóstico diferencial".

O vice-presidente de Radiologia Geral da AGR, Thiago Krieger Bento da Silva, ministrou a palestra "Pitfalls dos velhos e bons raios X". O médico lembrou que entre 80% e 90% dos casos se consegue o diagnóstico usando raios X. Para ele, a tecnologia é, ainda, uma excelente ferramenta. No entanto, o palestrante chamou a atenção para casos nos quais o médico precisa estar muito atento a informações presentes nos exames e que podem induzir o profissional a cometer equívocos no diagnóstico.

O radiologista Rodrigo Bello falou sobre a imagem nas doenças granulomatosas. Ao final, o médico Felipe Torres trouxe a abordagem do coração na tomografia computadorizada de tórax.

O presidente da AGR, Ildo Betineli, destacou que os radiologistas devem trabalhar cada vez mais na interação com os clínicos, no sentido de promover diagnósticos mais precisos.

Destaque

A área de abdome também foi amplamente discutida no evento, que teve como um de seus destaques o vice-presidente de Ressonância Magnética da Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Rio de Janeiro (SRad-RJ), Antônio Luís Eiras de Araújo. Durante o encontro, o médico falou sobre lesão focal na cirrose e imagem do abdome agudo vascular. "A tomografia computadorizada com tecnologia de múltiplos detectores na abordagem de emergência é um método cada vez mais rápido e apurado no diagnóstico e com tecnologia que possibilita menos exposição à radiação. É uma prática cada vez melhor e com mais segurança para o paciente", explicou.

Médicos residentes

Além de ser uma oportunidade de atualização para os especialistas, o Clube Hugolino Andrade também se configura numa rica experiência de aprendizado para residentes. A programação contou com a apresentação de casos dos médicos residentes Mônica Wagner e Felipe Alba Scortegagna.

Para o residente Rodrigo Castilhos, este encontro é importante para que os médicos fiquem atualizados sobre o que vem sendo utilizado com mais frequência no centro do país pelos radiologistas que são referência. "Chamaram-me a atenção as aulas de tórax e de abdome. Os contrastes específicos são uma novidade e estamos usando há pouco tempo no Rio Grande do Sul. Então, é bom aprender desde a residência, porque é uma prática que vai ser muito utilizada no futuro", declarou.

O evento teve como novidade, ainda, a Gincana de Casos, organizada pelo Dr. Antônio Luís Eiras de Araújo. A vencedora foi a Dra. Ângela Massignan.

A programação de atividades da AGR em dezembro conta com Grupo de Estudo do Tórax, no dia 6; Grupo de Estudos do Musculoesquelético, no dia 12, e Grupo de Estudos em Abdome, no dia 21. A agenda completa pode ser conferida no site www.sgr.org.br.

wega.

CUIDE DOS OUTROS E DE VOCÊ: INVISTA NA SUA ATUALIZAÇÃO.

PRORAD

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

UMA EXPERIÊNCIA COMPLETA.

Além dos volumes impressos, o inscrito também tem acesso ao Portal Virtual, que traz recursos do MedicinaNet, como aulas em vídeo, imagens em medicina, calculadoras médicas, artigos comentados, casos clínicos e muito mais. O Portal pode ser acessado pelo computador ou por meio de dispositivos móveis.

ATUALIZADO:
Conteúdo atual baseado em casos clínicos.

PRÁTICO:
Receba o material em casa.

FLEXÍVEL:
Estude quando e onde quiser.

CERTIFICADO:
Equivalente a 120 horas-aula e outorgado pelo CBR.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:
www.semcad.com.br
info@semcad.com.br
(51) 3025.2550

Semcad®

artmed EDITORA

EDITORIAL MEDICA panamericana

Chancelado pelo
CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CONGRESSO DA SOBRICE será em maio

O ano de 2014 será marcado pela Copa do Mundo no Brasil. O país espera milhares de turistas estrangeiros para o mais importante evento do futebol mundial que acontece a cada quatro anos. Tudo o que acontecerá em nosso país vem se adaptando a este grande acontecimento, em especial, o que originalmente deveria ocorrer no mesmo período da Copa do Mundo.

É o exemplo do congresso anual da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice), o mais importante da especialidade no país, realizado tradicionalmente no mês de julho. Devido à Copa, o 17º Congresso da Sobrice foi antecipado e será realizado de 7 a 9 de maio de 2014.

A cidade de Campinas (SP) foi escolhida para ser sua sede. A presença de um aeroporto internacional, aliada a uma estrutura hoteleira diferenciada, influenciaram a decisão.

O congresso será realizado no acolhedor hotel Royal Palm Plaza, que dispõe de estrutura para a realização de grandes eventos e possibilita a hospedagem de boa parte dos congressistas. Além disso, todos os eventos sociais serão realizados nas dependências do complexo hoteleiro.

A qualidade do nosso programa científico melhora a cada ano e nosso intuito é continuar inovando, mantendo e estabelecendo parcerias com instituições brasileiras e estrangeiras. Palestrantes internacionais reconhecidos e grandes nomes da Radiologia Intervencionista brasileira já confirmaram presença e propiciarão o mais elevado nível científico.

Durante o congresso, ocorrerá o inédito encontro entre a Sobrice e a World Conference on Interventional Oncology (WCIO), este evento da mais alta relevância, realizado todos os anos em Nova York, nos Estados Unidos, com palestrantes internacionais, em um dia todo dedicado a trocas de experiências e discussões sobre a intervenção oncológica.

A interação cada vez mais sólida com a Neurorradiologia Intervencionista está novamente presente em 2014. Com o apoio da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR), também departamento do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), foi desenvolvida uma programação específica para Neurointervenção, que acontecerá simultaneamente à de Radiologia Intervencionista.

Os *workshops*, sucessos nas edições anteriores do evento, serão mantidos. Ocorrerão em salas pequenas e com aulas focadas na prática do dia a dia, com o intuito principal de troca de experiências entre profissionais renomados e a plateia. Após as exposições teóricas, os congressistas terão a oportunidade de estar em contato com os materiais usados nos diversos procedimentos.

Outro ponto a ser destacado são os trabalhos científicos, cada vez em maior número e mais elaborados. Os melhores trabalhos serão premiados, como de costume, e separaremos as premiações para trabalhos focados nas duas áreas: a Radiologia Intervencionista e a Neurorradiologia Terapêutica.

A Radiologia Intervencionista apresenta crescimento vertiginoso por oferecer tratamentos menos invasivos para patologias diversas, tanto em caráter pré-operatório, quanto paliativo e muitas vezes substituindo tratamentos definitivos consolidados. A abrangência da especialidade é imensa, desde biópsias, passando por procedimentos terapêuticos percutâneos, até complexos tratamentos endovasculares, periféricos, viscerais e cerebrais.

A Sobrice trabalha de forma árdua em conjunto com a SBNR, com o CBR e com outras sociedades de especialidade médica para a consolidação definitiva e divulgação dos métodos que devem ser realizados por profissionais devidamente titulados, treinados especificamente na área e em centros reconhecidos, visando garantir os resultados esperados para a técnica.

Por isso, esperamos uma participação em massa no 17º Congresso da Sobrice para prestigiar a especialidade, que tem cada vez mais importância na medicina atual.

Um grande abraço,

DR. DANIEL GIANSANTE ABUD, presidente da Comissão Científica do 17º Congresso Sobrice
Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular

NOTÍCIAS da SBNR

Fotos: Divulgação SBNR

Reunião do Comitê Científico do Symposium Neuroradiologicum Istanbul 2014 durante o 37º Congresso da Sociedade Europeia de Neurorradiologia

Sonia Bermudez (Colômbia), Wan-Yuo Guo (Taiwan), E. Turgut Tali (Turquia), Cláudio Staut (Brasil), Michael Huckman (EUA) e Majda Thurnher (Áustria) marcaram presença

Representamos a Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnostica e Terapêutica (SBNR) no 37º Congresso da Sociedade Europeia de Neurorradiologia (ESNR 2013), que ocorreu de 28 de setembro a 1º de outubro em Frankfurt, na Alemanha. O evento foi realizado no Campus Westend da Goethe-Universität Frankfurt, onde tivemos reunião do Comitê Científico do Symposium Neuroradiologicum Istanbul 2014.

Nesta reunião, acertamos a participação da SBNR no simpósio, bem como o apoio e participação da ESNR no nosso evento SILAN-SBNR 2014, por meio de contato com o professor E. Turgut Tali, presidente da ESNR/Symposium Neuroradiologicum Istanbul 2014 e com a professora Majda Thurnher, presidente eleita da ESNR.

Estivemos também com o Prof. Wan-You Guo, presidente do Symposium Neuroradiologicum Taiwan 2018, lançando a semente para nossa colaboração e participação preliminar neste evento, o que será melhor acordado e desenvolvido por futuras direções de nossa sociedade.

Já temos confirmados oficialmente a data e local do nosso evento SILAN - SBNR 2014, que será realizado em São Paulo (SP), no Hotel Maksoud Plaza, de 1 a 5 de Novembro de 2014. Mais informações sobre o evento serão divulgadas nos próximos boletins.

Um forte abraço a todos,

DR. CLÁUDIO STAUT, presidente da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica – SBNR

A solução mais inteligente para laudar exames de imagem

Concebido e atualizado por médicos.
Por isso o Turing é diferente de tudo que você já viu.

Queo
http://www.queo.com.br
contato@queo.com.br

GILBERTO BERGSTEIN
Assessoria Jurídica do CBR
gilberto@mbaa.com.br

Impactos da responsabilidade civil sobre serviços que oferecem treinamento em Radiologia

Como sabido, a responsabilidade civil consiste em reparar o dano causado. Delinear-se-á neste artigo a situação especial que envolve os serviços que oferecem treinamento de Radiologia, os preceptores e também os residentes e aperfeiçoandos.

A residência médica, assim como os cursos de aperfeiçoamento em Radiologia, constitui para o residente/aperfeiçoando momento único de sua trajetória profissional. Isso porque ambos constituem modalidade de ensino de pós-graduação que se caracteriza por treinamento em serviço, na qual fica clara a preposição entre preceptor e residente/aperfeiçoando. Vale destacar que o vínculo de preposição caracteriza-se independentemente de remuneração (como ocorre em alguns casos de cursos de aperfeiçoamento).

O fator que – juridicamente – torna essa etapa única na vida do profissional diz respeito à responsabilidade que o profissional médico passa a ter a partir do momento em que tenha obtido diploma de curso reconhecido pelo órgão competente (Ministério da Educação) e o tenha registrado no Conselho Regional de Medicina. Claramente, passa o profissional a responder pelos atos praticados em favor da saúde de seus pacientes.

Contudo, ao ingressar em um programa de residência ou aperfeiçoamento, estará ele sendo treinado para desempenhar sua profissão de maneira mais especializada, estando, por essa razão, em situação de aprendizado (em nível de pós-graduação).

Tal condição exclusiva desse período não lhe retira a responsabilidade que possui por já ser médico; todavia fica ela amenizada e será – sempre – compartilhada com a preceptoria de seu programa.

A Lei nº 6.932, que regulamenta em nosso país a residência médica, determina em seu artigo 1º que "a Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional".

Assim, baseiam-se as residências médicas e os programas de aperfeiçoamento na ambivalência da supervisão, tendo aí seu eixo educativo e pedagógico (pós-graduação *lato sensu*), ao mesmo tempo em que são desenvolvidos em serviço, o que constitui seu eixo profissional. Dessa forma, o ambiente em que se desenvolve um programa de residência médica é o mesmo onde ocorrem as ações de assistência à saúde, submetidos a todas as normas e regulamentações vigentes em nosso país.

Daí advêm as particularidades relativas à responsabilização de tais profissionais: o exercício da profissão por esses médicos, ainda que sem supervisão, não é ilegal, entretanto, desrespeita frontalmente a Lei 6.932/1981. Considerando-se a relação ensino-aprendizagem pertinente a esse sistema, os atos praticados pelos médicos residentes condizem claramente com a condição de aluno. Contudo, tal condição não os exime da "responsabilidade compartilhada".

Os residentes não devem assumir atribuições dos médicos plantonistas. O estágio dentro do Programa de Residência Médica só deve ser realizado se houver

i-Stockphotos

um preceptor responsável diretamente pelo treinamento dos médicos residentes. Não deve o residente efetuar procedimentos de qualquer complexidade sem a supervisão de seu orientador ou do coordenador do serviço.

A relação entre o médico residente e seu preceptor deve ser respeitosa, exigindo qualidade ética e profissional do preceptor no exercício de sua atividade, que tem responsabilidade compartida com o residente na prática do ato médico durante o treinamento do Programa de Residência Médica (Conselho Federal de Medicina - PC/CFM/Nº 13/2002).

A Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 4/78 estatui em seu artigo 5º, alínea "d", que "a supervisão permanente do treinamento do residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa de título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para 6 (seis) residentes, ou de 2 (dois) médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para 3 (três) médicos residentes".

Entende-se que o médico residente, apesar de toda a supervisão e orientação, tenha os necessários conhecimentos para tratar da vida humana. Com efeito, o residente, ao prestar atendimento ao paciente, assume a responsabilidade direta pelos atos decorrentes, não podendo em hipótese alguma atribuir o insucesso a terceiros.

Dessa forma, não se deve utilizar o residente como "mão de obra barata" para atender as necessidades do serviço, devendo existir rigor inclusive na distribuição do número de orientandos a cada preceptor. O médico preceptor deve ter certeza que seu pós-graduando receberá o manual do programa da residência médica, que deve ser entregue no início da pós-graduação e cujo teor deve ser cobrado do residente. É esperada prudência do médico residente em seus atos, sempre seguindo as orientações de seu preceptor. A situação do residente/aperfeiçoando que acredita que já pode realizar sozinho o diagnóstico do paciente é exatamente a que traz o risco do agir imprudente.

Ocorre, assim, a valorização da capacitação ético-profissional do preceptor, assegurando a qualidade necessária para uma boa formação; e o estabelecimento de proporcionalidade numérica entre preceptor e residentes, permitindo uma preceptoria mais efetiva e adequada para o desempenho do treinamento.

É fundamental que o preceptor esteja consciente de sua responsabilidade compartida com o médico residente na prática do ato médico realizado durante o treinamento desenvolvido pelo residente no Programa de Residência Médica, segundo o Prof. Genival Veloso.

É muito importante deixar claro, desde o início dos trabalhos, tanto do médico residente quanto do preceptor, quais as tarefas de cada um e, principalmente, os limites de cada atividade.

Cada médico residente deve receber um programa gradativo de atividades, em qualidade e quantidade dessas ações, e a responsabilidade estabelecida pelo programa deve ser de conhecimento do participante da residência e dos preceptores.

É fundamental que sejam promovidas reuniões com a equipe: preceptores, professores e residentes, para que seja continuamente delimitada a autonomia de atuação do residente.

É fundamental a obediência ao conceito da necessária supervisão nas atividades do residente, que deverá, progressivamente, cumprir as etapas necessárias à sua formação de especialista. Não é ético e nem legal que o residente possa efetuar ou se responsabilizar por atos sem que seu preceptor esteja presente no ambiente hospitalar. Importa ressaltar que laudos sem assinatura do preceptor geram para este responsabilização por negligência: omissão.

Assim, devem ser tomados os devidos cuidados para bem desempenhar essa atividade, que é fundamental para a boa formação e desenvolvimento profissional do especialista.

DR. MARCELO EUSTÁQUIO MONTANDON JÚNIOR
Médico radiologista, membro titular do CBR e que possui certificado profissional em investimentos (CPA 10) da Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais (Anbima)

Bons motivos para você começar a investir o quanto antes

Após a compreensão dos conceitos básicos em economia, chegou a hora de começar a investir. Óbvio que existem vários outros fatores que afetam diretamente qualquer investimento e que ainda não comentamos. Entretanto, abordaremos estes aspectos no momento mais oportuno, juntamente com a descrição de cada tipo de investimento existente no Brasil. Veja no quadro abaixo os principais ativos disponíveis no mercado nacional:

Renda Fixa
Caderneta de Poupança
Títulos públicos: Tesouro direto
CDB
Fundos Referenciados DI
Debêntures
Letras de crédito imobiliário (LCI)
Renda variável
Fundos de investimentos
Mercado de ações
Ouro
Derivativos
Previdência privada complementar
Imóveis

Antes de tudo, devemos entender o porquê investir. Existem várias razões, mas as quatro mais importantes são:

1 – O declínio inexorável da capacidade de trabalho com a idade. Infelizmente, não podemos alterar o nosso destino. Tenho convicção de que na medicina esta premissa é ainda mais preponderante. Lembre-se de que a expectativa média de vida dos brasileiros está cada vez maior, desta forma, devemos estar preparados para o futuro e as reservas financeiras são absolutamente fundamentais.

2 – Confiar nossa aposentadoria totalmente ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) não é um bom negócio. As intervenções do governo federal são constantes e perigosas. Em 2013 o teto da aposentadoria para os contribuintes autônomos é de R$ 4.157,05. Para atingir este limite, a contribuição mensal é relativamente alta. Existem outros produtos mais interessantes e, melhor, mais confiáveis e seguros.

3 – O objetivo básico de qualquer investimento é a preservação do capital, especialmente para combater os efeitos maléficos do incansável processo inflacionário. Os investimentos em longo prazo podem ser drasticamente corroídos pela inflação. Para a maioria das coisas importantes na vida, o dinheiro é imprescindível. Esta é a lei do capitalismo. Não tente remar contra a maré!

4 – Garantir um futuro digno para nossa família, com saúde, qualidade de vida e segurança. Talvez seja o maior sonho de qualquer trabalhador honesto. É uma meta difícil, mas perfeitamente possível. Basta que você trabalhe muito, economize parte do seu salário e, principalmente, saiba investir. Este é o caminho, e quanto mais cedo, melhor!

Na próxima coluna em dezembro de 2013, começaremos a abordar o primeiro tipo de investimento: a previdência privada complementar. Até lá!

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

DR. NIAZI DIAS RUBEZ
Médico radiologista pós-graduado em Administração de Negócios do Vinho e membro do Wine and Spirits Education Trust

Vinho com madeira ou sem madeira: eis a questão

O uso de barris de madeira tanto durante a produção (fermentação) quanto para o amadurecimento de vinhos é já bastante antigo. Com o colapso do Império Romano, as ânforas foram sendo substituídas pelos barris de carvalho ao longo da Idade Média na Europa.

O carvalho é uma madeira resistente, mas, ao mesmo tempo, flexível, impermeável e com uma afinidade natural com o vinho. Tem finos poros que permitem uma oxigenação em quantidades mínimas ao longo do tempo. Permite a clarificação e estabilização; amacia os taninos, tornando o vinho mais "sedoso"; empresta aromas muito apreciados; a micro-oxigenação reduz os aromas vegetais primários e estimula a polimerização dos pigmentos, mudando a cor dos vinhos brancos em direção ao dourado e dos tintos para um vermelho mais escuro.

Em termos de viticultura, somente três espécies de carvalho são de interesse:

Quercus alba: o carvalho americano. Sua característica principal é ser aromático, dando um agradável cheiro de coco.

i-Stockphotos

Quercus petrae: europeu, também com alto potencial aromático, aromas de madeira e baunilha.

Quercus robur: europeu, pouca capacidade aromática, mas alto poder tânico, ou seja, dá à bebida taninos.

Ao escolher o carvalho, um fator importante que pesa é o econômico. O europeu, sobretudo francês, é o mais caro. Um barril francês custa em média €600,00, enquanto que o americano sai por €300,00. Há várias razões para essa diferença: desde manejo racional das florestas pela França, passando por técnicas de secagem da madeira (estufa ou natural) até insegurança político-institucional (instabilidade dos países eslavos como Rússia e Hungria). A qualidade do barril também depende da técnica em sua produção. Os toneleiros franceses são considerados os mestres nesta arte.

Outra decisão importante a tomar é a tostagem do barril. Para tornar a madeira maleável o toneleiro tem de esquentá-la. Isso é feito com fogo. Ele altera as características da madeira e muda o tipo de aroma impregnado no vinho. Pode-se escolher entre tostagem leve, média e alta. Barris com tostagem leve darão aromas mais amadeirados; os com alta tostagem, mais apimentados ou defumados.

A decisão técnica é relativamente fácil, pois é baseada em fatores objetivos acima descritos. A dificuldade é a questão de estilo. Existe hoje uma polêmica no mundo dos vinhos. De um lado, os defensores de vinhos carregados na madeira, tânicos, alcoólicos e "potentes". Verdadeiros "sucos de madeira e álcool". Um estilo chamado, desdenhosamente, de "Parkerniano" (de Robert Parker, poderoso crítico norte-americano). Do outro lado, estão aqueles de defendem o uso racional da madeira. Aqui estão muitos tradicionalistas europeus, principalmente franceses.

Os consumidores têm uma "curva de aprendizado". Os iniciantes apreciam vinhos marcadamente amadeirados. Com o passar do tempo e aprendizado sobre as nuances, vão buscando vinhos mais sutis. Os que expressem o equilíbrio entre o poder da natureza (a fruta e o *Terroir*) e a arte do homem (vinificação).

E você? De que lado está?

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

A importância da alimentação saudável

Levar uma vida saudável passa necessariamente por uma alimentação adequada. Essa afirmação parece óbvia, mas nem todos possuem a preocupação de monitorar a qualidade e as características dos alimentos que ingerem. Uma alimentação correta está baseada em duas premissas: equilíbrio e variedade. É de fundamental importância, portanto, seguir uma combinação de nutrientes para atender às necessidades individuais de cada um.

Além disso, fracionar a dieta ao longo do dia torna-se tão importante quanto a escolha dos alimentos. O café da manhã é essencial para encararmos mais um dia, tanto para o trabalho, quanto para o lazer ou a atividade física. Ao longo do dia, são preferíveis refeições pequenas e frequentes, preferencialmente a cada três horas. Com isso, a sensação de saciedade é maior e ajuda a evitar os excessos. Intervalo longo entre as refeições diminui o metabolismo e aumenta a fome, fazendo o indivíduo comer maior quantidade de comida na próxima refeição. Na dieta fracionada, os alimentos são mais facilmente digeridos e os nutrientes são mais absorvidos e aproveitados pelo nosso organismo. Portanto, entre o café da manhã e o almoço, um lanche leve no meio da manhã é recomendável.

No almoço, é muito importante dar preferência aos vegetais e proteínas com pouca gordura, ou seja, assados ao invés de frituras. Aliás, essas últimas devem ser abolidas do cardápio se o objetivo é uma alimentação saudável. Bebidas alcoólicas, gorduras e comidas ricas em carboidratos devem ser evitados no almoço se vamos trabalhar de tarde. A refeição rica em gordura é mais difícil de ser absorvida e os carboidratos provocam aumento de serotonina cerebral, podendo levar à sonolência. O consumo de café com moderação é benéfico e estimula o sistema nervoso central, reduzindo o sono e aumentando a atenção.

O lanche da tarde e o jantar devem seguir os mesmos cuidados que as outras refeições com relação à quantidade e escolha dos alimentos. Para quem realmente quer monitorar sua alimentação o ideal é procurar um profissional de nutrição para obter uma orientação adequada quanto ao cardápio diário.

Comer devagar e mastigar bem os alimentos são outras recomendações que dificilmente seguimos, principalmente nos dias agitados e atarefados. Mas isso é muito importante para absorção e aproveitamento dos nutrientes.

Simples mudanças de hábitos alimentares podem fazer muita diferença na saúde física. Evitar açúcar, excesso de sal e gordura, além de dar preferência para vegetais, fibras, frutas e alimentos que possuem soja ou linhaça são hábitos que ajudam a evitar obesidade, hipertensão, aterosclerose, câncer, diabetes e outras doenças.

A vida é finita e, enquanto dura, o corpo reage de acordo com nossos próprios hábitos. Somos o que comemos.

i-Stockphotos

Dezembro

1 a 6
99º Congresso da Sociedade de Radiologia da América do Norte – RSNA 2013
Chicago – EUA
www.rsna.org

8
Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Ultrassonografia
Diversas cidades
Tel: (11) 3372-4544
radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

2014

Março

6 a 10
Congresso Europeu de Radiologia
Viena – Áustria
www.myesr.org

21 e 22
Curso de Atualização CBR
Diversas cidades
Tel: (11) 3372-4544
radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

Maio

1 a 4
Jornada Paulista de Radiologia
São Paulo/SP
www.spr.org.br

7 a 9
17º Congresso da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice)
Campinas/SP
Tel: (11) 3372-4544
secretaria@sobrice.org.br
www.sobrice.org.br

7 a 9
Congresso Nacional de Radiologia Portugal
www.sprmn.pt

14 a 17
XVII Jornada Mineira de Radiologia e VII Congresso Mineiro de Ginecologia e Obstetrícia
Belo Horizonte/MG
www.cmgo2014.com.br

17 a 22
Congresso da Sociedade Americana de Neurorradiologia - 52º ASNR
Montreal – Canadá
www.asnr.org/2014

Junho

18 a 21
Congresso da Sociedade Europeia de Radiologia Gastrointestinal e Abdominal – Esgar 2014
Salzburg – Áustria
www.esgar.org

Agosto

1 e 2
Encontro Brasileiro de Ultrassonografia – Ebraus 2014
Fortaleza/CE
Tel: (11) 3372-4544
radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

15 a 17
Congresso Interamericano de Radiologia - CIR 2014
XXXIX Congresso Colombiano de Radiologia
Cartagena – Colômbia
www.cir2014.org

28 e 29
Curso ESOR AIMS 2014
Campinas/SP
Tel: (11) 2645-0279
www.cursoesor.com.br

30 e 31
Curso ESOR AIMS 2014
Recife/PE
Tel: (11) 2645-0279
www.cursoesor.com.br

Setembro

19 e 20
XVII Jornada Pernambucana de Radiologia e XXIV Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama
Local a definir
www.srpe.org.br

26 a 28
XXVIII Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear
São Paulo/SP
www.medicinanuclear2014.com.br

Outubro

9 a 11
43º Congresso Brasileiro de Radiologia - CBR 14
Rio de Janeiro/RJ
Tel: (11) 3372-4544
radiologia@cbr.org.br
www.cbr.org.br

10 a 16
Joint ISMRM/ESMRMB Meeting
Milão – Itália
www.esmrmb.org

Novembro

1 a 5
Congresso SILAN – SBNR 2014
Sociedade Iberolatinoamericana de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica / Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica
São Paulo/SP
Te.: (11) 3262-4588
sbnr@terra.com.br
www.sbnr.org.br

Compra e venda

• Vende-se clínica radiológica (ultrassom e mamografia) com estrutura para coleta de análises clínicas e anatomopatológicas. Há mais de 15 anos no mercado, contando com vários convênios, em fase de expansão, em São Paulo (SP), próxima a Metrô. Tratar com Ana: (11) 99886-4828 ou vendclinic@gmail.com.

• Vendem-se aparelho de US portátil + track bol Aloka SSD 500 com 3 transdutores: 1 convexo; 1 transvaginal com ângulo de 90°; 1 linear; e 1 estojo de inox com guia para biopsia do transdutor transvaginal. Em perfeito estado e com pouco uso. Valor: R$ 5 mil. Tratar com Elizabeth: bethdell@bol.com.br.

• Vende-se processadora Kodak M35 em perfeitas condições e revisada. Acompanha vários chassis e divisores. Tratar com Juliana: (19) 3705-8805 ou enviar email para juliana@ecocenter.med.br.

• Vendem-se aparelho de ressonância magnética da GE, modelo Signa Contour 0,5 Tesla, campo fechado. Tratar com Marcelo (27) 9271-5001 ou Pedro (27) 9274-2150.

• Vendem-se em Campinas/SP: processadora Kodak M35 Omat; 2 macas ginecológicas; kit de rolos para processadora Macrotec MX2; 3 identificadores de filme; luz de serviço vermelha; diversos Chassis Konex; suporte para avental de chumbo. Contatos: (19) 7809-0384 ou guilherme.bianchi@clinicamedscan.com.br.

• Vende-se US Sonoace X8, ano 2011, com 4 sondas (endocavitária, linear, volumétrico 4D e convexo) e pedal freezer/printer. Em ótimo estado, única dona. Acompanham printer Sony, nobreak e seguro que expira em abril/2014. Valor: R$ 90 mil. Tratar com Dra. Cristina (RJ): cristinaesilvano@bol.com.br.

• Vende-se aparelho de ultrassonografia Medison X8 Live, ano 2010, com 4 sondas: intracavitária, linear e abdominal + sonda 3D/4D. Única dona, com nota fiscal, em excelente estado. Valor: 70 mil. Motivo da venda: aquisição de nova máquina. Contato: (28) 3522-4545.

• Vendem-se 3 mamógrafos da GE, modelo 600T: 1 em perfeito estado, valor R$ 20 mil; 1 com tubo jampeado, valor R$ 10 mil; 1 com tubo queimado, valor R$ 5 mil. E uma processadora Glunz/Jansen, valor R$ 3.500,00. Tratar com Dr. Campos: (41) 9187-8057 ou adm@clinimage.com.br.

• Imagem Plus Brasil: trabalhamos com compra, venda e locação de equipamentos de Diagnóstico por Imagem em todo Brasil. Contatos: (34) 9213-0306, gilmar@imagemplusbrasil.com.br ou www.imagemplusbrasil.com.br.

• Vendem-se os equipamentos: mamógrafo Lorad, modelo Affinity, fabricado em abril de 2008 e densitômetro GE, modelo DPX MD Plus, fabricado em março de 2002. Tratar com Regiane: (13) 9622-2661.

• Vende-se equipamento de ultrassonografia Philips HD 11 XE, completo, com 3D, 4D e todos os softwares opcionais. Aparelho com dois anos de uso e em excelente estado. Contatos: (54) 3311-1922 ou edgarbodanezi@gmail.com.

Oportunidades

• A clínica Santa Paula Imagem, de Pouso Alegre (MG), oferece vagas para médicos radiologistas e ultrassonografistas. A empresa disponibiliza toda infraestrutura de uma clínica moderna e bem conceituada na região. Tratar com Tânia Moreira: (35) 3423-6879 / 9918-8788 ou tania.santapaula@hotmail.com.

• Clínica conceituada de Diagnóstico por Imagem, localizada em Ji-Paraná (RO), contrata médico radiologista com título de especialista para atuar na área de US, RX, TC, RM e Mama. Salário de R$ 25 a 45 mil. Tratar com Roberta: (69) 9281-9053 ou enviar currículo para radioclin.jp@gmail.com.

• Clínica em Cascavel (PR) contrata médico radiologista e/ou ultrassonografista para atuação em maior período no ultrassom. Salário a combinar, com piso mínimo garantido de R$ 22 mil para 40 exames US/dia ou 40% do valor do exame. Tratar com Dr. Jaques ou Norival (45) 3225-2333 ou jc.bote@uol.com.br.

• A Fundação Serdil Saint Pastous, de Porto Alegre (RS), realiza seleção para Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem subnível A4/R4, para 2014. Ênfase em Mamografia Digital, RM 1.5T e 3T, TC Multislice e US Doppler. Contatos: (51) 3219-3699 ou secretaria@saintpastous.org.br.

• Clínica de Imagem bem localizada e com equipamentos modernos em Salvador (BA) necessita de especialista em ultrassonografia. Remuneração por produtividade. Desejável título de especialista pelo CBR ou compromisso em adquiri-lo. Contato: sac@clinicacdi.com.br.

• A Multiscan, de Vitória (ES), abriu inscrições para o Curso de Aperfeiçoamento nível 4 em RM de alto campo e TC Multislice. Duração de 1 ano e bolsa de R$ 3 mil. Necessário 3 anos de residência em serviço credenciado pelo CBR. Tratar com Pollyana: (27) 3434-0823 ou secretaria@multiscan.med.br.

• A UD Diagnóstico por Imagem, renomada clínica em João Pessoa (PB) com selos de qualidade do CBR, procura médicos com título de especialista para ultrassom geral, doppler, ultrassom GO e mamografia. Salário + produtividade acima de R$ 17 mil. Tratar com Ângela: (83) 9128-2350 ou gerente@udimagem.com.br.

• Vaga para radiologista ou ultrassonografista para atuar em hospital no interior de Santa Catarina nas áreas de RX, US, DO, TC, RM e MM. Rendimento líquido aproximado de R$ 25 mil, direito a férias remuneradas e possibilidade de participação na sociedade. Contato (49) 84092889 ou uniradx@hotmail.com.

• A Clínica Ultramed (Cedif), de Florianópolis (SC), seleciona médico ultrassonografista para realização, diagnóstico e emissão de laudos. Remuneração por produtividade. Desejável experiência e especialização em ultrassonografia. Contatos: (48) 3224-0693 ou ultramed@globo.com.

• Precisa-se de médico radiologista, com ênfase em radiologia geral e ultrassom, para trabalhar em serviço de médio porte no Mato Grosso. Boas possibilidades de crescimento profissional e retorno financeiro. Contato: (66) 9995-1004.

• Precisa-se de médico radiologista para trabalhar com tomografia computadorizada, ultrassonografia, mamografia e raios X em clínica no interior do Rio Grande do Sul. Remuneração acima de R$ 20 mil. Enviar currículo para ctrecursoshumanos27@gmail.com.

• Clínica de Diagnóstico por Imagem em Cabo Frio (RJ) necessita de médicos para exames de ultrassonografia. Pagamento por produtividade. Interessados podem enviar currículo para diretoria@medscanlagos.com.br.

• Hospital de Câncer de Barretos procura médico radiologista para atuar em Barretos (SP) na área de abdome/tórax (predomínio de TC e RM, pouco RX). Remuneração competitiva com plano de carreira. Tratar com Dr. Alexandre Cecin ou Dr. Rafael Darahem: (17) 3321-6600 R.7019/6935 ou rdarahem@ig.com.br.

• Clínica de Diagnóstico por Imagem em Araçatuba (SP) contrata médico com Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (US, Doppler, Densitometria, MMG, RX, TC, RM). Tratar com Sílvia: (18) 3607-2263 / 3609-1500 ou atendimento@camfaracatuba.com.br.

• Clínica em Foz do Iguaçu (PR) contrata radiologista ou ultrassonografista. Remuneração de R$ 22 mil fixos durante 3 meses, mais a remuneração dos plantões à distância. Após este período, remuneração por produtividade. Tratar com Márcia ou Dr. Alexsandro: (45) 3576-8500 ou marcia@vitaimagem.com.br.

• Vaga disponível de Biomédico nas cidades de Suzano e Mogi das Cruzes (SP). O candidato deve ter experiência na área de ressonância magnética e tomografia computadorizada. Contato: luanabmarins@hotmail.com.

• Clínica de ultrassonografia localizada no centro do Rio de Janeiro (RJ) necessita urgente de médicos para realização de exames de ultrassonografia ou ecocardiograma. Tratar com a Dra. Márcia: (21) 9949-2954 ou enviar currículo para alphadiagnostico@ig.com.br.

• Clínica anexa e dentro de hospital de 300 leitos em Londrina (PR) procura radiologista e ultrassonografista, com título de especialista ou residência em Radiologia reconhecida pelo MEC, para fazer parte de seu corpo clínico. Contatos: (43) 3027-8313 / 3027-8314 ou patrícia_adm@mpdiagnosticos.com.br.

• O Instituto Maringá de Imagem (PR) oferece vaga remunerada para especialização de 4° ano (E4) em RM e TC, para médicos que tenham concluído residência médica ou aperfeiçoamento reconhecidos pelo CBR. Inscrições: www.institutoimagem.med.br. Informações com Érika: (44) 3033-5500 / 3033-5525.

Orientação para publicação de anúncios:

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

ATUALIZE-SE COM O MELHOR CONTEÚDO.

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

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

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

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

Criado em 1958, o Jabuti é o mais tradicional prêmio do livro no Brasil. O maior diferencial em relação a outros prêmios de literatura é a sua abrangência: o Jabuti não valoriza apenas os escritores, mas **destaca a qualidade do trabalho de todas as áreas envolvidas na criação e produção de um livro.** O Jabuti 2012 contempla 29 categorias. Anualmente, editoras dos mais diversos segmentos e escritores independentes de todo o Brasil inscrevem milhares de obras em busca da tão cobiçada estatueta e do reconhecimento que ela proporciona. **Receber o Jabuti é um desejo acalentado por todos aqueles que têm o livro como seu ideal de vida.** É uma distinção que dá ao seu ganhador muito mais do que uma recompensa financeira. **Ganhar o Jabuti representa dar à obra vencedora o lastro da comunidade intelectual brasileira, significa ser admitido em uma seleção de notáveis da literatura nacional.**

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

54º JABUTI
PRÊMIO 2012

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

www.elsevier.com.br/seriecbr

www.elsevier.com.br/medicina

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

ELSEVIER

CBR14

XLIII Congresso Brasileiro de Radiologia
XVII Congresso Latinoamericano de Radiologia Pediátrica

AGENDE NOSSO PRÓXIMO ENCONTRO

09 a 11 · OUTUBRO · 2014

Rio de Janeiro

ORGANIZAÇÃO

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

APOIO

SLARP

CNA