



Congresso Brasileiro de Radiologia

Professores internacionais em todas as áreas

XLIII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XVII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE RADIOLOGIA PEDIÁTRICA
9 a 11 de outubro

GESTÃO 2015/2016
Conheça o calendário e
o regimento eleitorais

BOAS PRÁTICAS
Grupo de trabalho discute o
laudo radiológico



MAMOGRAFIA
Comissão divulga parecer
contra restrição do
Ministério da Saúde

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.mkgg@mallinckrodt.com

DIRETORIA

Presidente

Henrique Carrete Júnior

Vice-presidente São Paulo

Adelson André Martins

Vice-presidente Rio de Janeiro

Cyro Antonio Fonseca Júnior

Vice-presidente Norte

Maria Noel Rigoli Paiva

Vice-presidente Nordeste

Antônio Carvalho de Barros Lira

Vice-presidente Centro-Oeste

Kim Ir Sen Santos Teixeira

Vice-presidente Sudeste

Ronaldo Magalhães Lins

Vice-presidente Sul

Nelson Martins Schiavinatto

Primeiro Secretário

Antônio Carlos Matteoni
de Athayde

Segundo Secretário

Paulo Cesar Sanvitto

Primeira Tesoureira

Marília Martins Silveira Marone

Segunda Tesoureira

Isabela Silva 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 Karpoas (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. Rodrigo Cerqueira Bomfim
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. Pablo Picasso de Araújo Coimbra
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. Fabrício Guimarães Gonçalves
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.srbrasilia.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: pcomesdr@hotmail.com

Sociedade Sul-Mato-Grossense de Radiologia e Imagem

Presidente: Dr. Sirlei Faustino Ratter

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: Dra. Cibele Alves de Carvalho

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: radiolpr@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
coelhox@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
Editorial	02	
	03	Palavra do Presidente
CBR em Ação	04	
	13	Defesa Profissional
Saúde Suplementar	14	
	16	Capa
Educação e Ciência	19	
	22	Associações em Ação
Assunto Legal	24	
	25	SBNR
Sobrice	26	
	27	Imagem Mundo
Finanças Pessoais	28	
	29	Vida Saudável
Terminologia Médica	30	
	31	Atualize-se
Classificados	32	

EDITORIAL

Em busca do sucesso

O CBR já respira o Congresso Brasileiro de Radiologia 2014. Projetamos e preparamos um grande evento na cidade maravilhosa, à altura da Radiologia brasileira. Toda a programação e cada detalhe da participação dos especialistas estão sendo pensados com muito carinho por uma equipe de profissionais extremamente motivada. Este espírito – esperamos – deve permear toda a fase de preparação até a hora do “show”, quando chegarão os dias 9, 10 e 11 de outubro e tudo acontecerá.

Paralelamente, está sendo construído em parceria com a Sociedade Cearense de Radiologia (Soceara) o evento triplo: IV Encontro Brasileiro de Ultrassonografia, XXV Jornada Norte-Nordeste e V Jornada Cearense de Radiologia. Fortaleza será, nos dias 22 e 23 de agosto, já passada a Copa do Mundo, a sede nordestina da especialidade, sempre de braços abertos para os médicos das outras regiões do país.

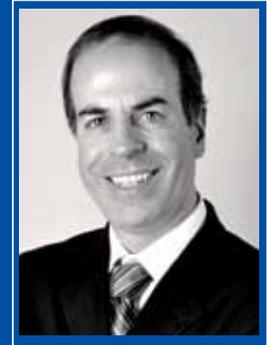
Logo em seguida, ocorrerá o Curso ESOR AIMS sobre métodos avançados de imagem abdominal, em Campinas (SP) e Recife (PE), realizado em parceria com a Sociedade Europeia de Radiologia. As vagas limitam-se a 90 por cidade, o que deve resultar em 100% de participantes associados do CBR, já que estes têm prioridade nas inscrições até 15 de junho. Uma fórmula de sucesso que enriquece o calendário científico da instituição.

No campo político, é possível que a classe médica conquiste, ainda antes das eleições para presidente, governador, senador, deputado federal e deputado estadual, alguns avanços em projetos de interesse da medicina de qualidade. Acompanhemos.

CAMILA KASEKER,
coordenadora de Comunicação do CBR



Dr. Henrique Carrete Junior
Presidente do CBR



Grandes encontros

Nosso Congresso Brasileiro de Radiologia deste ano, o CBR 14, contará com um time de peso entre os professores internacionais. São dez especialistas de diferentes áreas, que praticam e ensinam Radiologia em grandes centros mundiais, e estarão aqui em prestígio à Radiologia brasileira e à nossa instituição, que mantém consistentes parcerias com as maiores sociedades internacionais da especialidade.

Um dos encontros marcantes no CBR 14 também está destacado na matéria de capa deste Boletim. O brasileiro Nestor Müller e o americano W. Richard Webb estarão pela primeira vez juntos no Brasil, retomando uma parceria brilhante na área de Tórax. São oportunidades como esta que enriquecem nosso evento e justificam todo nosso empenho em oferecer a você, colega, uma programação única e de alto nível, para sua formação e atualização.

Na próxima edição, traremos a programação completa do congresso, cuja participação dos melhores professores brasileiros, de todas as regiões do país, será igualmente significativa. Não poderia ser de outra maneira no Rio de Janeiro, Estado que tão bem representa a excelência da Radiologia nacional. Temos certeza de que os especialistas locais

encontram-se muito ansiosos, assim como nós, para realizar um grande evento.

Outra iniciativa que nos orgulha é o grupo de trabalho sobre o laudo radiológico, que tem como objetivo estabelecer boas práticas. As ações estão sendo desenvolvidas com ótimos retornos e o resultado final certamente será uma enorme contribuição para a comunidade médica brasileira, em especial para a relação entre os radiologistas e os médicos solicitantes, garantindo enormes benefícios aos pacientes.

Gostaria de registrar, também, que estamos vivenciando um novo processo eleitoral no CBR para escolher os integrantes da gestão 2015/2016. É muito importante a atenção de todos os associados não apenas no que diz respeito à votação, que será via internet este ano, justamente para favorecer a ampla participação, mas durante todas as etapas que envolvem o pleito. Neste período, nosso portal estará abastecido com as informações pertinentes e nossos canais de comunicação permanecem abertos.

Acreditamos na continuidade das práticas democráticas, sempre respeitando nosso estatuto e, acima de tudo, a vontade e as expectativas da maioria. Temos certeza de que a união da especialidade e o seu crescimento serão fortalecidos.



PROVA ESPECIAL DE TÍTULO

ocorre em SP

Fotos: CBR/Gislene Barbaulio



Examinadores da Ultrassonografia



Parte dos avaliadores da Radiologia

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) realizou, nos dias 9 e 10 de maio, em São Paulo (SP), exame especial de Título de Especialista para médicos formados até 1999, conforme aprovação da Associação Médica Brasileira. O requisito para participação foi conclusão de residência médica e/ou alto nível de conhecimento nas respectivas áreas.

No primeiro dia, os candidatos passaram por prova teórica, enquanto que no segundo foram submetidos a uma entrevista (prova prática) com integrantes da banca examinadora, cujos representantes foram:

Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Ultrassonografia Geral: Aldemir Humberto Soares, André Scatigno Neto, Andrea Cavallanti Gomes, Antonio Alberto Ribeiro Barbosa, Antonio Carlos Matteoni de Athayde, Antonio Soares Souza, Arildo Correa Teixeira, Arnaldo Lobo Neto, Arthur Soares Souza Junior, César Augusto de Araújo Neto, Cyro Antonio Fonseca Junior, Clodoaldo Cadete Fernandes Costa, Dante Luiz Escuissato, Décio Prando, Domingos José Correa da Rocha, Douglas Jorge Racy, Ellyete de Oliveira Canella, Ernesto Bachion Filho, Giuseppe D'ippolito, Harley de

Nicola, João Paulo Kawaoka Matushita, Julia Diva Zavariz, Letícia Martins Azeredo, Luis Carlos Ferrer Carneiro, Luiz Antonio Nunes de Oliveira, Luiz Fernando Vitule, Maria Helena Siqueira Mendonça, Mauro José Brandão da Costa, Miguel José Francisco Neto, Nelson Marcio Gomes Caserta, Paulo Biaso Villar do Valle, Pedro Augusto Nascimento Daltro, Renato Adam Mendonça, Renato Luis da Silveira Ximenes, Ricardo Emile Baaklini, Ricardo Pires de Souza, Rosemeire Fernandes Garcia, Tulio Augusto Alves Macedo, Vanildo José Ozelame e Wagner Iared.

Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia: Adib Koury Junior, Breno Boueri Affonso, Charles Edouard Zurstrassen, Felipe Nasser, Joaquim Maurício da Motta Leal Filho e Ricardo Augusto de Paula Pinto.

O resultado individual foi divulgado pela internet no dia 26 de maio. O último exame especial havia ocorrido em 2009.

Para a diretoria do CBR, a realização da prova especial valoriza o Título de Especialista, fortalece as sociedades de especialidade e contribui para suprir a demanda por especialistas em diversos serviços de saúde.

LAUDO RADIOLÓGICO será tema de boas práticas



Com o objetivo de tornar cada vez mais eficaz a comunicação com os médicos solicitantes, o que certamente qualifica os atendimentos aos pacientes, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) criou, em fevereiro, um grupo de trabalho sobre o laudo radiológico.

“A busca pela construção apropriada do laudo é uma tendência mundial. Várias sociedades internacionais de Radiologia já iniciaram trabalhos neste sentido. Agora, o CBR também discute a questão com a comunidade médica brasileira, no sentido de estabelecer boas práticas”, explica o Dr. Ruy Moraes Machado Guimarães, coordenador do grupo, que também é composto pelos doutores André Yui Aihara, Hilton Leão Filho e Marcos Roberto Gomes de Queiroz.

A primeira ação do grupo foi a realização de uma pesquisa, dirigida aos associados do CBR, composta de 22 questões de múltipla escolha sobre diversos tipos de informação inseridos no laudo, formatação, modelo ideal, entre outras.

Os associados receberam por e-mail o link para responder a pesquisa, durante os meses de abril e maio. Dentre os endereços eletrônicos cadastrados no Colégio, o índice de retorno superou 11% (722 respostas), o que é considerado bastante

positivo para esta modalidade de consulta espontânea. Além disso, foi obtida representatividade de todos os Estados brasileiros.

A próxima etapa é a realização de nova pesquisa, desta vez voltada aos médicos de outras especialidades, com o intuito de conhecer a expectativa dos colegas que solicitam os exames e recebem os laudos.

A partir das respostas desses dois grandes públicos, o grupo de trabalho identificará as questões-chave que demandam maior atenção e embasamento na elaboração das boas práticas, assim como conhecerá os pontos de consenso e as diferentes opiniões a respeito do laudo, que é o principal meio de comunicação do radiologista.

De acordo com o presidente do CBR, Dr. Henrique Carrete Junior, este tema é de grande interesse para todos os médicos. “Estamos muito felizes com a atuação do grupo de trabalho. Temos certeza de que os resultados desta iniciativa representarão um importante legado para o avanço da medicina em nosso país”, projeta.

Os resultados também serão incorporados ao desenvolvimento do programa de acreditação do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, a ser lançado em breve.

MINISTÉRIO PÚBLICO

investiga restrição à mamografia

Em razão dos protestos contra a Portaria nº 1.253, publicada pelo Ministério da Saúde em novembro de 2013, o Ministério Público Federal solicitou ao Conselho Federal de Medicina (CFM) posicionamento sobre a restrição à realização de mamografias. O CFM, por sua vez, encaminhou a demanda à Comissão Nacional de Mamografia, composta por representantes do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM).

O tema teve grande repercussão na mídia no mês de fevereiro, quando as entidades divulgaram nota de repúdio ao governo federal pela medida, que contraria a Lei nº 11.664/08, segundo a qual todas as mulheres têm direito ao rastreamento mamográfico no país a partir dos 40 anos.

Em seu parecer técnico, reproduzido a seguir, a Comissão explica que a referida Portaria restringiu a faixa etária para o rastreamento mamográfico ao modificar a forma de financiamento. Desde a sua publicação, apenas mulheres entre 50 e 69 anos têm direito ao procedimento custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). As demais dependem dos recursos que os Estados e municípios utilizam para todas as demandas da saúde, o que, na prática, inviabiliza a realização dos exames. Confira.

Parecer técnico-científico

O rastreamento do câncer de mama no Brasil vem sendo bastante discutido nos últimos meses, tendo em consideração as mudanças de política de saúde pública realizadas pelo Ministério da Saúde. Sobre o tema proposto, temos as seguintes considerações:

1. O câncer de mama é o tumor mais frequente e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil e no mundo. Somente para o Brasil, para o ano de 2014, são estimados mais

de 57 mil casos novos de câncer de mama. No ano de 2012, houve mais de 12 mil óbitos pelo câncer. Esses dados tornam o câncer de mama um problema de saúde pública.

2. Por outro lado, existem sólidas evidências científicas sobre o impacto do rastreamento na redução da mortalidade. Nos Estados Unidos, houve uma queda de 30% na mortalidade desde 1990, quando foram iniciados os programas de rastreamento com mamografia. Na Europa, alguns países, como a Suécia, registraram redução de 36% na mortalidade em comparação com a era pré-rastreamento, enquanto outros, como a Noruega, demonstraram diminuição de 10% na mortalidade relacionada somente com o rastreamento. No Brasil, devido à inexistência de um programa organizado de rastreamento populacional, ainda não foi observada redução nas taxas de mortalidade.

3. Apesar dos dados favoráveis observados nos diversos estudos publicados, existe um debate sobre a faixa etária das pacientes que devem ser submetidas ao rastreamento mamográfico. Enquanto todos concordam com o rastreamento no grupo de pacientes entre 50 e 69 anos, existe uma grande discussão em relação ao rastreamento entre 40 e 49 anos. Isso porque, nesse grupo, a incidência do câncer de mama é pouco menor e a frequência de mamas densas e tumores com crescimento rápido é maior. Por outro lado, vários estudos e metanálises mostraram o impacto do rastreamento mamográfico nessa faixa etária. Shapiro e col. estimaram que quase 20% das mortes por câncer de mama e 34% dos anos de expectativa de vida perdidos por causa do câncer de mama ocorreram em mulheres abaixo de 50 anos. Demonstraram que, se todas as mulheres com 40 anos ou mais fossem submetidas a rastreamento mamográfico, a taxa de morte relacionada com a doença poderia cair em até 50%. Smart e col., em metanálise publicada sobre os benefícios do rastreamento mamográfico entre



40 e 49 anos nos sete estudos randomizados iniciados entre 1963 e 1982, encontraram 23% de redução de mortalidade. Sugeriram que os benefícios da mamografia devem ser ainda maiores, porque os intervalos de rastreamento foram longos nesses estudos (18 a 24 meses), usando mamografia em apenas uma incidência e sem a aplicação das novas tecnologias. Hellquist e col., em outra publicação recente enfocando essa faixa etária, demonstraram uma redução de 26% a 29% na mortalidade, em comparação com as pacientes que não realizam rastreamento.

4. Outro argumento a ser considerado sobre a importância do rastreamento mamográfico nas pacientes entre 40 e 49 anos é o número de anos de vida ganhos. Ou seja, quando são incluídas as mulheres entre 60 e 70 anos, diagnostica-se um maior número de tumores. Mas, quando são incluídas as pacientes entre 40 e 49 anos, aumenta-se o número de anos de vida ganhos, pois as pacientes têm maior expectativa de vida. Também deve ser lembrado que o diagnóstico precoce pode proporcionar tratamentos menos agressivos, com melhor resultado estético e qualidade de vida. Em alguns casos, pode-se dispensar o uso de quimioterapia ou radioterapia.

5. Quando consideramos especificamente o Brasil, observa-se que existe um maior número de tumores nas pacientes jovens quando comparadas aos países de primeiro mundo. Essa tendência é também observada nos demais países em desenvolvimento. Ou seja, enquanto nos países de primeiro mundo em torno de 15% dos tumores de mama ocorrem abaixo dos 49 anos, no Brasil eles correspondem a aproximadamente 30% a 40% dos tumores. Em um estudo realizado em Goiânia (GO), demonstrou-se que 42% dos casos de câncer de mama registrados na cidade ocorreram em pacientes abaixo de 49 anos. Ou seja, se excluirmos essa faixa etária do rastreamento, cerca de um terço das pacientes com câncer de mama no Brasil não terá a chance de ser diagnosticado na fase precoce.

6. Outra particularidade no Brasil é que o direito ao rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos já foi garantido pela Lei nº 11.664/08 assinada em 2010. Dessa forma, qualquer mudança na política de saúde pública deve ser embasada

em dados científicos. Entretanto, nenhum estudo de impacto foi publicado nesse período, exceto reavaliação dos mesmos dados coletados nas décadas de 70 e 80 e já conhecidos na ocasião.

7. Por fim, ressaltamos que a Portaria SAS/MS nº 1.253, de 12/11/2013, restringiu a faixa etária para o rastreamento mamográfico, pois alterou a forma de financiamento. Ou seja, desde novembro de 2013, apenas as mulheres entre 50 e 69 anos têm direito ao financiamento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Todas as demais (principalmente o grupo das mulheres entre 40 e 49 anos) seriam financiadas com recursos do Fundo de Média e Alta Complexidade (MAC), que os Estados e municípios recebem para atender todos os problemas de saúde pública. Com essa ação, a maioria dos Estados e municípios lançou normas internas proibindo a realização do rastreamento mamográfico para as pacientes entre 40 e 49 anos.

8. Ressaltamos, ainda, que a mamografia diagnóstica (ou seja, aquela paciente com sintoma mamário) deve ser realizada independentemente da faixa etária e não entra nas considerações do rastreamento.

Dessa forma, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), a Sociedade Brasileira de Mastologia e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, por meio da Comissão Nacional de Mamografia, recomendam o rastreamento mamográfico para todas as mulheres assintomáticas acima de 40 anos no Brasil, conforme consenso publicado em conjunto em dezembro de 2012. Enfatizam 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).

**Comissão Nacional de Mamografia
Colégio Brasileiro de Radiologia e
Diagnóstico por Imagem – CBR**

**Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo
Sociedade Brasileira de Mastologia – SBM**

Tem início o processo eleitoral



Reunião do Conselho Consultivo, realizada na sede do CBR

O Conselho Consultivo do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) aprovou, durante reunião em 30 de abril, o regimento eleitoral e o calendário da eleição que definirá a diretoria da entidade para o biênio 2015/2016.

O prazo para inscrição de chapas vigorou entre 27 de maio e 10 de junho. Até o fechamento desta edição, ainda não era conhecido o número de chapas inscritas. A campanha eleitoral deverá ocorrer de 16 de junho a 20 de agosto. A votação e a apuração serão eletrônicas, conduzidas por empresa especializada

que tem como obrigação contratual manter o sigilo de todos os votos.

Ainda na segunda quinzena de agosto, será enviado o login e senha individual a todos os associados em condições de votar. A votação será realizada de 1 a 15 de setembro. A apuração será no dia 19 de setembro, sendo que a divulgação oficial do resultado está marcada para 10 de outubro, na Assembleia Geral Ordinária, durante o Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 14), no Rio de Janeiro (RJ).

Confira, a seguir, o regimento eleitoral na íntegra.

REGIMENTO ELEITORAL

Artigo 1º – A eleição para a Diretoria do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) ocorrerá a cada 2 (dois) anos, de acordo com o Estatuto Social e este Regimento Eleitoral.

Artigo 2º – Cabe ao Conselho Consultivo funcionar como Comissão Eleitoral na articulação dos candidatos a cargos eletivos e resolver os casos omissos neste regulamento e no Estatuto do CBR.

Artigo 3º – O Conselho Consultivo dará ampla divulgação do prazo de inscrição das chapas e da data da eleição e da apuração dos votos a todos os Membros Associados Titulares em pleno gozo de seus direitos, através de comunicação individual, por órgão oficial do CBR e via postal ou eletrônica.

Artigo 4º – Quando houver apenas uma chapa concorrente, a eleição da nova Diretoria do CBR se fará por aclamação na Assembleia Geral Ordinária, durante a realização do Congresso Brasileiro de Radiologia.

§ Único – Quando houver mais de uma chapa concorrente, a eleição e a apuração serão realizadas de acordo com o Estatuto do CBR e este Regimento Eleitoral.

Artigo 5º – Somente poderão participar das chapas os associados titulares que estejam quites com a tesouraria e em dia com as demais obrigações estabelecidas no Estatuto Social.

§ Único – Além dessa condição, o candidato a presidente deverá, obrigatoriamente, já ter atuado como membro da Diretoria do CBR.



- Artigo 6º** – As chapas devem ser inscritas até 100 (cem) dias antes da data da apuração dos votos. Essa data será divulgada pela Comissão Eleitoral.
- § 1º – A apuração dos votos será realizada antes do Congresso Brasileiro de Radiologia.
- § 2º – A divulgação oficial do resultado da eleição será feita na Assembleia Geral Ordinária do CBR, durante o Congresso Brasileiro de Radiologia.
- § 3º – O resultado será divulgado Estado por Estado da União, indicando o número de eleitores, de votantes, dos votos dados a cada chapa concorrente, dos nulos e daqueles em branco.
- Artigo 7º** – As inscrições das chapas completas devem ser apresentadas na Secretaria do CBR, devidamente endereçadas ao presidente do Conselho Consultivo.
- § 1º – As chapas a serem submetidas ao escrutínio dos associados deverão indicar o nome e o endereço completo dos candidatos aos cargos da Diretoria do CBR (presidente, todos os vice-presidentes regionais, 1º e 2º secretários, 1º e 2º tesoureiros, diretor científico, diretor de Defesa Profissional, diretor Cultural, diretor da ABCDI).
- § 2º – Na mesma ocasião, serão apresentadas declarações de cada um dos candidatos, firmando aceitar participar da chapa, indicando o cargo a ser disputado.
- § 3º – Cada chapa deverá indicar um representante-fiscal, que não poderá ser concomitantemente candidato nesse pleito. Seu nome e endereço completos devem ser fornecidos, como também deverá firmar declaração aceitando o seu encargo.
- § 4º – As chapas serão numeradas de acordo com a ordem de entrada dos respectivos pedidos de inscrição no CBR.
- Artigo 8º** – O Conselho Consultivo, atuando como Comissão Eleitoral, avaliará se as chapas atendem a todos os requisitos previstos nos estatutos e neste Regimento Eleitoral.
- § 1º – Na hipótese de que alguma chapa inscrita não atenda aos requisitos previstos nos estatutos e no Regimento Eleitoral, a Comissão Eleitoral comunicará o fato ao respectivo candidato a presidente, na qualidade de representante da chapa.
- § 2º – Será concedido o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos, a contar do recebimento da notificação, para que a chapa regularize todos os problemas e irregularidades apontados pela Comissão Eleitoral, inclusive com a substituição dos candidatos impedidos de concorrer à eleição, sob pena de indeferimento da inscrição da chapa.
- § 3º – Sanadas as irregularidades e com a concordância da Comissão Eleitoral, poderá a chapa iniciar sua campanha.
- § 4º – No caso de não haver chapas inscritas para o processo eleitoral, o Conselho Consultivo deverá aglutinar nomes para formação da nova Diretoria a ser aclamada.
- Artigo 9º** – O Conselho Consultivo constituirá Junta Eleitoral para o caso de haver candidaturas múltiplas. Esta Junta será formada por pelo menos 4 (quatro) membros do Conselho Consultivo, sendo um deles o seu presidente e os demais eleitos em reunião desse mesmo órgão e por um representante nomeado pela Diretoria do CBR.
- § 1º – Nenhum dos candidatos à eleição poderá atuar como membro da Junta Eleitoral.
- § 2º – A Junta Eleitoral será presidida pelo presidente do Conselho Consultivo e, na sua ausência ou impedimento, pelo ex-presidente do CBR mais recente.
- § 3º – A Junta Eleitoral será constituída pelo menos 100 (cem) dias de antecedência da data da apuração.
- § 4º – O associado indicado por cada chapa funcionará como representante-fiscal perante a Junta Eleitoral, e não poderá ser candidato à eleição.
- Artigo 10** – O CBR enviará aos seus filiados em condições associativas para o voto um único folheto para a divulgação da campanha de cada uma das chapas concorrentes.
- § Único – O material a ser enviado aos eleitores, objetivando a divulgação da campanha dos candidatos das chapas concorrentes, será elaborado e impresso pela chapa interessada.
- Artigo 11** – Cada uma das chapas concorrentes poderá enviar até 2 (duas) divulgações sobre os seus objetivos para a sua gestão do CBR, caso seja vitoriosa.
- § Único – Este envio será realizado por intermédio de e-mail marketing do CBR durante o período de campanha.
- Artigo 12** – É inadmissível que, em suas propagandas, as chapas concorrentes, bem como os seus apoiadores, tratem os adversários de forma grosseira, praticando atos contra sua honra, cometendo injúrias calúnias e difamações.
- § Único – Os concorrentes das chapas inscritas e seus apoiadores que, em publicidade de chapa, agirem em desconformidade com o disposto no *caput* desse artigo poderão sofrer processo administrativo disciplinar, previsto no Estatuto Social da entidade, a ser aprovado pela Junta Eleitoral.
- Artigo 13** – À Junta Eleitoral compete:
- Organizar e coordenar o processo eleitoral, até o final da contagem e divulgação dos votos;
 - Elaborar o calendário eleitoral;
 - Fiscalizar todo o processo eleitoral, observando a maior transparência e fiel execução dos preceitos estatutários e regimentais;
 - Providenciar a listagem dos eleitores;
 - Inscriver as chapas e o processo em atas próprias, os quais serão registrados em cartório e mantidos dentre a documentação do CBR;
 - Fornecer à empresa a ser contratada a lista das chapas com a relação dos candidatos e os respectivos cargos postulados para a Diretoria do CBR;
 - Determinar os trâmites de apuração;
 - Uma vez apurados os votos em ambiente seguro, proclamar os resultados.



Artigo 14 – O processo de votação terá duração de 15 (quinze) dias, tendo seu início após o término da campanha eleitoral.

§ 1º – A eleição será realizada pela internet, mediante senha individual e inviolável, provisória (com a qual não é possível votar, preservando a confidencialidade de dados) a ser previamente fornecida pelo CBR por remessa postal e meio eletrônico, caso conste o e-mail do eleitor no cadastro do CBR, depois de confirmada a condição do associado habilitado a votar, segundo as regras do estatuto.

§ 2º – Na quinzena anterior ao início da votação, o CBR providenciará a remessa postal da senha individual provisória, que deverá ser substituída exclusivamente pelo associado, e instruções de votação constituindo-se de: (i) endereço do site para votação, (ii) nome de usuário, (iii) senha provisória e instruções para o registro de senha definitiva, pelos Correios, em horário de expediente normal, e por e-mail, caso conste o e-mail do eleitor no cadastro do CBR, a todos os associados com direito a voto.

§ 3º – As correspondências encaminhadas aos associados com direito a voto – contendo as senhas individuais provisórias para serem substituídas pelas definitivas para a votação – que forem devolvidas serão destinadas ao CBR e ficarão sob sua guarda até o encerramento do processo eleitoral.

§ 4º – O CBR disponibilizará em sua sede pelo menos um computador conectado à internet para recepcionar os votos dos associados que ao local se dirigirem para votar.

§ 5º – A votação dar-se-á pelo site eletrônico www.cbr.org.br que, nos dias da eleição, poderá ser acessado a partir de 0h (zero hora) do primeiro dia até as 24h (vinte e quatro horas) do último dia (horário de Brasília), de qualquer parte do Brasil ou do exterior, ou nos locais designados pelo CBR, exclusivamente no período destinado à votação.

§ 6º – Se o associado com direito a voto decidir utilizar um dos computadores do CBR, o horário da votação será o estabelecido por essa entidade, dentro de seu expediente regular.

§ 7º – A eleição do CBR será realizada exclusivamente pela Rede Mundial de Computadores (internet), não sendo, em nenhuma hipótese, admitido outro tipo de votação.

§ 8º – O CBR contratará empresa especializada – idônea e de reconhecida expertise –, para desenvolver ambiente de votação integrado por programa (software), equipamentos, estrutura de comunicação e de segurança, pelo qual a empresa operacionalizará a votação e a apuração em ambiente seguro com provedor independente daquele do CBR.

§ 9º – O CBR poderá contratar – antes, durante e após a eleição – empresa especializada para promover auditoria de tecnologia e segurança no ambiente citado no parágrafo anterior, caso assim entenda a Junta Eleitoral.

Artigo 15 – No dia da apuração dos votos, às 9h, a Junta Eleitoral instalará e presidirá a Comissão de Apuração de Votos.

Artigo 16 – Encerrada a apuração dos votos, será lavrada uma ata assinada por todos os membros da Junta Eleitoral e pelo representante-fiscal de cada chapa concorrente.

§ 1º – Essa ata estará disponível, para os devidos fins, durante a Assembleia Geral Ordinária, quando será comunicado oficialmente a todos os participantes o resultado da apuração.

§ 2º – Será sagrada vencedora, em sua totalidade, a chapa que obtiver o maior número de votos válidos.

§ 3º – Em caso de empate na eleição, será feita nova eleição dentro de 60 dias.

§ 4º – Eventuais recursos e impugnações poderão ser apresentados logo após o anúncio do resultado da eleição durante a Assembleia Geral Ordinária.

a) Os recursos e impugnações serão dirigidos à Junta Eleitoral, a quem caberá deliberar imediatamente sobre a matéria.

b) Caso entenda necessário, a Junta Eleitoral poderá submeter ao Conselho Consultivo a deliberação sobre os recursos ou impugnações que envolvam questões de maior complexidade.

Artigo 17 – A ata da eleição, a ser elaborada pela Junta Eleitoral, deverá conter:

a) o número de eleitores (associados titulares aptos a votar);

b) o número de votantes;

c) o número de votos válidos, brancos e nulos;

d) o número de votos para cada chapa, em separado;

e) o nome dos componentes de cada chapa;

f) o nome dos componentes da Junta Eleitoral e dos representantes (fiscais) de cada chapa concorrente;

g) a declaração da eleição de chapa vencedora;

h) a declaração das datas de início e fim da gestão eleita, de acordo com as regras estatutárias;

i) a assinatura do presidente da Junta Eleitoral e dos representantes-fiscais indicados pelas chapas.

Artigo 18 – A Diretoria eleita iniciará imediatamente um período de transição com a Diretoria em exercício, conforme determina o artigo 46, § 5º, do Estatuto Social, e será empossada no primeiro dia útil do mês de janeiro do ano seguinte.

Artigo 19 – Os casos não previstos serão resolvidos pela Junta Eleitoral de maneira soberana e independente.

Artigo 20 – Este Regimento foi aprovado pelo Conselho Consultivo do CBR, em reunião realizada no dia 30 de abril de 2014.

São Paulo, 30 de abril de 2014.

Dr. Sebastião Cezar Mendes Tramontin

Presidente, em exercício, do Conselho Consultivo 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 (IRM) CRANIAL E MEDULA ESPINHAL. REALCE DE CONTRASTE EM IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OUTRAS REGIÕES DO CORPO: FIGADO, 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 IDIOSINCRÁSICAS, 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 NEFRÓGENICA (FSN) ASSOCIADO COM O USO DE ALGUNS MEIOS DE CONTRASTE CONTENDO GADOLÍNIQ 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 HEPATORRENAL OU EM PERÍODO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FIGADO. EMBORA O GADOVIST® (GADOBUTROL) TENHA ESTABILIDADE MUITO ALTA DO COMPLEXO, DEVIDO À SUA ESTRUTURA MACROCÍCLICA, HÁ A POSSIBILIDADE DE QUE POSSA CAUSAR FSN, ANTES DE ADMINISTRAR GADOVIST® (GADOBUTROL), TODOS OS PACIENTES DEVEM SER EXAMINADOS CUIDADOSAMENTE PARA DISFUNÇÃO RENAL, ATRAVÉS DE HISTÓRICO E/OU TESTES LABORATORIAIS. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** NÃO SÃO CONHECIDAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS. **REAÇÕES ADVERSAS:** REAÇÕES ADVERSAS ASSOCIADAS AO USO DE GADOVIST® (GADOBUTROL) GERALMENTE SÃO DE INTENSIDADE LEVE A MODERADA E DE NATUREZA TRANSITÓRIA. AS REAÇÕES ADVERSAS MAIS FREQUENTEMENTE RELATADAS SÃO CEFALÉIA, TONTURA, DISGEUSIA, PARESTESIA, NÁUSEA, SENSACÃO DE CALOR E MAL ESTAR GERAL. HÁ RELATOS DE DOR E REAÇÃO NO LOCAL DA INJEÇÃO. REAÇÕES RELATADAS RARAMENTE COM GADOVIST® (GADOBUTROL) SÃO CONVULSÃO, TAQUICARDIA, ARRITMIA, DISPNEIA E REAÇÕES 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 CORPORÉO. A QUANTIDADE TOTAL DE 0,3 ML DE GADOVIST® (GADOBUTROL) POR QUILO DE PESO CORPORÉO 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

SAC 0800 7021241

sac@bayer.com
Respeito por você

L.BR.12.2013.1435

RADIOLOGIA SE APROXIMA de outras especialidades

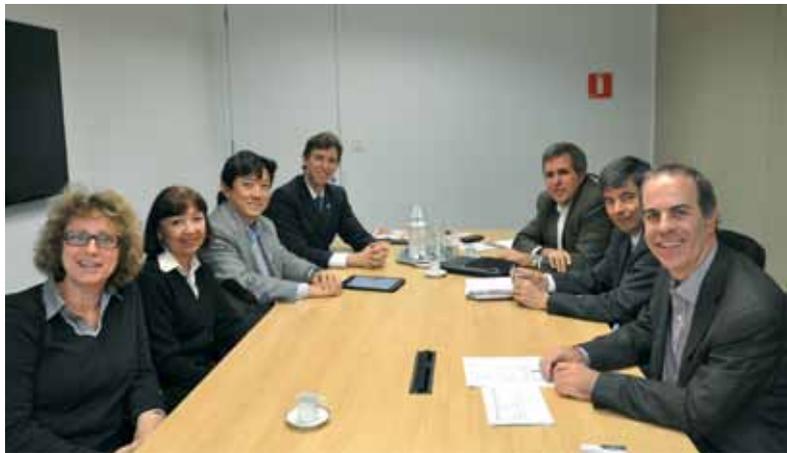
A diretoria do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) inicia um programa de aproximação com as entidades representativas das diversas especialidades médicas, no sentido de estreitar relações e desenvolver atividades em parceria.

A primeira delas foi a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Sua presidente, Dra. Nina Rosa de Castro Musolino, esteve na sede do CBR, em maio, acompanhada do Dr. Eduardo Tomimori e da Dra. Rosalinda Camargo. Durante a conversa, foi discutida a necessidade de as sociedades trabalharem em conjunto para a melhor capacitação de seus médicos associados.

Uma das ações propostas diz respeito ao laudo radiológico. O CBR está elaborando boas práticas relativas a este importante meio de comunicação e trabalha, atualmente, em uma pesquisa sobre as expectativas dos médicos que solicitam os exames de imagem e recebem os laudos.

“Será muito importante conhecer a opinião dos colegas endocrinologistas sobre o laudo da ultrassonografia de tireoide, por exemplo”, afirma o Dr. Henrique Carrete Junior, presidente do

CBR/Camilla Kaseker



Reunião CBR e SBEM: Nina, Rosalinda, Eduardo Tomimori, Ademar Paes Junior, Matteoni, Manoel Rocha e Carrete

CBR. “Um dos nossos enfoques é aperfeiçoar a formação de radiologistas na área, com o objetivo de produzir melhores respostas para os médicos solicitantes”, completa. Saiba mais sobre o assunto na página 5.

Outros temas discutidos no encontro foram colaboração científica mútua e participação de especialistas em congressos e outros eventos.

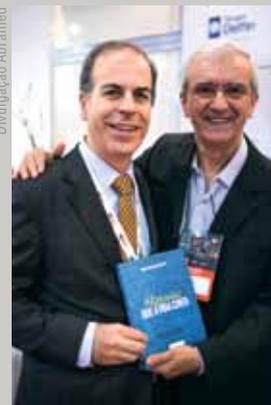
HISTÓRIAS QUE A VIDA CONTA

Este é o título do livro de “causos” e contos vividos e escritos pelo presidente do Grupo Delfin, o Dr. Delfin Gonzalez Miranda, que foi lançado durante a Jornada Paulista de Radiologia, em maio, no estande da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed).

A ocasião foi prestigiada por dirigentes das empresas expositoras, médicos e profissionais da área de saúde, entre os quais o presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Dr. Henrique Carrete Junior.

A venda da obra destina-se ao abrigo São Vicente de Paulo, da cidade de Miguel Calmon, na Bahia.

Divulgação Abramed



Henrique Carrete Junior e Delfin Gonzalez Miranda



Radiologistas *versus* planos de saúde

Há alguns dias, recebi do Dr. Dakir Duarte por e-mail o texto “Médicos versus planos de saúde”, em que o Dr. Drauzio Varella comenta os baixos valores pagos pelos planos de saúde por uma consulta médica e as consequências disso: mais pacientes atendidos de forma mais rápida – afinal, o dia continua tendo 24 horas – para cobrir os custos mensais do consultório.

Mesmo sendo de 2004, dez anos atrás, o raciocínio é atualíssimo. Resta aos clínicos compensar a impossibilidade de “gastar tempo” com anamnese e exame físico pedindo exames. Dr. Drauzio exemplifica: “Tossiu? RX de tórax. O resultado veio normal? Tomografia computadorizada”. Diz também que a economia no preço da consulta resulta em contas astronômicas pagas aos hospitais, para onde vão os pacientes por falta de diagnóstico precoce, aos laboratórios e serviços de Radiologia e que, por isso, as especialidades que realizam procedimentos e exames subsidiários estão cada vez mais concorridas em detrimento das especialidades clínicas e cirúrgicas.

Esse texto me tocou profundamente de duas formas distintas. Naturalmente, concordo que os valores pagos por uma consulta médica são irrisórios, que as consequências sobre o atendimento dos pacientes são catastróficas e que essa situação precisa ser modificada. São sábias as palavras do Dr. Drauzio e suas preocupações precisam ser levadas em consideração. Mas precisamos levantar alguns questionamentos com respeito à nossa especialidade. Nós, radiologistas, especialistas em diagnóstico por imagem, somos igualmente médicos, só que nosso “consultório” custa caro, muito caro. Infelizmente, temos sido responsabilizados pelas dificuldades dos planos de saúde e, inclusive, pela má remuneração da consulta médica, pois as operadoras alegam que grande parte dos recursos é utilizada para pagar exames.

Ora, nós não pedimos exames, apenas realizamos os que nos são solicitados. Investimos pesadamente em nossa formação profissional, procurando estar sempre atualizados para orientar e interpretar da maneira mais correta os exames que fazemos. Além disso, é inerente à nossa prática investir em alta tecnologia: equipamentos modernos e caros, tanto para aquisição como para

a devida manutenção, e estruturas de atendimento complexas, para oferecer medicina de ponta aos nossos colegas e aos nossos pacientes. É preciso que isso fique claro. Não somos responsáveis pelos problemas da saúde suplementar. Nossa especialidade cresceu para atender a demanda da própria sociedade. Somos médicos, não empresários, como muitos querem nos rotular para justificar as medidas que tentam implantar no intuito de reduzir nossa remuneração.

Os que são proprietários de seus serviços sabem das dificuldades que enfrentamos para fazer frente à falta de reajustes nas nossas tabelas. Estamos há mais de dez anos sem atualização dos valores do CH do custo operacional. As operadoras reajustaram seus planos de pessoa física acima da inflação (139% entre 2003 e 2013), conforme dados fornecidos pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), enquanto o IGP-M ficou em 98,71%, de acordo com o Portal Brasil e a Fundação Getúlio Vargas. O reajuste dos planos corporativos, que resultam de livre negociação, certamente foi ainda maior.

Nossos custos cresceram muito nesse período e, para fazer frente a eles, fizemos muita ginástica, cortando despesas de todo tipo e trabalhando cada vez mais para ganhar a mesma coisa. Muitos colegas de outras especialidades e amigos com quem converso sobre o assunto questionam como isso pode ser verdade, se grandes redes têm investido em clínicas de diagnóstico. A análise dos movimentos de mercado é complexa e multifatorial. Não pretendo entrar nessa polêmica. Mas a realidade que vivo e que muitos radiologistas vivem é essa. Não enriquecemos à custa dos planos de saúde e da má remuneração dos demais profissionais. Trabalhamos muito e duramente. Nosso trabalho contribui e muito para a qualidade da medicina e, se corretamente utilizado, é capaz de ajudar a reduzir os custos de diagnóstico e tratamento. Somos igualmente vítimas – e não os culpados – de um sistema que, com certeza, precisa ser reinventado.

DRA. MARCELA SCHAEFER

Vice-presidente da Sociedade Catarinense de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Acesso aos serviços é responsabilidade das operadoras

Ao receber comentários dos pacientes sobre dificuldades para conseguir agendamento ou qualquer outro problema relacionado aos planos e seguros de saúde, os médicos e as clínicas devem informá-los de que todas as reclamações e denúncias precisam ser direcionadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Conforme explica a imagem abaixo, divulgada pelo próprio órgão regulador, somente a partir da formalização das

queixas é que as operadoras são notificadas para resolver cada questão. Este processo é fundamental para que as empresas mantenham suas redes credenciadas em tamanho e qualidade adequados ao seu número de usuários. Esta é uma das responsabilidades das operadoras, com fiscalização da ANS. Oriente seus pacientes. Divulgue a imagem abaixo, cujo arquivo para impressão está disponível no portal do CBR (www.cbr.org.br).

Entenda o monitoramento da ANS

1 Os beneficiários de planos de saúde entram em contato com a ANS por meio de um de seus canais de relacionamento e registram reclamações sobre negativas de atendimento ou descumprimento dos prazos máximos de atendimento.



2 As demandas são tratadas por meio da Notificação de Investigação Preliminar (NIP), pela qual a ANS faz contato com a operadora, que deve dar resposta no prazo máximo de 5 dias úteis. Após processamento, as reclamações são contabilizadas pelo programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento e são classificadas de acordo com o número de queixas.



3 Os planos de saúde com maior número de reclamações no período referente a cada ciclo do programa de monitoramento ficam impedidos de ser comercializados ou de receber novos beneficiários até, pelo menos, a divulgação do ciclo seguinte. Dessa maneira, a operadora tem a oportunidade de resolver os problemas que acarretam o mau atendimento e ficar apta a receber novos consumidores com melhor qualidade na prestação da assistência.



Fonte: ANS



EBRAUS

**IV ENCONTRO BRASILEIRO
DE ULTRASSONOGRRAFIA**

**XXV JORNADA NORTE-NORDESTE
DE RADIOLOGIA**

V JORNADA CEARENSE DE RADIOLOGIA



22 e 23 Agosto | *Fortaleza - CE*

**ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA,
ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA,
CABEÇA E PESCOÇO, MUSCULOESQUELÉTICO,
NEUROLOGIA E TÓRAX**

IMPERDÍVEL

Hands-on:

- Ultrassonografia em Medicina Interna
- Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia
- Musculoesquelético

**INSCRIÇÕES COM DESCONTOS
ATÉ 10 DE AGOSTO**

Confira a programação completa no site
congressocbr.com.br

Renomados
professores de
todo o Brasil.
*Palestrante
internacional:
Eric de Kerviler
(França)*

Apoio:



Organização:



Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

CONHEÇA OS PROFESSORES internacionais do



A 43^a edição do Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 14), a ser realizada de 9 a 11 de outubro no centro de convenções Rio Centro, no Rio de Janeiro (RJ), já está com a programação científica praticamente definida e tem garantida a presença de dez palestrantes internacionais. Três deles virão ao Brasil pelo programa *International Visiting Professor (IVP 2014)*, promovido pela Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA). São eles: Emily F. Conant, Franz J. Wippold II e Thomas Hash. Os demais foram convidados por meio de parcerias entre o CBR e associações de Radiologia de outros países. Confira, abaixo, um perfil resumido dos professores internacionais.

As inscrições para o CBR 14 estão abertas com valor promocional até o dia 31 de julho e devem ser feitas somente pelo site www.congressocbr.com.br. Vale lembrar que os primeiros 450 médicos radiologistas inscritos ganharão o livro *Guia de Boas Práticas*, disponível no estande do CBR.

ALEXANDRA BORGES

Portugal | Cabeça e Pescoço

- Consultora hospitalar em Radiologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil
- Responsável pela pós-graduação em Cabeça e Pescoço no Instituto do Câncer de Lisboa



Arquivo pessoal

EMILY FOX CONANT

Estados Unidos | Mama

- Chefe do Departamento de Radiologia em Imagem da Mama e professora de Radiologia do Hospital da Universidade da Pensilvânia
- Vice-presidente da Faculdade de Desenvolvimento da Universidade da Pensilvânia



Universidade da Pensilvânia

FABRÍCIO DA SILVA COSTA

Austrália | Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

- Consultor do Centro de Imagem e Perinatal Pauline Gandel e do *Monash Ultrasound for Women* (MUFW)
- Professor sênior clínico do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Melbourne
- Pesquisador clínico do Centro de Pesquisa de Gravidez do Departamento de Medicina Perinatal, do Hospital *Royal Women's*



Monsah Ultrascound

TAREK YOUSRY

Inglaterra | Neurorradiologia

- Professor de Neurorradiologia do Instituto de Neurologia da Faculdade de Ciências do Cérebro de Londres



Arquivo pessoal

FRANZ JOSEPH WIPPOLD II

Estados Unidos |

Neurorradiologia

- Chefe de Neurorradiologia e professor da Divisão de Radiologia Diagnóstica da Universidade dos Médicos de Washington
- Professor adjunto de Radiologia/Ciências Radiológicas da Escola de Medicina F. Edward Hébert da Universidade de Ciências da Saúde, de Maryland



Univ. de Médicos de Washington

THEODORE MILLER

Estados Unidos |

Musculoesquelético

- Professor de Radiologia da Escola Médica Weill Cornell
- Especialista em imagem musculoesquelética e procedimentos intervencionistas
- Médico do Hospital para Cirurgias Especiais, em Nova York



Hosp. para Cirurgias Especiais

KATARZYNA J. MACURA

Estados Unidos |

Medicina Interna

- Professora associada do Departamento de Radiologia e Ciências Radiológicas da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore
- Ex-presidente da Associação Americana de Mulheres Radiologistas



RSNA

THOMAS W. HASH II

Estados Unidos |

Musculoesquelético

- Professor assistente de Radiologia do Departamento de Imagem Musculoesquelética da Escola de Medicina da Universidade de Duke



Universidade de Duke

MIGUEL ÁNGEL PINOCHET TEJOS

Chile | Mama

- Radiologista do Serviço de Imagens Mamárias da Clínica Alemana, de Santiago
- Professor de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Desenvolvimento de Santiago



ESR

W. RICHARD WEBB

Estados Unidos | Tórax

- Especialista em Tomografia Computadorizada do tórax, Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do pulmão e outras imagens para câncer do pulmão
- Professor de Radiologia da Escola de Medicina da Universidade da Califórnia, em San Francisco



Universidade da Califórnia

Módulo de Tórax reunirá dupla imbatível



CBR/Murilo Castro

Dr. Nestor Müller, uma das referências mundiais na área

Um dos principais destaques do XLIII Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 14), o módulo de Tórax reunirá duas das maiores referências mundiais na área: os doutores Nestor Müller e W. Richard Webb. O primeiro, gaúcho cuja carreira médica desenvolveu-se no Canadá, conversou com o *Boletim do CBR* sobre a expectativa para este encontro, que, na verdade, será a retomada de uma parceria histórica iniciada nos congressos da Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA).

O Dr. Nestor Müller 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*.

De volta ao Congresso CBR após três anos, o Dr. Müller aponta como atração principal do módulo justamente a participação do Dr. W. Richard Webb, da Universidade da Califórnia, em San Francisco (EUA). Acompanhados pelo Dr. David Naidich, eles escreveram o livro “TC de Alta Resolução do Pulmão”, que terá sua nova edição exposta no CBR 14.

A entrevista aconteceu durante a Jornada Paulista de Radiologia (JPR) 2014, em maio, na qual o Dr. Müller foi o presidente de honra e um dos homenageados, além de palestrante.

CBR – Como será o módulo de Tórax no CBR 14?

Dr. Nestor Müller – Algo muito interessante será a participação do Dr. W. Richard Webb, porque ele ainda não veio ao Brasil. Certamente é o maior palestrante de Radiologia torácica do mundo, um especialista fora de série. Por 15 anos, fizemos uma dupla na RSNA em um curso de atualização chamado *Refresher Course*, sempre sobre alta resolução. Então, será espetacular estarmos no CBR, com temas atualizados de Radiologia torácica, dando ênfase na alta resolução novamente. Fazer essa aula juntos no Brasil, que fizemos por tantos anos no Congresso da RSNA, vai ser especial. Os congressistas que tiverem qualquer interesse em Radiologia Geral ou Tórax realmente se encantarão com as apresentações do Webb.

CBR – Estão preparando alguma novidade em relação ao livro que escreveram juntos?

Dr. Nestor Müller – Nós e o terceiro autor, David Naidich, lançaremos a nova edição do livro de alta resolução do pulmão este ano. Inclusive estará disponível no Congresso [CBR 14]. Será uma ocasião muito especial, tanto para o Webb quanto para mim, pois escrevemos a primeira edição há aproximadamente 20 anos.

CBR – Qual a sua opinião sobre o nível atual da Radiologia praticada no Brasil?

Dr. Nestor Müller – Acompanhando o CBR e a JPR nas últimas duas décadas, tenho percebido o grande desenvolvimento da Radiologia em geral no país, no que diz respeito à tecnologia, ao nível e à interação cada vez maior com os clínicos e os cirurgiões, o que há 20, 30 anos, praticamente não acontecia. Essa colaboração multidisciplinar está se tornando cada vez mais comum e é essencial para nosso trabalho, porque o mais importante é o paciente. Para você ajudá-lo ao máximo, quanto mais informação tiver, melhor. Coordenando o conhecimento multidisciplinar é que você realmente chega a um diagnóstico mais rápido e, conseqüentemente, torna o tratamento daquele paciente mais eficaz.



CBR define bolsista para Jornada Francesa



CBR/Murilo Castro

Arquivo pessoal

Candidatos passaram por entrevista presencial

O Dr. Marcio Pinto Junior, R3 do Hospital Santa Marcelina, na capital paulista, foi o médico selecionado para a Bolsa de Estudos Jaques Sauvegrain – França, concedida por meio da parceria entre o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Sociedade Francesa de Radiologia (SFR).

A bolsa tem como objetivo auxiliar um jovem médico a participar da Jornada Francesa de Radiologia no ano seguinte ao da última Avaliação Anual de Residentes e Aperfeiçoandos. Em 2014, o evento europeu será realizado entre os dias 16 e 20 de outubro, em Paris.

O processo seletivo incluiu os 50 primeiros colocados na avaliação anual em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (nível 2). Após o envio de um questionário sobre a trajetória acadêmica e fluência no idioma francês, os dez primeiros classificados apresentaram currículo impresso em

francês e passaram por uma entrevista presencial com o Dr. Ruy Moraes Machado Guimarães, membro da Comissão de Relações Internacionais do CBR, no último dia 3 de maio, durante a Jornada Paulista de Radiologia, em São Paulo (SP).

“Estou muito feliz por ter ganhado a bolsa e animado por participar de um evento do porte da Jornada Francesa de Radiologia. Será uma oportunidade maravilhosa para aprender, atualizar-me e ter contato com radiologistas de outras nacionalidades”, conta o Dr. Marcio. Ele agradece ao CBR a organização e à SFR a oportunidade ímpar: “É recompensador colher bons resultados a partir do esforço e dedicação ao aprendizado da Radiologia”.



O bolsista **Marcio Pinto Junior**



SIG Radiologia do Abdome: um grupo de estudo interinstitucional

A Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) é um projeto do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação, criado em 2006 e que congrega 78 núcleos de Telemedicina e Telessaúde, 150 hospitais universitários e de ensino e 50 grupos de interesse especial (SIG – *Special Interest Group*), contemplando diversas especialidades e subespecialidades, entre as quais o Diagnóstico por Imagem.

O SIG da Radiologia do Abdome, incluindo as áreas de estudo do trato gastrointestinal e urogenital, foi criado em 2009 por iniciativa de um grupo de radiologistas inseridos em instituições públicas de ensino e com o apoio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR).

A primeira reunião ocorreu em 8 de julho daquele ano, com a participação das seguintes instituições: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Já na reunião seguinte, em 5 de agosto, novas instituições passaram a integrar o grupo de estudo: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). No decorrer desses anos, mais instituições agregaram-se ao grupo, como Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade de Brasília (UnB), Hospital do Câncer de Barretos e Universidade de São Paulo do campus de Ribeirão Preto (USP-RP), entre outras.

Desde o início, os participantes entenderam que o objetivo das sessões seria promover o intercâmbio de informações e experiências entre os profissionais, estimular a participação de residentes e pós-graduandos e possibilitar o acesso à informação por via remota a um amplo número de radiologistas, tendo como foco o diagnóstico por imagem do abdome.

O grupo decidiu que faria sessões mensais regulares, de março a novembro, sempre na primeira quarta-feira do mês, das 12h às 13h, inicialmente sob a coordenação da Unifesp e permitindo o livre acesso a qualquer instituição que desejasse e dispusesse de uma infraestrutura básica para a conexão.

Inicialmente, decidiu-se por um tipo de sessão bastante informal, que perdura até hoje, e que procura estimular a ampla participação e simular as discussões de casos práticos como ocorrem no dia a dia da atividade profissional. Neste sentido, estabeleceu-se um sistema de rodízio bastante flexível e ajustado à disponibilidade de cada grupo: uma instituição

por sessão é responsável pelo envio de casos clínicos que serão discutidos pelos demais.

Os casos clínicos são encaminhados com uma semana de antecedência para a coordenação do SIG, que os disponibiliza em rede para todos os integrantes por meio de um *googlegroup*, criado especificamente para este fim.

Assim, todos têm a oportunidade de se familiarizar com os principais aspectos radiológicos e formular suas hipóteses diagnósticas a serem discutidas ao vivo no dia da telessessão e complementadas pela instituição responsável pela apresentação do caso. Ao final de cada caso clínico, é apresentado um breve resumo da patologia, seus diagnósticos diferenciais e possíveis condutas terapêuticas, bem como algoritmos de abordagem diagnóstica, quando pertinentes. Os casos são, então, inseridos na página do grupo de maneira permanente para que possam ser acessados sempre que necessário, por qualquer membro cadastrado. O cadastro é bastante simples, aberto e sem restrições.

Nestes cinco anos de atividade, foram apresentados mais de 60 casos que refletem, de algum modo, as dificuldades diagnósticas enfrentadas pelos diversos profissionais envolvidos no atendimento e tratamento dos pacientes das nossas instituições. É importante observar que todos os casos são preparados e apresentados pelos residentes dos programas participantes sob a orientação dos preceptores e docentes, que se envolvem diretamente na apresentação e discussão, sempre procurando um viés didático e pedagógico, ressaltando-se os aspectos propedêuticos.

Estas reuniões de discussão de casos clínicos são intercaladas com discussões de consenso e estabelecimento de algoritmos de manejo diagnóstico, como já ocorreu para os chamados “incidentalomas”. Neste sentido, foram abordados os “incidentalomas” hepáticos, pancreáticos, renais e adrenais, sugerindo-se adequações aos algoritmos diagnósticos propostos pelo Colégio

CBR/Gislene Barbatulo



Integrantes reunidos durante a Jornada Paulista de Radiologia 2014: Carlos Matsumoto (Unifesp), Valdair Muglia (USP-RP), Luis Ronan (UFTM), Mayra Veloso Soares (UnB), Rogério Silva (UFMG), Giuseppe D'Ippolito (Unifesp) e Jorge Elias (USP-RP)



Americano de Radiologia (ACR) e que refletissem, de alguma maneira, as nossas realidades e peculiaridades. A experiência tem sido muito interessante e recompensadora, uma vez que permite uma reflexão sobre a disponibilidade de recursos diagnósticos nas nossas instituições, carências, forças e fraquezas, bem como a demonstração de que é possível utilizar mais racionalmente estes recursos do que propõe o ACR.

Planejamos, nas próximas reuniões, focar outros temas controversos e/ou de interesse comum, tais como o controle da radiação em exames tomográficos, uso de exames radiológicos em pacientes gestantes e protocolos de prevenção de efeitos adversos aos meios de contraste. A intenção é promover a segurança dos pacientes, entre outras medidas, procurando estabelecer consensos de especialistas para cada uma das questões apresentadas.

É importante observar que o modelo informal de reunião estimula a participação e livre discussão, evitando naturais inibições que poderiam decorrer de um ambiente mais acadêmico. Por outro lado, priorizamos a qualidade e exatidão das informações divulgadas nas sessões, procurando baseá-las em fontes fidedignas e referências bibliográficas idôneas.

Também acreditamos ser desejável não somente expandir o grupo de estudo, tornando-o mais representativo das diversas nuances das práticas radiológicas do nosso país, mas ampliar a integração com profissionais de outras áreas correlatas, como

urologistas, gastroenterologistas clínicos e cirúrgicos e oncologistas. A troca de experiências e informações enriquece sobremaneira o conteúdo das nossas sessões. Neste intuito, temos contado com convidados de outras especialidades, fato que comprovou a pertinência deste sistema de contribuição interdisciplinar.

Finalizando, as sessões de telemedicina do SIG de Radiologia do Abdome têm sido uma esplêndida oportunidade de intercâmbio de conhecimento, que tem favorecido o crescimento científico e profissional de todos os participantes, além de permitir uma ampla rede de contatos extremamente rica e frutífera.

O SIG convida todas as instituições de ensino e os radiologistas de todo o país interessados em Radiologia Abdominal a participar do nosso grupo e compartilhar o seu conhecimento e as suas experiências.

Próximas reuniões

6 de agosto: FMRP-USP

3 de setembro: Uerj

1 de outubro: UnB

5 de novembro: UFPE/IMIP

Como participar

Acesse www.rute.rnp.br, entre em "Eventos" e clique em "SIG Radiologia do Abdome".

Para conhecer os casos previamente, cadastre seu e-mail no site do grupo (<https://sites.google.com/site/sigabdome>) e siga as instruções.

Bracco. Especialista em imagem.



Portfólio



Serviços



Ciência

A Bracco está focada em meios de contraste para diagnóstico por imagem e para isso oferece um amplo portfólio de produtos e serviços para a sua prática médica e para os seus pacientes.

Bracco oferece soluções específicas para atender suas necessidades em Tomografia, Ressonância Magnética, Hemodinâmica e Ultrassonografia.



MG | Médicos questionam baixa remuneração

Fotos: Divulgação



Cibele Alves de Carvalho e Sergio Ribeiro Andrade



Profissionais preocupam-se com achatamento dos valores

A Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem de Minas Gerais (SRMG) promoveu uma reunião em 8 de maio, no auditório do Conselho Regional de Medicina (CRM-MG), com mais de 70 colegas que trabalham em diversos serviços de propedêutica por imagem. O tema foi a defasagem da remuneração, notadamente em relação à Telerradiologia.

Segundo a Dra. Cibele Alves de Carvalho, presidente da SRMG, foram definidas algumas estratégias para o movimento de valorização da especialidade. Houve a participação do Dr. Sergio Ribeiro Andrade, presidente da Icoop, a Cooperativa dos Médicos de Imagem de

Minas Gerais, criada em 2012, e do presidente do CRM-MG, Dr. Itagiba de Castro Filho, além do conselheiro federal de Minas Gerais, Dr. Hermann A. V. Tiesenhausen. Eles esclareceram dúvidas éticas quanto às relações de trabalho e à Resolução do CFM sobre Telerradiologia (1890/2009), que está sendo reformulada.

“A reunião foi bastante proveitosa e esclarecedora. O movimento de valorização dos médicos da Imagem em Minas tem apoio expressivo dos colegas, que demonstram compreensão de que a nossa vitória depende da união efetiva de todo o grupo”, avalia a Dra. Cibele.

PR | Clube do Interior reúne 140 médicos



Dolores Bustelo, Alfred Krawiec, Heraldo Mello Neto, Fernanda Rebelo e Lucas Calafiori (pelo computador)

Durante a reunião de diretoria da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná (SRP),

em maio, foram reforçadas as metas de modernização e integração da entidade. Na ocasião, o tesoureiro, Dr. Lucas Calafiori, que reside em Ponta Grossa (PR), participou ao vivo via internet.

Este tipo de prática será reforçado nas próximas reuniões, tendo em vista que outros integrantes da diretoria são de cidades do interior do Estado.

“Uma sociedade atuante, na qual todos os seus membros são valorizados e estimulados a participar ativamente das reuniões, sejam elas de diretoria ou científicas, é um dos nossos objetivos”, ressalta o Dr. Heraldo de Mello Neto, atual presidente da SRP.

RS | Jornada terá professora da Inglaterra

Por meio de uma parceria com a *International Cancer Imaging Society* (ICIS), a Jornada Gaúcha de Radiologia 2014, de 7 a 9 de agosto, terá a participação da consultora de Radiologia e diretora de Pesquisa e Educação do Departamento de *Imaging, Barts Health*, Anju Sahdev, da Inglaterra.

A programação do ICIS trará, ainda, temas como emergência oncológica, ressonância magnética de próstata, tumores da base do crânio, laringe, nódulo pulmonar e lesões tumorais intratorácicas.

O radiologista Marcos Duarte (SP) falará sobre emergência oncológica: aspectos práticos para o radiologista;

e sobre métodos de imagem na avaliação do câncer de esôfago. Ronaldo Hueb Baroni (SP) apresentará as aulas sobre ressonância magnética da próstata: um novo paradigma para urologistas e radiologistas. Maria Paula Rotta (RS) discutirá a avaliação por imagem das neoplasias do estômago e Rubens Chojniak (SP) trará duas aulas: métodos de imagem na avaliação dos tumores colorretais; e diagnóstico, estadiamento e seguimento dos tumores estromais gastrintestinais (GIST).

Informações adicionais e inscrições podem ser obtidas pelo telefone (51) 3339-2242 ou em www.sgr.org.br.

SP | JPR 2014 recebe 17 mil visitantes

A Jornada Paulista de Radiologia (JPR) recebeu mais de 17 mil visitantes de 1 a 4 de maio, em São Paulo. Além de profissionais de todo o Brasil, mais de 3 mil pessoas vieram de diversos países como Estados Unidos, Alemanha, Peru, Argentina e Uruguai. A JPR é promovida pela Sociedade Paulista de Radiologia (SPR).

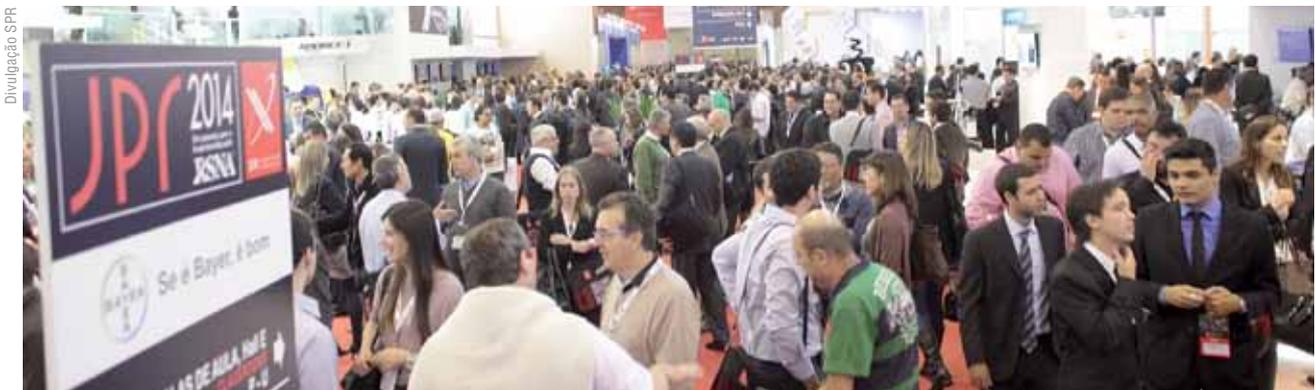
Neste ano, a JPR contou com a parceria da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da América do Norte (RSNA). Pela primeira vez, a sociedade americana fez um acordo com uma entidade da América Latina e colaborou ativamente na organização do evento.

Para Antonio Rocha, presidente da SPR, a parceria com a RSNA mostra a força e a importância da JPR em nível mundial. “Com esta edição, acredito que a JPR se tornará definitivamente o evento primo de Radiologia da América Latina, não apenas pelo fato

de que o Brasil tem importância fundamental de liderança no continente, mas também pela boa qualidade da Radiologia brasileira e do material científico que desenvolvemos”, ressalta. A parceria entre a SPR e a RSNA é válida ainda para os anos de 2016 e 2018.

JPR 2015

A 45ª Jornada Paulista de Radiologia já tem data confirmada: de 30 de abril a 3 de maio, novamente no Transamérica Expo Center. Será realizado paralelamente o 1º Encontro Brasil-Península Ibérica, com conteúdo voltado ao tema “Diagnóstico por imagem na dose certa”, principal bandeira da campanha *Image Gently*, desenvolvida nos Estados Unidos. A Jornada do próximo ano será organizada em parceria com as Sociedades Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN), Espanhola de Radiologia Médica (SERAM) e Portuguesa de Neurorradiologia (SPNR).



Divulgação SPR



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

Breves considerações sobre o sigilo médico

Não são raras as vezes em que os médicos enfrentam situação complexa: exigências de informações sobre seus pacientes, tais como, no caso específico da Radiologia, conclusões de exames e laudos realizados, no âmbito público (Ministério da Saúde) ou privado (saúde suplementar).

No entanto, essas eventuais exigências caracterizam de forma inequívoca a violação do sigilo médico. Isso porque são exigidos dados sensíveis dos pacientes (contidos nos exames e laudos), que somente a eles pertencem.

Como é notório, a intimidade e a vida privada são invioláveis, nos termos do artigo 5º, X, da Constituição Federal. O Código de Ética Médica, em sintonia com as disposições previstas na Carta Magna, estabelece de forma expressa que o médico deve manter o sigilo das informações de seus pacientes, sendo-lhe vedado comunicar fatos de que tenha conhecimento em virtude de seu exercício profissional (artigos 73/79), salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

No mais das vezes, o objetivo da troca de informações é aprimorar estatísticas com foco na melhora da saúde, seja pública ou suplementar. Todavia, essas determinações não se enquadram nas exceções legais que permitem a violação do sigilo médico.

Nessa perspectiva, estão o parecer Cremec nº 14/2009, que tratava da exigência da Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina relativa à listagem de pacientes submetidos a tratamento de reprodução assistida, e o processo consulta nº 02/2001 (João Pessoa), em que se entendeu ilegal a exigência da Vigilância Sanitária do Estado da Paraíba sobre a implantação nos hospitais de livro para registro dos pacientes.

Nesse mesmo sentido, a decisão exarada pelo Conselho Federal de Medicina no Parecer nº 10.988/2011, que, em manifestação à consulta promovida por este Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), concluiu pela ile-

galidade da Portaria nº 1.171/2011, do Ministério da Saúde, que, por sua vez, exigia a transmissão de informações sensíveis do paciente.

No âmbito da saúde suplementar, há notícia publicada em 12/03/13, no site do Cremesp (www.cremesp.org.br), que corrobora os argumentos até aqui apresentados:

“A Justiça deu sentença favorável à ação impetrada pelo Cremesp e proibiu a Agência Nacional de Saúde (ANS) de requerer a inclusão de dados confidenciais de paciente, em especial a indicação do código CID (Classificação Internacional de Doenças), em qualquer documento ou formulário do sistema de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS). Ainda de acordo com a sentença da 24ª Vara Civil Federal, a ANS deve ‘abster-se, permanentemente’ de fazer qualquer exigência sobre essas informações sigilosas de forma ‘que condicione a prestação de serviço contratado e o pagamento dos custos decorrentes de serviços médicos’. Para o presidente do Cremesp, Renato Azevedo Júnior, ‘a decisão judicial reforça a ilegalidade da exigência de preenchimento do CID de pacientes, por parte das operadoras, para pagamento de honorários médicos.’”

A prévia e escrita autorização do paciente possibilitaria a transmissão de informações. Contudo, é notório que, na prática, é inviável que sejam solicitadas autorizações de todos os pacientes, especialmente nos serviços de saúde de elevada estrutura.

Outra possibilidade seria o controle das informações: para efeitos de estatística, não é necessário que sejam fornecidos os dados sensíveis dos pacientes. Bastaria, para tanto, que fossem comunicados os números de atendimentos, as doenças diagnosticadas/tratadas e a espécie de remuneração, sem que fossem individualizados os pacientes.

Há que se preservar, enfim, em detrimento de eventuais normas equivocadamente emanadas, o sigilo profissional – elemento essencial da relação do médico com seu paciente.

NOTÍCIAS

Fotos: CBR/Murilo Castro



Guilberto Minguetti (Curitiba), Maurício Castillo (ASNR), Claudio Staut e Fátima Aragão (Recife)

Participamos da Jornada Paulista de Radiologia 2014, onde divulgamos, entre outras, as informações para se tornar membro de nossa sociedade, condições para a obtenção do Certificado de Atuação em Neurorradiologia emitidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e pela Associação Médica Brasileira, além de divulgar o Congresso SILAN SBNR 2014, a ser realizado no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo (SP), de 1 a 5 de novembro.

Em nosso estande, contamos com a presença do professor Maurício Castillo, presidente da *American Society of Neuroradiology* – ASNR e chefe de Neurorradiologia da Universidade da Carolina do Norte (EUA), que é o convidado de honra e patrono da SBNR no referido evento.

Estivemos em reunião com a diretoria da SILAN no último ASNR



Estande da SBNR na JPR: Claudio Staut e assistente Mônica Morais

2014, em Montreal, no Canadá, na segunda quinzena de maio. Em breve, a programação oficial completa será divulgada nos sites www.sbnr.org.br e www.silan.org, com todas as demais informações de inscrições, estadia, etc.

Convidamos todos os nossos membros e de áreas afins a participarem deste evento no qual estamos trabalhando para proporcionar uma excelente programação científica e social. Este é o nosso objetivo maior na evolução e progresso contínuo da SBNR, que já está sedimentada entre as maiores e mais avançadas sociedades neurorradiológicas mundiais, tanto em números quanto pela qualidade da Neurorradiologia oficialmente certificada professada no Brasil.

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



Prova especial para obtenção do Título de Especialista



Divulgação

Os integrantes da Comissão de Titulação da Sobrice

Nos dias 9 e 10 de maio, foram realizadas em São Paulo (SP) as fases teórica e prática, respectivamente, da Prova de Suficiência para Título de Especialista em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia (categoria especial) da Sobrice, para médicos formados até 1999.

A prova transcorreu com muita tranquilidade, com a presença dos membros da Comissão de Titulação da Sobrice: os doutores Breno Boueri Affonso, Felipe Nasser, Ricardo Augusto de Paula Pinto, Adib Koury Jr., Joaquim Maurício da Motta Leal Filho e Charles Edouard Zurstrassen.

Tivemos 14 inscritos, dos quais 12 compareceram para realização da prova.

Os candidatos eram médicos já com bastante experiência na especialidade e mostraram desenvoltura nas respostas das questões.

Os temas abordados, tanto na fase teórica quanto na prática, foram bastante diversificados, abrangendo a maioria dos assuntos da especialidade.

Esta foi uma boa oportunidade para sabermos que existem colegas radiologistas intervencionistas já experientes com interesse em obter nosso Título de



CBRF/Gislene Barbatulo

Avaliação prática realizada em maio

Especialista, e, assim, tornarem-se associados titulados da Sobrice, uma sociedade que vem crescendo a cada ano.

Saudações intervencionistas,

DIRETORIA – BIÊNIO 2013-2014

CBR participa de Congresso em Portugal

O presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Dr. Henrique Carrete Junior, e o diretor científico, Dr. Manoel de Souza Rocha, representaram a entidade no XII Congresso Nacional de Radiologia, em Portugal, de 7 a 9 de maio.

De acordo com o Dr. Carrete, foi uma ótima oportunidade para prestigiar a Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN), cuja parceria com o CBR resultará este ano na vinda da Dra. Alexandra Borges, da área de Cabeça e Pescoço, para o Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 14), de 9 a 11 de outubro, no Rio de Janeiro (RJ).

“O Dr. Alberto Vieira, presidente da Sociedade Portuguesa, e a Dra. Carmen Ayuso, presidente da Sociedade Espanhola de Radiologia Médica [SERAM], mostraram-se muito animados com as ações que temos desenvolvido no Brasil”, conta o Dr. Carrete.

Realizado no balneário de Tróia, o encontro teve como temas principais Radiologia Oncológica e Radiologia de Urgência. As aulas ministradas pelo Dr. Manoel Rocha foram “Neoplasias do pâncreas: dificuldades no diagnóstico e estadiamento” e “Diagnóstico diferencial das lesões pancreáticas quísticas”.

O Dr. Jacob Szenjfeld também participou do evento representando a Sociedade Paulista de Radiologia (SPR), com o objetivo de dar andamento à organização da Jornada



Jacob Szenjfeld, Carmen Ayuso, Alberto Vieira e Henrique Carrete Junior

Paulista de Radiologia 2015. O evento está sendo organizado pela SPR com a participação da SERAM, da SPRMN e da Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia.

As aulas do Dr. Jacob no congresso português foram “Endométrio: do normal ao patológico”, “Lesões anexiais: sinais de alarme” e “Ressonância magnética na doença uterina benigna”.

CURSO ESOR 2014 MÉTODOS AVANÇADOS DE IMAGEM ABDOMINAL



Education in partnership

Não perca esta oportunidade.

Vagas limitadas!

Apenas 90 vagas por cidade.

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

Aguardamos você!

Campinas (SP)
28 e 29 de Agosto

Recife (PE)
30 e 31 de Agosto



Apoio Educacional:



Apoio:



Realização:



Organização:



Boletim CBR



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)

A Selic, a inflação e você

Na última coluna, prometi que começaria a escrever sobre os títulos públicos federais: o Tesouro Direto. Mas, antes, preciso comentar sobre a **Taxa Selic**. Infelizmente, a maioria da população brasileira não tem a mínima noção do que se trata. A taxa básica de juros de um país, Selic, aqui no Brasil, é determinada pelo Banco Central e rebalanceada em média a cada 45 dias. A importância dela é gigantesca. E é para todos os brasileiros, sem discriminação.

Com base nela, temos a correção das aplicações em poupança, dos fundos de investimentos referenciados em depósito interfinanceiro (DI) e dos títulos do Tesouro Direto, dentre outros. O rendimento de todos os investimentos está vinculado à Selic, de uma forma ou de outra. Por outro lado, o crédito bancário também é atrelado à Selic. Quanto mais elevada, maior será a taxa de juros que você pagará no cartão de crédito, no cheque especial, no financiamento imobiliário, no financiamento de um carro ou num crédito pessoal.

Dessa forma, o crédito mais caro e escasso é um poderoso instrumento contra o persistente processo inflacionário. Quem viveu os tempos de hiperinflação sabe que a inflação é o pior dos “tributos”. Um mal que deveria ter sido cortado pela raiz... Com o intuito de conter a persistente alta inflacionária, há 12 meses estamos vivendo uma escalada vigorosa da taxa Selic, de 7,25% ao ano em abril de 2013 para os atuais 11% (é provável que a Selic aumente um pouco mais nos próximos meses). Atualmente, temos a maior taxa real de juros do mundo, em torno de 4,5% (a taxa real de juros é obtida descontando a inflação, estimada em 6,5%, da taxa nominal, hoje em 11%). Na China, a taxa real é de cerca de 3%, a segunda colocada no *ranking* mundial.

Até concordo que a taxa é alta. Contudo, este amargo remédio se faz necessário. Na verdade, já deveria ter sido prescrito muito antes. O governo

Dilma, que é marcado pelo autoritarismo, populismo, negligência e ineficiência, com o pretexto de estimular um forte crescimento da economia e apoiado pelos estridentes “companheiros”, ordenou a queda compulsória da taxa básica de juros, mesmo com os fortes indícios da escalada da inflação em 2011 e 2012. Moral da história: atualmente temos um crescimento pífio do Produto Interno Bruto (PIB), uma inflação alta e resistente, um governo atônito e, agora, a cereja do bolo: uma generosa taxa de juros com baixo crescimento da economia.

É óbvio que existem outros mecanismos de controle da inflação, porém o atual governo insistiu em não tomar as medidas corretas. Os gastos públicos estão em patamares nunca vistos. Nem o “Super Lula” conseguiu tal proeza. O **superávit primário** do governo federal* é cada vez menor, mesmo com o constante aumento da arrecadação, haja vista que o Brasil tem uma das maiores cargas tributárias do mundo (36% do PIB). Este cenário provoca uma desconfiança generalizada nos investidores, o que é péssimo para o crescimento do país, pois o retorno dos investimentos é imprescindível para a recuperação da cambaleante e desacreditada economia brasileira.

Mas tenho uma excelente notícia. A alta da Selic favorece várias modalidades de investimentos, dentre elas, os títulos públicos. Assim, aproveite para conhecer uma maneira fácil, lucrativa e de baixo risco: o Tesouro Direto. Nas próximas colunas, vamos dissecar todos os detalhes desta importante ferramenta de investimento de longo prazo. Até lá.

***Superávit primário:** saldo obtido entre as receitas e as despesas do governo federal, sem contar o pagamento dos juros da dívida pública.

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



DR. ROBSON FERRIGNO

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

Mal de Alzheimer e atividade física

O Mal de Alzheimer é uma doença caracterizada por perdas cognitivas superiores, de forma progressiva, manifestando-se, inicialmente, por alterações da memória episódica. Essa

desordem neurodegenerativa causa grande impacto socioeconômico e é responsável por 50% a 60% das demências em pessoas acima dos 65 anos. Afeta, em média, 1,5% da população em idade entre 65 e 69 anos, 21% entre 85 e 86 anos e 39% acima dos 90 anos. Atualmente, acomete em torno de 15 milhões de pessoas em todo o mundo.

As deficiências agravam-se com a progressão da doença e são, posteriormente, acompanhadas por dificuldades espaciais e de linguagem. O início da doença pode, muitas vezes, dar-se com simples alterações de personalidade.

Já está provado que a prática regular de atividade física melhora a função cognitiva, o bem-estar, a autoestima, o humor, auxilia no tratamento e prevenção da depressão e ajuda a evitar doenças neurodegenerativas, como o Mal de Alzheimer.

Além de colaborar para evitar a progressão do Alzheimer, o exercício físico também a retarda. Isso está sendo demonstrado pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Rio Claro (SP), que desenvolve um programa de

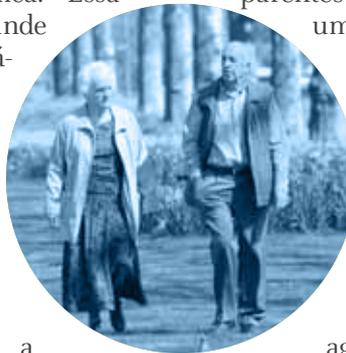
exercícios especiais para pessoas portadoras dessa doença.

Por meio de determinadas atividades, médicos, parentes e cuidadores dos pacientes notaram uma diminuição na perda da capacidade funcional e motora. Esse programa inclui homens e mulheres com mais de 50 anos que se encontram três vezes por semana. Durante uma hora, praticam exercícios acompanhados por uma ação cognitiva, como cantar ou contar.

Os cuidadores e parentes também participam. Os resultados obtidos, até agora, apontam para a eficácia do tratamento, uma vez que os exercícios conseguem amenizar a taxa de declínio cognitivo e, ao mesmo tempo, melhoram a qualidade de vida, principalmente em aspectos relacionados ao sono, apatia e depressão.

Distúrbios de comportamento associados à doença, como irritabilidade e agressão verbal, também diminuíram entre os participantes do estudo. Todas essas melhorias acabam por facilitar o papel das pessoas encarregadas de tomar conta do idoso.

Quem já teve um parente próximo com essa enfermidade sabe das enormes dificuldades do dia a dia. A prática da atividade física se insere nesse cenário como uma atividade para amenizar essa triste situação. Mais um benefício do esporte.



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

Sintomas ou sinais?

Em medicina, é corrente o uso de sintomas como coletivo de manifestações das doenças ou condições especiais não patológicas, como nas frases:

“Entre os sintomas de pneumonia estão febre alta, tosse, dor no tórax, alterações da pressão arterial, confusão mental, mal-estar generalizado, falta de ar, secreção de muco purulento de cor amarelada ou esverdeada, prostração.”

“Os principais sintomas de gravidez são fim da menstruação, enjoos, hiperemese, dolorimento e aumento das mamas, cólicas, tonturas, sonolência, mudança no bico dos seios, inchaço no corpo (edemas), cloasmas, prisão de ventre.”

Como tal uso é um fato da língua, tornou-se legítimo e aceito. Sabe-se que a coletivização de sintomas com aceção de sintomas e sinais atende à praticidade no uso da língua. Mas é oportuno considerar os aspectos básicos da redação científica. Embora, no acervo médico literário, encontrem-se sinais assinalados como sintomas – como manchas cutâneas, escoliose, lândeas, feridas, língua saburrosa, unha encravada, veias varicosas –, tais usos podem ser causas de ambiguidade: o leitor não sabe se o autor quis expressar apenas sintomas ou ainda os sinais, evento que contraria os preceitos da clareza e da precisão técnica e científica como características básicas das comunicações científicas formais. Uma imperfeição de estilo, cujo registro está em praticamente todas as gramáticas como imperfeição estilística a ser evitada nas redações formais da língua-padrão.

Nesse contexto, é questionável usar sintoma como sinônimo de sinal, visto haver diferenciação clássica e técnica entre estes, com inclusive informações obtidas na *web* que esclarecem as diferenças: “Sintomas são frequentemente confundidos com sinais, que são as alterações percebidas ou medidas por outra pessoa, geralmente um profissional de saúde. A diferença entre sintoma e sinal é que o sinal é aquilo que pode ser percebido por outra pessoa sem o relato ou comunicação do

paciente e o sintoma é a queixa relatada pelo paciente, mas que só ele consegue perceber” (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sintoma>).

Bons dicionários dão sintoma como qualquer manifestação de doença. Observa-se, no entanto, que outros léxicos notificam as diferenças. O *Houaiss* (2009), por exemplo, dá sintoma em sentido principal como “fenômeno subjetivo (dor, mal-estar, etc.) referido por um paciente acerca da sua doença” e em sentido secundário ou lato, “manifestação de alteração orgânica ou funcional”. O *Aurélio* (2009) é mais restritivo: “sintoma – qualquer fenômeno de caráter subjetivo provocado no organismo por uma doença e que, descrito pelo paciente, auxilia a estabelecer um diagnóstico”. Dá como sentido figurativo a aceção de sinal, indício.

Em compêndios de Semiologia, se descreve que anamnese é o relato dos sintomas, ou seja, das manifestações mórbidas sentidas pelo doente, como náuseas, mal-estar, dor, formigamento, tontura. Ao exame físico, o examinador observa e detecta os sinais de doença, ou seja, icterícia, mucosas hipocoradas, sopro sistólico, massa abdominal, febre, vômitos.

Sintomas são manifestações subjetivas das doenças, como dor, má digestão, azia; e os sinais são manifestações objetivas notadas pelo examinador, como tosse, vômito, edema, cianose, hematúria, conforme registram os professores Celmo Porto, em sua *Semiologia Médica* (1997, p. 10), Vieira Romeiro (1968, p. 149) e outros propedeutas.

Embora sintoma possa ser usado como qualquer manifestação de doença, em relatos científicos formais, convém usar sintomas e sinais com aceções distintas. Se o autor desejar usar termos mais abrangentes, poderá optar por manifestações, estado ou quadro clínico.

ATIVIDADES DO CBR

Curso de Gestão de Clínicas da ABCDI

15 e 16 de agosto

Recife/PE

12 e 13 de setembro

Brasília/DF

18 e 19 de julho

São Paulo/SP

15 e 16 de agosto

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

São Paulo/SP

22 e 23 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
www.congressocbr.com.br

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
www.cursoesor.com.br

9 a 11 de outubro

43º Congresso Brasileiro de Radiologia – CBR 14

Rio Centro
Rio de Janeiro/RJ
www.congressocbr.com.br

OUTROS EVENTOS

1 a 3 de agosto

XVIII Curso de Atualização em Imagem “Prof. Dr. Feres Secaf”

São Paulo/SP
www.spr.org.br

7 a 9 de agosto

XXIV Jornada Gaúcha de Radiologia

Porto Alegre/RS
Tel: (51) 3339-2242
www.sgr.org.br

15 a 17 de agosto

Congresso Interamericano de Radiologia – CIR 2014

Cartagena, Colômbia
www.cir2014.org

13 a 26 de agosto

Curso de Leitura Radiológica das Pneumoconioses

Curitiba/PR
www.srp.org.br

22 a 24 de agosto

Clube Manoel de Abreu

Bauru/SP
www.spr.org.br



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

Wega

UMA EXPERIÊNCIA COMPLETA.

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



PRORAD

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ATUALIZADO:

Conteúdo atual baseado em casos clínicos.

PRÁTICO:

Receba o material em casa.

FLEXÍVEL:

Estude quando e onde quiser.

CERTIFICADO:

Equivalente a 120 horas de atualização profissional e outorgado pelo CBR.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

www.secad.com.br
info@secad.com.br
(51) 3025.2550

 Secad

artmed
panamericana
EDITORA

Chancelado pelo
CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



Compra e venda

- Vende-se aparelho para mamografia CR Classic DirectView Carestream Kodak monocassete, com 4 cassetes e dentro da garantia de fábrica. Data da instalação: 14/08/2013. Valor: R\$ 80 mil. Condições de pagamento a combinar. Tratar com Lucio: (51) 9964-6583 ou luciodc@terra.com.br.
- Vende-se aparelho de Ultrassonografia Medison Sonoace, com 3 sondas, ótimo para Doppler. Valor à vista: R\$ 15 mil. O aparelho encontra-se em clínica do Butantã/Morumbi, próxima ao Hospital Albert Einstein. Há possibilidade de agenda no local. Contatos: radiovivax@gmail.com ou (11) 98367-0146.
- Vendem-se aparelho Toshiba Viamo com um ano de uso, transdutores linear, convexo e transvaginal, mesa de suporte, maleta de transporte, totalmente digital, novo e com nota fiscal. Tratar com Dr. Marcello: (12) 98177-0003 ou fernandes-marcello@uol.com.br.
- Vende-se aparelho de Densitometria Óssea GE-Lunar DPX-IQ em ótimo estado. Contato: (11) 98597-5000, com Rose.
- Vendem-se ressonância magnética marca GE, modelo Signa Horizon, com todas as bobinas em funcionamento, pronta entrega, e tomógrafo computadorizado marca Shimadzu, modelo 4800, com duas ampolas de reserva. As máquinas estão em Santo Ângelo (RS). Contato: (55) 9614-2773.
- Vendem-se: pistola de biópsia de próstata Promag 2.2 em excelente estado – R\$ 3 mil; 6 guias descartáveis de biópsia para transdutor endocavitário GE – R\$ 100 cada; 2 agulhas de biópsia de próstata – R\$ 50 cada; 2 agulhas de biópsia de mama – R\$ 50 cada; 2 guias de aço inoxidável para transdutor Aloka – R\$ 500 cada. Tratar com Dr. José Otávio: (79) 9822-0988.
- Vende-se equipamento de raios-X da marca Emic, 125 KV, 500 Ma, com mesa Bucky e Bucky mural, usado e em ótimo estado. Valor: R\$ 17 mil. Tratar com Fábio: (13) 99723-0560.
- Vendem-se: um FCR cápsula XL Fuji e Dry Pix 2000, com monitor e teclado e 4 cassetes 26 x 36, por R\$ 30 mil; e dois aparelhos de ultrassonografia Logic III completo e Aloka SSD – 4000 PHD, por R\$ 25 mil. Motivo: fechamento de uma unidade. Aceita-se contraproposta. Tratar com Grace: (11) 4225-7170.
- Vende-se em Campinas (SP): 1 aparelho de Ultrassonografia Toshiba Nemio-MX com 3 transdutores (convexo/linear/endocavitário) ano 2012, em excelente estado, mais maca 3 posições quase sem uso. Contato: (19) 99820-4433 / evandrogrillo@gmail.com.
- Vendem-se: aparelhos de ultrassonografia Nemio (tubo), modelo UIPS 550 A com 3 transdutores, por R\$ 26 mil, e Aloka, modelo Prosound SSD 4000 com 3 transdutores, por R\$ 21 mil. Tratar com Luis: (11) 2834-0849 / luis@ibacmed.com.br.
- Vendem-se aparelho de ultrassonografia Toshiba Nemio, com ecógrafo modelo SSA-550A com UIPS – 550 A; transdutor convexo eletrônico PVM – 375 AT; transdutor linear eletrônico PLM – 703 AT; transdutor convexo transvaginal PVM – 651 VT; e guia de agulha UAGV 024 A. Tratar com Lamara Lopes: (31) 3337-3516 ou tacastro99@gmail.com.
- Vende-se digitalizador de imagem Agfa, em funcionamento, modelo CR30 X, com seis cassetes, software, monitor touch e no-break, com dois anos de uso e em excelente estado. Valor: R\$ 46 mil. Contato: (11) 97631-4306 (João Carlos).
- Vende-se um terço das quotas de clínica de diagnóstico por imagem (mamo e RX-CR, DO e US), com prédio próprio em bom estado de conservação, excelente localização, ampla carteira de convênios, em cidade do interior de SP (cerca de 48 mil habitantes). Tratar com Dr. Luís: (14) 98148-2136 (Tim).
- Vende-se equipamento de mamografia Mamomat 1000 Siemens (pouco uso) mais processadora Kodak M35. Valor total: R\$ 70 mil. Contato: Dr. João Felisberto / Ultraclínica, Aracaju (SE). Tel: (79) 3214-2950.
- Compre-se mamógrafo e CR usados, com menos de dez anos de fabricação e em bom estado. Favor informar ano de fabricação, principais características, valor e procedência do equipamento (com nota fiscal ou outro documento que comprove a origem e a data de fabricação). Contato: aleshf@hotmail.com.
- Compra e venda de tomógrafos usados em geral, instalados ou desinstalados e demais equipamentos de

diagnóstico por imagem em geral em todo Brasil (novos ou usados). Contato: (31) 3623-3270 / 9683-7283 / 9427-9939 ou comercial@lojadaimagem.com.br / www.lojadaimagem.com.br.

- Vende-se ou aluga-se Centro de Imagem Gama d'Éça S/C Ltda., com serviços de raios X, ultrassonografia e mamografia. Ele fica localizado na Av. Prof. Othon Gama d'Éça, 569, salas 201/202/203, no centro de Florianópolis (SC). Atende a maioria dos convênios, inclusive o SUS.
- Vendem-se duas processadoras Macrotec MX-2 em perfeito estado, passador de filmes, conjunto de chassis de diversos tamanhos e equipamento para tratamento automático de químicos que permite descarte em esgoto comum. Motivo: digitalização. Contato: henrique@mediscan.com.br ou (51) 3018-1010.
- Vende-se equipamento de ultrassonografia Medison 8000 EX com três transdutores. Contato: henrique@mediscan.com.br ou (51) 3018-1010.

Oportunidades

- Clínica de Diagnóstico por Imagem em Fortaleza (CE) contrata médico radiologista com experiência para realização de US, RM e TC, com possibilidade de ganhos de até R\$ 40 mil por mês. Tratar com Virgínia Targino: (85) 9997-2789 ou enviar currículo para virginiatargino@yahoo.com.br.
- Clínica de diagnóstico situada em Campinas precisa de médicos para realizar Ultrassonografia (geral, obstétrica, doppler e punções). Remuneração por produtividade. Tratar com Juliana: (19) 3705-8805 ou juliana@ecocenter.med.br.
- Precisa-se de médico radiologista para trabalhar com Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Mamografia em clínica localizada no interior do Rio Grande do Sul. Remuneração acima de R\$ 24 mil. Enviar currículo para ctrecurshumanos27@gmail.com.
- Clínica de Diagnóstico por Imagem em Londrina (PR) necessita de médicos ultrassonografistas. Tratar com Fernando ou Cristina: (43) 3324-7069, 9930-8583 ou uspar@uspar.com.br.
- A Clínica de Ultrassonografia Léa de Freitas precisa de médicos com experiência em Ultrassonografia Geral e Doppler colorido, para vários horários. Situa-se na rua Conde de Bonfim, 255, sala 308, no Rio de Janeiro (RJ). Tratar com Luzia: (21) 2284-9400 / 2204-0323.
- Clínica em Cascavel (PR) contrata médico radiologista e/ou ultrassonografista para atuação em US, TC e RM, com residência completa, mesmo sem título do CBR. Salário por produção, com mínimo garantido de R\$ 22 mil. Tratar com Dr. Adiris ou Dr. Ruhnke: (45) 3333-6500 ou financeiro@radiologiacascavel.com.br.
- O Hospital São Francisco (de médio porte), situado em Cotia, na grande São Paulo, a dez minutos do Rododanel, próximo à Granja Vianna, inaugurou sua nova ala de ambulatórios e está contratando médico radiologista. Tratar com Valdenice (setor de Recursos Médicos): (11) 4615-6684 ou 99546-4607.
- A clínica Anna Paola Gatto, especialista no diagnóstico e tratamento das patologias femininas em Salvador (BA), precisa de ultrassonografista mulher para compor sua equipe. Remuneração por produtividade e grande volume de pacientes. Enviar e-mail para apngclinica@uol.com.br.
- 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).
- Centro de Diagnóstico e Análises Clínicas na região do Morumbi (SP), Pirajussara, Taboão da Serra e São Bernardo do Campo contrata médicos radiologistas e ultrassonografistas. Remuneração mínima por período fixo mais produtividade. Enviar currículo para: adm@cedacmedicinadiagnostica.com.br.

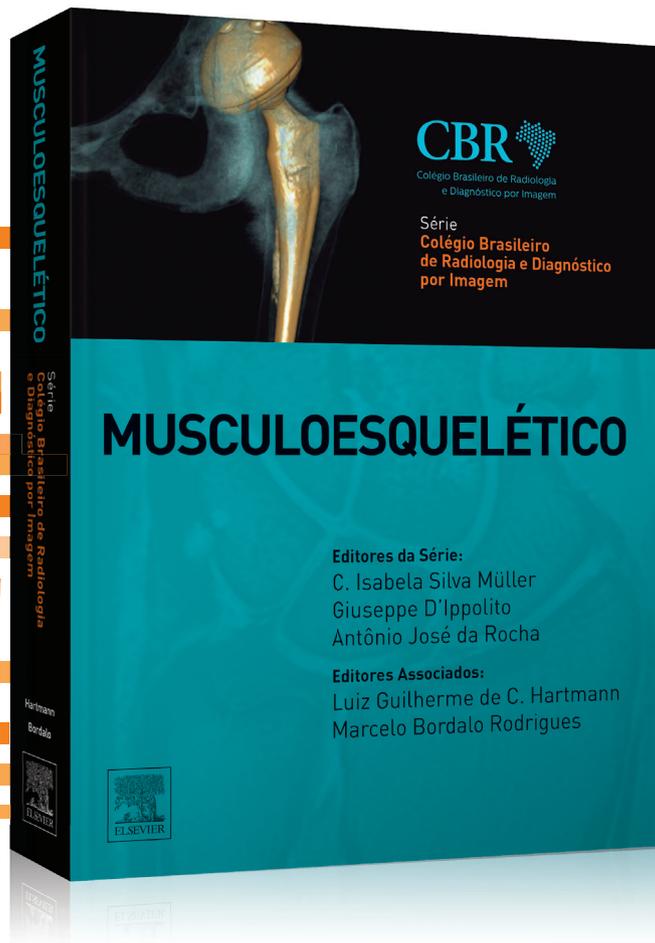
Orientação para publicação de anúncios:

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).

CBR E ELSEVIER APRESENTAM SEU MAIS NOVO LANÇAMENTO:

Musculoesquelético

Série **Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem**: os melhores e mais confiáveis conteúdos escritos pelos maiores nomes da radiologia nacional



- Abordagem didática com casos clínicos do dia a dia e capítulos divididos em tópicos para facilitar a consulta.
- Ricamente ilustrado, mais de 3.200 imagens detalhadas e de alta qualidade.
- As mais modernas técnicas como o diagnóstico com difusão em nervos e a tomografia de dupla energia do sistema musculoesquelético.
- Referência para a prova de especialista e atualização profissional.

Editores associados:

Dr. Luiz Guilherme de Carvalho Hartmann

Dr. Marcelo Bordalo Rodrigues

Conheça toda a coleção da série CBR:



PREPARE-SE PARA A
PROVA DE ESPECIALISTA E
APRIMORE SUAS TÉCNICAS.

Editores da série:
C. Isabela S. Silva
Giuseppe D'Ippolito
Antônio José da Rocha

www.elsevier.com.br/seriecbr

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

ELSEVIER
Empowering Knowledge

NOVO Programa de
Educação Continuada
do **CBR**

PECOnline Doppler

**Aulas on line sobre importantes
aspectos do exame Doppler.**

**Participe e atualize
seu conhecimento!**



Acumule pontos
para revalidação do
título de especialista

Acesse:
www.cbr.org.br