

Inscrições para a avaliação anual de residentes e aperfeiçoandos vai até 31 de outubro



Outubro Rosa

CBR apoia movimento para conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama

iStockphoto



INTERNATIONAL VISITING PROFESSOR

Conheça os professores americanos que visitarão Belo Horizonte (MG), Brasília (DF) e Curitiba (PR) em outubro de 2014

DIA INTERNACIONAL DA RADIOLOGIA

Saiba mais sobre esta mobilização para valorização do médico radiologista celebrada em 8 de novembro

AN INITIATIVE OF THE ESR, ACR AND RSNA
Supported by the CBR

PRORAD

Ciclo 3 do Programa de Atualização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem é lançado



XLIII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XVII CONGRESSO LATINOAMERICANO DE RADIOLOGIA PEDIÁTRICA

AGENDE NOSSO PRÓXIMO ENCONTRO

09 A 11 • OUTUBRO • 2014

RIO DE JANEIRO

ORGANIZAÇÃO



APOIO



DIRETORIA

Presidente
Henrique Carrete Júnior

Vice-presidente São Paulo
Adelson André Martins

Vice-presidente Rio de Janeiro
Cyril 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 Sanvito

Primeira Tesoureira
Marília Martins Silveira Marone

Segunda Tesoureira
Isabela Silva Muller

Diretor Científico
Manoel de Souza Rocha

Diretor de Defesa Profissional
Alfredo Wallbach

Diretor Cultural
Ademar José de Oliveira Paes Júnior

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

Assessoria Jurídica
Marques e Bergstein
Advogados Associados

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

Aldemir Humberto Soares

DIRETORES ANTERIORES

Renato Côrtes (1967/1972 e 1980/1981)

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

Rubens Savastano (1983/1984)

Domingos José Correia da Rocha (1987/1989)

Luiz Karpovas (1990/1991 e 1995/2005)

Hilton Koch (1991/1993)

Max A. Vianna do Amaral (1993/1995)

Aldemir Humberto Soares (2006/2010)

Décio Prando (2010/2012)

REDAÇÃO

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

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

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

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

CAPTAÇÃO DE PUBLICIDADE

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

IMPRESSÃO

Duograf
www.duograf.com.br

CBR

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

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



International Society of Radiology (ISR)



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



Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)

FILIADAS

Associação Acriana de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Presidente: Dr. Rogério Henriques Netto
Rua Hugo Carneiro, 505, Bosque
CEP: 69908-250 - Rio Branco - AC
Tel: (68) 3224-8060
E-mail: aacre.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: (66) 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@bol.com.br e coelhoaiox@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: unimagem@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: clinicadainagem@gmail.com

Sociedade Piauiense de Radiologia

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

Sociedade Cearense de Radiologia

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

Sociedade de Radiologia do Rio Grande do Norte

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

Sociedade de Radiologia da Paraíba

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

Sociedade de Radiologia de Pernambuco

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

Sociedade Alagoana de Radiologia

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

Sociedade Sergipana de Radiologia

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

Sociedade de Radiologia da Bahia

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

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Brasília

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

Sociedade Sul-Mato-Grossense de Radiologia e Imagem

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

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Minas Gerais

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

Sociedade Espírito-santense de Radiologia

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

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

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

Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

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

Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná

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

Sociedade Catarinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

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

Associação Gaúcha de Radiologia

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

CONTEÚDO

	01	Expediente e Filiadas
Editorial	02	
	03	Palavra do Presidente
CBR em Ação	04	
	10	Defesa Profissional
Imagem Brasil	12	
	13	Imagem Mundo
Imagem do Mercado	14	
	16	Capa
Associações em Ação	20	
	23	Finanças Pessoais
SBNR	24	
	25	Sobrice
Assunto Legal	26	
	28	Terminologia Médica
Enofilia	29	
	30	Vida Saudável
Atualize-se	31	
	32	Classificados

EDITORIAL

Parcerias internacionais em prol da saúde e da especialidade

O mês de outubro chega e com ele a renovação da esperança na luta contra o câncer de mama. Este é o objetivo do Outubro Rosa, um movimento internacional que visa conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce deste tipo de câncer, que é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres.

Neste contexto, o Boletim do CBR traz na matéria de capa desta edição mais informações sobre este movimento, além de esclarecimentos da Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), que há mais de 20 anos luta para estabelecer elevados padrões de qualidade na realização da mamografia, método mais indicado para o rastreamento do câncer de mama.

Confira também nesta edição os nomes dos professores americanos que virão ao Brasil em outubro de 2014

para a terceira edição do programa International Visiting Professor no país. Nesta ocasião, serão visitadas as cidades de Belo Horizonte (MG), Brasília (DF) e Curitiba (PR).

Saiba mais sobre as mobilizações que estão programadas para acontecer por ocasião do Dia Internacional da Radiologia, que é celebrado em 8 de novembro. O CBR é um dos parceiros da Sociedade Europeia de Radiologia (ESR), do Colégio Americano de Radiologia (ACR) e da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA) neste movimento, que busca alertar a população e a classe médica sobre o papel essencial do médico radiologista no atendimento ao paciente.

Boa leitura!

REDAÇÃO DO BOLETIM DO CBR



Dr. Henrique Carrete Junior
Presidente do CBR



Por que participar dos nossos eventos?

Como todos bem sabem, a nossa especialidade, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, não para de evoluir, com enormes desenvolvimentos tecnológicos que diariamente nos desafiam a buscar novos conhecimentos e experiências. Querer estar sempre atualizado: esta é uma particularidade dos profissionais que procuram esta especialidade, os quais não aceitam permanecer no mesmo lugar, buscando sempre se reciclar, melhorar a cada dia, conscientes de que estão sendo julgados em cada ato que realizam, em cada relatório que produzem, por seus colegas clínicos, cirurgiões e, mais importante, pelos próprios pacientes.

Há nestas características do profissional radiologista e da especialidade uma combinação perfeita. Um círculo virtuoso onde a tecnologia produz novas oportunidades de conhecimento e aplicações e onde nosso conhecimento e nossas necessidades induzem a geração de novas tecnologias. E é neste ambiente que o médico radiologista sempre viveu, respirando inovação, aprendendo a se adaptar e a incorporar rapidamente novas oportunidades, sempre atento ao que virá em breve, sempre na vanguarda da medicina e no centro do atendimento à saúde.

Ainda falando do especialista radiologista, todos sabem o quanto gostamos e como lidamos muito bem com o ato de interagir com colegas. Faz parte de nosso dia a dia estar sempre em contato com médicos das mais variadas especialidades, com profissionais de saúde não médicos e com pacientes. Temos isto como muito caro a nós, sermos úteis, mostrar a nossa capacidade de diagnosticar, de encurtar distâncias.

Daí a importância de estar presente nos eventos da nossa especialidade que acontecem nas mais diversas partes do país e nos mais variados formatos, sejam clubes de interior, jornadas regionais, reuniões de grupos de estudo, fóruns, entre outros, ou no nosso evento de envergadura nacional, o Congresso Brasileiro de Radiologia, onde temos tudo isto junto, aprendizado, reciclagem, troca de experiências, contato com novas tecnologias e, em especial, com colegas. Hoje, podemos ir a vários destes eventos através da tela de um computador, pela internet, mas nada supera fazer tudo isto pessoalmente, ou seja, de corpo presente, praticar o que mais apreciamos, convivência, com novos e velhos amigos. Isto, mesmo a tecnologia que tanto admiramos, não substitui!

CBR PROMOVE CURSO DE Atualização Nacional em março de 2014



O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), em parceria com suas associações filiadas regionais, realizará entre os dias 21 e 22 março de 2014 mais uma edição do Curso de Atualização Nacional em Radiologia.

O curso tem o intuito de qualificar os médicos da especialidade e promover a educação continuada, abordando temas nas áreas de Radiologia e Ultrassonografia. Além disso, como característica peculiar, ele permite que cada filiada escolha o tema de acordo com

a necessidade local, sendo 50% em Ultrassonografia e os outros 50% definidos pelas associações regionais.

O diretor científico do CBR, Dr. Manoel de Souza Rocha, ressaltou que o CBR incentiva a realização do evento em conjunto, no que se refere às regionais cujos Estados são próximos. Ele aproveitou ainda para convocar as associações a fim de que escolham os temas e promovam o curso: “Estamos prontos para mais um evento e novamente contamos com sua colaboração para que seja um sucesso!”.

O corpo docente será formado por especialistas renomados de todo o país, que serão indicados pelo CBR, de acordo com o seu banco de professores. Apesar de não realizar uma segunda edição em 2014, o Colégio se dispõe a colaborar com os eventos organizados pelas filiadas.

Inscrições abertas para a avaliação anual de residentes e aperfeiçoandos



CBR/Fernanda da Silva

Prova dos residentes e aperfeiçoandos acontecerá no dia 8 de dezembro, em 12 cidades brasileiras

Estão abertas as inscrições para a XIV Avaliação Anual para Médicos Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e em Ultrassonografia. Os interessados deverão efetuar a inscrição até o dia 31 de outubro, no site do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR): www.cbr.org.br, dentro da área restrita do associado.

O exame ocorrerá no dia 8 de dezembro, às 14h, nas seguintes cidades: Salvador (BA), Fortaleza (CE), Brasília (DF), Belo Horizonte (MG), Belém (PA), Recife (PE), Curitiba (PR), Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), Florianópolis (SC), Ribeirão Preto (SP) e São Paulo (SP).

Os candidatos serão informados dos locais das provas por meio de cartão de convocação, que será encaminhado via Correios, e a divulgação acontecerá no portal do CBR, a partir do dia 11 de novembro.

O pagamento da taxa de inscrição deverá ser feito por boleto bancário, que será gerado automaticamente ao final da inscrição. Pelo fato de o link da inscrição estar liberado somente na área restrita do associado, o acesso deverá ser feito utilizando o CPF e não mais o e-mail, como acontecia no antigo site do CBR.

A normativa do exame também está disponível no site do Colégio, no menu Residência e Aperfeiçoamento, item Normativa Avaliação Anual – 2013.



Ciclo 3 do Prorad é lançado

Foi apresentado neste semestre o Ciclo 3 do Programa de Atualização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Prorad). O livro aborda 14 temas de alta relevância visando à atualização dos profissionais da área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e tem como objetivo oferecer subsídio aos médicos imagiologistas, os quais convivem diariamente com a evolução de técnicas e equipamentos, razão pela qual buscam constantemente o aperfeiçoamento para obter maior precisão nos diagnósticos.

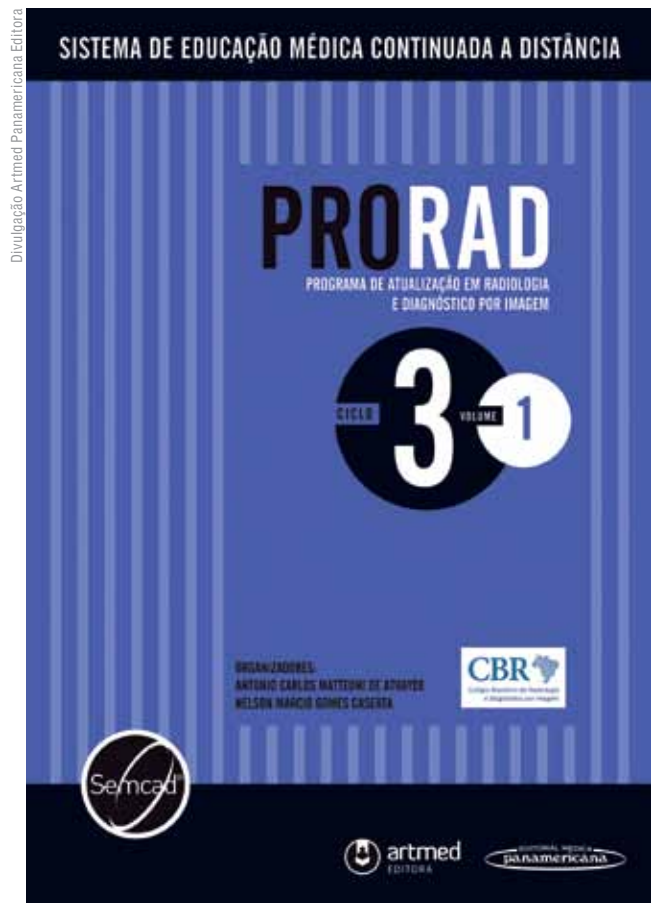
Organizado em ciclos, o Prorad tem toda a parte científica sob responsabilidade do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), que coordena o processo em parceria com a editora Artmed Panamericana, por meio do Semcad. A organização dos volumes é feita pelos doutores Antonio Carlos Matteoni de Athayde e Nelson Márcio Gomes Caserta.

Além de selecionar autores importantes, os organizadores reuniram na publicação assuntos essenciais, como: Alterações isquêmicas anexas; Aplicações da ultrassonografia de emergência em pacientes politraumatizados; Intervenção abdominal guiada por ultrassonografia; Apêndice: critérios diagnósticos; Ecodoppler na avaliação da estenose da artéria renal; e Doença trofoblástica gestacional.

O programa

Cada ciclo do Prorad inicia-se no momento da inscrição no programa e dura um ano. Eles são compostos por quatro módulos impressos e enviados trimestralmente ao endereço indicado pelo participante.

O ingresso no Ciclo 3 do Prorad pode ocorrer em qualquer momento, ao longo de 12 meses de vigência, e de qualquer lugar do país, pois os volumes são entregues em casa. No final do ciclo, o CBR outorgará certificação equivalente a 120 horas-aula aos aprovados na avaliação final.



Quem se inscrever no programa terá acesso ao portal virtual do Semcad, que traz recursos do MedicinaNet, como artigos comentados, vídeos, imagens em medicina, calculadoras médicas, casos clínicos, entre outros. Também é possível encontrar no portal um ambiente para pesquisa, que inclui a Biblioteca Virtual e um espaço de informações, contendo entrevistas, matérias e notícias da área. Para conhecer o conteúdo e adquirir o programa, acesse www.semcad.com.br.



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.



<http://www.queo.com.br>
contato@queo.com.br

INTERNATIONAL VISITING PROFESSOR 2014 já tem nome de palestrantes confirmados

Já estão confirmados os nomes dos três professores americanos que virão ao Brasil para participar do programa International Visiting Professor (IVP 2014), promovido pela Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA). São eles: Franz J. Wippold II, especialista da área de Neurorradiologia do Centro Médico Universitário de Washington; Thomas Hash, especialista da área de Musculoesquelético do Centro Médico da Universidade de Duke; e Emily F. Conant, especialista da área de Mama do Hospital da Universidade da Pensilvânia.

O IVP Brasil 2014 está previsto para ocorrer na primeira quinzena de outubro. A diretoria do CBR participará de uma reunião de planejamento para definir mais detalhes sobre o programa no dia 2 de dezembro, durante o congresso RSNA 2013, que acontecerá de 1 a 6 de dezembro, em Chicago (EUA).

Além de participarem do programa International Visiting Professor, os professores convidados também ministrarão palestras no Congresso Brasileiro de Radiologia de 2014, que ocorrerá de 9 a 11 de outubro, no Rio de Janeiro (RJ).

Histórico

Esta será a terceira vez que o Brasil, representado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), sediará o programa International Visiting Professor. O primeiro ano da parceria ocorreu em 2005, quando o IVP atendeu às regiões Norte e Nordeste, nas cidades de Belém (PA), com o professor Dr. William M. Thompson; Salvador (BA), com o Prof. Dr. Erik Paulson; e Recife (PE), com a participação do Prof. Dr. David Yousem.

Em 2010, o programa contou com as presenças dos doutores Robert Hurst, Donna Blankenbaker e Erik Paulson, que visitaram novamente a cidade de Belém (PA) e também Goiânia (GO).

Criado em 1986, o programa organizado pela RSNA tem como objetivo o patrocínio de pequenos grupos de professores para que ministrem palestras em eventos nacionais das associações de Radiologia, com foco especial nos países em desenvolvimento e em instituições anfitriãs previamente selecionadas pela entidade, possuidoras de programas de



Foto: Vitals

**Franz J.
Wippold II**



Foto: University of Pennsylvania

**Emily F.
Conant**

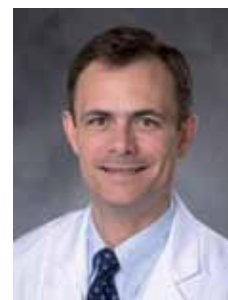


Foto: Duke Health

**Thomas
Hash**

residência médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Para participar do programa, conforme designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o candidato deve ser um professor dinâmico, com experiência em Radiologia, e que pretende obter uma nomeação acadêmica em algum país da América do Norte. O docente necessita adaptar sua apresentação às prioridades médicas, às necessidades educacionais específicas e aos testes padrões locais de doenças do país anfitrião. Além disso, ele deve ter disponibilidade para uma visita de até duas semanas, com o tempo ocupado em atividades na sociedade nacional e com visita a duas ou três instituições indicadas pelo anfitrião.

Em 2014, as três cidades brasileiras programadas para receber os professores visitantes são: Belo Horizonte (MG), Brasília (DF) e Curitiba (PR).

ATUALIZE-SE COM O MELHOR CONTEÚDO.



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

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

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

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

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

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

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



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

www.elsevier.com.br/seriecbr



www.elsevier.com.br/medicina

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.

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.

CBR e CBMN 2013



A TODOS QUE ESTIVERAM
PRESENTES EM NOSSO
ESTANDE, OBRIGADO.

Nos próximos eventos, aproveite para
saber mais sobre o OptiSuite.

OptiSuite™
SEGURANÇA, EFICIÊNCIA E CONVENIÊNCIA

Para conhecer tudo sobre nossos produtos e soluções,
visite nosso portfólio em www.mallinckrodt.com



Mallinckrodt
Pharmaceuticals



O relatório altera pontos fundamentais no exercício da profissão médica, incluindo a falta de obrigatoriedade do Revalida aos profissionais do Programa Mais Médicos

Relatório da MP do Programa Mais Médicos é aprovado por comissão mista

No dia 1 de outubro, a Comissão Mista composta por 14 senadores e 14 deputados que analisou a Medida Provisória 621/2013, que cria o Programa Mais Médicos, aprovou o relatório geral do deputado federal Rogério Carvalho (PT-SE).

Antes da votação, o senador Humberto Costa (PT-PE) disse que os médicos estrangeiros que estão vindo trabalhar no programa não poderiam fazer o Revalida (Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira) agora, pois assim teriam permissão para atuar em qualquer lugar – e a intenção do governo é de que fiquem no interior do país ou nas periferias das grandes cidades, onde há falta desses profissionais.

Pelo parecer do relator, o Revalida, que garante o exercício pleno na profissão no Brasil, só será aplicado para esses médicos ao final de quatro anos. Segundo o deputado Ronaldo Caiado (DEM-GO), esse argumento não é válido, já que em qualquer concurso público o governo define onde a pessoa irá trabalhar.

Durante reunião do conselho científico da Associação Médica Brasileira (AMB), realizada no dia 26 de setembro, na sede da entidade, em São Paulo (SP), o ex-presidente da associação e deputado federal Eleuses Paiva (PSD-SP) havia alertado para as consequências tanto para a medicina como para o setor de saúde

em geral, caso o relatório apresentado pelo deputado Rogério Carvalho fosse aprovado, o que, de fato, acabou ocorrendo.

O parecer do relator altera pontos fundamentais no exercício da profissão médica, interferindo em sua formação, com substituição da grade curricular e residência médica básica em Medicina da Família para todas as especialidades. Além disso, há outros agravantes como a permissão para que o médico estrangeiro possa trabalhar no Brasil mesmo sem ter conseguido o registro provisório para exercer a profissão, e também a criação do Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde, que interferirá diretamente na autonomia dos Conselhos de Medicina.

O fórum é um órgão consultivo vinculado ao Ministério da Saúde formado por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), de entidades representativas de caráter nacional dos profissionais de saúde, dos conselhos das profissões de saúde, e dos ministérios da Educação e da Saúde, entre outros.

Registro nos CRMs

O texto original da MP, já em vigor, exige o registro provisório e dá aos Conselhos Regionais



Crédito: Câmara dos Deputados / Zeca Ribeiro

Depois da aprovação pela comissão mista, o texto terá de ser aceito na Câmara dos Deputados e no Senado Federal até o dia 5 de novembro

de Medicina (CRMs) um prazo de 15 dias para a emissão após a apresentação de uma declaração de participação no programa emitida pela coordenação do Mais Médicos. Entretanto, alguns conselhos acionaram a Justiça para não serem obrigados a cumprir esta norma. Com a mudança da proposta no relatório do deputado Rogério Carvalho, a atuação do profissional com diploma emitido no exterior passa a ser autorizada no momento em que ele protocola o pedido do registro provisório, que passou das mãos dos CRMs para o Ministério da Saúde. Entretanto, a fiscalização do trabalho dos participantes do programa continua sendo feita pelos conselhos.

Foi estabelecido pelo parecer uma cota para a atuação de médicos estrangeiros no programa de 10% do total de médicos brasileiros em atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), além de prazo de dez anos para melhora da estrutura das unidades básicas de saúde.

O texto prevê ainda que ao menos 30% da carga horária de internato médico na graduação em Medicina seja desenvolvida na atenção básica e em serviço de urgência e emergência do SUS, com um mínimo de dois anos. Os programas de residência terão até 2018 para ofertar vagas para todos os graduados no ano anterior e terão uma avaliação específica. Haverá também durante a graduação uma avaliação aplicada a cada dois anos em um chamado “teste de progresso”.

Entidades médicas lamentam aprovação

Depois de o relatório ser aprovado, as entidades médicas nacionais AMB, Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Conselho Federal de

Medicina (CFM) e Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM) emitiram um comunicado em conjunto lamentando o fato, por acreditarem que o relatório manteve uma série de inconsistências relacionadas ao Programa Mais Médicos. No documento, elas enfatizaram que continuarão a defender o debate do tema, fiscalizando a execução das medidas e colaborando ética e tecnicamente com a correção dos rumos tomados até o momento.

Outra a criticar a aprovação da MP 621/2013 pela comissão mista foi a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), por achar que ela coloca em risco a saúde da população brasileira. “A facilitação da entrada de profissionais, segundo essa medida, irá comprometer a segurança da população brasileira. É uma manobra do governo, considerada por nós, uma aberração”, afirmou o presidente da entidade, Geraldo Ferreira, durante coletiva de imprensa.

As entidades médicas reivindicavam a garantia dos direitos trabalhistas, realização de concurso público, criação de carreira de estado, aplicação do Revalida, proficiência na língua portuguesa, dentre outros pontos. Algumas reuniões foram realizadas com representantes dos ministérios da Saúde e da Educação e o relator para tentar avançar na luta do movimento médico. No final, apenas um item foi atendido, o que diz respeito à manutenção da titulação de especialização pelas associações médicas.

Após passar pela comissão mista, o texto segue para votação no plenário da Câmara dos Deputados e, em seguida, no do Senado Federal. O prazo para aprovação nas duas casas encerra-se dia 5 de novembro.



Livro conta a história da Radiologia em Goiás

A fim de trazer à tona a história da Radiologia no Estado de Goiás, o Sindicato das Clínicas Radiológicas, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear e Radioterapia no Estado de Goiás (Sindimagem), em parceria com o historiador Ubirajara Galli, escreveu o livro *Estudo da História da Radiologia – Sua Presença em Goiás*, lançado pela editora Kelps.

“Acreditando que o melhor interlocutor entre o ontem, o hoje e o amanhã seja o livro – precioso depositário das ações humanas em todas as suas vertentes –, decidimos que fosse escrita e publicada essa obra registrando a história da Radiologia, profissão na qual atuamos e representamos por meio das entidades classistas”, declarou o Dr. Carlos Alberto Ximenes, que é presidente do Sindimagem e da Federação dos Hospitais do Estado de Goiás (Fehoesg), na apresentação do livro.

A obra traz detalhes do nascimento da especialidade no Estado, ocorrido em 1928, na cidade de Ipameri (GO),

com a inauguração da Casa de Saúde Santa Therezinha pelos médicos Antônio Raymundo Gomes da Frota, José Americano do Brasil e Sebastião Rodrigues Vieira, que disponibilizaram o primeiro aparelho de raios X em Goiás.

O livro trata ainda da importância da Radiologia no desenvolvimento da medicina goiana, passando pela utilização de aparelhos de tomografia computadorizada, ressonância magnética, de PET/CT, e lembrando médicos e hospitais pioneiros da área no Estado, além de entidades classistas que representam o setor.



Os 1^{os} do mundo

Cardioversores-desfibriladores Implantáveis aprovados para Ressonância Magnética, agora disponíveis no Brasil. Igualmente aos Marcapassos.

Lumax 740
com ProMRI®



NOVA Série Lumax 740 com ProMRI®

Com esta inovação revolucionária, a BIOTRONIK oferece os primeiros CDis e CDis-TRC do mundo, que proporcionam aos pacientes o acesso à RM.

Soluções de hoje – inovações para o amanhã



www.biotronik.com



CBR apoia movimento internacional pelo Dia da Radiologia

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) fará novamente parte do grupo de sociedades nacionais que apoiam o Dia Internacional da Radiologia (IDoR), o qual é celebrado em 8 de novembro. Esta data foi escolhida pois foi em 8 de novembro de 1895 que Wilhelm Conrad Röntgen descobriu a existência dos raios X.

O Dia Internacional da Radiologia é uma iniciativa da Sociedade Europeia de Radiologia (ESR), do Colégio Americano de Radiologia (ACR) e da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA). Com as mobilizações em torno desta data, as entidades médicas internacionais esperam alertar o mundo para as deslumbrantes possibilidades médicas e científicas da imagiologia médica, o papel essencial do médico radiologista como parte da equipe de saúde e sobre os altos padrões educacionais e profissionais exigidos dos profissionais desta especialidade.

Imagens médicas é uma das disciplinas mais interessantes e progressistas da medicina e uma área de grande atividade em termos de pesquisas tecnológicas e biológicas. Raios X, ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética e várias outras tecnologias de imagens médicas, bem como as imagens atraentes que lhes estão associados, são conhecidos por muitas pessoas, mas a exata finalidade e o valor desses serviços não são amplamente compreendidos pela população.

Esta iniciativa segue o sucesso do primeiro Dia Internacional de Radiologia, comemorado em 2012, o qual foi organizado com o objetivo de construir uma maior consciência sobre a contribuição e o valor da Radiologia no atendimento ao paciente e melhorar a compreensão geral sobre o papel vital do médico radiologista na área da saúde.

Em 2012, onde o tema principal da campanha era O Papel da Imagem em Oncologia, mais de 80 associações médicas dos cinco continentes fizeram parte deste movimento divulgando em seus sites e disponibilizando de diversas formas entre seus membros informações sobre o Dia Internacional de Radiologia. Algumas dessas sociedades, inclusive, optaram por celebrar este dia desenvolvendo atividades como



INTERNATIONAL DAY OF RADIOLOGY

AN INITIATIVE OF THE ESR, ACR AND RSNA

Supported by the CBR

simpósios, palestras, mesas redondas, coletivas de imprensa, entre outras ações.

Imagem torácica

Para o Dia Internacional da Radiologia de 2013 foi decidido ter a área de Imagem Torácica como tema principal. Para isso, a ESR vem realizando diversas entrevistas com radiologistas especializados em imagem torácica ao redor do mundo e conta com a cooperação da Sociedade Europeia de Imagem Torácica (ESTI) em um ambicioso projeto.

Junto com a ESTI, a ESR criou um livro focado no papel da imagem na detecção, diagnóstico e tratamento de doenças do pulmão. O livro é ilustrado com muitas imagens e conta com artigos de renomados especialistas europeus, entrevistas com especialistas em imagem torácica e pacientes de casos representativos. Também fará parte da obra um capítulo adicional sobre pesquisa em imagem torácica produzido por especialistas americanos. A previsão é que o livro esteja disponibilizado para download no site do IDoR até o final de outubro.

Além disso, a organização do Dia Internacional da Radiologia elaborou o segundo volume do livro The Story of Radiology, o qual foi produzido em colaboração com a Sociedade Internacional para História da Radiologia (ISHRAD) e que fez um grande sucesso em 2012. Este livro também estará disponível para download no site da IDoR em breve. Para obter mais informações e os materiais da campanha acesse www.internationaldayofradiology.com.



Agfa HealthCare apresenta sistemas voltados para gestão hospitalar e clínica



Divulgação Agfa HealthCare

Especialista no desenvolvimento de soluções em tecnologia da informação (TI) para a área da Saúde, a Agfa HealthCare apresentou os sistemas HYDMedia e Agfa HIS/CIS, com foco em gestão hospitalar e clínica.

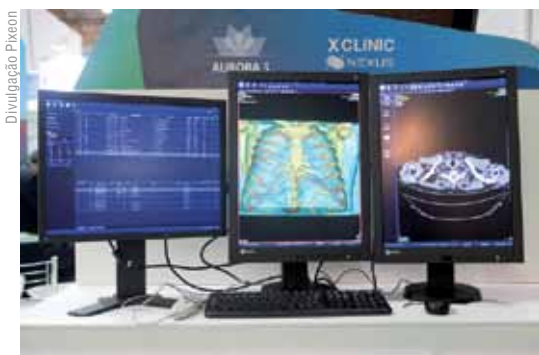
O HYDMedia é um sistema integrado denominado Enterprise Content Management, voltado para o gerenciamento de conteúdo que atua em diversas mídias (papéis, filmes e imagens radiográficas) e grande aliado no processo de implementação do prontuário eletrônico, permitindo

harmonia no ambiente digital. Os prontuários são disponibilizados de maneira eletrônica a todos os profissionais envolvidos e podem ser acessados de qualquer computador conectado à internet. O sistema HYDMedia ainda pode ser integrado a outras soluções, como ERP, CIS, LAB, RIS/PACS.

Depois da compra da empresa WPD, as soluções da Agfa HealthCare no segmento de Gestão Hospitalar e Clínica (HIS/CIS) permitiram agregar a experiência global da companhia às exigências e obrigаторiedades do mercado local. O processo de desenvolvimento e controle de qualidade dos sistemas passaram por significativas reestruturações, seguindo os padrões mundiais dos outros centros de P&D da Agfa HealthCare.

Assim, a empresa lançou a nova versão do Agfa HIS/CIS no Brasil, com novo *front-end* (parte do sistema de software que interage diretamente com o usuário), além de importantes incorporações funcionais e tecnológicas. Algumas das novidades incorporadas à nova versão são um módulo de protocolos clínicos, a arquitetura gerencial multiempresa, portabilidade de alguns recursos para tecnologia móvel, funcionalidades incorporadas ao módulo de diagnósticos para pacientes ambulatoriais e *dashboard* para monitoramento de pacientes internados.

Pixeon lança novidade para gestão de laboratório clínico



Divulgação Pixeon

No mês de setembro, a fusão entre as empresas Pixeon e Medical Systems completou um ano de existência com resultados expressivos. Somente no primeiro semestre de 2013, o volume de vendas cresceu 39% frente ao mesmo período do ano passado.

A junção das empresas também trouxe a integração entre os sistemas de RIS (informações radiológicas) e PACS

(arquivamento de imagens e comunicação), que oferecem aos centros de diagnóstico uma solução que vai do atendimento e agendamento até o processo de laudo, distribuição de imagens e faturamento. Esta unificação permite uma redução de tempo no processo, com um registro único do paciente, lista de trabalho e ambiente unificados, acarretando mais produtividade.

Recentemente, a empresa apresentou alguns produtos como o LIS X Clinic Nexus, um sistema completo para a gestão de um laboratório clínico, desenvolvido pela própria Pixeon. O sistema automatiza rotinas de gerenciamento de laudos, agiliza o atendimento e qualifica o relacionamento dos pacientes, além de auxiliar na gestão das clínicas.

O LIS X Clinic Nexus concentra mais de 20 anos de inovações, oferece agilidade na elaboração dos laudos, histórico clínico dos pacientes, comunicação entre laboratórios de apoio e setores, assim como rastreabilidade e liberação de resultados pela internet. Além disso, ele conta com controle de faturamento e rastreamento de exames e amostras, identificando os pontos críticos com informações em tempo real.



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**

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%).

Disponível em três volumes:

100ml (37,00g de Iodo)

50ml (18,50g de Iodo)

20ml (7,40g de Iodo)



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:** Diatrizoato de meglumina 66,0 g e 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 cisternografia, 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, eczemas, 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 trombozes 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, parêntese transitória, alterações da visão ou relaxamento dos músculos faciais e, especialmente em epilépticos e pacientes com alteração cerebral focal, podem ocorrer ataques epilépticos. **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: diarreia, boca seca, palidez, náusea, vômitos, rubor, sudorese, calafrio, reação urticariforme e vertigem. Excepcionalmente pode ocorrer reação circulatória acompanhada de vasodilatação periférica e posterior hipotensão, taquicardia reflexa, agitação, confusão, cianose, dispnéia, constrição torácica e estado de choque. Estas condições requerem tratamento de urgência com anti-histamínicos, 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, **Miscelânea:** 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. Para 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 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 cumulativa 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 ilíacas 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 ventriculografia 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 cumulativa 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. **Tomografia 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, corrigimos 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. Técnic.: Javier Afonso Sanmartín - CRF-SP Nº 21664 Bracco Imaging do Brasil Import. e Distrib. de Medicamentos Ltda **Atendimento ao Consumidor: 0800 710-2100 Março/2010**



Outubro Rosa fortalece a luta contra o câncer de mama em todo o mundo

iStockphotos



Outubro Rosa é um movimento internacional organizado em forma de campanha de conscientização direcionada para a sociedade, em especial às mulheres, sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama. Como o próprio nome já diz, ele acontece no mês de outubro e conta com o apoio de diversas entidades espalhadas por todo o mundo.

A escolha do rosa refere-se à cor do laço que simboliza, mundialmente, a luta contra o câncer de mama. O movimento começou nos Estados Unidos, onde vários Estados tinham ações isoladas sobre o câncer de mama e mamografia no mês de outubro. Após a aprovação do Congresso

Americano, outubro foi declarado o mês nacional de prevenção do câncer de mama.

Tudo começou em 1990, quando a Fundação Susan G. Komen for the Cure, dos Estados Unidos, lançou o laço cor-de-rosa e distribuiu aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York, que passou a ocorrer anualmente.

O nome Outubro Rosa passou a ser utilizado já em 1997, ano em que entidades das cidades de Yuba e Lodi, também nos Estados Unidos, passaram a comemorar e promover ações voltadas à prevenção do câncer de mama. Todas as ações eram e são até hoje direcionadas à conscientização da prevenção pelo diagnóstico precoce. Com



o intuito de sensibilizar a população, as cidades enfeitavam-se com os laços rosas, principalmente nos locais públicos, depois surgiram outras ações como corridas, desfiles de moda com pacientes que tiveram de câncer de mama, partidas de boliche, dentre outras atividades.

No que diz respeito à ação de iluminar de rosa monumentos, prédios públicos, pontes, teatros, entre outros, não há uma informação oficial sobre como, quando e onde ocorreu pela primeira vez. Apesar disso, deve-se destacar sua importância prática para a divulgação do Outubro Rosa à população, especialmente pelo fato de poder ser replicada em qualquer lugar, bastando apenas adequar-se à iluminação já existente. Assim, a iluminação em rosa passou a ter um papel fundamental, por se tornar uma leitura visual compreendida em todo o mundo.

Brasil

A primeira iniciativa registrada no Brasil sobre o Outubro Rosa aconteceu no dia 2 de outubro de 2002, data em que foram comemorados os 70 Anos do Encerramento da Revolução Constitucionalista. O local escolhido para receber a iluminação em rosa foi o monumento Mausoléu do Soldado Constitucionalista, mais conhecido como o Obelisco do Ibirapuera, localizado na zona sul de São Paulo (SP). A iniciativa partiu de um grupo de mulheres simpatizantes com a causa do câncer de mama que tiveram o apoio de uma empresa europeia de cosméticos.

Outra ação foi realizada em maio de 2008 e 2009, na Fortaleza da Barra, em Santos (SP), sob responsabilidade do Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama. Além de homenagear o Dia das Mães e o Dia Estadual (São Paulo) de Prevenção ao Câncer de Mama, comemorado todo terceiro domingo do mês de maio, a ação tinha como objetivo principal alertar para a causa do câncer de mama e incentivar as mulheres da região da Baixada Santista a participar do mutirão de mamografia realizado pelo Governo do Estado de São Paulo, que ocorre duas vezes por ano, sendo um em maio e o outro em novembro.

Já em outubro de 2008 e de 2009, inúmeras entidades ligadas à luta contra o câncer de mama iluminaram de rosa monumentos e prédios em suas respectivas cidades. Além de São Paulo e Santos, Porto Alegre (RS), Brasília (DF), Salvador (BA), Teresina (PI), Poços de Caldas (MG), dentre outras, fizeram parte da ação. No Rio de Janeiro (RJ), a estátua do Cristo Redentor, considerada por muitos como o maior símbolo brasileiro,



Pedro Franca / Agência Senado

também fez parte da homenagem, ficando iluminada na cor rosa. Outros pontos turísticos como o Palácio do Planalto e o Congresso Nacional, ambos em Brasília, além da Pinacoteca de Santos, também receberam a iluminação rosa em algumas das campanhas realizadas nos últimos anos.

Câncer de mama

De acordo com dados do Inca, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos novos casos de câncer a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária a incidência do câncer de mama cresce

iStockphoto





iStockphotos

progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de dez vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

De acordo com a pesquisa Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil, realizada pelo Inca, estima-se mais de 52 mil novos casos de câncer de mama só para o ano de 2012. Em 2010, o número de mortes causadas por essa doença foi de 12.852, sendo 147 homens e 12.705 mulheres.

Detecção Precoce

Embora a hereditariedade seja responsável por apenas 10% do total de casos, mulheres com história familiar de câncer de mama, especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmãs) foram acometidas antes dos 50 anos, apresentam maior risco de desenvolver a doença. De acordo com orientações do Inca, esse grupo deve ser acompanhado a partir dos 35 anos ou 10 anos do parente mais próximo acometido pela doença. Primeira menstruação precoce, menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos e não ter tido filhos também constituem fatores de risco para o câncer de mama. Mulheres que não se encaixem nesses perfis também devem buscar orientação médica.

A forma mais eficaz para a detecção precoce é a mamografia. Ela permite a detecção precoce do câncer ao mostrar lesões em fase inicial, devendo ser realizada anualmente a partir dos 40 anos. As recomendações de forma mais completa podem ser obtidas no documento Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem, publicado em forma de artigo, em dezembro de 2012, na revista Radiologia Brasileira (Radiol Bras. 2012 Nov/Dez; 45 (6): 334-339).

Câncer de mama radioinduzido: mito ou realidade?

Embora a irradiação durante a mamografia seja muito menor do que a utilizada em outros exames de imagem, ela apresenta algumas características específicas: é aplicada em indivíduos saudáveis, de forma repetitiva, sobre um tecido com maior susceptibilidade, com um tipo de radiação na qual predomina o efeito estocástico, que pode alterar o DNA e teoricamente induzir câncer. Portanto, a Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do CBR elencou alguns pontos importantes a serem conhecidos sobre o tema:

Existe um risco real de câncer radioinduzido pela mamografia?

Vários trabalhos recentes demonstram que os benefícios do rastreamento mamográfico para as mulheres entre 40 a 74 anos superam qualquer tipo de risco. Em média, durante o rastreamento bienal entre 50 e 74 anos (13 exames ao longo da vida), teríamos um risco de induzir sete tumores a cada 100 mil mulheres rastreadas, porém, evitando 1.121 mortes. Aumentado a faixa etária para 40 a 74 anos (18 exames ao longo da vida), o risco seria de induzir 17 tumores a cada 100 mil mulheres rastreadas, porém, evitando 1.302 mortes.

Existem grupos de maior risco para o câncer radioinduzido?

Sim, existe um risco maior nas pacientes de alto risco. Isso porque as pacientes com mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 apresentam associado uma redução no reparo do DNA. Também existe uma maior suscetibilidade nos indivíduos jovens. Ou seja, se o rastreamento é iniciado a partir dos 40 anos, independente da dose de radiação, sempre o número de vidas salvas é maior que o de tumores radioinduzidos. Mas quando o rastreamento é iniciado antes dos

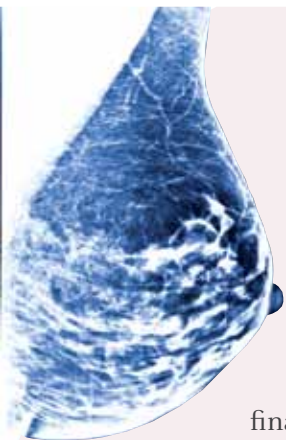


30 anos, essa relação é reduzida. E principalmente, existe uma razão linear entre a dose glandular utilizada e o risco de câncer radioinduzido. Ou seja, quanto maior a dose glandular utilizada para um exame ou maior o número de repetições, maior o risco. E esse efeito dura ao longo da vida do indivíduo.

O controle da dose de radiação e a qualidade dos exames de mamografia são fundamentais para que tenhamos um número mínimo de efeitos adversos da mamografia. É por isso que a Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do CBR luta há mais de 20 anos para difundir o Programa de Controle de Qualidade em Mamografia. Nele, a aferição da dose de radiação, assim como a qualidade das imagens clínicas e qualificação dos médicos, são os pilares da avaliação. Entretanto, ao longo dos anos, tem-se observado um

interesse cada vez menor por parte das clínicas em aderir ao programa.

Na década de 90, cerca de 70% das clínicas possuíam Certificado de Qualidade. Atualmente, menos de 10% possuem. Isso é um dado alarmante, pois a falta de qualidade resulta na falência do rastreamento. Não apenas por não reduzir a mortalidade, mas também por aumentar os efeitos adversos, o que pode incluir o câncer radioinduzido. Portanto, a Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia do CBR convida todos os médicos a fazer uma ação positiva em prol da erradicação do câncer de mama: inscrever-se no Programa de Controle de Qualidade do CBR para garantir que todas as pacientes que optem por fazer mamografia possam fazê-la com qualidade.



iStockphotos



Outubro é **rosa**, mas a mamografia é **azul**

O câncer de mama é um mal cada vez mais curável, mas para que isto ocorra, o diagnóstico precoce é imprescindível. Se hoje conseguimos cirurgias menos agressivas, com resultados oncológicos e estéticos melhores, muito devemos à mamografia. Ela é o único exame que até hoje demonstrou ser capaz de reduzir a mortalidade desta doença.

No Brasil, enfrentamos grandes dificuldades quando o tema é prevenção. E a maior delas não é financeira, mas, sim, cultural. Não estimulamos a cultura da prevenção no nosso meio e, dessa forma, colhemos a cada ano as sementes amargas de perdas de vidas produtivas e de mutilações desnecessárias. Até hoje, não organizamos um programa adequado de rastreamento no Brasil.

O outubro é rosa porque esta é a cor que melhor representa a delicadeza e a sensibilidade feminina, porque este é o mês eleito para lembrar a necessidade da detecção precoce e da informação. Mas a mamografia é azul, porque ela salva vidas. Claro que não é um exame perfeito, porque nenhum exame o é. Mas é ainda o que temos de melhor para rastreamento populacional. Sempre foi alvo de críticas, mas permanece rainha no trono sagrado da prevenção. Reduz a mortalidade em torno de 20-30% quando realizada acima dos 50 anos e 15-20% se for aos 40.

A prevenção é azul, porque permite não apenas salvar vidas, mas vidas com qualidade, ou seja, preservar as mamas, evitar esvaziamentos ganglionares desnecessários e todos os seus efeitos indesejados, e também a reconstrução mamária.

Mas a qualidade dos mamógrafos no Brasil, tanto em sistemas públicos quanto privados, ainda é um desafio. Não apenas técnico, mas, sobretudo, pela falta de compromisso com aquilo que deveria ser prioritário. Discutimos a necessidade de mais médicos e esquecemos que precisamos de mais qualidade e informação.

A escolha da mulher pelo não rastreamento deve ser a do exercício de sua liberdade individual e não a do seu destino, pela impossibilidade de acesso. A mudança de cultura é mais difícil do que conseguir recursos financeiros e humanos. Infelizmente, é mais fácil importar médicos!

LINEI AUGUSTA BROLINI DELLE URBAN

Coordenadora da Comissão Nacional de Qualidade em Mamografia



RS | AGR firma acordo com Unimed POA para redução do deflator atual sobre a CBHPM



Após várias reuniões, a Associação Gaúcha de Radiologia (AGR) e a Unimed Porto Alegre (Unimed POA), buscando sempre uma solução viável para ambos os lados dentro do contexto atual do cenário da saúde, fecharam um acordo para recomposição de valores dentro do Projeto Imagem, de 24 de janeiro de 2011. Neste acordo, houve redução do deflator atual sobre a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) – 4ª edição, sendo estabelecidas as porcentagens abaixo:

- Radiologia e Densitometria óssea: de 40% o deflator baixou para 35,80%.
- Ecografia, Ecocardiografia e Mamografia Digital: de 28% o deflator baixou para 22,96%.
- Tomografia computadorizada: de 28% o deflator baixou para 24,75%.
- Ressonância magnética: permanece com o desconto vigente de 28%.
- Mamografia convencional: incidirá desconto sobre tipo de plano Unimed.

Estes novos valores entraram em vigor em 9 de setembro, portanto os proprietários de clínicas devem ficar atentos à modificação em seu faturamento.

A Unimed POA está informando as clínicas e hospitais sobre os novos valores e, inclusive, apresenta um anexo com a tabela de exames e os valores atuais dos mesmos. A enfermeira Karen, da Unimed, está à disposição das clínicas, hospitais e radiologistas para dirimir dúvidas.

O processo

Segundo o Dr. Everton Kruse, vice-presidente administrativo da AGR, durante os últimos anos da década de 90 até aproximadamente 2009, o relacionamento das clínicas de Radiologia com Unimed POA era conflituoso, com praticamente nenhuma abertura para negociações de tabelas e, até mesmo, com retaliações por parte da cooperativa. A tabela permaneceu sem modificações significativas durante todo esse período.

Em 2009, eleita nova diretoria, a Unimed POA passou por transformações profundas na sua forma de gestão, tornando-se mais profissional e com uma visão mais aberta em relação aos serviços de imagem conveniados. Era a oportunidade de abrir uma nova frente de negociação.

Sob a chancela da AGR, os radiologistas Ney Mario Amaral, Ildo Betineli, Wilson Madeira e Everton Kruse iniciaram conversações com a cooperativa. “Nossas argumentações nas reuniões eram fundamentalmente políticas. Defendemos a bandeira da remuneração justa, baseados nas recomendações das entidades médicas nacionais, com suas consequências e repercussões para a Unimed, uma cooperativa de médicos. Argumentamos sempre sobre a necessidade de implantarmos a tabela da CBHPM tal como posta na época. A Unimed POA entendeu nossas razões e acolheu com simpatia. Entretanto, como estávamos extremamente



defasados, não era possível atender nossos propósitos de uma só vez. Assim, foi estabelecido o compromisso bilateral de trabalharmos para, paulatinamente, reduzir a defasagem, na época, de 42% com relação à CBHPM plena”, relatou o Dr. Kruse. Foram estabelecidos reajustes anuais, aceitáveis no orçamento da cooperativa, tendo em foco, pelo menos, a banda de 20% como deflator.

De acordo com o vice-presidente administrativo da AGR, no final de 2012, a associação sentiu a necessidade de apoio técnico nas negociações, por isso buscou a assessoria de um negociador, Carlos Eduardo Ferreira de Moura, da empresa Moura Assessoria de Gestão em Saúde, que lhes auxiliou na complexa relação entre tabelas x cooperativas x prestadores de serviços. Munidos de conhecimentos políticos, técnicos, dados

e argumentos, as negociações tomaram novo rumo e tiveram êxito.

Após meses de negociações, interrompidas durante o período de eleição da Unimed POA, a AGR conseguiu chegar à formulação atual descrita acima. “Estamos em alguns exames, como TC, ecografia e mamografia digital, quase atingindo a banda com deflator de 20%” Além disso, a tabela vigente atende às recomendações atuais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), prevendo reajustes anuais mediante negociações entre as partes ou o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

“Temos em mente o caráter permanente das negociações e, em pouco tempo, iniciaremos nova rodada de reuniões com a Unimed POA para tratarmos de 2014”, finalizou o Dr. Kruse.

AM | Soram promove Curso de Técnicas Avançadas em RM e TC



Da esq. p/ dir.: Luís Oliveira, Alexandre Silva, Michel Tavares (presidente da Soram), Sabrina Bianco (vice-presidente da Soram), Ketlen e Mário Cabrera.

No dia 2 de agosto, foi realizado no auditório da Fundação Cecon, em Manaus (AM), o Curso de Técnicas Avançadas em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, promovido pela Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Amazonas (Soram) com o apoio da empresa GE Healthcare.

O curso abrangeu técnicas que serão utilizadas em breve e teve também demonstração e revisão de

técnicas novas em uso na ressonância magnética, além da espectroscopia cardíaca. As aulas foram ministradas pelos professores Luís Oliveira e Mário Cabrera, com o número aproximado de 70 participantes.

A Soram agradece o apoio da GE Healthcare e do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) neste evento que proporcionou a demonstração do que há de mais avançado na Radiologia mundial para o público local.



PR | Clube de Radiologia do Interior do Paraná será em Termas de Jurema

Divulgação Termas de Jurema



A Sociedade de Radiologia do Paraná (SRP), por meio de seu presidente, Dr. Heraldo de Oliveira Mello Neto, juntamente com os organizadores do evento, Dr. José Renato Benette Jeronymo, que é presidente do Clube do Interior do Paraná, e Dr. Marcos Antônio Corpa, convidam a todos os médicos radiologistas e residentes de Radiologia para mais uma reunião do

Clube de Radiologia do Interior do Paraná “Dr. Sebastião Orlando Leão de Carvalho”. O evento acontecerá de 8 a 10 de novembro, no hotel Termas de Jurema, em Iretama (PR).

Para os organizadores, associar um programa científico com professores renomados a um resort único, com certeza, fará com que o número de participantes acompanhados da família seja maior, o que propiciará que as amizades sejam fortalecidas a cada reunião do Clube.

Nesta edição, os palestrantes serão os doutores Maurício Zapparoli (PR) e Marcos Roberto Gomes Queiroz (SP), que abordarão o tema Abdome, focando em ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia. A sessão de Apresentação de Casos Radiológicos está sob a coordenação do Dr. Carlos Henrique Trippia (PR).

Mais informações sobre o evento podem ser obtidas no site www.srp.org.br. Reservas no hotel Termas de Jurema podem ser feitas pelo telefone 0800-443131 ou pelo e-mail reservao7@termasjurema.com.br.

Residentes são sorteados para participar do CBR 13

CRÉDITO: Divulgação SRP



Da esq. p/ dir.: doutores Ana Cecília Gonçalves, Thabata Yaedu Ohamoto, Heloísa Borelli Carvalho Romano e Vinícius Ludwig

No mês de agosto aconteceu na sede da SRP, em Curitiba (PR), a reunião científica da entidade. O evento contou com uma palestra sobre PET/CT, ministrada pelo Dr. Vinícius Ludwig, que é médico nuclear e responsável pela implantação do primeiro equipamento de PET/CT no Paraná, há sete anos, na clínica Cetac.

Após a palestra, houve apresentação de casos clínicos coordenada pelo secretário da SRP, Dr. Marcelo Barbosa. Além disso, foram sorteadas três inscrições para residentes de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná para o XLII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 13).

Sob coordenação da Dra. Ana Cecília Gonçalves, o sorteio garantiu duas inscrições entre os residentes presentes na reunião e uma entre todos os residentes do interior do Estado. Os ganhadores foram o Dr. Guilherme Wendler, R3 do Hospital Nossa Senhora do Rocio da cidade de Campo Largo (PR), e as doutoras Heloísa Borelli Carvalho Romano e Thabata Yaedu Ohamoto, ambas R2 do Hospital Evangélico de Curitiba.

**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)

Conceitos básicos – Parte final

Os investimentos e os riscos envolvidos

- Risco de crédito: refere-se ao risco de você não receber o valor aplicado, bem como seu rendimento. Todo investimento tem risco de crédito, até mesmo a caderneta de poupança e os títulos públicos do Governo Federal – Tesouro Direto.
- Risco de mercado: refere-se ao comportamento do preço de um ativo em função das condições do mercado em geral – macroeconomia. Por exemplo, uma crise global poderá afetar todos os seus investimentos, alguns mais, outros menos.
- Risco de liquidez: está relacionado ao tempo necessário para converter seu investimento em dinheiro. A compra de um apartamento pode oferecer um grande risco de liquidez. Uma ação de “terceira linha” da bolsa de valores comumente apresenta baixa liquidez.
- Risco do negócio: refere-se ao risco do negócio propriamente dito. Por exemplo, após a compra de um imóvel, a valorização ou desvalorização do mesmo pode ser afetada por algum novo empreendimento na vizinhança. Na Radiologia, uma nova clínica próxima pode reduzir diretamente o seu faturamento. Uma nova marca também!
- Risco sistemático: é o risco intrínseco que não pode ser reduzido mesmo com a diversificação dos investimentos.

O que é diversificação dos investimentos?

Diversificar nada mais é do que investir em múltiplos negócios ao mesmo tempo, dentre os mais variados tipos de investimentos, com o objetivo de minimizar os riscos. Portanto, em nossa carteira devemos ter ativos com boa liquidez, ativos de curto e longo prazo, ativos

vinculados à renda fixa e outros à renda variável. Nunca aposte todas as suas fichas em um só negócio, mesmo que pareça bastante seguro e rentável.

Renda fixa ou variável?

Entende-se por renda fixa aquele investimento em que no ato da aplicação, já conhecemos a taxa de juros que ganharemos naquele período. A poupança, o CDB e os títulos do Tesouro Direto são alguns exemplos. Na renda variável, o investimento é feito na expectativa de obter uma valorização no futuro, mas sem nenhuma garantia: imóveis, ouro, ações, etc.

Juros compostos

Também chamados de juros sobre juros. Segundo Albert Einstein, “o juro composto é a oitava maravilha do mundo”. Tratando-se de investimentos, este é o princípio mais importante. Deixe os juros compostos trabalhar por você: pequenos aportes mensais bem aplicados, no longo prazo podem atingir pequenas fortunas. Por outro lado, as dívidas com juros compostos, como no cartão de crédito, destroem qualquer orçamento doméstico.

Emoções e investimentos

Além da complexidade do mercado financeiro, as emoções inerentes ao ser humano são grandes obstáculos e precisamos controlá-las. O medo e a ganância são os piores sentimentos. O medo pode ser minimizado com conhecimento e dedicação. Já o controle da ganância nem sempre é uma missão fácil: saber realizar lucros na hora correta não é uma tarefa simples!

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



NOTÍCIAS da SBNR

SILAN - SBNR 2014

XXVI Congresso da Soc. Ibero Latino Americana de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica – SILAN
 XI Congresso da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica
 São Paulo, 01 a 05 de Novembro de 2014

Através de e-mail oficial de nossa sociedade previamente enviado ao Ministério da Saúde, fomos agora convidados a participar pela primeira vez da Reunião da Câmara Técnica para revisar as portarias na área da Neurologia e Neurocirurgia e os procedimentos da Tabela SUS (SIGTAP), no dia 18 de setembro de 2013, em Brasília (DF). Dada a grande importância deste evento e como, neste momento, é mais importante o desenvolvimento de novos códigos para a intervenção, designei para me representar pessoalmente, bem como, a Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR), os doutores José Guilherme Mendes Pereira Caldas e Elias Fouad Rabahi.

Além disso, vários membros da intervenção das comissões de nossa sociedade participaram ativamente, enviando sugestões e complementações que foram colocadas em discussão nesta reunião, de onde esperamos possam sair melhorias de valores e criação necessárias de novos códigos para uma remuneração mais justa e atualizada dos procedimentos da Neurorradiologia.



Nosso novo site já está no ar através do endereço eletrônico www.sbnr.org.br e conclamamos todos a acessá-lo e enviarem suas opiniões, sugestões e críticas para irmos gradativamente aprimorando-o e que ele possa servir para uma maior integração entre todos nós.

Segundo deliberação e acordo na última reunião que tivemos com a Junta Diretiva da Sociedade

Iberolatinoamericana de Neurorradiologia (Silan), ficou determinado que o Congresso SILAN-SBNR 2014, ficará sob a inteira responsabilidade organizacional de nossa sociedade e seguirá os critérios básicos e tradicionais dos eventos da Silan, para termos a mais ampla participação e integração científica de convidados palestrantes e moderadores nacionais e internacionais, além de oferecer múltiplas e integrativas atividades sociais, já que teremos muitos representantes importantíssimos de vários países da comunidade ibero-latino-americana, além dos EUA, Canadá e outros países europeus. Nesse sentido, para termos as condições logísticas e financeiras para tal evento, todos os participantes serão responsáveis pelas suas inscrições e estadia, conforme o critério dos eventos da SILAN.

Teremos também a importantíssima participação conjunta da Sociedade Paulista de Radiologia (SPR) na organização do congresso, que tem nos disponibilizado o seu Departamento de Eventos como valiosa contribuição. Contamos também com grande apoio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e de sociedades internacionais como a American Society of Neuroradiology (ASNR), European Society of Neuroradiology (ESNR), World Federation of Neuroradiological Societies (WFNRS), Colégio Interamericano de Radiologia (CIR), entre outras associações que ainda vamos contatar.

Assim, esperamos que o SILAN - SBNR 2014, que ocorrerá de 1 a 5 de novembro, possa ser um megaevento de nossa subespecialidade, quiçá no futuro, uma especialidade, onde a necessária participação de todos os nossos associados e interessados de outras áreas são de fulcral e fundamental importância na realização e sucesso deste evento.

Um forte abraço a todos.

CLÁUDIO STAUT – PRESIDENTE

Sociedade Brasileira de Neurorradiologia
 Diagnóstica e Terapêutica – SBNR

SOBRICE lança novo site

iStockphotos



Já está no ar o novo site da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice). Em linha com a política da atual diretoria de reestruturação visual da sociedade, o novo site apresenta uma interface renovada, com uma dinâmica mais direta, atualizada e potencialidades acrescidas, que permitem uma navegação mais rápida e eficaz, permitindo uma maior interação da sociedade com os seus associados e com os pacientes.

Em seu novo site, a Sobrice visa facilitar o acesso às informações, para uma comunicação mais efetiva com o público. Para isso, acrescentou ferramentas interativas que oferecem acesso direto aos principais links da página, como publicações, lista de procedimentos realizados pelos profissionais, informações sobre como associar-se e a respeito do título de

especialista, além de disponibilizar as informações de congressos passados e novidades sobre os futuros eventos a serem realizados pela sociedade.

Com o lançamento de seu novo site a Sobrice pretende facilitar a aproximação do público, além de aumentar a visibilidade da Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular no Brasil, especialidades com o maior potencial de crescimento em todo o mundo, mas ainda pouco difundidas e compreendidas tanto pelo público alvo, como ainda por algumas áreas médicas.

Confira o novo visual do site da Sobrice no endereço eletrônico www.sobrice.org.br.

DIRETORIA BIÊNIO 2013/2014
Sociedade Brasileira de Radiologia
Intervencionista e Cirurgia Endovascular



FABRÍCIO ANGERAMI POLI

Assessoria Jurídica do CBR

fabricio@mbaa.com.br

Arquivo digital e assinatura

Em razão dos frequentes questionamentos de associados do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) quanto à possibilidade de arquivo e assinatura digitais de prontuários dos pacientes, parece necessário esclarecer a questão à sociedade radiológica, para que possam atuar de forma mais segura e confiável.

Com os avanços tecnológicos que cada vez mais proporcionam alternativas para a utilização, antes desenfreada, de recursos naturais, foi possibilitada a emissão de documentos exclusivamente eletrônicos. O problema ocasionado por essa emissão eletrônica de documentos era o aumento das possibilidades de fraude, já que ainda eram muito incipientes as formas de verificação de sua autenticidade e integridade.

Contudo, ciente desses problemas que geravam insegurança na população, foi editada a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) para garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos através da sistemática da criptografia assimétrica.

Com efeito, essa referida Medida Provisória, em seu art. 10, §§ 1º e 2º, assim determinou:

“§ 1º - As declarações constantes dos documentos em forma eletrônica produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizado pela ICP-Brasil presumem-se verdadeiros em relação aos signatários, na forma do art. 131 da Lei no 3.071, de 10 de janeiro de 1916 - Código Civil.

§ 2º - O disposto nesta Medida Provisória não obsta a utilização de outro meio de comprovação da

autoria e integridade de documentos em forma eletrônica, inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil, desde que admitido pelas partes como válido ou aceito pela pessoa a quem for oposto o documento.”

Ou seja, aqueles documentos emitidos de acordo com a determinação da ICP-Brasil presumem-se verdadeiros, ao passo que aqueles levados a outros meios de autenticação deverão ser objeto de acordo entre as partes que utilizarão tais dados, por exemplo, em uma transação de bens ou direitos (um automóvel, por exemplo).

Pois bem. Também ciente a respeito desses avanços tecnológicos e a necessidade de adaptação da profissão à realidade social atual, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM nº 1.821/07, deu nova sistemática à matéria e revogou a antiga resolução nº 1.639/02, que aprovava as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”.

Assim, essa referida Resolução CFM nº 1.821/07, em seu art. 3º, autorizou “o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do ‘Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)’, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde”.

Importante esclarecer que os exames radiológicos e seus respectivos laudos são partes integrantes dos prontuários dos pacientes e, por tal razão, podem



também ser emitidos e armazenados em formato digital. Como refere o artigo 5º da mesma Resolução CFM nº 1.821/07:

“Art. 5º Como o “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta resolução, está autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, até a implantação do CRM Digital pelo CFM, quando então será dado um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que os sistemas informatizados incorporem este novo certificado.”

Dessa sorte, após a edição dessa Resolução, dois pareceres constantes da base de informações do CFM trataram especificamente da emissão de documento médico eletrônico, apontando a necessidade de reconhecimento da assinatura digital por um Cibernotário, no caso, o ICP-Brasil (Pareceres nº 2088/2009 CRM-PR e nº 06/2010 CREMEC).

Não há, portanto, óbice à utilização da assinatura digital em laudos clínicos, tampouco ao armazenamento de exames e laudos, pelo meio digital, devendo-se, entretanto, ser observado o processo de certificação utilizado pelo ICP-Brasil, que, de acordo com a MP nº 2.200-2/2001, garante a autenticidade do documento para fins legais, até que seja implementado o CRM digital pelo CFM.

O atendimento aos requisitos previstos naquela Resolução CFM Nº 1.821/07 não apenas adequar-se-á ao entendimento e resoluções do CFM, como também servirá como prova autêntica em eventual processo judicial a ser eventualmente enfrentado pelo médico.





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



iStockphotos

Mamografia ou mastografia?

Hibridismo latino-grego substituível por mastografia, forma presente nos dicionários e na literatura médica: A mastografia no diagnóstico precoce do câncer da mama (Soares-Pereira, Paulo Maurício, Rio de Janeiro; s.n; 1979. 8o p. ilus, tab, graf. Tese em Português). A mastografia é indispensável, especialmente para detecção de tumores multicêntricos (An Acad Nac Med. 1995;155(1):36).

O Aurélio (2009) e o Houaiss (2009) trazem mastografia com remissão para mamografia, o que indica ser preferencial esta forma. Contudo, é oportuno conhecer a visão dos gramáticos sobre hibridismo com forma imperfeita de formação vocabular.

O hibridismo tem conotação condenatória. Recorrem-se a eles quando os termos formados com elementos gregos já existem com significação distinta (J. Mattoso Camara JR, Dic. de Linguística e Gramática, 1996).

O hibridismo deve ser evitado sempre que possível (N. de Almeida, Dic. de Questões Vernáculas, 1996).

Os hibridismos são, para muitos gramáticos (sobre tudo os tradicionais), fato condenável, talvez pela não uniformidade da origem dos elementos que formam o composto, sobretudo provenientes do grego e do latim (Português: o seu sítio da Língua Portuguesa, <http://www.portugues.com.br/gramatica/hibridismos.html> em 28-8-2013).

Entre dois nomes equivalentes, deve-se preferir o que não é híbrido (V. Bergo, Erros e Dúvidas de Linguagem, 1942).

Instrutos gramáticos desaconselham juntar elementos de línguas diferentes na formação de palavras o que denominam hibridismo. A quantidade, porém, desses termos é tão considerável, que frequentemente não se pode evitá-los. Exemplos: volemia (do lat. vol(umen), e hâima + ia, do grego, formou-se palavra mutilada), terminologia (terminus, latim, e logos, grego), tuberculose

(tuberculos, latim, e ose, grego), bígamo (bi, latino, gamo, grego) calorimetria (calore, latim, e metron, grego), plaquetopenia (do francês, plaquette, do grego, penía), bacteremia (bacteria, lat., haima, grego), alcoômetro (alkuhl, árabe, e metron, grego: também palavra com tema mutilado), apendicectomia, automóvel, claustrofobia, endovenoso, calorímetro, ferroterapia, homossexual, hemoglobina, intradérmico, seborreia, siclemia, urobilina, corpectomia e muitos outros. Hipertensão e hipotensão são nomes híbridos (do grego, procedem hiper e hipo e tensão, do latim tensionis) tão arraigados à linguagem médica que não podem ser repudiados e as formas regulares seriam estranhas – supertensão e subtensão.

É válido considerar que “deixa de constituir vício a formação híbrida quando os elementos formadores são de línguas diferentes, mas já incorporados ao português” (I. Coutinho, Gramática Histórica, 1962, p. 259).

Ao lado disso, certos sufixos como “...ica, ismo, de berço grego, já são francamente portugueses e não se pode a rigor falar de hibridismo em palavras como linguística, egoísmo” (Matoso Câmara, Dic. de Fat. Gram., p. 116).

Mas é preciso considerar que o hibridismo pode frequentemente ser evitado. São formações defeituosas, facilmente demonstráveis se escrevêssemos, por exemplo, “unapetente” (do inglês, un, negação, e do português apetente), em lugar de inapetente e “avantguarda” (do francês avant, adiante, e guarda, português) em lugar de vanguarda.

Pela exposição desses fatos, mamografia embora seja hibridismo está consagrada no meio médico e, por isso, deve-se respeitar seu uso. A forma mastografia pode ser usada como opção de aperfeiçoamento vocabular e redacional.



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

Vinho, wine, vino, vin

Estamos de volta! A coluna Enofilia do Boletim do CBR foi criada há alguns anos e durante dezenas de edições abordou o tema que é de grande interesse para os médicos: o vinho. A videira tem um ciclo que segue as variações das estações do ano. A planta alterna períodos de produção e dormência. Assim como a videira, depois de um recesso, estamos de volta.

Antes de começar a abordar nosso assunto principal devo dedicar esse primeiro artigo de nosso recomeço a apresentar minhas credenciais. Para os mais jovens, que não seguiram a nossa primeira safra, será uma apresentação. Para os colegas que já me deram a honra de serem meus leitores será uma atualização.

Sou formado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP). Fiz residência em Radiologia no Hospital das Clínicas da mesma instituição. Após a residência obtive o Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR).

Meus estudos em vinho começaram na Associação Brasileira de Sommeliers (ABS), em 2000. Não por coincidência, a ABS é composta na sua maioria por médicos que se dedicam ao ensino da bebida com cursos básicos até a formação profissional de sommeliers. Seus cursos são interessantes para o novato que entra no complexo e vastíssimo mundo da enofilia.

Em 2005, iniciei uma pós-graduação *latu senso* no Centro Universitário Senac, em São Paulo (SP). No período de um ano e meio me aprofundi no assunto do vinho e seus aspectos comerciais. No TCC "Vinho e Medicina: uma perspectiva histórica", abordei a antiga relação dos médicos com a bebida, principalmente do ponto de vista terapêutico, já que o vinho sempre foi usado como medicamento. Para os interessados em meu TCC é só pedir pelo e-mail que consta no fim deste artigo.

Todos os caminhos do meu estudo do vinho me levavam ao Wine and Spirits Education Trust (WSET),



de Londres. Esta escola foi fundada em 1969 e seus cursos eram direcionados para os membros do "negócio" do vinho. Desde então foi consolidando-se como a referência no assunto. É a única escola de vinhos e destilados reconhecida pelo governo britânico.

Mas por que uma escola de vinhos inglesa é a melhor? Por várias razões. Mas duas delas são as mais importantes: a Inglaterra sempre foi o maior mercado de vinhos do mundo. Em Londres existe a maior e mais complexa "bolsa" de vinhos do mundo. A segunda razão é que, além de grandes consumidores, os ingleses não são produtores. Em um país com grande tradição de produção, como a França, os enófilos inevitavelmente terão uma influência desse background, desse inconsciente coletivo.

Os títulos do WSET vão do nível 1 ao 5. Atualmente estou no nível 4, o temido DIPLOMA. São dois anos de formação que pode ser presencial ou à distância, com uma excelente plataforma online. As provas são todas presenciais em Londres. O portador do DIPLOMA pode se candidatar ao Master of Wine. Atualmente existem menos de 300 Masters no mundo. Apenas um brasileiro, que vive em Londres. Quem sabe não serei o primeiro Master of Wine médico radiologista brasileiro? Torçam por mim! Mandem suas sugestões, perguntas, críticas, através de meu email disponível em www.bonvievvin.com.br.



DR. ROBSON FERRIGNO

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

Atletas de final de semana

O dia a dia muito corrido e as atividades profissionais intensas são obstáculos à prática de atividade física regular durante a semana. Isso é particularmente verdadeiro nas grandes cidades, onde o trânsito aumenta o tempo de deslocamento. Por conta disso, muitos indivíduos deixam para fazer exercícios físicos apenas nos finais de semana, tais como, jogar futebol com os amigos, participar de uma partida de vôlei na praia ou dar aquela corridinha para aliviar a consciência. Essa atitude leva a sérios riscos para a saúde, principalmente para aqueles que estão parados há muito tempo.

Os principais riscos são as lesões musculares e articulares. Elas ocorrem devido à ausência de um trabalho de fortalecimento muscular e preparo físico prévio. Sem essas premissas, as articulações, músculos e tendões ficam vulneráveis a vários tipos de lesões, muitas delas causadas por uma simples torção.

Dependendo da idade, peso ou condições clínicas, os

riscos podem envolver o sistema cardiovascular e levar o indivíduo a um mal súbito, a um episódio isquêmico ou até mesmo ao infarto do miocárdio.

A atividade física regular, respeitando a individualidade e as condições físicas de cada um, é fundamental para a manutenção da forma física e evitar surpresas desagradáveis. Pelo menos três vezes por semana, por no mínimo 40 minutos, alguma forma de exercício físico é recomendado. O ideal é alternar exercícios aeróbicos com de fortalecimento muscular. Assim, o corpo se adapta a essa rotina e passa a ter os inúmeros benefícios do esporte.

Para os que pretendem largar a vida sedentária e iniciar uma rotina saudável de atividade física, é fundamental uma avaliação médica para verificar eventuais limitações físicas, tais como, problemas posturais, condições clínicas ou metabólicas e até restrições devido à idade, peso ou presença de alguma doença. A avaliação médica minimiza as chances de agravamento de algum problema já existente e direciona o praticante para uma rotina individualizada de exercícios físicos.

Além de praticar exercícios de forma mais frequente do que apenas nos finais de semana, outra recomendação fundamental é buscar orientação com profissionais do esporte após a avaliação médica. Planilhas de treinamento para cada dia da semana ajuda muito o atleta amador a adaptar sua rotina de trabalho com a das atividades físicas. Atualmente, inúmeras assessorias esportivas realizam esse trabalho de forma profissional e com custo baixo.

Pequenas mudanças na rotina semanal, como alimentar-se de forma saudável, praticar exercícios pelo menos três vezes, descansar adequadamente e hidratar-se bem podem levar a um futuro mais saudável e promissor.





Outubro

17 a 19

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

17 a 19

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

18 a 22

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

19 a 20

Clube Hugolino Andrade Gramado/RS
Inf.: (51) 3339-2242 – secretaria@sgr.org.br – www.sgr.org.br

24 a 26

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

24 a 26

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

24 a 26

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

Novembro

7 a 8

VIII Jornadas Temáticas da Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear
III Jornadas Ibéricas de Radiologia -

Cabeça e Pescoço
Coimbra – Portugal
Inf.: www.sprmn.pt

8 a 10

Clube de Radiologia do Interior do Paraná
Iretama/PR
Inf.: www.srp.org.br

Dezembro

1 a 6

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

8

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



Solução em Ressonância Magnética.



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

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

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





Compra e venda

- Vende-se processadora Kodak M35 em perfeitas condições e revisada. Acompanha vários chassis e divisores. Tratar com Juliana: (19) 3705-8805 ou enviar e-mail para juliana@ecocenter.med.br.
- Vende-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.
- Vende-se em Campinas (SP): processadora Kodak M35 Omatic; 2 macas ginecológicas; kit de rolos para processadora Macrotec MX2; 3 identificadores de filme; diversos Chassis Konex; suporte para avaral de chumbo. Contatos: (19) 97809-0384 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. Valor: R\$ 70 mil. 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 o 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) 99622-2661.
- 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.

- Vende-se uma sonda linear para aparelhos da marca Medson. Nova, na caixa, sem uso. Valor R\$ 9.500,00. Contato: (31) 3848-4899 / 3848-8340.
- Loja da Imagem - comercializamos equipamentos novos e usados de Diagnóstico por Imagem em todo o Brasil. Contatos: (31) 3623-3270 / 9683-7283 / 9427-9939, comercial@lojadaimagem.com.br ou www.lojadaimagem.com.br.
- Vende-se um mamógrafo Lorad, modelo Affinity, fabricação abril de 2008 e um densitômetro GE, modelo DPX MD PLUS, fabricação março de 2002. Tratar com Regiane: (13) 9622-2661.
- Vende-se clínica de ultrassonografia na região de Santo André (SP), estabelecida em imóvel alugado com cerca de 220 m², possuindo 5 salas internas, 1 externa, 1 área para refeitório e recepção com cerca de 80 m², em início de atividades. Tratar com Carolina: (11) 95770-4828.
- Vende-se aparelho de ultrassonografia Ultrasonix, com três transdutores (linear, convexo e endocavitário). Aparelho usado. Valor: R\$ 25 mil. Tratar com Bruno Rocha da clínica Cids, em São Paulo (SP): (11) 2297-5010 ou clinicacids@hotmail.com.
- A Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho, de Ponte Nova (MG), vende aparelho de tomografia computadorizada, marca GE Sytec 2000. Tratar com Adriano de Souza Toledo, da manutenção do Hospital Arnaldo Gavazza: (31) 3819-5061 / 8878-4916.
- Vende-se clínica de imagem estabelecida desde 1985 em Santa Cruz do Sul (RS), cidade polo na região. A clínica possui aparelhos novos (US, DO, Mamo e raios X digital, vascular, ecocardiograma, etc). Atendimento particular e vários planos de saúde. Contatos: (51) 8161-0475 ou omardors@hotmail.com.

Oportunidades

- 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) 8409-2889 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. Alexandre: (45) 3576-8500 ou marciam@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 tomo-

grafia 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 patricia_adm@mpdiagnosticos.com.br.
- O Hospital Memorial, localizada no Rio de Janeiro, necessita de médico ultrassonografista para as unidades de Engenho de Dentro e Del Castilho. Rendimento por produtividade. Tratar com Dra. Cecília ou Dr. Sérgio: (21) 9911-6812 ou enviar e-mail para drsergioaraujo@hotmail.com.
- Vaga para ultrassonografista em Erechim (RS). Remuneração garantida de R\$ 20 mil por mês. Contato: julianoarenzon@terra.com.br.
- Empresa prestadora de serviço em hospital de cidade de médio porte, no sul de Santa Catarina, busca radiologista com título de especialista em RDDI para trabalhar com RX, MMG, US e TC. Tratar com Bruno: (48) 9945-3312 ou radiologista2013@yahoo.com.br.
- Clínica de Radiologia em Juiz de Fora (MG) seleciona médico residente do 4º ano (R4) para acompanhamento de exames de ressonância, tomografia, ultrassonografia, raios X, mamografia e densitometria óssea. Contato: (32) 8834-2459 ou enviar currículo para ultrimagemjif@ultrimagem.com.br.

Orientação para publicação de anúncios

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

**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



artmed
EDITORA

EDITORIAL MEDICA
panamericana

Chancelado pelo

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



A IMAGEM PRESERVA A HISTÓRIA.

A INTERPRETAÇÃO QUE VOCÊ FAZ DELA PRESERVA A VIDA.

8 DE NOVEMBRO - DIA DA RADIOLOGIA

