

Radiologia terá 60% de reajuste junto à SulAmérica



Ascom Sindimed/BA

INFORMATIVO Nº 308

JANEIRO/FEVEREIRO 2014

Atualização

Curso do CBR chega a 14 capitais em março

REPÚDIO

Governo federal nega direito à mamografia

PARCERIA GLOBAL

Associados podem assinar conteúdo da ARRS por US\$ 50



PROVAS DE TÍTULO

Exames especial e regular ocorrem neste semestre



CURSO DE
ATUALIZAÇÃO CBR

CBR

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

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

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

Saiba mais: www.mallinckrodt.com



Mallinckrodt
Pharmaceuticals

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

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 Müller

Diretor Científico
Manoel de Souza Rocha

Diretor de Defesa Profissional
Alfredo Wallbach

Diretor Cultural
Ademar José de Oliveira Paes Júnior

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

Assessoria Jurídica
Marques e Bergstein Advogados Associados

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

Aldemir Humberto Soares

DIRETORES ANTERIORES

Renato Côrtes (1967/1972 e 1980/1981)

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

Rubens Savastano (1983/1984)

Domingos José Correia da Rocha (1987/1989)

Luiz Karpovas (1990/1991 e 1995/2005)

Hilton Koch (1991/1993)

Max A. Vianna do Amaral (1993/1995)

Aldemir Humberto Soares (2006/2010)

Décio Prando (2010/2012)

REDAÇÃO

Camila Kaseker
MTB 39.381-SP
camila.kaseker@cbr.org.br

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

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

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

CAPTAÇÃO DE PUBLICIDADE

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

IMPRESSÃO

Duograf
www.duograf.com.br

CBR

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

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



International Society of Radiology (ISR)



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



Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)

FILIADAS

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

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

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

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: (92) 3622-3519
E-mail: uniimagem@gmail.com

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

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

E-mail: secretaria@soceara.com.br
Site: www.soceara.com.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: (61) 3245-2501
E-mail: soc.radiologia@yahoo.com.br
Site: www.srbrasil.org.br

Sociedade Espírito-santense de Radiologia
Presidente: Dr. Leonardo Portugal Guimarães Amaral
E-mail: leopgamaral@gmail.com

Sociedade Goiana de Radiologia
Presidente: Dr. Roberto Van de Wiel Barros
Rua João de Abreu, 1155, quadra F8, lote 49, sala B21
CEP: 74120-110 – Goiânia/GO
Tel: (62) 3941-8636
E-mail: contato@sgor.org.br
Site: www.sgor.org.br

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

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
E-mail: sradiologiams@gmail.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: (31) 3273-1559
E-mail: srmg@srmg.org.br
Site: www.srmg.org.br

Sociedade Paraense de Radiologia
Presidente: Dr. Octávio Ribeiro Guilhon Filho
Rua dos Mundurucus, 3100, sala 1706
CEP: 66033-718 – Belém/PA
Tel: (91) 3228-0658
E-mail: radiologiaparaensespar@gmail.com

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
E-mail: srpb.srpb@gmail.com
Site: www.srpbcuriosos.com

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: (41) 3568-1070
E-mail: sradiolpr@onda.com.br
Site: www.srp.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: (81) 3423-5363
E-mail: contato@srpe.org.br
Site: www.srpe.org.br

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

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

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

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

Associação de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Rondônia
Presidente: Dr. Samuel Moisés Castiel Júnior
Tel: (69) 3217-3390
E-mail: samuelcastiel@gmail.com

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

Sociedade Catarinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Presidente: Dr. Paulo Márcio da Silveira Brunato
Rua Nereu Ramos, 19, sala 311
CEP: 88015-010 – Florianópolis/SC
Tel: (48) 3364-0376
E-mail: scr@scr.org.br
Site: www.scr.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
E-mail: radiol@spr.org.br
Site: www.spr.org.br

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

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

CONTEÚDO

	01	Expediente e Filiadas
	03	Palavra do Presidente
Editorial	02	
CBR em Ação	04	
Especial	11	08 Educação e Ciência
Saúde Suplementar	14	12 Imagem Mundo
Opinião	20	16 Capa
SBNR	24	22 Associações em Ação
Finanças Pessoais	26	25 Sobrice
Terminologia Médica	28	27 Assunto Legal
Vida Saudável	30	29 Enofilia
Classificados	32	31 Atualize-se

EDITORIAL

A saúde em jogo

Quem não ouviu, mais de uma vez, que 2014 passará muito rápido? O volume de atividades cresce quando o tempo é reduzido, por isso é necessária atenção redobrada. O ano se inicia com gravíssima denúncia do CBR, da Febrasgo e da SBM sobre a restrição imposta pelo governo Dilma à mamografia, contrariando até uma lei aprovada na gestão de Lula. Um enorme golpe contra a saúde da mulher que não pode passar despercebido em meio às propagandas do Mais Médicos. Espera-se da sociedade resposta à altura.

Também precisa sair das sombras um tema longe de ser secundário: a abertura indiscriminada de escolas de medicina. Os Ministérios da Saúde e da Educação bradam o aumento imediato de 74% das vagas de graduação e 430% das bolsas de residência médica. Os números são

tão incríveis que mais parecem um jogo de dados. Não se deve brincar com a saúde da população.

Por outro lado, o Exame do Cremesp traz à tona novamente a questão da qualidade do ensino-aprendizagem: quase 60% dos recém-formados foram reprovados em 2013. Mesmo assim, terão seus registros para exercer a profissão. Em tempo: a reprovação é de 71% entre os egressos de instituições privadas, contra 33,9% das públicas.

Agende-se: o Curso de Atualização do CBR chega a todas as regiões brasileiras em março, como mostra nossa reportagem de capa. E já terão inscrições abertas os exames especial e regular de Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação. Siga-nos!

CAMILA KASEKER,
coordenadora de Comunicação do CBR



Dr. Henrique Carrete Junior
Presidente do CBR



Exemplos e expectativas

Começamos o ano com excelente notícia sobre o acordo entre os médicos radiologistas e de diagnóstico por imagem e a SulAmérica na Bahia. Os valores pagos pela empresa serão reajustados na casa de 60%, em média. Prevaleram a união da classe, inclusive com a necessária e bem-vinda compreensão dos grandes serviços de imagem de Salvador, e o bom senso no diálogo entre as partes.

As negociações regionais são as mais promissoras. A Bahia agora nos dá este exemplo concreto. Pernambuco já havia iniciado trabalho neste sentido com êxito, há mais de um ano. Por acreditar nisso, incentivamos nossas regionais a mobilizar os colegas, estudar os percentuais de defasagem, buscar apoio de todas as entidades médicas, sobretudo as locais, enviar correspondência às empresas, solicitar a intermediação de órgãos de defesa do consumidor... É um processo trabalhoso, sem dúvida, mas é preciso acreditar e arregaçar as mangas!

Nós, do CBR, temos orgulho de lembrar que apostamos neste modelo desde o início, quando promovemos a ida do Dr. Mário Fernando Lins, coordenador da Comissão Estadual de Honorários Médicos de Pernambuco, ao último Congresso Brasileiro de Radiologia para compartilhar a experiência do seu Estado com os nossos colegas presidentes de regionais. Na Bahia, apoiamos o movimento em todas as etapas

até o acordo final, num trabalho conjunto com a Sociedade de Radiologia da Bahia (Sorba). E permanecemos abertos a contribuir para a mobilização de todos os Estados.

Outra novidade que deve marcar o ano do CBR é o desenvolvimento do nosso programa de acreditação. Sabemos que os critérios de qualidade vão ao encontro dos interesses de todos: radiologistas, operadoras, ANS, gestores públicos e, sobretudo, dos pacientes. Utilizaremos todo o nosso conhecimento acumulado na concessão dos selos para criar as bases de um programa bem estruturado e de muito sucesso no segmento. O cenário do mercado nos oferece esta oportunidade ímpar e é compromisso desta diretoria aproveitá-la, construindo este legado para a especialidade.

Não poderia deixar de citar mais uma ação marcante deste primeiro semestre. Abrimos inscrições para exame especial de Título de Especialista voltado aos formados até 1999. A ação valoriza o nosso Título, pois oferece oportunidade a muitos colegas que, por circunstâncias variadas, ainda não possuem esta certificação. Buscamos colegas que trabalham com muita competência, conhecimento, respeitam as boas práticas no seu dia a dia e contribuem para o desenvolvimento da especialidade. Assim, todos ganham: o colega, o CBR, a especialidade e, claro, o paciente. Afinal de contas, o que todos queremos é uma medicina de qualidade.



Curso AVR realizado no Congresso Brasileiro de Radiologia de 2013, em Curitiba (PR)



LANÇADO O PEC ONLINE de Assistência à Vida em Radiologia

Cada vez mais exigido dos especialistas, o curso de Assistência à Vida em Radiologia (AVR) foi lançado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), no mês de janeiro, em formato de Programa de Educação Continuada a distância (PEC online). O conteúdo prepara os profissionais para atuar da maneira mais correta caso o paciente tenha uma reação adversa a algum meio de contraste utilizado durante um exame radiológico.

Serão apresentadas as características dos meios de contraste, indicações, como identificar fatores de risco, discussão de medidas profiláticas, diagnóstico precoce de reações adversas e protocolos de tratamento, peculiaridades pediátricas e responsabilidade médica.

Esta é mais uma ação do CBR com o objetivo de difundir o conhecimento científico e promover a atualização dos médicos em todas as regiões do país. De acordo com o presidente do Colégio, Dr. Henrique Carrete Junior, assistência à vida é um tema fundamental para toda a comunidade radiológica, tanto que boa parte dos serviços tem cobrado esta capacitação.

Quem concluir o PEC online poderá seguir direto para a parte prática quando tiver oportunidade de fazer o curso presencialmente. “Com o lançamento, além de democratizar o acesso a este conteúdo essencial, pretendemos estender a oferta de cursos presenciais de assistência à vida, enfocando a prática, pois muitos dos participantes já terão concluído a etapa teórica pela internet”, explica o Dr. Carrete.



O coordenador do PEC AVR, Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira, esclarece que o número de participantes é limitado no curso presencial por conta dos equipamentos, demonstrações e exercícios necessários. “Acessível pela internet, temos uma divulgação mais universal. De forma moderna, atual e ágil, atingimos um público maior e no horário mais conveniente para cada um”, argumenta o Dr. Luiz Antônio, que é chefe do serviço de Diagnóstico por Imagem do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e ex-presidente da Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SPR).

Programa

A primeira aula, já disponível no portal do CBR (www.cbr.org.br) pela área restrita do associado, é “Meios de contraste: introdução”, ministrada pelo próprio Dr. Luiz Antônio, que também dará a aula “Meios de contraste: segurança / conduta / tratamento”. Veja a programação no quadro abaixo.

Outro fator de destaque é que o PEC online AVR conta pontos para a atualização do Título de

Especialista / Certificado de Área de Atuação (CNA), da Associação Médica Brasileira (AMB). Isso ocorrerá caso o participante acerte 70% das respostas do questionário apresentado ao final de cada aula.

Os associados do CBR, residentes e aperfeiçoandos de serviços credenciados pelo Colégio podem realizar o curso gratuitamente. No portal da entidade, também é possível encontrar cursos nas áreas de Densitometria Óssea, Imagem em Oncologia, Mama e Ultrassonografia.

Curso prático

Por sua vez, o curso prático de AVR já faz parte da programação anual do Congresso Brasileiro de Radiologia e deve ser oferecido pelo CBR também em outras datas, conforme calendário a ser divulgado em breve. Seu conteúdo inclui treinamento para o acesso às vias aéreas (ventilação com máscara e ambú, intubação orotraqueal e cricotireoidostomia), ressuscitação cardiovascular (massagem cardíaca externa, cardioversão elétrica e utilização de drogas durante a parada cardíaca) e orientações em situações onde haja risco iminente de morte (acesso venoso e manipulação do paciente politraumatizado).

PROGRAMAÇÃO*	
Aula	Professor(a)
Meios de contraste: introdução	Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira
Meios de contraste: segurança / conduta / tratamento	Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira
Gadolínio x FSN	Dr. Douglas Jorge Racy
Meios de contraste em Radiologia	Dr. Ademar José de Oliveira Paes Júnior
Gadolínio	Dra. Adonis Manzella
Suporte básico à vida	Enfermeira Eloisa Leonel
Manejo de vias aéreas	Dr. Eduardo Zincone
Suporte avançado à vida	Dr. Antônio Fernando Barros de Azevedo Filho

*Sujeita a alterações

Lançamento

PECOnline

AVR

Já disponível

► **Módulo 01**

Meios de contraste: introdução

Perguntas e respostas / Mitos e evidências

Autor: **Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira**





CONGRESSO BRASILEIRO deve reunir 3.500 no Rio



Hands-on realizado no CBR 13, em Curitiba, teve grande sucesso

O Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 14) voltará ao Rio de Janeiro (RJ) este ano, de 9 a 11 de outubro, no Rio Centro. São esperados 3.500 participantes nesta 43ª edição do evento. Uma das novidades é a realização simultânea do XVII Congresso Latino-americano de Radiologia Pediátrica, ligado à sociedade de mesmo nome (Slarp).

Parcerias com outras entidades internacionais, como as sociedades norte-americana, francesa, mexicana e portuguesa devem garantir presença expressiva

de palestrantes estrangeiros. Por meio do programa *International Visiting Professor*, da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA), três professores dos Estados Unidos ministrarão aulas no CBR 14: Dr. Franz J. Wippold II, especialista da área de Neurorradiologia do Centro Médico Universitário de Washington; Dr. Thomas Hash, radiologista da área de Musculoesquelético do Centro Médico da Universidade de Duke; e Dra. Emily F. Conant, profissional da área de Mama do Hospital da Universidade da Pensilvânia.

A programação científica do módulo de Tórax já tem também dois nomes confirmados: o Dr. Nestor Müller, brasileiro que já atuou como chefe e diretor médico do Departamento de Radiologia do *Vancouver General Hospital*, professor catedrático e chefe do Departamento de Radiologia da Universidade de British Columbia, e diretor médico regional de Diagnóstico por Imagem na *Vancouver Coastal Health*, todos no Canadá; e o Dr. W. Richard Webb, da Universidade da Califórnia, em San Francisco, EUA.

Os cursos *Hands-on*, que atraíram mais de 500 médicos no ano passado, estão mais uma vez confirmados no programa, assim como o Curso Baseado em Casos, que estreou com grande procura em 2013.

Reajuste da semestralidade

A Diretoria do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem tem como objetivo dar continuidade às diversas ações do CBR, de forma a preservar a tradição e a história, mas sempre buscando traçar novos caminhos promissores para a especialidade e seus associados.

Diante dos custos deste intenso trabalho (folha de pessoal, materiais, serviços, fornecedores, etc) – e considerando os índices inflacionários acumulados desde 2010 (IGPM 31,86% e INPC 30,55%), além do salário mínimo (41,96%) – faz-se necessária a

atualização do valor da contribuição associativa (semestralidade) de R\$ 175,00 para R\$ 200,00 em 2014. Vale lembrar que a última majoração havia ocorrido em 2009 e esta correção ora realizada é de 14,28%, abaixo de qualquer dos índices supracitados.

O apoio de cada um resulta em benefícios para todos. Mais do que nunca, os médicos devem permanecer unidos para fazer frente às ameaças e às oportunidades de melhoria que surgem a cada momento. Mantenha em dia o pagamento de sua semestralidade e usufrua de todos os benefícios oferecidos pelo CBR, contribuindo para fazer nossa instituição cada vez mais forte e representativa da classe.



Exames de Título ocorrem neste semestre

CBR/Fernanda da Silva



Prova teórica de Título de Especialista realizada no último ano

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) realizará duas avaliações para obtenção de Título de Especialista e Área de Atuação neste semestre. A primeira delas será o exame especial nas áreas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, e Ultrassonografia Geral, que aconteceu pela última vez há cinco anos.

O Colégio obteve autorização da Associação Médica Brasileira (AMB) para promover a prova destinada apenas aos profissionais formados até 1999 que tenham concluído a residência médica e/ou possuam alto nível de conhecimento nas respectivas áreas e que, por motivos particulares, ainda não obtiveram o Título de Especialista.

A diretoria do CBR acredita que a realização deste exame valoriza o Título de Especialista, fortalece as sociedades de especialidade e contribui para suprir a demanda por especialistas em diversos serviços de saúde.

O exame será dividido em duas fases, ambas exclusivamente na cidade de São Paulo (SP): uma, teórica, no próximo dia 9 de maio; e a segunda, prática, no dia 10.

Já a tradicional prova teórica, promovida anualmente, ocorrerá no dia 8 de junho, em seis capitais brasileiras: Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Curitiba (PR), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP). Vale ressaltar que os aprovados farão a prova prática no dia 16 de agosto, somente na capital paulista.

Haverá avaliações nas áreas de Densitometria Óssea, Ecografia Vascular com Doppler, Mamografia, Neurorradiologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, e Ultrassonografia Geral.

As inscrições e o envio dos documentos para análise da Comissão de Admissão e Titulação dos dois exames estarão abertas de 17 de fevereiro a 31 de março, no portal do CBR (www.cbr.org.br). Associados ao Colégio em dia com suas obrigações estatutárias terão desconto.

Estude inglês com foco em Radiologia

Nova parceria entre o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a escola Berlitz oferece programa exclusivo de ensino de inglês para os associados do CBR. O objetivo é trabalhar o vocabulário específico da especialidade para permitir que os participantes se comuniquem com fluência nos mais diferentes tópicos relacionados ao dia a dia da profissão.

O programa é composto por três módulos:

- **ESSENTIALS RADIOLOGY** – Falando de Radiologia, partes do corpo, órgãos e modalidades
- **GENERAL RADIOLOGY** – Tipos de exames e doenças relacionadas
- **MASTER RADIOLOGY** – Diagnóstico e relatórios, interagindo com outros médicos

As aulas podem ser individuais, com flexibilidade de dias e horários (12 encontros de 1h30; duas parcelas de R\$ 2.100 cada módulo) ou em grupo de, no mínimo,

quatro alunos (20 encontros de 1h30; três parcelas de R\$ 584 cada módulo). A taxa de matrícula, com material didático incluso, é de R\$ 400.

Os módulos podem ser cursados pela internet ou presencialmente na Berlitz – Unidade Haddock Lobo, em São Paulo (SP). Mais informações sobre o programa pelo telefone (11) 3081-3877 ou e-mail luciana.martinez@berlitz.com.br, com Luciana.

No ato da matrícula, será necessária a apresentação do documento de adimplência junto ao CBR disponível na Área do Associado. Na página principal do portal www.cbr.org.br, logo abaixo do maior banner, preencha seu CPF e senha. Caso ainda não seja cadastrado, clique em “esqueci a senha”. Depois, selecione a opção “taxas”. Se você estiver em dia com as semestralidades, aparecerá automaticamente um link para a carta.

Mais vagas, mais perguntas



i-Stockphotos

Em meio à polêmica das contratações para o programa Mais Médicos sem a revalidação dos diplomas expedidos no exterior, tem ficado em segundo plano – e não deveria – a ameaça de enxurrada de novas vagas de graduação em medicina no Brasil.

O Ministério da Educação anunciou a expansão de 11.447 vagas até 2017, sendo 3.695 em instituições federais e o restante – ou 67% do total – em escolas particulares. Também divulgou lista com 49 municípios pré-selecionados para a implantação de cursos de medicina por instituições privadas. A maior parte das cidades (53%) está na região Sudeste, que já concentra 56% dos médicos do país.

Paralelamente, o Ministério da Saúde diz que essas medidas visam formar novos médicos brasileiros para substituir os estrangeiros recrutados para o Mais Médicos. O programa tem 6,6 mil profissionais já atuando, entre os quais 80% cubanos. A meta seria atingir 13 mil até abril, com a justificativa de atender os 4 mil municípios que se cadastraram para receber os profissionais, mas sem explicar a relação entre essas quantidades e o mês estabelecido. O governo propaga, ainda, a criação de 12,4 mil bolsas de residência médica até 2018.

Nenhuma das pastas explica, contudo, a origem desses números mágicos. Fato: o país tem 19 mil vagas de medicina. Dúvidas: o que justifica aumentar este montante em 63% em quatro anos? Se mantida a atual proporção entre vagas e número de

faculdades, passaremos de 214 para a incrível marca de 349 escolas médicas em 2017.

Fato: 55% das vagas pertencem a instituições privadas. O desenho da abertura das novas vagas elevará este percentual para 60%. Hoje, 10,4 mil famílias custeiam os estudos de medicina de seus filhos, cujas mensalidades têm alto valor. A Universidade de Marília, no interior de São Paulo, por exemplo, cobra R\$ 8.886,82. Dúvidas: existem mais 7,7 mil famílias (74% a mais que o número atual) capazes de arcar com este investimento? O programa de crédito estudantil comporta o volume de financiamento? Diante de tamanho benefício econômico, qual a contrapartida oferecida pelas instituições privadas?

Fato: no Exame do Cremesp de 2013, obrigatório para os egressos do Estado de São Paulo, 59,2% foram reprovados ao responder sobre problemas comuns da prática médica. Dúvida: se ainda não há critérios para fiscalização das escolas, quais podem ser os resultados desta multiplicação de vagas?

Fato: a intenção do governo é, em cinco anos, aumentar a oferta de residência médica em 430%, contemplando áreas prioritárias. Dúvidas: será possível ampliar os serviços existentes nesta proporção e/ou criar novos serviços com a estrutura e qualidade necessárias, neste intervalo de tempo? Se atualmente, apesar do grave déficit geral, sobram bolsas em especialidades como medicina de família e comunidade, o que garantirá o preenchimento das novas vagas?

Fato: o governo pretende passar de 2 médicos por mil habitantes, em média, para 2,7 até 2022. Dúvida: depois disso, escolas médicas começarão a ser fechadas?

É provável que as respostas não venham. Em nenhum momento, o governo federal abriu diálogo com os médicos brasileiros a respeito dessas questões. Pelo contrário, tem agido a toque de campanha, como se tais decisões não tivessem consequências para toda a população. Cabe a nós persistir no esclarecimento da opinião pública. Afinal, informação fidedigna previne, trata e pode até curar certos males sociais.

DR. HENRIQUE CARRETE JUNIOR
Presidente do CBR



Quase 60% dos egressos são reprovados

O resultado do último Exame do Cremesp, realizado em novembro por 2.843 recém-formados, foi alarmante: 59,2% não atingiram o critério mínimo definido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, que é acertar 60% do conteúdo da prova. O percentual de reprovados ficou 4,7 pontos acima de 2012. Com 2.411 participantes, o índice havia sido 54,5%. As questões, de múltipla escolha, tiveram nível considerado fácil e médio.

Chama a atenção também o fato de que a reprovação foi muito superior entre os egressos de instituições de ensino privadas: 71%, contra 33,9% de escolas médicas públicas. Somente nove faculdades tiveram média de acerto acima de 60%; 21 cursos paulistas não alcançaram o desempenho mínimo.

O objetivo da avaliação é contribuir para a reflexão sobre a qualidade do ensino-aprendizagem de medicina no país. Este é o segundo exame obrigatório para quem deseja inscrever-se no Cremesp e atuar no Estado. De 2005 a 2011, a participação era voluntária.

Entretanto, o registro no CRM não depende do desempenho ou da aprovação na prova. Tal obrigatoriedade, defendida pelo Conselho de São Paulo, depende de mudança na legislação. O projeto de lei nº 217/2004 tramita no Congresso Nacional com esta proposta.

De acordo com o Cremesp, as notas individuais são encaminhadas confidencialmente a cada participante. As escolas médicas recebem relatório pormenorizado de desempenho de seus alunos por área do conhecimento, preservando a identidade dos participantes. Não há intenção de estabelecer *ranking* público de desempenho das escolas, mas, sim, fornecer subsídios para o aprimoramento dos cursos avaliados.

Desempenho por áreas

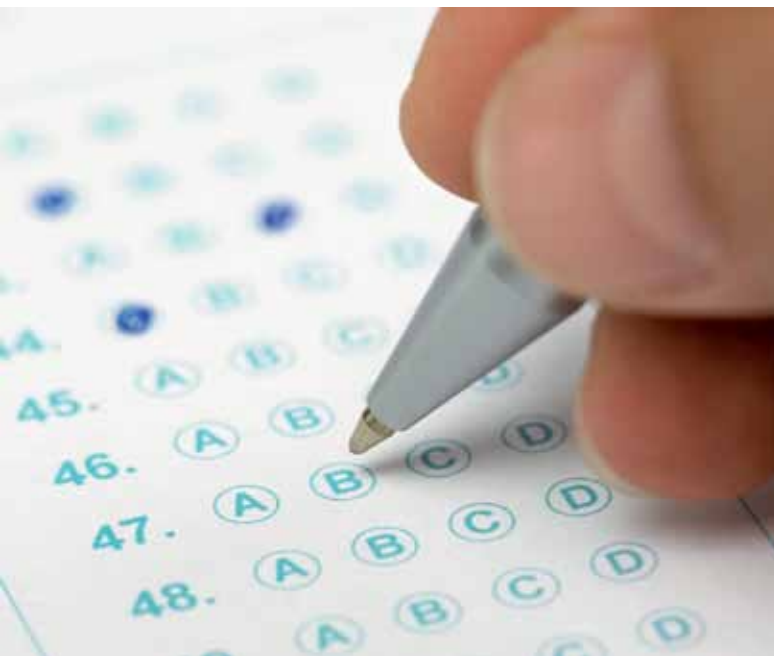
A média de acertos para o conjunto de áreas de conteúdo foi de 55,5%. As médias mais baixas foram obtidas nos conteúdos de Pediatria, 47,8%, Clínica Médica, 52%, e Clínica Cirúrgica, com 52,1%. As médias mais altas foram nas áreas de Obstetrícia, com 64,8% de acertos, e Bioética, 64,5%.

Preocupa, ainda, o baixo percentual de acertos em campos essenciais da medicina, como Clínica Médica e Pediatria, especialidades que concentram o atendimento a muitos problemas de saúde da população. Por exemplo, 64% erraram o sintoma respiratório que define paciente com suspeita de tuberculose: tosse por tempo igual ou superior a três semanas. Em outra questão, 68% erraram o fato de que a bronquiolite tem seu pico de incidência em crianças entre 3 e 6 meses de idade.

Outros Estados

Também participaram desta edição do Exame do Cremesp 485 recém-formados que se graduaram em escolas médicas fora do Estado de São Paulo. Entre eles, 350 ficaram abaixo do índice mínimo exigido pelo Exame. A porcentagem de reprovação, portanto, foi de 72,2%, contra os 59,2% de não aprovados entre os egressos de escolas paulistas. Os formados fora do Estado são provenientes de 78 cursos de diferentes unidades da federação. A participação desses recém-formados indica a intenção de se inscreverem no Cremesp e, consequentemente, atuarem no Estado de São Paulo.

“Embora não representativo do universo de todos os formados em medicina no Brasil, o resultado obtido por esse grupo pode indicar que a situação no conjunto do país é semelhante ou ainda pior do que aquela encontrada nas escolas paulistas”, diz o comunicado do Conselho.



i-Stockphotos

Imagine'2014, do InRad, será nos dias 14 e 15 de março

O Imagine'2014, XII Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do InRad – Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ocorrerá nos dias 14 e 15 de março, no Centro de Convenções Rebouças, na capital paulista.

O tema central será Diagnóstico por Imagem da Mama e terá como coordenadores os Drs. Nestor de Barros e Luciano Fernandes Chala. A programação traz ainda Cabeça e Pescoço, Cardiovascular RM/TC, Densitometria Óssea, Neurorradiologia, Enfermagem, Gestão de TI, Musculoesquelético, Medicina Interna Gastrointestinal, Medicina Interna Geniturinário, Medicina Nuclear, Pediatria, Tórax, Ultrassonografia e um *workshop* sobre intervenção, entre outros.

Destacam-se os convidados internacionais Dr. Bruno Fornage, professor de Radiologia e Cirurgia Oncológica da Universidade do Texas, e Dra. Elizabeth Morris, chefe do Serviço de Imagem

Cléber de Paula



Público reunido na edição do ano passado

da Mama do Centro de Câncer de Nova York Memorial Sloan Kettering, ambos dos Estados Unidos.

As inscrições já estão abertas e têm valores menores quando antecipadas. Também é possível inscrever-se para módulos específicos e cursos paralelos. Informações: Hybrida Consultoria e Eventos, telefone (11) 3284-6680 ou e-mail imagine@hybrida.com.br.

Imagine'2014 InRad

XII Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do InRad – Instituto de Radiologia HCFMUSP

14 e 15 de março de 2014
Centro de Convenções Rebouças - São Paulo

ATENÇÃO!

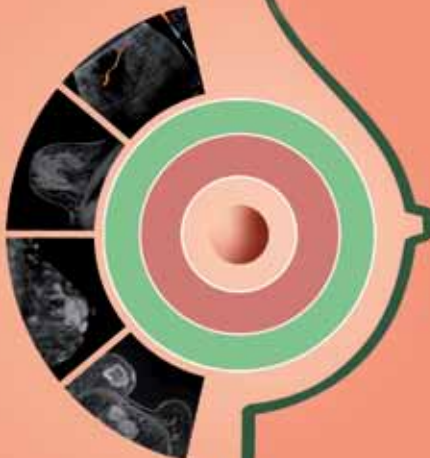
Inscrições e acesso
ao programa no site:
www.hybrida.com.br

TEMA CENTRAL: Diagnóstico por Imagem da Mama

Coordenadores:
Dr. Nestor de Barros e
Dr. Luciano Fernandes Chala

TEMÁRIO MULTIDISCIPLINAR:

Cabeça e Pescoço
Cardio RM/TC
Densitometria
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Musculoesquelético
Neurorradiologia
Pediatria
Tórax
Ultrassonografia



CONVIDADOS INTERNACIONAIS:

Dr. Bruno Fornage - USA
Dra. Elizabeth Morris - USA

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Prof. Dr. Giovanni G. Cerri
Dr. André Scatigno Neto
Dra. Claudia da Costa Leite
Dra. Eloisa Santiago Gebrim
Dra. Maria Cristina Chammas

INFORMAÇÕES:



Secretaria: Hybrida Consultoria e Eventos
imagine@hybrida.com.br
11 3284-6680
www.hybrida.com.br





Governo federal nega direito à prevenção do câncer de mama

Este ano, o Dia Nacional da Mamografia – 5 de fevereiro – foi marcado por denúncia à opinião pública sobre medida do Ministério da Saúde que restringe a realização do exame no país. Confira, a seguir, a nota de repúdio divulgada sobre o assunto.

O governo federal decidiu, unilateralmente, que mulheres com até 49 anos não têm mais o direito de detectar precocemente o câncer de mama. A Portaria nº 1.253, editada em novembro de 2013 pelo Ministério da Saúde, restringe o repasse de verbas da União aos municípios a mamografias em pacientes na faixa etária de 50 a 69 anos. A medida contraria a Lei 11.664/08, em vigor desde 29 de abril de 2009, segundo a qual todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos.

Além disso, a Portaria nº 1.253 refere um procedimento condenável pelos médicos: a meia mamografia, denominada mamografia unilateral, isto é, exame em apenas uma das mamas. Pelo que estabelece o texto, os municípios têm a opção de arcar sozinhos com o custeio de mamografias para mulheres com até 49 anos e podem remunerar somente a mamografia unilateral.

Diante do subfinanciamento da saúde no Brasil, com diminuição progressiva da participação da União no custeio do Sistema Único de Saúde e consequente oneração dos municípios, na prática a referida portaria nega às mulheres com até 49 anos a prevenção e o tratamento precoce do câncer de mama.

A mamografia é um exame que exige a comparação das duas mamas. Com a publicação da Portaria, pode-se interpretar que é possível realizar a mamografia unilateral. Mas não há como selecionar um dos lados a examinar sendo que a lesão procurada muitas vezes não é palpável. Tampouco se pode admitir a espera de que o tumor cresça para se examinar a mama com maior chance de câncer. Além disso, a chamada mamografia unilateral reduziria pela metade o número de casos diagnosticados. Se este impropério continuar, será inevitável o aumento de mortes e de retirada de seios (mastectomias) que poderiam ser evitadas.

De acordo com parecer da Comissão Nacional de Mamografia – formada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), estudo internacional aponta redução



de 26% a 29% na mortalidade em mulheres entre 40 e 49 anos comparadas a pacientes não submetidas ao rastreamento (mamografia preventiva).

A Comissão também cita estudo brasileiro mostrando que 42% dos casos de câncer de mama registrados em Goiânia (GO) ocorreram em pacientes abaixo dos 49 anos. O levantamento de um grande hospital oncológico de Curitiba (PR) aponta que, de 2005 a 2009, 39,8% das pacientes operadas com diagnóstico de câncer de mama tinham até 49 anos. O índice passou a 37,1% de 2010 a 2011.

Dessa forma, o CBR, a Febrasgo e a SBM afirmam que as determinações da Portaria nº 1.253 não se enquadram na boa prática médica e são prejudiciais à saúde da mulher brasileira. Defendemos o rastreamento mamográfico para todas as mulheres assintomáticas acima de 40 anos. Enfatizamos também que, no caso das pacientes que apresentem sintomas mamários, não existe limitação quanto à faixa etária para a avaliação mamográfica, que sempre deve ser bilateral (denominada de mamografia diagnóstica).

Enquanto estudamos contestar a Portaria nº 1.253 na Justiça, se não houver abertura de diálogo por parte do Ministério da Saúde, recomendamos aos médicos que continuem prescrevendo a mamografia de rastreamento para pacientes acima de 40 anos e não aceitem a chamada mamografia unilateral.

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)

Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)

APOIO:

Associação Médica Brasileira (AMB)

Conselho Federal de Medicina (CFM)



CBR e ARRS firmam parceria global

Divulgação ARRS



Henrique Carrete Junior e Norman J. Beauchamp Jr assinam acordo



O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a American Roentgen Ray Society (ARRS) firmaram acordo de parceria global envolvendo acesso a publicações

científicas e intercâmbio de professores, entre outras atividades. A assinatura ocorreu em 3 de dezembro, durante o 99º Congresso da RSNA, em Chicago (EUA). As entidades estiveram representadas por seus presidentes, Dr. Henrique Carrete Junior e Dr. Norman J. Beauchamp Jr, respectivamente.

Fundada em 1900, a ARRS é a primeira e mais antiga sociedade radiológica dos Estados Unidos e edita o *American Journal of Roentgenology* (AJR), publicação de periodicidade mensal que está entre as mais conceituadas do mundo na área de Radiologia.

A parceria garante aos associados do CBR em dia com suas obrigações estatutárias um desconto de quase 85% (de US\$ 315 por US\$ 50 anuais) para se tornarem membros internacionais da entidade americana, o que dá direito à versão digital do AJR, assim como aos demais conteúdos *online* da ARRS. Para os residentes, o acesso é gratuito.

A entidade também publica a revista trimestral *ARRS InPractice*, que mantém os associados informados sobre as ações da sociedade e o planejamento do encontro anual, cuja próxima edição será de 4 a 9 de maio, em San Diego (EUA).

Acordos semelhantes ao agora assinado pelo CBR já foram feitos pela ARRS com a *Japan Radiological Society*, *Korean Society of Radiology*, *Chinese*

Society of Radiology e o *The Royal Australian and New Zealand College of Radiologists*. Saiba mais em www.arrs.org/international.

“A parceria é uma excelente oportunidade para construirmos relações sólidas com líderes e sociedades da comunidade radiológica global, além do acesso a programas e serviços de alta qualidade”, ressalta o Dr. Henrique Carrete Junior.

Benefícios

- Residentes de Radiologia no Brasil têm acesso gratuito à versão digital do AJR e ao material educacional *online* da ARRS;
- Associados do CBR em dia passam a pagar apenas US\$ 50 ao ano (desconto de quase 85%) para se tornarem membros da ARRS e acessarem a versão digital do AJR e dos outros conteúdos da ARRS;
- Mensalmente, um artigo do AJR é disponibilizado sem custos para todos os associados do CBR;
- Os melhores trabalhos apresentados no congresso anual do CBR serão expostos no congresso seguinte da ARRS, após tradução para a língua inglesa;
- Associados do CBR podem participar do processo de seleção para o programa de treinamento no AJR (*Lee F. Rogers International Fellowship in Radiology Journalism*);
- Intercâmbio entre os comitês científicos para indicação de professores para eventos promovidos por ambas as entidades.



Acordo dá direito a desconto de quase 85% no acesso à publicação internacional



Líderes discutem desafios educacionais



Divulgação RSNA

Renato Mendonça, Henrique Carrete Junior e Manoel Rocha participam do *International Trends Meeting*

Os diretores científicos do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e da Sociedade Paulista de Radiologia (SPR), Dr. Manoel de Souza Rocha e Dr. Renato Adam Mendonça, respectivamente, fizeram apresentação sobre o estado atual da educação em Radiologia no Brasil durante o *International Trends Meeting*, no 99º Congresso da RSNA, em dezembro.

Com representantes de diversos países, o encontro debateu o futuro da Radiologia no mundo, especialmente nas nações em desenvolvimento. “Elas não são homogêneas. Há grandes diferenças relacionadas a infraestrutura, tecnologias, força de trabalho e políticas nacionais. Os programas educacionais devem considerar as condições locais e focar as necessidades específicas”, afirmou a Dra. Gloria Soto, chilena que preside o Colégio Interamericano de Radiologia (CIR).

Para o holandês Gabriel P. Krestin, membro do Comitê Consultivo Internacional da RSNA, iniciativas de países desenvolvidos de apoio a outras nações, como envio de professores visitantes, bolsas de estudo para treinamento de radiologistas no exterior e oferta de material didático *online*, precisam de métricas unificadas para uma avaliação mais eficaz de seus resultados.

Entre os principais desafios apontados na apresentação dos brasileiros, estão: desenvolver pesquisa em Radiologia; oferecer conhecimento mínimo sobre a especialidade para os estudantes de mais de 200 escolas médicas; uniformizar o currículo da residência em todo o país, considerando as discrepâncias regionais; e manter atrativa a carreira acadêmica.

Como expectativas, o Dr. Manoel e o Dr. Renato enfatizaram oportunidades de treinamento para jovens radiologistas em centros desenvolvidos dos Estados Unidos e da Europa (clínica e pesquisa) e visitas de professores nacionais e internacionais a centros menos desenvolvidos.

Acreditação

Outra participação do CBR em Chicago ocorreu junto ao Colégio Americano de Radiologia (ACR). O presidente Dr. Henrique Carrete Junior, o diretor científico, Dr. Manoel de Souza Rocha, e o primeiro secretário, Dr. Antônio Carlos Matteoni de Athayde, trocaram informações sobre o programa de acreditação daquela entidade e o projeto da instituição brasileira, que já está sendo desenvolvido. Desde 1987, o programa do ACR já credenciou mais de 35 mil serviços em 10 modalidades de diagnóstico por imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e PET.

Dificuldades na relação entre prestadores e operadoras

Consulta pública nº 54 da ANS traz uma série de indicadores complexos e de difícil implantação

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, de 6 de janeiro a 4 de fevereiro, a consulta pública nº 54 para a elaboração de normativa com vistas a estimular boas práticas entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviço. Além de não resolver o desequilíbrio financeiro, razão primordial de conflito na relação entre as partes, a medida proposta traz uma série de novos indicadores complexos, com difícil implantação e fiscalização.

Trata-se de uma tentativa da ANS, pressionada pelas fontes pagadoras, de desviar o foco da correção de valores. Isso porque é forte o movimento reivindicatório dos prestadores em todo o Brasil pelo cumprimento e fiscalização da Instrução Normativa (IN) nº 49. O prazo dado pelo órgão regulador neste sentido já acabou e, mais uma vez, a maioria dos contratos permanece com cláusulas abusivas e sem contemplar índices que realmente reponham as perdas inflacionárias.

Por meio de seu canal de denúncias (in49@cbr.org.br), o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) vinha denunciando contratos irregulares, o que fortalecia a negociação de índices de reajustes anuais, padrões plausíveis para reposição das perdas inflacionárias e adequação de determinadas cláusulas contratuais. Agora, com esta consulta pública, a realidade foi mais uma vez distorcida e voltamos a discutir interesses das operadoras.

A ANS teria como resolver este assunto de uma maneira muito simples: instituindo para os prestadores o mesmo percentual de reposição dos contratos de pessoa física que a própria agência autoriza nas mensalidades dos pacientes. Monitorar seria mais

fácil ainda, porque o órgão recebe todas as informações das operadoras. Mas soluções para quê, se podemos criar modelos complexos e impossíveis de implantação e muito menos de fiscalização? Assim, teremos mais uma década para discutir isso sem reposição da real inflação!

Analise os índices propostos pela ANS:

1) Conformidade da contratualização

Não basta haver conformidade. É preciso implantar a IN 49 definindo índice de reajuste que cubra, no mínimo, a perda inflacionária.

2) Métodos extrajudiciais de solução de controvérsias

Na prática, não haveria diferença das mesas de negociação já existentes. O fato é que as operadoras insistem em glosar procedimentos previamente autorizados, alegando inconformidades técnicas que não se justificam.

3) Qualidade das entidades hospitalares

Este indicador está sendo citado como “hospitalar” no momento, mas as clínicas de imagem também terão de adotar, em um futuro breve, indicadores de qualidade definidos para elas. O CBR tem atuado junto à ANS para que estes indicadores sejam viáveis para clínicas de todos os portes e realmente estejam vinculados à qualidade.

4) Remuneração com base em critérios de qualidade

O histórico de mercado é pouco positivo sobre este tipo de iniciativa, pois, na prática, traz redução de honorários e descredenciamento para prestadores que não possuem programas de qualidade. Também se confunde, erroneamente, com a questão do reajuste. Ao oferecer um diferencial pelo programa de qualidade do prestador, a operadora nega qualquer reajuste ou oferece um reajuste menor do que o devido.

5) Acreditação de operadoras e prestadores

Todos nós concordamos que é um critério muito importante na área da saúde. Contudo, tal programa demanda grande investimento de um segmento que, dado o desequilíbrio financeiro histórico, não tem caixa. Como a ANS vai ajudar os prestadores nisso? Ou simplesmente passarão a ser pressionados e ameaçados com reduções de preço e descredenciamento?

6) Tempo médio entre o envio da cobrança pelo prestador de serviço e o efetivo pagamento por parte da operadora

Somente faz sentido se for considerada a data do atendimento do paciente no cálculo em dias. Caso contrário, este índice mascara a prática de mercado em que as operadoras somente autorizam o prestador a emitir a nota fiscal depois de elas analisarem os atendimentos.

7) Estabilidade da rede assistencial das operadoras

Vários fatores geram estabilidade e podem não ser positivos do ponto de vista dos prestadores, como a

dependência financeira. Por exemplo, mesmo que uma operadora pague mal, faça glosas indevidas e não dê reajuste, ela pode ser uma das poucas ou a única da região.

Assim, o índice final somatório desses critérios não refletiria a manutenção de boas práticas entre empresas e prestadores simplesmente porque não considera aspectos fundamentais da prática médica e os subterfúgios encontrados pelas operadoras ano após ano, conhecidos por qualquer um que atua no setor.

Preocupa-nos, ainda, a criação de mais um comitê proposto por esta consulta pública da ANS, no caso o Comitê de Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores (COBOP). Deveríamos, sim, unificar os comitês COPISS, COGEP e COBOP para evitar desvios nas discussões, dinamizar a participação dos representantes dos segmentos e chegar a resultados satisfatórios para todos: pacientes, prestadores e operadoras.

CARLOS EDUARDO FERREIRA DE MOURA
Assessor Econômico do CBR

Cada pessoa tem uma imagem diferente para mostrar.



Só a Bayer
traz doses
customizadas
e protocolos
apropriados para
cada paciente.

O contraste para Ressonância: **Gadovist® 1.0**
Gadobutrol

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 de outras regiões do corpo: fígado, rins. Realce de contraste em Angiografia por Ressonância Magnética (ARM-RC). Uso restrito a hospitais e clínicas médicas especializadas. **Contraindicações:** Pessoas que apresentem hipersensibilidade ao gadobutrol ou a qualquer um dos componentes do produto. **Cuidados e advertências:** Como com outros meios de contraste intravenosos, Gadovist® (gadobutrol) pode ser associado com reações de hipersensibilidade/anafilactóide 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 à 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 cefaleia, tontura, disgeusia, parestesia, náusea, sensação de calor e mal estar geral. Há relatos de dor e reação no local da injeção. Reações relatadas raramente com Gadovist® (gadobutrol) são convulsão, taquicardia, arritmia, dispnéia e reações anafilactóides/choque anafilático. **Posologia:** A dose depende da indicação. É geralmente suficiente uma dose única de injeção intravenosa de 0,1 mL de Gadovist® (gadobutrol) por quilo de peso corpóreo. A quantidade total de 0,3 mL de Gadovist® (gadobutrol) por quilo de peso corpóreo pode ser administrada como máximo. Para informações sobre indicações específicas (estudos de perfusão, angio RM) consultar bula do produto. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

CONTRAINDICAÇÕES: PESSOAS QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE AO GADOBUTROL OU QUALQUER UM DOS COMPONENTES DO PRODUTO. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** NÃO SÃO CONHECIDAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.



www.ri.bayer.com.br



CURSO DE **ATUALIZAÇÃO CBR**

chega a todas as regiões do país



A edição 2014 do Curso de Atualização em Radiologia será realizada nos dias 21 e 22 de março simultaneamente em 13 Estados, além do Distrito Federal. São eles: Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná e Rio Grande do Sul.

O curso é uma parceria entre o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e as associações regionais filiadas à entidade. Este ano, em três casos duas associações uniram-se para viabilizar o evento: no Amapá, ocorre a participação da Sociedade Paraense de Radiologia; no Paraná, o curso terá o apoio da associação de Santa Catarina; e no Distrito Federal, a Sociedade Goiana de Radiologia também compartilhará a organização do evento.

O objetivo do curso é promover a educação continuada e a qualificação dos profissionais da especialidade em todo o Brasil. Serão debatidos assuntos relacionados à prática diária do médico, com dois enfoques: uma parte das aulas será relacionada à Ultrassonografia e a segunda abordará outros métodos, como Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, PET/CT, etc. Uma característica peculiar do curso é que cada filiada tem autonomia para definir a programação de acordo com o interesse dos seus associados.

Na visão da diretoria do CBR, o Curso de Atualização pode ser considerado um congresso dividido em várias sedes, devido ao número de aulas e à alta qualidade dos professores, considerando que todos participam dos principais eventos da especialidade no país. No total, 28 importantes nomes ministrarão as aulas (veja quadro com a programação completa na página seguinte).

Assim como nas últimas edições, o Colégio levará o curso a todas as regiões brasileiras, o que facilitará o acesso para muitos dos médicos que desejam se atualizar. “Sem dúvida, é uma ótima oportunidade para que os profissionais da área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem espalhados pelo imenso Brasil possam fazer um curso de qualidade promovido pelo CBR, com renomados professores, sem precisar de um grande deslocamento”, destaca o Dr. Manoel de Souza Rocha.

O evento acontece há cinco anos em uma mesma data para todas as regionais. Desde então, alcançou expressivo número de participantes: em 2010, foram 877 no primeiro semestre e 896 no segundo; em 2011, 855 e 604, respectivamente; em 2012, 606 e 620; e no ano passado, o número foi superior a 750 participantes em uma única edição. Antes, o curso já era realizado, mas cada regional definia uma data diferente. A ideia de unificar o calendário surgiu justamente para fortalecer o caráter nacional do curso, equalizar as oportunidades em todos os Estados e favorecer a divulgação.

As inscrições devem ser feitas junto a cada associação (confira os contatos na página 18). Mais informações podem ser obtidas pelo site do CBR: www.cbr.org.br.

CURSO DE ATUALIZAÇÃO CBR - 21 E 22 DE MARÇO

ESTADO(S) CIDADE	PROFESSORES	TEMAS	INSCRIÇÕES
AL Maceió	Ademar José de Oliveira Paes Júnior (SC) Túlio Augusto Alves Macedo (MG)	• Cabeça e Pescoço	(82) 3194-3254
AM Manaus	Luiz Fernando Vitule (SP) Flávio Albertotti (SP)	• Radiologia • Ultrassonografia em Musculoesquelético	(92) 9981-8924 (92) 8132-9730 (92) 3636-9999
AP e PA Macapá	Antonio Carlos Matteoni de Athayde (BA) Artur da Rocha Correa Fernandes (SP)	• Musculoesquelético • Ultrassonografia	(96) 3223-1177 (96) 8128-9400 selma@corpus.md
BA Salvador	Renata Carneiro Leão Laranjeira (RJ)	• Imagem na Mulher	(71) 3237-0190 sorba.com@gmail.com
CE Fortaleza	Marcos Roberto Gomes de Queiroz (SP) Hilton Muniz Leão Filho (SP)	• Imagem em Medicina Interna	(85) 3023-4926
DF e GO Brasília	Osmar de Cassio Saito (SP) Rubens Chojniak (SP)	• Oncologia	(61) 3245-2501 soc.radiologia@yahoo.com.br
ES Vitória	Marcos Duarte Guimarães (SP) Andrea Cavallanti Gomes (SP)	• Oncologia	cep@vah.com
MA São Luís	Arthur Mauricio Vieira (PR) Dante Luiz Escussato (PR)	• Ultrassonografia Geral • Ultrassonografia com Doppler	(98) 8831-0910
MG Belo Horizonte	Luciano Fernandes Chala (SP) Giselle Guedes Netto de Mello (SP)	• Mama	(31) 3273-1559 (31) 8498-8420
PB João Pessoa	Antonio Luís Eiras de Araújo (RJ) César Rodrigo Trippia (PR)	• Medicina Interna	srpbcursos@gmail.com
PE Recife	Carlos Homs (SP) Jader José da Silva (SP)	• Ultrassonografia Geral • Ressonância Magnética em Musculoesquelético	(81) 3423-5363 contato@srpe.org.br
PI Teresina	Shri Krishna Jayanthi (SP) Cesar Augusto de Araújo Neto (BA)	• Radiologia Torácica e Abdominal	(86) 3221-5624 radiologiapiui@gmail.com
PR e SC Curitiba	Gustavo Felipe Luersen (RS) Sérgio Kobayashi (SP)	• Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia • Medicina Interna	(41) 3568-1070 sradolpr@onda.com.br
RS Porto Alegre	Conrado Furtado de Albuquerque Cavalcanti (SP) Antônio Sérgio Zafred Marcelino (SP)	• Ultrassonografia em Medicina Interna • Ressonância Magnética em Musculoesquelético	(51) 3339-2242 secretaria@sgr.org.br

RICARDO FENOLIO

Aluno de pós-graduação do Centro Universitário Senac.

PÓS

CENTRO UNIVERSITÁRIO SENACCURSOS PRESENCIAIS NA GRANDE SÃO PAULO
E INTERIOR DO ESTADO E A DISTÂNCIA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL.**TURMAS EM SÃO PAULO E CAMPINAS.****MULTIPLIQUE SUAS CHANCES.**

CONSULTE A UNIDADE MAIS PRÓXIMA:

www.sp.senac.br/posgraduacaoOU LIGUE: **0800 883 2000**Conheça nossos parceiros educacionais nacionais
e internacionais em: **www.sp.senac.br/parcerias****ESPECIALIZAÇÃO EM
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
E RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA NO SENAC.
INVISTA EM NOVAS CONQUISTAS.**

O curso prepara o profissional para aquisição e processamento de imagens diagnósticas digitais nas modalidades de tomografia computadorizada e ressonância magnética, capacitando os alunos para o uso desses equipamentos com eficiência e de forma otimizada. Para investir em novas conquistas, faça especialização em Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética no Centro Univesitário Senac.

CONHEÇA TAMBÉM OS 82 CURSOS DE EXTENSÃO:
www.sp.senac.br/extensao

Esclarecimento aos médicos brasileiros

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem atuado fortemente na cena política nacional em defesa do bom exercício profissional. Em inúmeras oportunidades, seus representantes têm sido convidados para debates públicos – no Executivo, no Legislativo e no Judiciário – onde expressam duas preocupações maiores: 1) discutir os anseios da categoria e da sociedade; e 2) defender os interesses da saúde e da Medicina.

Assim, repudiamos veementemente afirmações feitas no artigo Carta Aberta ao CFM (publicado na edição 306 deste boletim), cujo texto traz insinuações de cooptação da entidade durante a discussão e a votação do Programa Mais Médicos no âmbito do Congresso Nacional. Ao contrário do que foi dito, asseguramos que nosso compromisso com a categoria médica, com a profissão e com a sociedade foi preservado, o que pode ser comprovado pelo testemunho nominal de parlamentares de diferentes partidos e de lideranças de várias entidades.

Nunca houve adesão do Conselho Federal de Medicina ao mal-intencionado Programa Mais Médicos ou ao Governo. Muito menos houve traição ou cooptação de seus representantes durante o debate do tema no Legislativo. Todos os envolvidos agiram de forma idônea e ética, cientes de suas responsabilidades e, em nenhum momento, privilegiaram necessidades particulares em detrimento do coletivo.

Diante da acusação, temos nossas consciências tranquilas e a indignação dos justos. Quem atira sobre o CFM e suas lideranças adjetivos que os desqualificam é desafiado a provar com documentos, fatos e dados concretos suas conjecturas e teorias. Comentários mal-intencionados geram a interpretação equivocada dos acontecimentos, sendo essa prática comum àqueles que assistiram comodamente à passagem do furacão de longe.

Entendemos que a votação da MP do Mais Médicos (621/2013) foi um processo doloroso para a saúde brasileira. Com o apoio de sua base no Congresso e preocupado com as eleições de 2014, o Governo usou todo seu poderio e aprovou a construção do relatório final – elaborado pelo deputado federal Rogério Carvalho (PT/SE). Se este texto tivesse sido aprovado, a Medicina brasileira sofreria consequências irreversíveis.

A principal maldade consistia na criação de um Fórum de Regulação das atividades na área da saúde que, em síntese, dava ao Ministério da Saúde superpoderes para dizer o que os médicos poderiam e não poderiam fazer. Desta forma, estava aberto o campo para transferir competências e atribuições dos médicos para outros profissionais.

Com o aval das outras entidades médicas, inclusive da Associação Médica Brasileira (AMB), conseguimos a retirada deste ponto do relatório, que estava inserido no Capítulo 5 do documento. Por outro lado, aceitamos a permanência da emenda proposta pelo deputado federal Luiz Henrique Mandetta (DEM/MS), que previa o registro dos intercambistas do Mais Médicos pelo Ministério da Saúde. Dos males, o menor.

Não podemos esquecer que estes intercambistas não revalidaram seus diplomas e, portanto, não são legalmente médicos no Brasil. Se os inscrevêssemos nos CRMs estaríamos legitimando a farsa montada pelo Governo. Além disso, quem acompanhou o debate jurídico em torno do programa lembra que, desde o início, os Conselhos pediram na Justiça o direito de não dar registros para este grupo. Assim, sem querer, o relatório da MP 621 veio reforçar a intenção anterior dos CRMs de não registrar os intercambistas.

Repetimos: o CFM e os CRMs não são favoráveis ao Mais Médicos. Para nós, a iniciativa continua eivada de vícios que a tornam um exemplo de como o Governo manipula uma necessidade real e legítima para justificar um programa eleitoreiro e midiático. Essa posição nunca mudou, assim como o desejo de enfrentamento dessa iniciativa, o que tem sido manifesto em diversas denúncias de seus abusos e ilegalidades, as quais colocam em risco a vida de milhões de pacientes e afetam a dignidade de nossos colegas e de nossa profissão.

Finalmente, lamentamos que colegas que desconhecem efetivamente os acontecimentos reais manifestem opinião repleta de falsas acusações e ofensas pessoais. O que não podemos é admitir que isso ocorra de forma intencional para desqualificar o CFM e causar clima de desarmonia no meio médico.

DR. ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)



lopamiron®
iopamidol

A ESCOLHA DA EXPERIÊNCIA



MS: 1.8037.0001

lopamiron®300:

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

lopamiron®370:

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



BRACCO

0800 710 2100

0800 282 7484

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



BA | Radiologistas terão reajuste de 60%



Adesão dos serviços à mobilização foi plena

Após intenso diálogo sobre a atualização dos honorários, os médicos radiologistas e de diagnóstico por imagem da Bahia terão reajuste de 60%, em média, junto à seguradora SulAmérica. Metade da correção vigora a partir de 1 de fevereiro de 2014 e o restante de janeiro de 2015 em diante. A proposta da empresa foi aceita durante assembleia dos médicos em 21 de janeiro.

Todos os maiores serviços participaram da mobilização da classe. Antes do acordo final, houve suspensão do atendimento por oito dias, à exceção das urgências e emergências, mas rapidamente prevaleceu o entendimento entre os envolvidos. “Estamos muito orgulhosos pela união da classe e pela postura final da seguradora, que compreendeu a importância dos nossos pleitos”, comemora o presidente da Sociedade de Radiologia da Bahia (Sorba), Dr. Hélio José Vieira Braga, ao agradecer o apoio do presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Dr. Henrique Carrete Junior, e do primeiro secretário, Dr. Antônio Carlos Matteoni de Athayde, que também é baiano.

As diversas assembleias realizadas tiveram adesão plena dos profissionais da área, enquanto as reuniões de negociação com a SulAmérica foram

intermediadas por representantes do Procon, Ministério Público, Defensoria Pública e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM) – formada pela Associação Bahiana de Medicina, Conselho Regional de Medicina e Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (Sindimed-BA) – enviou correspondência para todos os convênios, pois a maior parte não reajusta os honorários há mais de dez anos. Outras empresas continuam sendo procuradas para negociação.

“É um movimento emblemático, pois mostra que é possível recompor as perdas históricas em uma negociação justa e transparente, com resultados válidos para todos os serviços. As decisões foram todas coletivas, com a participação direta dos envolvidos, o que reforça a credibilidade das entidades médicas”, ressalta a Dra. Débora Angeli, coordenadora da CEHM e diretora do Sindimed-BA.

Este modelo de atuação dos radiologistas teve origem em Pernambuco e foi apresentado pelo CBR em seu último congresso brasileiro, no mês de outubro, com o objetivo de estimular as mobilizações regionais. “Convidamos para falar aos colegas o Dr. Mário Lins, que tem grande experiência no movimento médico e foi uma das lideranças de Pernambuco a participar de importantes acordos naquele estado. Posteriormente, também o levamos para reuniões em outras partes do Brasil, inclusive a Bahia”, destaca o Dr. Carrete. “Ficamos muito satisfeitos com esse resultado, pois acreditamos que a defesa profissional deve ser trabalhada regionalmente, de forma sempre alinhada e com apoio das entidades mais abrangentes. Procuramos implantar essa prática desde o início na nossa gestão”, afirma o presidente do CBR.

PI | Sociedade negocia com a Unimed



Objetivo é atualizar os valores dos honorários

A Sociedade Piauiense de Radiologia reuniu-se, em janeiro, com a diretoria da Unimed Piauí no sentido de buscar a correção dos valores pagos aos médicos pelos exames e procedimentos de imagenologia. Estiveram presentes os doutores Wilton Mendes, Daniel Barbosa, Lucidio Portela, Sergio Mazoni, Araci Castelo Branco, Leonardo Robert e Leonardo Eulálio.

De acordo com o presidente da Sociedade, Dr. Daniel Barbosa, a entidade está avaliando os termos apresentados pela cooperativa e deve enviar uma contraproposta em breve.



CE | Toma posse a nova diretoria



I-StockPhotos

Desde 1º de janeiro, a Sociedade Cearense de Radiologia (Soceara) tem nova diretoria eleita para o biênio 2014/2015. Seus integrantes são Dr. Pablo Picasso de Araujo Coimbra (presidente), Dr. Eugênio de Sá Coutinho Neto (vice-presidente), Dr. Leonardo Macedo Alcântara (1º secretário), Dr. José Carlos Godeiro Costa Júnior (2º secretário), Dr. Francisco Abaeté das Chagas Neto (1º tesoureiro) e Dr. Kelnner Portela Luz (2º tesoureiro).

De acordo com o novo presidente, um dos objetivos é manter a qualidade dos eventos realizados pelas últimas diretorias. “Em 1 e 2 de agosto, teremos em Fortaleza o Encontro Brasileiro de Ultrassonografia, a Jornada Norte-Nordeste de Radiologia e a Jornada Cearense”, anuncia o Dr. Pablo. “Será uma grande oportunidade de capacitação e atualização para todos os especialistas da região, assim como um momento para congregar os colegas.”

Outra prioridade é buscar melhorias dos valores dos honorários, tanto para pessoas físicas como jurídicas. A Soceara e a Comissão Estadual de Honorários Médicos já estão definindo estratégias de negociação com os planos de saúde. Na saúde pública, também serão reivindicados reajustes dos exames realizados pelo SUS e a ampliação da rede credenciada.

Fortaleza sediará este ano o Ebraus, a Jornada Norte-Nordeste e a Jornada Cearense

PR | Residentes são premiados



Divulgação SRP

Objetivo é estimular a participação dos jovens médicos

Os doutores Carlos Renato Ticianelli Terazaki, Wagner Peitl Miler e Danilo André Fernandes Alvarez foram os residentes premiados em 2013 pela Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná (SRP). O primeiro ganhou passagem e hospedagem

para o 100º Congresso da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA) em Chicago (EUA) no mês de dezembro deste ano. Os outros dois receberam a inscrição para o 43º Congresso Brasileiro de Radiologia, no Rio de Janeiro (RJ), em outubro.

O objetivo do programa é estimular a participação dos residentes do Paraná em reuniões científicas, jornadas e congressos. A premiação ocorreu no encontro de confraternização de fim de ano. O Dr. Heraldo de Oliveira Mello Neto, presidente da SRP, fez questão de enfatizar a importância da presença dos residentes para a renovação da entidade, estimulando-os a buscar seu espaço. O programa será mantido e ampliado em 2014.

Também compuseram a mesa diretiva da cerimônia os doutores Oscar Adolfo Fonzar, Nelson Martins Schiavinatto, Sebastião César Mendes Tramontin, Carlos Henrique Trippia, Dolores Bustelo, Marcelo Barbosa e Lucas Eduardo Ferreira Calafiori.



NOTÍCIAS



Durante o 99º Congresso da RSNA, em Chicago (EUA), no mês de dezembro, ocorreu a primeira reunião oficial do Comitê Científico SILAN SBNR 2014 (foto abaixo à esq.). Já na última reunião administrativa da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica (SBNR) em 2013, realizada na sede do CBR, foi definido o tema do Curso Pré-Congresso SILAN SBNR 2014: “Urgências em Neurorradiologia”. Haverá conferências de amplo interesse para todos, desde

médicos residentes até os altamente especializados. Na presença do Dr. Rainer Haetinger, da Comissão de Cabeça e Pescoço da SBNR, entraram em pauta projetos de grande dinamização desta área. Também participou o tesoureiro e ex-presidente da SBNR, Dr. Luís Portela.

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

Fotos: Divulgação SBNR



Rafael Rojas, presidente da Silan; Cláudio Staut, presidente da SBNR; e Roy Riascos, tesoureiro da Silan



À esquerda de Cláudio Staut, o Prof. Thomas Naidich, nosso neurorradiologista maior, que tudo fará para estar no SILAN SBNR 2014

CBR/Murilo Castro



Mônica Moraes, secretária da SBNR, Cláudio Staut, Rainer Haetinger e Luís Portela

REFLEXÕES sobre a angioplastia carotídea

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) figura entre as principais causas de morte e incapacidade no mundo. Aproximadamente 15% dos casos estão associados a doença aterosclerótica carotídea. Durante muito tempo, a angioplastia carotídea com *stent* (ACS) foi inferior à endarterectomia, mas atualmente os dois procedimentos são comparáveis em termos de segurança e eficácia. No Brasil, o Ministério da Saúde, em seu protocolo de atendimento ao AVC, aponta que a ACS deve ser realizada apenas por serviços em que as taxas de complicações não ultrapassem 4% a 6%.

Em nosso serviço, a ACS é realizada rotineiramente com o uso de filtro de proteção cerebral. Porém as estratégias de proteção proximal, seja por bloqueio ou por reversão do fluxo, têm revelado resultados promissores.

No contexto da evolução dos dispositivos de proteção, em 2011 iniciamos o primeiro estudo randomizado da literatura comparando a reversão de fluxo e a proteção por filtro⁽¹⁾. Foram utilizadas imagens por ressonância magnética (RM) de encéfalo antes e após a ACS, com intuito de se detectar novas lesões isquêmicas agudas e, assim, determinar qual o dispositivo mais eficaz para evitar a embolização cerebral.

No total, 40 pacientes foram randomizados. Não ocorreram complicações clínicas no grupo avaliado. O resultado final revelou que o filtro foi superior à reversão de fluxo quanto à ocorrência de micro-embolos detectáveis pela difusão em RM. Mesmo a reversão de fluxo tendo sido inferior, a taxa de micro-embolia obtida de 47,6% esteve dentro do esperado conforme a literatura, enquanto que a incidência de 15,8% com o filtro esteve entre as menores taxas já descritas. Quando avaliamos todos os 40 pacientes, observamos uma incidência de 32% de microembolia em uma população com 83% de pacientes portadores de estenoses sintomáticas. Estes resultados foram muito favoráveis quando comparados aos de outros estudos de desenhos semelhantes. Além disso, demonstramos que em torno de 90% dessas novas lesões isquêmicas desaparecem após três meses.

Nosso estudo foi também o primeiro a mostrar superioridade de uma técnica de proteção distal em

relação a uma técnica de proteção proximal. Nossos resultados foram contrários a todos os outros estudos publicados, e abriram grande discussão sobre tais disparidades. Pela originalidade dos resultados, o trabalho foi publicado em outubro de 2013 pela revista *Circulation: Cardiovascular Interventions*⁽¹⁾, onde também foi tema de um editorial⁽²⁾ que chama atenção para o fato de que talvez o dispositivo de proteção mais eficaz seja a experiência do intervencionista que realiza os procedimentos.

Nossa impressão é que a ACS é uma alternativa terapêutica segura, eficaz e que o uso do filtro de proteção pode trazer resultados excelentes. Todavia, a ACS está longe de ser um procedimento simples. Em grande parte dos estudos clínicos do passado, operadores pouco experientes realizaram a ACS, o que esteve fortemente associado aos piores resultados frente à endarterectomia.

Acreditamos que para um melhor tratamento da doença carotídea é necessário conhecimento profundo e continuado das doenças cerebrovasculares. Além disso, sabemos que, para obter bons resultados com a ACS, são imprescindíveis operadores com grande experiência, serviços de alto volume de procedimentos e o uso dos dispositivos de proteção cerebral.

DR. LUIS HENRIQUE DE CASTRO AFONSO

Aluno de Doutorado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Médico Assistente do Setor de Radiologia Intervencionista do HC de Ribeirão Preto – USP

DR. DANIEL GIANANTE ABUD

Chefe do Setor de Radiologia Intervencionista do HC de Ribeirão Preto – USP; Membro da Diretoria da Sobrice (2013-2014)

Referências

1. Castro-Afonso LH, Abud LG, Rolo JG, Santos AC, de Oliveira L, Barreira CMA, Velasco TR, Pontes-Neto OM, Abud DG. Flow reversal versus filter protection: a pilot carotid artery stenting randomized trial. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013; 6:552–559.
2. Stabile E, Esposito G. Operator's experience is the most efficient embolic protection device for carotid artery stenting. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013 Oct 1; 6(5):496-7.



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)

Previdência Privada Complementar – Parte II

Fases do investimento

Temos duas. A primeira é a fase da contribuição, onde acumularemos o capital através de aportes ao plano escolhido. Comumente, exige-se um aporte inicial e depois contribuições periódicas, geralmente mensais. Não há idade mínima, nem necessidade de comprovação de renda para começar uma Previdência Privada Complementar (PPC). Também não há limites de idade. Resgates antecipados são permitidos, exceto aquela parcela que está no período de carência, 60 dias.

A segunda fase corresponde ao período de recebimento dos benefícios. O começo desta fase é previamente estipulado no contrato, em média após os 60 anos de idade. O investidor tem a opção de resgatar todo o montante de uma única vez ou optar por uma renda mensal vitalícia. Uma vez que a decisão foi tomada, ela é irrevogável. Importante: nos contratos convencionais, a renda vitalícia é exclusiva do contribuinte, não transferível. Assim, neste modelo, os benefícios encerram-se com o óbito e não são repassados aos familiares! Todavia, um grande benefício do investimento em PPC é que o montante arrecadado na fase de contribuição não entra em inventários de espólio, evitando pagamentos de impostos e gastos advocatícios. O valor total da aplicação, descontado o imposto de renda, será repassado diretamente aos beneficiários, quase que automaticamente, com mínima burocracia. Mas atenção: não se esqueça de nomear seus beneficiários e suas respectivas porcentagens ao aderir ao plano.

Renda fixa ou variável

De acordo com a Superintendência Nacional de Seguros Privados (SUSEP), temos três tipos de planos de PPC: o Soberano, que faz

aplicação exclusiva dos recursos em títulos do governo federal; o Moderado, que permite também aplicar em títulos privados; e, por último, o Composto, que possibilita também aplicação em renda variável (ações, inflação, câmbio, etc). Dessa forma, você poderá fazer um plano vinculado somente à renda fixa ou vincular parte do investimento à renda variável. Geralmente, os planos com renda mista, os compostos, também chamados de balanceados, apresentam percentuais de aplicação em renda variável que oscilam entre 10% e 49%. Planos com rendimento exclusivo em títulos de renda fixa, especialmente os planos de gestão passiva, são ruins no longo prazo, haja vista que a taxa de retorno é baixa e ainda sofreremos com a inflação corroendo parte do nosso lucro. Portanto, o ideal é escolher um plano de PPC Composto. A renda variável pode ser vinculada ao mercado de ações, a índices inflacionários ou ficar exposta a vários ativos (multimercado).

VGBL (Vida Gerador de Benefício Livre) e PGBL (Plano Gerador de Benefício Livre)

São os dois principais planos do mercado. A diferença básica entre eles é a possibilidade de desconto dos depósitos mensais no ajuste anual do imposto de renda (IR). O PGBL permite a dedução dos aportes financeiros até o limite de 12% sobre o valor total tributável recebido naquele ano. Entretanto, o IR incidirá sobre todo o montante resgatado. Para pessoas que fazem o recolhimento do IR anual por meio do desconto padrão (simplificado), a melhor opção passa a ser o VGBL, pois neste caso não é permitida a dedução no IR, entretanto, no futuro, pagaremos IR somente sobre o rendimento. Apesar da simples diferença, frequentemente os investidores optam erroneamente, o que pode acarretar enormes prejuízos.

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

i-Stockphotos





ALAN SKORKOWSKI
Assessoria Jurídica do CBR
alan@mbaa.com.br

Técnicos e biomédicos: equiparação salarial

A figura da isonomia salarial, prevista no artigo 461 da Consolidação das Leis do Trabalho, só pode ser reconhecida quando os empregados em cotejo executam idênticas funções, com mesma produtividade e perfeição técnica, na mesma localidade e sem diferença de tempo de serviço na função superior a dois anos.

Com efeito, é notório que a formação do biomédico e a do técnico em Radiologia são amplamente distintas. Mais ainda: o exercício profissional de cada um deles é regido por legislações diferentes e específicas (biomédico: Lei nº 6.684/79; técnico em Radiologia: Lei 7.394/85).

A lei dos técnicos contempla disposições trabalhistas limitadoras – atinentes a jornada de trabalho, salário e adicional de insalubridade – não presentes na lei dos biomédicos.

Não se pode considerar biomédico quem não tenha formação específica, já que nos termos do inciso I do artigo 3º da já antes referida Lei nº 6.684/79, o exercício da profissão é privativo dos portadores de diploma, devidamente registrado, de bacharel em curso oficialmente reconhecido de Ciências Biológicas.

Partindo-se de tais premissas, não há que se falar, em tese e em regra, em equiparação salarial entre o biomédico e o técnico em Radiologia, tendo em vista a distinta capacidade profissional entre ambos – o que descaracteriza os elementos “idênticas funções e mesma produtividade e perfeição técnica”.

Nessa perspectiva, em caso análogo, o Tribunal Superior do Trabalho já decidiu que:

“Equiparação salarial – atendente de enfermagem – auxiliar de enfermagem – O fato de o empregado não possuir diploma de profissionalização é impeditivo do direito à equiparação salarial pois, tratando-se de profissão regulamentada como a de auxiliar de enfermagem, em que a lei exige, para o exercício, título profissional, não há como conceder equiparação salarial a atendente de enfermagem ante a presunção de que esta última não possui as mesmas qualidades técnicas do paradigma. Recurso conhecido e não provido.” (TST – RR 441.152/98.5-3ª R – 2ª T. – Rel. Min. José Luciano de Castilho Pereira – DJU 02.08.2002 – p. 658).

Cumpra advertir, contudo, que a Justiça do Trabalho vem, por vezes, decidindo questões dessa natureza em benefício dos empregados.

Nesses termos, importa destacar que, caso biomédico e técnico em Radiologia sejam submetidos às mesmas condições de trabalho, subordinados ao mesmo empregador e inseridos no mesmo contexto de identidade de funções, poderá ser eventualmente caracterizada – caso sobrevenha uma reclamação trabalhista nesse sentido – equiparação salarial.

Assim, os associados do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) deverão observar, habitualmente, os requisitos que configuram a equiparação salarial, antes referidos, realizando, se for o caso, adaptações internas e estruturais que impeçam sua caracterização.



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



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

Falência ou insuficiência?

i-Stockphotos

São muito comuns e corretos dizeres como “falência de crescimento”, “falência renal”, “falência da migração de células da crista neural”, “morte por falência múltipla de órgãos”, “falência tecidual” e similares por serem fatos da língua e a comunicação estar bem clara. Mas existem alguns pontos que poderiam ser aperfeiçoados, pois o termo “falência” nesses usos tem sido questionado no meio médico.

“Insuficiência” ou “disfunção” são mais apropriados do que “falência” para exprimir deficiência funcional de um órgão ou do organismo. No latim, *fallere*, que originou “falir”, tem sentido de falha da palavra, de enganar, de ser infiel (A. Ferreira, Dic. Lat.-Port., 1996).

“Falência” em português denota essencialmente bancarrota comercial em que os credores, por não serem pagos, sentem-se traídos, enganados. Também indica ausência, falha completa, ao passo que “insuficiência” indica diminuição, significado mais usado, mais seguro e mais adequado por não causar ambiguidade.

Em rigor, “falência cardíaca” pode designar parada ou diminuição da função cardíaca. De *fallere* também procedem “falecer” e “falecimento”. Já “insuficiência cardíaca” indica função cardíaca deficiente, não especificamente parada cardíaca.

“Falência” tem também sido tradução do inglês *failure*, que expressa deficiência, colapso e também quebra, bancarrota comercial (Novo Michaelis, Dic. Ilustr. Ing.- Port., 1971) e, em inglês, é o termo normalmente usado para exprimir funcionamento hipossuficiente de um órgão.

A linguagem médica pode mesmo influenciar a linguagem literária e até a jornalística, como na construção “falência múltipla de órgãos do governo”, comumente usada na mídia. Essa expressão parece indicar que ocorrem várias insuficiências em cada um

dos vários órgãos do corpo em relação a um doente. Entretanto, o que se quer expressar é insuficiência de múltiplos órgãos ou insuficiência de vários sistemas associados.

Em medicina, habitualmente não se diz “insuficiências hepáticas”, “insuficiências pancreáticas”, “insuficiências cardíacas” em relação a um só paciente, a menos que se deseje expressar especialmente variados distúrbios em um mesmo órgão.

Em português, pode-se usar “falência” por extensão ou em sentido figurativo, mas deve-se preferir “insuficiência” ou “deficiência” para indicar mau funcionamento de um órgão: insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, deficiência ou falha orgânica, deficiência mental e termos análogos. Pode-se também dizer “insucesso” ou “ineficiência no tratamento” por “falência no tratamento”.

O termo “colapso” também pode ser usado em lugar de “falência”, a depender do contexto. Significa diminuição súbita de forças ou da eficiência, prostração extrema, como está nos dicionários: colapso nervoso, colapso cardíaco, colapso cardiovascular, colapso pulmonar.

O nome “síncope” refere-se essencialmente à perda da consciência causada por diminuição do débito sanguíneo cerebral, causada por parada ou diminuição extrema do ritmo cardíaco. Também se diz “desmaio”.

Pelo que se expõe, “falência” referente ao mau funcionamento ou à parada do funcionamento de um órgão é nome existente na linguagem médica e, como fato da língua, seu uso é aceito. Contudo, por suscitar rejeições como anglicismo ou ter sentido ambíguo, pode não ser preferencial nos casos em que “insuficiência” indicar com mais acuidade e clareza uma disfunção orgânica.



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

O falsário do vinho

Dizem que a vida imita a arte, ou vice-versa. Existem histórias que, de tão inverossímeis, parecem ter saído da imaginação de um roteirista de Hollywood. Rudy Kurniawan não é um personagem de filme policial. É um indonésio de 37 anos que foi preso pelo FBI em 2012 em sua casa, no subúrbio de Los Angeles, Califórnia (EUA). Acusação: vender milhares de garrafas de falsos vinhos raros, arrecadando um valor que permanece não esclarecido, mas que passa das dezenas de milhões de dólares.

A incrível história tem início em 2000. Rudy surge do nada e começa a frequentar o fechado circuito de casas de leilão de vinhos raros nos Estados Unidos, comprando e vendendo grandes quantidades da bebida. Passa a promover degustações de seus vinhos. Borgonha é sua especialidade, com destaque para o Domaine de la Romanée-Conti. Por isso, ganha o apelido de “Dr. Conti”. Conquista a confiança e respeito no meio, pois demonstra vasto conhecimento e grande habilidade como degustador.

Em 2006, ele dá sua grande cartada: em um leilão na respeitada casa Acker Merral & Condit, vende US\$ 10,6 milhões em vinhos raros. O sucesso é tão grande que Rudy repete a dose e, no mesmo ano, em um novo

leilão na mesma casa vende US\$ 24,7 em milhões. Daí em diante, o céu era o limite. Vendeu nas grandes casas: Christie’s e Sotheby’s. Vendia muito em eventos fechados, daí a dificuldade de calcular quanto arrecadou.

Mas todo bandido em algum momento comete um erro. Em 2008, ele colocou à venda, de novo na Acker Merral & Condit de Nova York, uma raríssima garrafa de Domaine Ponsot’s Clos de la Roche 1929 e uma caixa de Clos-St-Denis, do mesmo produtor, com garrafas que iam de 1945 a 1971. A casa de leilão recebeu uma ligação do proprietário do Domaine Ponsot. Algo estava errado. Eles só começaram a produzir o Clos-St-Denis a partir de 1982! E o Clos de la Roche a partir de 1934. Os vinhos foram imediatamente retirados do catálogo.

Laurent Ponsot, dono do Domaine Ponsot, e Bill Koch, bilionário americano colecionador de vinhos raros, começaram a investigar Rudy. Posteriormente, o FBI entrou na caçada.

Finalmente, a polícia federal conseguiu reunir provas e um mandado de prisão foi expedido. Ao entrar na casa do indonésio na Califórnia, os policiais encontraram uma verdadeira “fábrica de vinhos raros” na cozinha. Segundo um perito que testemunhou no julgamento, ele produzia os rótulos falsos a partir de um original, alterando datas e números de série, e reproduzindo em impressora de alta definição. Para encher as garrafas, ele usava borgonhas baratos de safras antigas.

No dia 18 de dezembro de 2013, Rudy Kurniawan foi declarado culpado por um júri em Nova York. A pena pode ir de um mínimo de 20 anos até 40 anos de cadeia.

Muitas perguntas ficaram sem resposta. Ele agia sozinho? Improvável, dada a grandeza da operação. Como casas de leilão respeitadas puderam cometer erros tão grosseiros? Um escândalo dessa magnitude vai afetar o mercado de vinhos raros?

Uma única certeza: a história já foi comprada para se tornar um roteiro de filme.

Ricardo de Araújo



O indonésio Rudy Kurniawan



DR. ROBSON FERRIGNO

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

Alongamento para prevenção de lesões esportivas

Quando o assunto é atividade esportiva, a questão mais polêmica hoje fica em torno do alongamento muscular antes ou depois de um determinado exercício físico.

Uma revisão sistemática e meta-análise da literatura, realizada pelo Instituto de Medicina do Esporte de Copenhague, na Dinamarca, foi recentemente publicada no periódico *British Journal of Sports Medicine**. Os autores avaliaram 25 estudos randomizados, incluindo 26.610 participantes, e concluíram que o alongamento muscular realizado de forma rápida nos instantes que antecedem os treinamentos não trouxe qualquer benefício na prevenção de lesões esportivas [RR = 0,963 (IC: 0,846-1,095)]. Esse mesmo estudo mostrou que os exercícios de propriocepção (trabalho de equilíbrio) e de força muscular tenderam a diminuir tais lesões em um terço e os problemas provocados por excesso de treino pela metade.

Se realizado de forma inadequada, o processo de alongamento pode até provocar lesões por forçar em demasia não só os músculos, como também os ossos, as articulações e os tendões. Após um treino físico, recomenda-se que um alongamento seja feito de forma leve e com muita

cautela, uma vez que os músculos aquecidos permitem maior flexibilidade e isso pode causar estiramento, espasmos ou contraturas.

Por outro lado, vários especialistas em fisiologia do esporte alegam que o alongamento muscular realizado de forma sistemática e com cautela aumenta a amplitude muscular e, com isso, há menor risco de lesões. Para isso, é necessário que esses alongamentos reproduzam os movimentos e as posições da modalidade esportiva. Ao incorporar o alongamento no gesto natural do esporte, há melhora no desempenho dentro da atividade física escolhida.

Além de toda a cautela no alongamento, outras medidas são recomendadas para aumentar a segurança na prática dos exercícios, tais como os exercícios de fortalecimento e de propriocepção, manter boa hidratação, manter a regularidade dos treinos ao longo da semana, não exagerar, fazer aquecimento antes de começar a treinar (com os mesmos movimentos da atividade escolhida), manter uma alimentação saudável e dormir bem.

O esporte bem praticado traz inúmeros benefícios para a saúde. Para os que se convenceram disso e pretendem manter uma rotina regular de exercícios, recomenda-se a orientação de profissionais qualificados para se evitar erros comuns que anulam o benefício trazido pela atividade física.

**Referência: Lauersen JB, Bertelsen DM and Andersen LB. The effectiveness of exercise interventions to prevent sports injuries: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Br J Sports Med 2013 Oct7*



I-Stockphotos

ATIVIDADES DO CBR

9 e 10 de maio

Prova de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – categoria especial

São Paulo/SP

8 de junho

Prova teórica de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – exame regular

Várias cidades

1 e 2 de agosto

IV Encontro Brasileiro de Ultrassonografia – Ebraus 2014

XXV Jornada Norte-Nordeste de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

V Jornada Cearense de Radiologia

Hotel Oásis Atlântico, Fortaleza/CE

15 a 17 de agosto

Prova prática de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – exame regular

São Paulo/SP

Curso ESOR AIMS 2014

28 e 29 de agosto

Hotel Vitória, Campinas/SP

30 e 31 de agosto

Hotel Golden Tulip Recife Palace, Recife/PE

9 a 11 de outubro

43º Congresso Brasileiro de Radiologia – CBR 14

Rio Centro, Rio de Janeiro/RJ

Informações:

Tel: (11) 3372-4544

radiologia@cbbr.org.br

www.cbbr.org.br

OUTROS EVENTOS

6 a 10 de março

Congresso Europeu de Radiologia

Viena, Áustria

www.myesr.org

5 e 6 de abril

Encontro do Clube de Radiologia do Interior do Paraná

Ponta Grossa/PR

Tel: (41) 3568-1070

www.srp.org.br

1 a 4 de maio

Jornada Paulista de Radiologia São Paulo/SP

www.jprr2014.org.br

7 a 9 de maio

17º Congresso da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice)

Campinas/SP

Tel: (11) 3372-4547

secretaria@sobrice.org.br

www.sobrice.org.br

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



**Compra e venda**

• Vende-se, em Campinas (SP), aparelho de ultrassonografia Toshiba Nemio-MX, ano 2012, com três transdutores (convexo / linear / endocavitário), em excelente estado, praticamente novo, mais maca de três posições quase sem uso. Contatos: (19) 99820-4433 ou evandrogrillo@gmail.com.

• Vende-se tomógrafo helicoidal dual slice (duas fileiras de detectores), modelo Twin Flash, marca Elscint, em ótimo estado. Possui a versão de software mais moderna, tubo de 3,5 MHU, DICOM. Inclui a Workstation OmniPro, que permite múltiplas reformatações, inclusive 3D. Tratar com Lidiane: (63) 9234-0803.

• Vende-se aparelho ortopantográfico, marca Asahi-Panoramax, funcionando normalmente. Valor: R\$ 5 mil. Tratar com Dr. Reginaldo: (13) 3232-3344 ou 3232-3456.

• Vende-se aparelho de ultrassonografia Philips EnVisor SC, com transdutores convexo, linear e endovaginal, além de guia de biópsia, acompanhado de video printer Sony. Excelente estado de conservação, único dono. Valor: R\$ 30 mil. Tratar pelo telefone: (21) 99790-6060.

• Vende-se equipamento de raios X da marca Toshiba, modelo 125KV, 500Ma, com mesa Bucky e Bucky mural, usado e em bom estado. Valor: R\$ 20 mil. Tratar com Suelen: (12) 99609-9972.

• Vende-se aparelho de ultrassonografia Nemio, da Toshiba, em ótimo estado de conservação, com três sondas e printer. Valor: R\$ 25 mil. Contato: (71) 9311-0222 ou (71) 9138-4201.

• Vendem-se: aparelho de ultrassonografia Medison X8 (transdutores); densitômetro GE DPX-NT; e tomógrafo GE Brightspeed de quatro canais. Contato: textgastro@yahoo.com.br.

• Vende-se equipamento de ultrassonografia Medison Accuvix V10, com quatro sondas, 3D/4D, com três anos de uso, utilizado por único operador. Aparelho localizado em Minas Gerais. Preço: R\$ 75 mil. Informações: roncarva@globo.com.

• Vendem-se: aparelho de ultrassonografia GE Logic-e, ano/modelo 2012, completo, com apenas 141 exames realizados; printer PB com adaptador para entrada USB; 6 guias de biópsia de próstata; 2 agulhas de biópsia de próstata e 2 de mama. Valor: R\$ 80 mil. Tratar com Dr. José Otávio: (79) 9822-0988.

• Vende-se aparelho de tomografia computadorizada Toshiba, modelo Aquilion 4 canais. Valor: R\$ 350 mil.

Contatos: Dr. Marcello Reis (62) 8188-1777 ou (62) 3250-9035, Dr. Fernando Abrão (62) 9840-3793, Dr. Hussam Dim (62) 8124-8825.

• Vende-se tomógrafo helicoidal da marca PicKer PQS 2000 em ótimo estado, com tubo de 5 MHU de pouco uso, instalado e em funcionamento em cidade do sul de Minas Gerais, com contrato de manutenção vigente. Motivo da venda: troca da máquina. Contato: hedulu@gmail.com ou (35) 8822-7469 Dr. Hugo.

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

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

• Vende-se processadora Kodak M35 em perfeitas condições e revisada. Acompanham vários chassis e divisores. Tratar com Juliana: (19) 3705-8805 ou email 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.

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

Oportunidades

• Clínica de Imagem de Foz do Iguaçu (PR) contrata radiologista ou ultrassonografista. Remuneração de R\$ 25 mil fixos durante três meses, mais pagamento dos plantões à distância. Após o período, salário por produtividade. Tratar com Marcia ou Dr. Alessandro: (45) 3576-8500 e marcia@vitaimagem.com.br.

• A Webimagem oferece sete vagas de aperfeiçoamento em RDDI para nível 1, com duração de três anos, aulas e treinamento nos métodos: USG, RD, TC e RM. Inscrições até 19 de fevereiro de 2014. Informações e edital no site www.webimagemradiol.com.br ou pelo (11) 3207-8430, com Adriana.

• A Webimagem informa que estão abertas as inscrições para subespecialização em TC/RM para nível 4, com duração de um ano, sendo aulas diárias e elaboração de relatórios. Inscrições até 19 de fevereiro de 2014. Informações e edital no site www.webimagemradiol.com.br ou pelo (11) 3207-8430, com Adriana.

• A clínica Odilmar Monteiro Ultrassonografia, de Criciúma (SC), seleciona médico(a) ultrassonografista com título de especialista pelo CBR em US Geral para atuar na área exclusiva de Ultrassonografia. Remuneração por produção. Tratar com Ana Paula: contato@omonteiro.com.br ou (48) 9919-9020.

• Clínica de Ultrassonografia em Belo Horizonte (MG) necessita de médico(a) ultrassonografista. Pagamento por produtividade. Horários disponíveis às quartas e sextas-feiras. Início imediato e agenda cheia. Tratar com Dr. Newton: newtonso42@gmail.com; ou Dr. Ephigênio: ephi@uol.com.br e (31) 9977-1917.

• 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 ctecursoshumanos27@gmail.com.

• Clínica de Ultrassonografia localizada em Duque de Caxias (RJ), no bairro 25 de agosto, necessita, com urgência, de médicos que realizam ultrassonografia e ecocardiograma (este com aparelho). Tratar com Dr. Giovanni (2ª e 4ª feira) e Dra. Marcia (3ª e 6ª feira): (21) 2671-6336 ou (21) 99949-2954.

• Grande clínica de Radiologia e Diagnóstico por Imagem busca médico radiologista para atuação nas áreas de RM, TC e US, nas regiões de Ouro Preto (MG) e Mariana (MG). Remuneração acima do padrão de mercado. Tratar com Lênio Gavio: (31) 8467-7262 / 9114-6234 ou leniogavio@uol.com.br.

• Clínica tradicional de Criciúma (SC) contrata médico radiologista ou ultrassonografista com título do CBR para atuar em radiologia geral, mamografia, densitometria, TC, RM e ultrassonografia. Remuneração por produção. Fone (48) 3461-0802 ou e-mail urc.cri@terra.com.br com Cleonice.

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

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

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

• Clínica em Cascavel (PR) contrata médico radiologista e/ou ultrassonografista. Salário a combinar, com piso mínimo garantido de R\$ 30 mil. Tratar com Dr. Jaques ou Norival (45) 3225-2333 ou jc.bote@uol.com.br (com envio de currículo).

• A Fundação Serdil Saint Pastous, de Porto Alegre (RS), realiza seleção para Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem subnível A4/R4, para 2014. Ênfase em Mamografia Digital, RM 1,5T e 3T, TC Multislice e US Doppler. Contatos: (51) 3219-3699 ou secretaria@saintpastous.org.br.

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

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

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

Orientação para publicação de anúncios:

O CBR disponibiliza em sua revista informativa mensal, Boletim do CBR, e no Portal do CBR 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).

PARCERIA BERLITZ & CBR

APROVEITE ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA APRENDER UM NOVO IDIOMA, FOCADO EM SUA PROFISSÃO!

Nova parceria entre o **Berlitz** e o **Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem** oferece programa exclusivo de **ensino de inglês** para os associados do CBR*. O objetivo é trabalhar o vocabulário específico da especialidade para permitir que os participantes se comuniquem com fluência nos mais diferentes tópicos relacionados ao dia a dia da profissão.

O programa é composto por três módulos:

- **Essentials Radiology** – Falando de radiologia, partes do corpo, órgãos e modalidades.
- **General Radiology** – Tipos de exames e doenças relacionadas.
- **Master Radiology** – Diagnóstico e relatórios, interagindo com outros médicos.

Detalhamento por módulo:

SOLO

Aulas individuais com flexibilidade de dias e horários.

- Duração do módulo: 12 encontros de 1h30
- Investimento: 2 parcelas de R\$ 2.100,00

GRUPO

Aulas em grupo de no mínimo 4 alunos.

- Duração do módulo: 20 encontros de 1h30
- Investimento: 3 parcelas de R\$ 584,00

Mais informações sobre o programa:

Berlitz – Uni. Haddock Lobo • luciana.martinez@berlitz.com.br • T. +55 11 3081-3877

*No ato da matrícula, será necessária a apresentação do documento de adimplência junto ao CBR disponível em www.cbr.org.br. Informações: sandra.marques@cbr.org.br.

Aulas na
Unidade
Berlitz
Haddock Lobo
ou via internet

Taxa de
matrícula
R\$ 400,00
material didático
incluso



Exame especial de Título de Especialista para formados até 1999

**9 e 10 de maio de 2014
São Paulo/SP**

- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
- Ultrassonografia Geral

Exame regular de Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação

**Prova teórica:
8 de junho de 2014**

Belo Horizonte (MG),
Brasília (DF),
Curitiba (PR),
Recife (PE),
Rio de Janeiro (RJ)
São Paulo (SP)

- Densitometria Óssea
- Ecografia Vascular com Doppler
- Mamografia • Neurorradiologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
- Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia
- Ultrassonografia Geral

**Inscrições:
de 17 de fevereiro a 31 de março**
www.cbr.org.br