

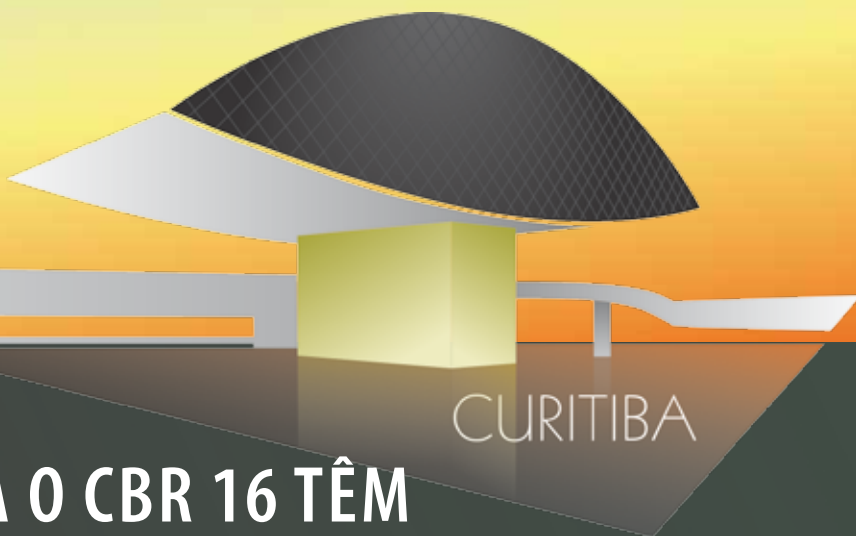
BOLETIM CBR



ZIKA VÍRUS

Conheça os detalhes de dois estudos desenvolvidos em Pernambuco que tiveram repercussão internacional

INFORMATIVO Nº 333 > MAIO 2016



CURITIBA

INSCRIÇÕES PARA O CBR 16 TÊM MAIOR DESCONTO ATÉ 20 DE JUNHO

Confira nesta edição os 18 módulos do Congresso, a programação voltada a gestão e mercado e as regras para inscrever trabalhos científicos, aceitos até 8 de junho

**ANS REALIZA PESQUISA
SOBRE CONTRATOS
ENTRE OPERADORAS E
PRESTADORES**

**ASSOCIADOS TÊM
ATÉ 31 DE MAIO PARA
QUITAR CONTRIBUIÇÃO
ASSOCIATIVA**

**VEJA A COBERTURA
DO CURSO DE GESTÃO E
A PROGRAMAÇÃO DO
ESOR 2016**



CURSO ESOR AIMS 2016

IMAGEM ONCOLÓGICA AVANÇADA

São Paulo (SP)
25 e 26 de agosto

Não perca esta oportunidade.
As vagas são limitadas!
Somente 90 inscritos por cidade.

Inscreva-se pelo site:
cursoesor.com.br

Associados CBR e ESR têm período
exclusivo de inscrição até 10 de junho.



Salvador (BA)
27 e 28 de agosto

Apoio Educacional



Apoio



Realização



Organização





EDITORIAL	03
EXPEDIENTE E FILIADAS	04
PALAVRA DO PRESIDENTE	05
CBR EM AÇÃO	06
EDUCAÇÃO E CIÊNCIA	16
IMAGEM MUNDO	17
IMAGEM BRASIL	18
CAPA	20
ASSOCIAÇÕES EM AÇÃO	22
SAÚDE SUPLEMENTAR	25
ASSUNTO LEGAL	26
OPINIÃO	27
SBNR	28
SOBRICE	29
ENOFILIA	30
TERMINOLOGIA MÉDICA	31
FINANÇAS PESSOAIS	32
ATUALIZE-SE / CLASSIFICADOS	33
VIDA SAUDÁVEL	34

EDITORIAL

TALENTO BRASILEIRO

Quando esta edição chegar às suas mãos, muito provavelmente a chama olímpica terá iniciado sua viagem pelos Estados brasileiros – ela será carregada por quase 12 mil pessoas e passará por 300 cidades.

Ainda que o país esteja mergulhado em um cenário depressivo nos âmbitos político e econômico, o fato é que ter uma Olimpíada em nosso quintal é louvável, e esta é a hora de mostrar o nosso talento, para receber e bem atender as pessoas, competir nas diversas modalidades esportivas e – tudo dando certo – receber algumas merecidas medalhas.

Olhando para a Saúde, o Brasil provou seu talento mais uma vez: enquanto o Zika vírus intriga especialistas e a população e sua relação com a microcefalia é ainda pouco entendida, profissionais do Estado de Pernambuco, um dos mais afetados pelo surto, desenvolveram estudos sobre o tema que foram largamente reconhecidos no exterior. Os trabalhos conduzidos pelos doutores Maria de Fátima Vasco Aragão e Adriano Hazin foram publicados em expressivos veículos científicos e receberam a atenção da mídia de diversos continentes. É o talento brasileiro despontando apesar do descaso, da falta de infraestrutura e do descuido dos governantes com a saúde da população.

Considerando a atualização científica dos associados do CBR, no fim de abril, foram abertas as inscrições para o XLV Congresso Brasileiro de Radiologia, que será realizado em outubro, em Curitiba (PR). Quem se inscrever até 20 de junho garante um bom desconto na taxa. Além das inscrições para o evento, que está sendo cuidadosamente preparado pela Diretoria do CBR, já é possível registrar também trabalhos científicos para apresentação no Congresso. O prazo limite é 8 de junho – confira as regras nesta edição. Ainda, preparamos uma matéria abrangente sobre o ESOR 2016 – é possível inclusive checar sua programação.

Contribuir e facilitar o acesso dos médicos radiologistas ao que há de mais inovador e atual na área é um dos grandes papéis do Colégio. Porque só por meio do conhecimento conseguiremos avançar, nos desenvolver e nos destacar. É o saber que faz vigorar nosso talento, tão necessário para progredirmos em todas as áreas. O brasileiro pode não receber, mas batalha por medalhas de ouro todos os dias.

Boa leitura!

MURILO CASTRO,
jornalista do CBR

EXPEDIENTE



DIRETORIA 2015/2016

Presidente

Antonio Carlos Matteoni de Athayde (BA)

Vice-presidente São Paulo

Adelson André Martins (SP)

Vice-presidente Rio de Janeiro

Mauro Esteves de Oliveira (RJ)

Vice-presidente Norte

Rilton Diniz da Cruz (AP)

Vice-presidente Nordeste

Antonio Carvalho de Barros Lira (PE)

Vice-presidente Sul

Nelson Martins Schiavinatto (PR)

Vice-presidente Sudeste

Ronaldo Magalhães Lins (MG)

Vice-presidente Centro-Oeste

Renato Duarte Carneiro (GO)

Primeiro Secretário

Alair Augusto Moreira dos Santos (RJ)

Segundo Secretário

Carlos Roberto Maia (RS)

Primeiro Tesoureiro

Rubens Schwartz (SP)

Segunda Tesoureira

Isabela Silva Muller (BA)

Diretor Científico

Manoel de Souza Rocha (SP)

Diretora de Defesa Profissional

Marcela Schaefer (SC)

Diretor Cultural

Túlio Macedo (MG)

Diretor da ABCDI

Arnaldo Lobo Neto (PA)

Ouvidor

Vamberto Augusto Costa Filho (PB)

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

Aldemir Humberto Soares

DIRETORES ANTERIORES

Renato Côrtes (1967/1972 e 1980/1981)

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

Rubens Savastano (1983/1984)

Domingos José Correia da Rocha (1987/1989)

Luiz Karpovas (1990/1991 e 1995/2005)

Hilton Koch (1991/1993)

Max A. Vianna do Amaral (1993/1995)

Aldemir Humberto Soares (2006/2010)

Décio Prando (2010/2012)

REDAÇÃO

Coordenadora de Comunicação

Camila Kaseker - MTB 39.381-SP

camila.kaseker@cbr.org.br

Jornalista

Murilo Castro - MTB 68.869-SP

murilo.castro@cbr.org.br

Edição

Ventura Comunica

www.venturacomunica.com.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Marca D'Água

mdaguabr@yahoo.com.br

CAPTAÇÃO E PUBLICIDADE

Mimik 2 Comunicação

Miriam Murakami

(11) 3214-0279 / 99655-9003

mimik@mimik.com.br

IMPRESSÃO

Duograf

ASSESSORIA JURÍDICA

Marques e Bergstein Advogados Associados

CBR

(11) 3372-4544

radiologia@cbr.org.br

www.cbr.org.br

Facebook, Twitter e YouTube: CBRadiologia

A reprodução das matérias publicadas no Boletim do CBR é permitida desde que citada a fonte. O conteúdo dos artigos é de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, o pensamento da diretoria ou do corpo editorial. O CBR não se responsabiliza pelo conteúdo dos anúncios publicitários e classificados.

FILIAÇÕES



REGIONAIS

ASSOCIAÇÃO ACRIANA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Presidente: Dr. Rogério Henriques Netto

Rua Hugo Carneiro, 505, Bosque

69908-250 – Rio Branco/AC

(68) 3224-8060

a.acre.radiologia@gmail.com

SOCIEDADE ALAGOANA DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Rodrigo Queiroira Bomfim

Rua Barão de Anadia, 05

57020-630 – Maceió/AL

(82) 3194-3254

sara.radiologia.al@gmail.com

ASSOCIAÇÃO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO AMAPÁ

Presidente: Dr. Rilton Diniz da Cruz

Av. FAB, 1784, Centro

68906-906 – Macapá/AP

(96) 3223-1177

radiolap@gmail.com

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO AMAZONAS

Presidente: Dra. Juliana Santana de Melo Tapajós

Av. Leonardo Malcher, 1520

69010-170 – Manaus/AM

(92) 3622-3519

uniimagem@gmail.com

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DA BAHIA

Presidente: Dra. Cristiane Vieira Lima Mendes

Rua Baependi, 162

40170-070 – Salvador/BA

(71) 3237-0190

sorba.com@gmail.com

www.sorba.com.br

SOCIEDADE CEARENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Francisco Abaeté das Chagas Neto

Av. Santos Dumont, 2626, sala 315

60150-161 – Fortaleza/CE

(85) 3023-4926

secretaria@soceara.com.br

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. AMB

70200-003 – Brasília/DF

(61) 3245-2501

soc.radiologia@yahoo.com.br

www.srbasilia.org.br

SOCIEDADE ESPÍRITO-SANTENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Leonardo Portugal Guimarães

Amaral

leopgamaral@gmail.com

SOCIEDADE GOIANA DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Hugo Pereira Pinto Gama

Rua João de Abreu, 1155, quadra F8, lote 49,

sala B21

74120-110 – Goiânia/GO

(62) 3941-8636

contato@sgor.org.br

www.sgor.org.br

SOCIEDADE MARANHENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Orlando Rangel Pereira Ribeiro

Rua do Passeio, 541

65015-370 – São Luís/MA

(98) 3301-6248

cliniadattaimagem@gmail.com

SOCIEDADE MATO-GROSSENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Roberto Luis Marques de Freitas

Avenida das Flores, 553

78043-172 – Cuiabá/MT

(65) 3314-2400

roberto@imagenscuiaba.com.br

SOCIEDADE SUL-MATO-GROSSENSE DE RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA

Presidente: Dra. Sirlei Faustino Ratier

Rua das Garças, 1547

79020-180 – Campo Grande/MS

(67) 3025-1666

sradiologiams@gmail.com

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE MINAS GERAIS

Presidente: Dr. Cibele Alves de Carvalho

Av. João Pinheiro, 161, sala 204

30130-180 – Belo Horizonte/MG

(31) 3273-1559

srmg@srmg.org.br

www.srmg.org.br

SOCIEDADE PARAENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Francelino de Almeida Araújo

Júnior

Travessa Humaitá, 1598

66085-148 – Belém/PA

(91) 3181-7000 / 3239-9000

radiologiaparaensespar@gmail.com

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DA PARAÍBA

Presidente: Dr. Carlos Fernando de Mello Junior

Rua Francisca Moura, 434, sala 206

58013-440 – João Pessoa/PB

srbp.srbp@gmail.com

www.srbpcursos.com

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO PARANÁ

Presidente: Dr. Oscar Adolfo Fonzar

Rua Padre José de Anchieta, 2310, conj. 146,

14º andar

80730-000 – Curitiba/PR

(41) 3568-1070

sradiolpr@onda.com.br

www.srp.org.br

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DE PERNAMBUCO

Presidente: Dra. Maria de Fátima Viana Vasco

Aragão

Av. Visconde de Suassuna, 923, sala 102

50050-540 – Recife/PE

(81) 3423-5363

contato@srpe.org.br

www.srpe.org.br

SOCIEDADE PIAUIENSE DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Daniel José Martins Barbosa

Rua São Pedro, 2265

64001-260 – Teresina/PI

(86) 3226-3131

radiologiapiui@gmail.com

ASSOCIAÇÃO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Presidente: Dr. Hilton Koch

Rua Visconde da Silva, 52, sala 902

22271-090 – Rio de Janeiro/RJ

(21) 2286-8877

srad@sradiol.org.br

www.srad-rj.org.br

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

Presidente: Dr. Flávio Cunha de Medeiros

Av. Afonso Pena, 744

59020-100 – Natal/RN

(84) 4008-4707

contato@srn.org.br

www.srn.org.br

ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Silvio Adriano Cavazzola

Av. Ipiranga, 5311, sala 205

90610-001 – Porto Alegre/RS

(51) 3339-2242

secretaria@sgr.org.br

www.sgr.org.br

ASSOCIAÇÃO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE RONDÔNIA

Presidente: Dr. Samuel Moisés Castiel Jr.

(69) 3217-3390

samuelcastiel@gmail.com

ASSOCIAÇÃO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE RORAIMA

Presidente: Dr. Paulo Ernesto Coelho de Oliveira

Av. Ville Roy, 6529

69301-000 – Boa Vista/RR

(95) 3224-7999

ccrx@oi.com.br e coelho@oi.com.br

SOCIEDADE CATARINENSE DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Presidente: Dr. Juliano Pereira de Oliveira Pinto

Av. Prof. Othon Gama D'Eça, 900, bloco A, sala 213

88015-240 – Florianópolis/SC

(48) 3364-0376

scr@scr.org.br

www.scr.org.br

SOCIEDADE PAULISTA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Presidente: Dr. Antônio Soares Souza

Av. Paulista, 491, 3º andar

01311-909 – São Paulo/SP

(11) 5053-6363

radiol@spr.org.br

www.spr.org.br

SOCIEDADE SERGIPANA DE RADIOLOGIA

Presidente: Dr. Carlos Luciano Santos Costa

Rua Guilhermino Rezende, 426

49020-270 – Aracaju/SE

(79) 3044-4590

soseraid@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO TOCANTINENSE DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Presidente: Dr. Luciano Augusto de Pádua

Fleury Neto

radiologia@cbr.org.br (provisório)

NA LUTA PELA ESPECIALIDADE



DR. ANTONIO CARLOS
MATTEONI DE ATHAYDE

Caros amigos e amigas,

Estamos trabalhando em ritmo acelerado para o Congresso Brasileiro de Radiologia, no mês de outubro, em Curitiba. A grade de programação encontra-se pronta e estamos finalizando os demais detalhes para que o evento venha a ser um sucesso, e não temos dúvidas de que, com esse time de professores, localização e estrutura, será.

O choque de gestão e o planejamento estratégico continuam a pleno vapor. Temos realizado semanalmente reunião com a empresa que vem nos colocando a par do panorama, sugerindo prováveis soluções, sugestões e ideias. Tenham certeza: virão ótimas notícias para os associados, que são o principal foco destes trabalhos.

Soubemos que o projeto de lei que propõe equiparar o técnico do serviço privado ao do serviço público já foi distribuído no Senado. Assim, agendaremos reunião com a relatora, na busca de defender a posição do CBR, diante de mais uma ação que pode prejudicar a classe. Será muito bom se aqueles que puderem ajudar nos sinalizem, a fim de trabalharmos juntos. Unidos somos fortes!

Estivemos em um excelente evento organizado pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP) em conjunto com o Grupo Fleury, em que vários temas importantes para a classe foram discutidos, nos preocupando, sobremaneira, mais uma tentativa do governo, na sua sanha arrecadatória, de tornar o PIS e a Confins não cumulativos, o que irá aumentar a nossa carga tributária em torno de 1,3% a 1,5% do faturamento bruto. Temos que lutar e não podemos permitir isso!

Estamos atentos aos demais projetos de lei que interessam à nossa classe, apesar dos trâmites na câmara e congresso encontram-se, na maior parte, parados. Em face do que o país está vivendo, temos que estar constantemente vigilantes, para não perdermos o tempo adequado a qualquer ação que se faça necessária.

O Curso de Atualização foi, mais uma vez, um sucesso de público, o que mostra o acerto do CBR em realizá-lo. Agradecemos aos professores que, de forma tão gentil, saíram de suas casas e cidades, muitos para longas viagens, com o intuito de proporcionar aulas de elevado teor científico. Não podemos deixar também de agradecer às Regionais, responsáveis pela programação local e atenção ao palestrantes, e também aos assistentes. Vamos já pensar no Curso de Atualização de 2017.

Passamos a realizar os Cursos de Gestão e de Auditores Internos e Externos do Padi em nossa sede. Temos um espaço muito bom, com excelente localização e distribuição ímpar, onde se pode modular. A sede estava subutilizada, mas no fim do ano passado e início deste ano realizamos as adequações necessárias, sobretudo na parte elétrica, deixando-a preparada para ligarmos simultaneamente até 50 computadores, com uma rede totalmente estabilizada. Todos os descritos somados à internet dedicada que instalamos ano passado oferecem a infraestrutura necessária para realizar eventos. Caso haja interesse em organizar cursos, palestras, etc., em nossa sede, por favor, procurem-nos. Se estiver em São Paulo ou for da capital paulista, dê-nos o prazer de uma visita. Quem já conhece poderá vê-la remodelada, enquanto quem nunca esteve nela terá a chance de conhecê-la.

No dia 31 de março, encerraram-se as inscrições para as provas de Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação. O grande número de inscritos revela a relevância destes para os imaginologistas brasileiros, que se sentem respaldados e cientes da importância de trabalhar sendo um especialista de direito, não apenas de fato. Também para o mercado é importante, pois eles têm sido os balizadores para diversas clínicas e hospitais contratarem seus parceiros. Não podemos nos esquecer também dos tomadores de serviço, que usualmente buscam credenciados, referenciados, etc., que tenham no corpo clínico portadores do Título ou do Certificado. Sabemos que a maioria está ciente do fato, mas vale a pena recordar que, por decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM), todo responsável técnico de qualquer serviço médico tem que ser portador do Título de Especialista ou do Certificado de Área de Atuação.

Forte abraço,

DR. ANTONIO CARLOS MATTEONI DE ATHAYDE
Presidente do CBR

CURSO DE GESTÃO REAFIRMA SUCESSO ENTRE PARTICIPANTES



CBR/Murilo Castro

O módulo 1 do Curso de Gestão 2016 da Associação Brasileira das Clínicas de Diagnóstico por Imagem (ABCDI) repetiu o grande sucesso dos anos anteriores. O evento foi realizado na sede do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), em São Paulo (SP), nos dias 7 e 8 de abril, e contou com 33 participantes, entre médicos e administradores de clínicas de diferentes portes e regiões do país.

Sob o tema “Aumentar a efetividade da relação comercial com as operadoras”, as palestras foram ministradas pelo assessor econômico do CBR, Carlos Moura, e pela Dra. Patrícia Fischetti Geovanini, especialista no mercado brasileiro de Medicina Diagnóstica. Seguindo o padrão do curso, as aulas tiveram apresentação de casos reais e situações atuais de mercado em todo o Brasil, com dinâmicas de grupo e situações práticas.

“Houve uma grande evolução em como é feita a atualiza-

ção dos contratos em relação à Lei 13.003/14 e às resoluções; de como isso, de fato, tem ocorrido no mercado”, comenta Moura. “Com muito cuidado, destacamos cláusulas e artigos de contratos reais do mercado, justamente para sinalizar riscos potenciais que estão acontecendo neles e, principalmente, estratégias de como negociar com as fontes pagadoras”, completa.

Segundo o assessor econômico do CBR, a obrigação de assinar o contrato, seguindo exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é das operadoras e não do prestador. Sendo assim, eles não precisam assinar cláusulas das quais discordem, pois o reajuste é algo separado do contrato e pode ser negociado dessa forma.

Após participar de todos os módulos no ano passado, o sócio e gerente administrativo da clínica Ultrimagem de Juiz de Fora (MG), Anderson Mattozinhos, falou de seu retorno: “A primeira impressão é de que você fará o mesmo curso;

mas, com o passar dos anos, a informação vai melhorando e vão surgindo novos conteúdos. Há uma gama enorme de renovação e novidades dentro do curso e foi isso o que me fez voltar”.

De acordo com o profissional, os assuntos relacionados a contratos foram mais detalhados do que no ano passado, pois agora a Lei 13.003/14 entrou em vigor, justamente no momento em que os contratos foram recebidos. “Muitos tópicos que eram suposições acabaram se tornando *cases* reais neste ano.”

Outro ponto destacado por Anderson foi a análise de cláusulas pontuais de contratos, que teve muitas observações pertinentes. “O mercado das operadoras está sempre se transformando e inventando novas formas de ter rentabilidade em cima de nós. Temos que atuar do mesmo jeito, atualizando-nos e conhecendo novas maneiras de aumentar a rentabilidade em cima das operadoras”, afirma.

Implantação do modelo

Segundo Moura, algo muito importante no curso é a presença de mais de um representante por clínica: “Para utilizar toda a quantidade de informação disponível, é necessário ter mais de uma pessoa entendendo e se formando em todo esse conhecimento”, destaca. “O curso ser realizado em mais de uma cidade facilita muito esse processo e, por isso, tentaremos viabilizar mais datas para este ano.”

Anderson relata que, na clínica onde trabalha, não foi possível implantar 100% do que aprendeu no ano passado. “Voltar ao curso é importante também para relembrar alguns assuntos e continuar o processo de implantação, que é a etapa mais difícil”, conta.

Qualidade

O curso manteve o desempenho de qualidade dos anos anteriores, com predominância entre excelente e bom nos itens avaliados em pesquisa feita com os participantes



Fotos: CBR/Murilo Castro

(93,94%), que responderam sobre a organização do evento (data, informação, local, auditório, equipamentos e apostila), tema, conteúdo das aulas e conhecimento dos palestrantes.

“Os dois professores posicionaram-se de uma maneira muito correta em relação ao conteúdo e isso é algo incomparável quando se trata do curso do CBR: os palestrantes são pessoas do mercado”, exalta Anderson. “Há conteúdo acadêmico, mas a visão de um professor que está na ativa é muito rica e difícil de ser encontrada em cursos convencionais. Esse é o grande mérito do Curso de Gestão do Colégio”, finaliza.

“O público, como sempre, foi extremamente participativo. Recebemos vários elogios pelo conteúdo atualizado, dinâmica, nível de informação e, principalmente, pela aplicabilidade do curso”, exalta Moura. “Fornecemos informações concretas e completas. Assim, o participante pode chegar em sua clínica e já começar a usufruir dos benefícios, levando grandes ganhos a seu negócio. Em especial, pode criar uma percepção de que existe muita coisa a ser feita e isso é algo que faz com que as pessoas saiam bastante satisfeitas”, conclui.

Módulo 2

O segundo módulo “Garantindo a sustentabilidade financeira das clínicas” acontece nos dias 5 e 6 de maio e tem como professor, além do próprio Moura, Paulo Alexandrino, contador com especialização em Controladoria. Eles abordam os seguintes tópicos: Conheça o necessário de finanças e planejamento para seus negócios; Como controlar os recebíveis da sua clínica; Acompanhando a administração financeira da sua clínica; Como planejar os investimentos para não ter surpresas; e Sociedades para aquisição de equipamentos. Confira a cobertura na próxima edição.

As inscrições para os módulos 3 e 4, ambos em São Paulo, estão abertas em cbr.org.br. Há um limite de 40 vagas por data e associados da ABCDI e do CBR têm desconto.



ONCOLOGIA É TEMA DO CURSO ESOR AIMS 2016

Em sua sexta edição no Brasil, o Curso ESOR AIMS, realizado por meio de uma parceria entre o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Escola Europeia de Radiologia (ESOR), instituição educacional ligada à Sociedade Europeia de Radiologia (ESR), volta a fornecer ensino de alta qualidade ao público do país.

O curso, que tem como patrocinadora a empresa Bracco, será realizado em agosto, nas mesmas cidades onde ocorreu em 2012: dias 25 e 26, no Hotel Golden Tulip Paulista Plaza, em São Paulo (SP); e dias 27 e 28, no Hotel Vila Galé Salvador, na capital baiana. As inscrições estão abertas até 10 de junho, somente para associados em dia do CBR e da ESR. Caso ainda haja vagas, serão reabertas até 24 de agosto, sempre pelo *site* cursoesor.com.br. Vale lembrar que são apenas 90 participantes por cidade e que o idioma oficial é o inglês, sem tradução simultânea.

No ano passado, as aulas foram ligadas, pela primeira vez, à Neurorradiologia. “Foi um desafio e tanto, extremamente prazeroso. Vale a pena buscarmos outras áreas no futuro”, comenta a coordenadora geral do ESOR AIMS no Brasil, Dra. Luciana Costa Silva, que terá o apoio dos coordenadores locais Dr. Antonio Soares Souza (São Paulo) e Dr. Antonio Carlos Matteoni de Athayde (Salvador), presidente do CBR.

Este ano o curso retorna à Medicina Interna e também à área de Tórax, com o tema Imagem Oncológica Avançada. “Há sempre um grande número de solicitações dos participantes para que a Oncologia seja o assunto principal”, conta a Dra. Luciana. Voltado para residentes no último ano de especialização, radiologistas com Título de Especialista e *fellows* interessados em Imagem Oncológica, o curso oferecerá uma revisão aprofundada e uma atualização dos diferentes e relevantes aspectos da imagem em pacientes oncológicos, incluindo nódulos pul-

monares solitários e câncer, nódulos do mediastino, tumores do fígado e do pâncreas, intestino delgado e neoplasias renais, e imagem quantitativa em Imagem Oncológica.

O corpo docente, formado por especialistas que atuam na Europa e no Brasil, destacará conjuntamente as indicações, explicará os pontos fortes e fracos das técnicas disponíveis e demonstrará os recursos de imagens para o diagnóstico e também o diagnóstico diferencial. Uma atenção especial será dada

à resolução prática do problema e ao uso adequado da imagem por meio da interpretação de casos durante os *workshops*, que acontecerão depois das aulas teóricas, dividindo os participantes em três em grupos de até 30 integrantes para a discussão de casos clínicos do dia a dia relacionados a cada tema.

Palestrantes

Dentre os palestrantes internacionais, dois nomes que debutam no curso no Brasil são a Dra. Cornelia

Shaefer-Prokop e o Dr. Matias Prokop, ambos com atuação na Holanda. Dra. Cornelia é professora associada da Escola de Medicina de Hannover, na Alemanha, e também trabalha no *Meander Medical Centre*, na cidade holandesa de Amersfoort. Possui uma série de pesquisas em doenças pulmonares, sobretudo na avaliação de nódulos e carcinoma pulmonar.

Já o Dr. Mathias é professor e chefe do departamento de Radiologia da *Radboud University Nijmegen*, na Holanda. É especialista em imagem de medicina interna e tórax, com foco em novas técnicas radiológicas e tomografia computadorizada *multislice*. Tem como um dos focos o estadiamento do câncer de tórax e faz parte de algumas sociedades internacionais, como a *Fleischner Society*, que dita as regras de acompanhamento de lesões nodulares torácicas.

Outros professores retornam ao Brasil. É o caso dos doutores Celso Matos (Bélgica), Filipe Caseiro Alves (Portugal), Luis Martí-Bonmatí (Espanha) e Nicholas Gourtsoyiannis



(Grécia). Em relação aos brasileiros, são três grandes nomes da área: doutores Arhur Soares Souza Junior, Giuseppe D'Ippolito e Rubens Chojniak.

Embora o evento tenha um viés mais avançado, também serão discutidos temas básicos. Dentre os de nível mais elevado, a Dra. Luciana destaca a aula do Dr. Martí-Bonmatí sobre Imagem quantitativa na oncologia abdominal, assunto bastante abordado atualmente. Em relação aos temas clássi-

cos, menciona Imagem de tumores pancreáticos císticos, do Dr. Matos, e Critérios de imagem no estadiamento e ressecabilidade do câncer pancreático, do Dr. Giuseppe.

“Estamos comemorando seis anos de uma parceria muito profícua com a ESR e com a Bracco. Temos sempre novidades e atualizações. Por ser um curso com um pequeno número de participantes, permite uma interação muito grande entre os participantes e os professores”, conclui a Dra. Luciana.

Quinta-feira, 25 de agosto (São Paulo)

Sábado, 27 de agosto (Salvador)

08h00-08h45	Inscrições
08h45-09h00	Boas-vindas e introdução
09h00-09h30	Caracterização e gestão de nódulos pulmonares solitários M. Prokop, Nijmegen/Holanda
09h30-10h00	Multimodalidade de imagem e estadiamento do câncer de pulmão C. Schaefer-Prokop, Amersfoort/Holanda
10h00-10h30	Novos conhecimentos sobre imagem e caracterização de nódulos do mediastino A. Soares Souza Jr., São José do Rio Preto/Brasil
10h30-10h50	COFFEE BREAK
10h50-13h00	Workshops M. Prokop, C. Schaefer-Prokop, A. Soares Souza Jr.
13h00-14h00	ALMOÇO
14h00-14h30	Ressonância magnética quantitativa em Oncologia abdominal L. Marti-Bonmati, Valência/Espanha
14h30-15h00	Tomografia computadorizada e ressonância magnética dos tumores malignos do fígado: características de imagem antes, durante e depois do tratamento F. Caseiro Alves, Coimbra/Portugal
15h00-15h30	Imagem dos tumores pancreáticos císticos C. Matos, Bruxelas/Bélgica
15h30-15h50	COFFEE BREAK
15h50-18h00	Workshops L. Marti-Bonmati, F. Caseiro Alves, C. Matos

Sexta-feira, 26 de agosto (São Paulo)

Domingo, 28 de agosto (Salvador)

09h00-09h30	Critérios de imagem no estadiamento e ressecabilidade do câncer pancreático G. D'Ippolito, São Paulo/Brasil
09h30-10h00	Malignidades primárias do intestino delgado mais comuns: desafios na representação e caracterização utilizando correlação radiológica-patológica N. Gourtsoyiannis, Atenas/Grécia
10h00-10h30	Tomografia computadorizada e ressonância magnética do tumor renal: <i>pearls and pitfalls</i> R. Chojniak, São Paulo/Brasil
10h30-10h50	COFFEE BREAK
10h50-13h00	Workshops G. D'Ippolito, N. Gourtsoyiannis, R. Chojniak
13h00	Entrega de certificados de participação

DOCUMENTAÇÃO DO EXAME RADIOLÓGICO

Desde que a Radiologia tornou-se uma ferramenta de uso clínico, o resultado do trabalho do radiologista requer uma documentação composta por imagem ou jogo de imagens e um relatório descritivo dos achados, ou seja, o laudo do exame.

Talvez a palavra usada para definir este relatório tenha na língua portuguesa seu sentido mais nobre ou enaltecido. Um dos principais dicionários brasileiros traz a seguinte definição para laudo: “Parecer do louvado ou árbitro; peça escrita, fundamentada, na qual os peritos expõem as observações e estudos que fizeram e registram as conclusões da perícia”⁽¹⁾.

Enquanto a Radiologia tem passado por dramática transformação, os laudos permaneceram surpreendentemente estáticos⁽²⁾ ao longo destes 121 anos de descoberta dos raios X.

A maior transformação pode estar associada aos sistemas de ditado, mas que requerem uma digitação ou *software* de reconhecimento de voz para materializarem-se em um laudo dissertativo.

Este modelo deve observar critérios de qualidade, que podem ser resumidos nos seis “C” de Armas⁽³⁾:

1. **Claro:** atributo individualmente mais precioso de um laudo
2. **Correto:** deve fornecer um diagnóstico específico quando possível
3. **Confiável:** grau de certeza do achado observado
4. **Conciso:** capacidade de descrever com brevidade. Notou-se relação inversamente proporcional entre a confiabilidade/preparo do radiologista e a extensão do laudo⁽⁴⁾
5. **Completo:** conter o máximo de informações significativas
6. **Consistente:** congruência do começo ao fim (se algo é descrito à direita no corpo do laudo, não pode constar à esquerda na conclusão)

Dois outros “C” poderiam ser acrescentados:

7. **Comunicado:** entregue ao solicitante
8. **Consultado:** opinião de terceiro ou dupla leitura quando necessário. Erros de detecção podem ser reduzidos com dupla leitura⁽⁵⁾

Outro atributo importante é ser oportuno. O valor de um laudo é nulo se chegar ao solicitante após a tomada de decisão.

O laudo radiológico no Brasil de hoje

Preocupado com a questão, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) criou em 2014 um grupo de trabalho sobre laudo radiológico, que iniciou suas atividades por conhecer como os radiologistas estão encarando e elaborando seus laudos – além de mim, fazem parte do grupo os doutores André Yui Aihara, Hilton Leão Filho, Marcos Roberto Gomes de Queiroz, Giuseppe D’Ippolito, Rubens Chojniak e Otto Wolff Maciel.

Posteriormente, o grupo dedicou-se a pesquisar como os solicitantes gostam de receber nossos laudos. Munido destes resultados, o grupo elaborou uma série de recomendações mínimas para um laudo de qualidade, que serão apresentadas juntamente com os achados desta pesquisa que sustentam ou motivam as mesmas.

Vale salientar que recomendações em nada se aproximam de regras inflexíveis ou requisitos para a prática da nossa especialidade. São sugestões que visam a qualidade do trabalho e, sobretudo, a segurança do paciente, do radiologista e do médico que solicitou o exame, doravante denominado de solicitante. É preciso que fique bem claro que não se pretende, com isso, criar um padrão único e legal de cuidados médicos⁽⁶⁾.

Os associados do CBR, bem como de todas as sociedades de especialidades não radiológicas filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB), foram convidados a participar. As entidades que aderiram foram as seguintes:

- Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV)
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV)
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)
- Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)
- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)

Os questionários foram elaborados visando colher o maior número possível de informações, sem torná-las longas demais, para não comprometer o grau de adesão dos diversos especialistas, uma vez que o modelo adotado foi o da participação espontânea. A taxa de adesão foi de 11%.

As informações obtidas com as pesquisas, à luz dos dados de literatura corrente, permitiram a elaboração de uma série de recomendações, que serão resumidas a seguir. O texto abaixo está sujeito a modificações/adequações em função da legislação vigente que requer revisões periódicas diante da atual dinâmica nos modelos da prática radiológica.

1) Estrutura do Laudo

Recomenda-se que o laudo seja subdividido da seguinte forma:

- Cabeçalho: nome do paciente e data de nascimento, nome do solicitante, data do exame e, eventualmente, número de registro
- Título do exame
- Motivo
- Técnica: com destaque para o uso ou não de contraste
- Resultado (corpo do laudo)
- Conclusão/opinião

2) Não usar abreviações

3) Inserir os dados clínicos que motivaram o exame

Na ausência destes, referir que o motivo não foi informado. Isto é importante para ficar registrada a qualidade da informação clínica disponível para auxílio ao raciocínio médico no momento do laudo. Quase metade dos entrevistados não insere os dados clínicos fornecidos pelo solicitante (47%) e apenas cerca de um quarto (24%) os insere sempre que disponíveis.

4) Informar resumo das técnicas utilizadas

Este deve incluir a utilização ou não de contraste. Isto se torna ainda mais importante nos locais que não dispõem de PACS, pois, em caso de perda das imagens, o laudo trará as informações de como o exame fora praticado. Além disso, alguns convênios não reembolsam o contraste se não estiver descrito o seu uso. Oitenta por cento dos radiologistas descrevem a técnica do exame e 75% relatam o uso de contraste.

5) Responder à questão que motivou a solicitação do exame

Uma resposta à suspeita clínica deve ser fornecida preferencialmente na primeira frase do corpo do laudo, descrevendo os achados relacionados. Na pesquisa com radiologistas, esta prática é realizada por apenas 9% dos entrevistados, enquanto que a maioria dos solicitantes (78%) gostaria de receber o laudo desta forma. Enxergamos aqui uma oportunidade de melhoria na comunicação com nossos correspondentes, uma vez que 53% dos radiologistas seguem a máscara do laudo sem iniciar pelos achados mais importantes. Em seguida, descrever os achados normais, o que não é feito por apenas 2% dos radiologistas.

6) Utilizar métodos de destaque de texto

Frases em negrito, itálico, sublinhadas e/ou sombreadas podem ser utilizadas para o registro dos achados patológicos e/ou relevantes. Isto já é realizado por 56% dos radiologistas e desejado por 73% dos solicitantes.

7) Descrever as variações anatômicas e/ou senis

Nossos associados encontram-se divididos nesta questão: 50% o fazem. No entanto, 81% dos correspondentes esperam encontrar tal informação nos laudos.

8) Formalizar negativa à hipótese clínica

Em caso de discordância clínico-radiológica, a negativa da existência de achados que sustentem a hipótese clínica aventada pelo colega que pediu o exame deve ser manifestada. Trata-se de uma prática abominável pelos mais velhos ("não se

descreve negando”), mas nossa pesquisa mostrou que 100% dos radiologistas com até 40 anos de idade já negam. Por outro lado, não negar é visto como correto por apenas 19% dos solicitantes.

9) Descrever achados incidentais

Isto pode ser feito apenas no corpo do laudo, mas deve constar da conclusão quando relevantes ou representarem situação de urgência/emergência. Esta prática é sustentada pela grande maioria dos entrevistados de nossa ou de outras especialidades.

10) Sugerir complementação do estudo com outros exames, controle evolutivo e/ou confrontação clínico-radiológica

Embora isto tenha sido objeto de polêmica nos anos 90, esta postura é adotada por 97% dos radiologistas. Os demais especialistas julgaram cabível a recomendação de complementação com outro exame de imagem (28%), confrontação aos achados clínico-laboratoriais (25%), monitoramento por imagem (17%), confrontação histológica por biópsia (20%) e complementação por exame não radiológico (11%).

11) Fazer análises comparativas com exames anteriores

Prática sistematicamente realizada por 87% dos radiologistas (segundo afirmação dos que aderiram à enquete). O questionamento não foi feito aos solicitantes para evitar alongar a pesquisa com o que já conhecemos.

12) Revisar laudo provisório

Utilizado por 67% dos radiologistas. Somente 6% dos solicitantes apoiam esta postura. Fica a recomendação de utilização de adendos de laudo na eventualidade de necessidade de modificação, o que é rotina de apenas 3% dos radiologistas. Devemos orgulharmo-nos da seriedade que reside na revisão de laudos, liberados em caráter de urgência ou por membro da equipe de outra subespecialidade. Recomenda-se, ainda, que um texto deixe claro o caráter provisório do laudo, podendo servirmo-nos de frases como: “Este é um laudo preliminar para elencar achados de imagem que requeiram ações médicas imediatas ou intervenções para prevenir morbidades evitáveis e/ou morte. Achados considerados incidentais ou sem significado clínico imediato podem ser descritos somente no laudo definitivo”.

13) Fornecer conclusão/opinião

Recomenda-se sua utilização no intuito de resumir os achados e facilitar o dia a dia do nosso correspondente, o que é praticado por 47% dos radiologistas. Dez por cento utilizam e discutem os achados à luz das informações clínicas e 18% ainda sugerem exames adicionais neste momento. Quarenta e nove por cento dos solicitantes esperam que não seja simplesmente repetido o que já foi descrito no corpo do laudo, mas que se incluam hipóteses diagnósticas, sem ultrapassar três linhas.

14) Manifestar dúvidas diagnósticas

Embora boa parte dos radiologistas acredite que não devemos expressar dúvida sobre a existência ou não de uma lesão (salvo em casos de imagens dotadas de artefatos), nossos correspondentes aceitam com naturalidade esta manifestação (58%). De toda forma, 100% dos radiologistas e dos demais especialistas concordam que a dúvida etiológica deva ser formalizada. Nossa pesquisa mostrou que apenas 1% dos demais especialistas aceita incondicionalmente um diagnóstico afirmado em laudo. Quanto ao número de hipóteses etiológicas levantadas, 39% dos participantes desejam que todas sejam citadas. Uma pequena parcela (4%) acha que expressão do tipo “achado de origem indeterminada” deva ser usada. Trinta por cento esperam que pelo menos uma hipótese seja citada, 23% toleram no máximo três hipóteses e 4%, no máximo, cinco.

15) Contatar o solicitante para passar informação do exame

Deve sempre ocorrer para 13% dos solicitantes que aderiram à pesquisa e nunca ocorrer para 1%. Setenta e cinco por cento o julgam prudente quando em situação de urgência/emergência ou achado grave/inesperado. Sete por cento sustentam tal atitude unicamente para achados graves/inesperados e 4% somente para urgências/emergências. A forma deste contato deve ser verbal e sem registro no laudo para 43%. Quatorze por cento preconizam contato verbal e registro no laudo com data e hora. Outros 15% concordam com o registro no laudo, mas sem data e hora. Vinte e dois por cento preferem contato por e-mail/SMS e apenas 6% consideram o laudo suficiente. Recomenda-se, então, a prática e que um registro do mesmo seja feito fora do laudo (no PACS, caderno de intercorrências, passagem de plantão ou algo semelhante). O uso de meios de comunicação documentais e rastreáveis deve ser priorizado.

16) Familiarizar-se com laudo estruturado

Apenas 3% dos radiologistas consideram a forma ideal de laudo o estruturado senso estrito (com marcação de “x” em

itens que descrevem os achados). Os demais encontram-se divididos entre o texto livre e o balizado por máscaras. Recomendamos, no entanto, que todos busquem flexibilização com relação a este tema, pois acreditamos que esta estruturação senso estrito seja uma ferramenta de busca e de troca de informação de tamanha valia para o esforço de todos. Ainda no tocante a este tema, é recomendável a utilização das estruturas já difundidas por órgãos como o BI-RADS®, PI-RADS® e TI-RADS®.

17) Obter consentimento informado para a injeção de contraste

Reforçamos a ideia de que as recomendações listadas acima estão diretamente ligadas às respostas obtidas com as pesquisas, mas também pautadas pelo espírito inclusivo dos profissionais e clínicas do nosso país, bem como pela ética na relação com colegas, pacientes e sociedade, além de estarem nutridas por uma série de cuidados que visam preservar a imagem da Radiologia brasileira e evitar eventuais desavenças e a judicialização de nossas atividades.

Próximos trabalhos

Laudos descritivos, conforme exposto acima, são adotados na imensa maioria dos serviços do Brasil e do resto do mundo.

Muito tem se falado sobre a utilização de um novo modelo de laudo. A Conferência entre as Sociedades Americanas de Radiologia recomendou, em 2007, a adoção de laudo estruturado, a fim de promover a comunicação de resultados⁽⁷⁾. Ele permite que a informação registrada seja mais facilmente buscada e utilizada. É dividido em seções ordenadas, consistentes e claras, e serve-se de linguagem padronizada^(8,9).

Os solicitantes, cada vez mais ocupados com um volume maior de pacientes, precisam de uma estrutura de laudo mais homogênea por parte dos radiologistas com os quais se relacionam, que, muitas vezes, adotam modelos de laudo bastante díspares.

Outra característica que pode impactar no dia a dia dos solicitantes é a extensão dos laudos recebidos. É sabido que os radiologistas mais experientes produzem laudos mais enxutos⁽¹⁰⁾.

Narrativas podem conter termos ambíguos, não abordar a questão clínica chave ou não ser transmitidas em tempo adequado ao solicitante. Estas são fragilidades que o laudo estruturado pode combater.

O grupo de trabalho sobre laudo radiológico está atualmente focado na produção de um léxico radiológico e de modelos de laudos estruturados para as diversas condições de saúde.

Esta atitude visa prepararmos-nos para assimilar toda uma gama de ferramentas que estão sendo desenvolvidas para atuar em conjunto com este tipo de laudo. Elas vão desde o preenchimento do laudo estruturado por reconhecimento de voz até a avaliação de uma lesão por computador e elaboração automática de um laudo estruturado, a ser validado pelo radiologista^(2,11).

O laudo estruturado encontra-se atualmente como um barco fortemente adernado pelo vento à espera dos nossos ajustes, para que possamos tirar dele o maior proveito possível. É impossível e temerário fazermos algum tipo de previsão de como será o laudo do futuro. Mas é certo que deve mudar.

RUY MORAES MACHADO GUIMARÃES

Coordenador da Comissão de Laudo Radiológico do CBR

BIBLIOGRAFIA

- 1 Ferreira ABH, Novo Aurélio Século XXI. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999
- 2 J Am Coll Radiol. 2007 May;4(5):313-9. Radiology reporting, past, present, and future: the radiologist's perspective. Reiner BI(1), Knight N, Siegel EL.)
- 3 Armas RR. Qualities of a good radiology report. AJR 1998;170:1110
- 4 Hall FM. Language of the radiology report: primer for residents and wayward radiologists. AJR 2000;175:1239-42.
- 5 Taber F. Visual perception of roentgen images. Crit Rev Diagn Imaging 1977;10:187-202.
- 6 Berlin L. Reporting the "missed" radiologic diagnosis: medico-legal and ethical considerations. Radiology 1994;192:183-7.
- 7 Dunnick NR, Langlotz CP. The radiology report of the future: a summary of the 2007 Intersociety Conference. J Am Coll Radiol 2008; 5(5): 626– 629. CrossRef, Medline
- 8 Siström CL, Langlotz CP. A framework for improving radiology reporting. J Am Coll Radiol 2005; 2(2): 159– 167. CrossRef, Medline
- 9 Reiner BI, Knight N, Siegel EL. Radiology reporting, past, present, and future: the radiologist's perspective. J Am Coll Radiol 2007; 4(5): 313– 319. CrossRef, Medline
- 10 Bosmans JM, Weyler JJ, Parizel PM (2009) Structure and content of radiology reports, a quantitative and qualitative study in eight medical. Eur J Radiol 72:354-358
- 11 Kisilev P, Walach E, Barkan E, Ophir B, Alpert S, Hashoul Y, From medical image to automatic medical report generation. IBM J. RES. & DEV. VOL. 59 NO. 2/3 PAPER 2 MARCH/MAY 2015

TERMINA EM MAIO O PRAZO PARA QUITAR CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA

Trinta e um de maio é a data final para os associados do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) quitarem a contribuição associativa do ano corrente.

O boleto para pagamento pode ser gerado no Espaço do Associado no portal do CBR (cbr.org.br), onde também é possível verificar se existem outros pagamentos em aberto. Aqueles que preferiram esta última data, sem descontos, poderão parcelar o valor em até três vezes sem juros, no cartão de crédito – uma novidade para este ano.

O associado que também paga a contribuição de sua Regional (veja os Estados a seguir) deve gerar um boleto à parte, novamente no *site* do CBR, com os mesmos valores do ano passado e data de vencimento idêntica à da

anuidade do Colégio. Confira os valores:

CBR	R\$ 520
Mato Grosso do Sul	R\$ 300
Minas Gerais	R\$ 250
Distrito Federal, Paraná e Santa Catarina	R\$ 240
Alagoas, Mato Grosso, Pernambuco e Rio de Janeiro	R\$ 200
Bahia	R\$ 150
Espírito Santo e Paraíba	R\$ 100

De acordo com o Estatuto do CBR, quem não pagar a anuidade 2016 até 31 de maio e/ou mantiver débitos anteriores não gozará dos direitos de associado.

Para outras informações, contate o Departamento Financeiro pelo telefone (11) 3372-4546 – Ricardo Wagner.

USO INDEVIDO DO NOME DO CBR

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) vem afirmar que não autoriza qualquer empresa a fazer negócios em seu nome e nem fornece dados sensíveis de seus associados a qualquer tipo de instituição ou pessoa.

A necessidade de tal registro surgiu após o recebimento de uma denúncia feita por uma clínica localizada no Nordeste. De acordo com seu proprietário, uma empresa, que afirmava ser parceira e indicada pelo CBR, usava o nome da entidade para fazer negócios de vendas de equipamentos radiológicos de idoneidade duvidosa. O vendedor afirmava ter o consentimento do CBR, informando, ainda, possuir e-mails e telefones fornecidos pelo próprio Colégio.

O CBR faz questão de enfatizar que não tinha qualquer conhecimento dessa prática abusiva e que tomará todas as providências cabíveis para que os infratores sejam devidamente punidos.

PARECER SOBRE US DE MAMAS E AXILAS

A Comissão Nacional de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) orienta que a avaliação mamária pela ultrassonografia deve incluir as mamas e as axilas, segundo a orientação do novo BI-RADS® (5ª edição, 2013).

Recomendamos a utilização do código da tabela CBHPM (ou similares) referente às mamas (4.09.01.11-4 - US Mamas) e às axilas (4.09.01.21-1 - US Estruturas superficiais - cervical ou axilas ou músculo ou tendão). Caso o médico solicitante tenha requerido os dois procedimentos, ambos devem ser cobrados, por não se tratar de somente um procedimento.

COMISSÃO NACIONAL DE MAMOGRAFIA

LIVRO MUSCULOESQUELÉTICO: 50% DE DESCONTO PARA ASSOCIADOS

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) fechou uma parceria com a editora Elsevier para oferecer um desconto de 50% no livro Musculoesquelético a seus associados em dia com as obrigações estatutárias, e com frete grátis a todo o país.

Para adquiri-lo, é necessário acessar o Espaço do Associado, no site do CBR (cbr.org.br), e clicar em "Série CBR".

Musculoesquelético é o sexto volume da Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Série CBR), editada pelos doutores C. Isabela Silva Müller, Giuseppe D'Ippolito e Antônio José da Rocha. Em 2014, foi um dos finalistas do 57º Prêmio Jabuti.

Os editores associados do título são os doutores Luiz Guilherme de Carvalho Hartmann, médico radiologista do Departamento de Diagnóstico por Imagem do Hospital Albert Einstein, em São Paulo (SP), e Marcelo Bordalo Rodrigues, chefe do Setor de Musculoesquelético do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad – FMUSP).

A obra foi lançada na Jornada Paulista de Radiologia de 2014, e foi a primeira da área escrita exclusivamente por autores nacionais. Apresenta métodos de imagem para diagnóstico de doenças das estruturas do sistema musculoesquelético, incluindo as que possuem

características encontradas apenas no Brasil.

De forma didática, com capítulos divididos em tópicos e repletos de imagens de alta qualidade que possibilitam a melhor apreensão do conteúdo, a publicação tem por objetivo orientar o profissional a solicitar os exames de imagem mais adequados aos casos clínicos do dia a dia. Aborda os métodos radiológicos desde os raios X simples, passando pela ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e métodos funcionais. É dado destaque em aspectos de imagem pela ressonância magnética das afecções musculoesqueléticas, correlacionando-a aos demais métodos diagnósticos.

Entre as técnicas mais modernas apresentadas no livro estão o diagnóstico com difusão em nervos, que aumenta a capacidade de exames de imagem identificarem alterações dos nervos periféricos; e a tomografia de dupla energia do sistema musculoesquelético, que

permite reduzir a radiação a que o paciente fica exposto e tem várias aplicações em patologias reumatológicas e ortopédicas.

Pela relevância clínica, abrangência e atualização, a obra é referência para radiologistas gerais, especialistas em Radiologia musculoesquelética, ortopedistas, reumatologistas e fisiatras, assim como bibliografia para provas de título na área.



A solução mais inteligente para laudar exames de imagem

Laudo estruturado fácil e rápido.
Concebido e atualizado por médicos.

Visite nosso site e instale gratuitamente:



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

ESTUDOS DE PERNAMBUCO SOBRE ZIKA TÊM REPERCUSSÃO INTERNACIONAL

Em 13 de abril, a Dra. Maria de Fátima Vasco Aragão, primeira autora do trabalho *Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study*, viu o estudo ser publicado pelo *British Medical Journal* (BMJ), revista científica de elevado impacto. Seus colegas coautores foram os doutores Vanessa van der Linden, Alessandra Mertens Brainer-Lima, Regina Ramos Coeli, Maria Angela Rocha, Paula Sobral da Silva, Maria Durce Costa Gomes de Carvalho, Ana van der Linden, Arthur Cesário de Holanda e Marcelo Moraes Valença, todos de Pernambuco.

Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), um dos centros de referência de reabilitação para infecção congênita presumida por Zika naquele Estado – veja detalhes no quadro ao lado.

Após a publicação – que pode ser conferida em bmj.com/content/353/bmj.i1901 –, o texto teve grande repercussão internacional: foi tema de reportagem do jornal inglês *The Guardian*, da BBC de Londres, que entrevistou a Dra. Maria de Fátima por telefone, e tornou-se assim tema de matérias em mais de 120 sites e jornais do mundo, incluindo Estados Unidos, Índia e Europa.

Uma semana antes, o Dr. Adriano Hazin, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), de Recife (PE), tivera uma carta publicada no *New England Journal of Medicine* sobre tomografia computadorizada nessa patologia – *CT Findings in Microcephaly Associated with Zika Virus*. “Em todas as crianças estudadas identificamos ventriculomegalia, simplificação do padrão de sulcação cerebral, hipotenuação da substância branca e calcificações no parênquima encefálico, estas últimas predominando em situação córtico-subcortical. Hipoplasia cerebelar foi identificada em 17 dos pacientes, enquanto que hipoplasia do tronco foi vista em duas crianças. A presença de malformações corticais e de hipomielinização ou desmielinização da substância branca em todos os pacientes e de hipoplasia cerebelar na maioria deles sugere que a infecção pelo vírus Zika está mais associada a uma interrupção do desenvolvimento encefálico do que a uma destruição do encéfalo”, informava seu texto.

A BUSCA POR UM PADRÃO RADIOLÓGICO

Por DRA. MARIA DE FÁTIMA VASCO ARAGÃO, neurorradiologista e professora de Radiologia

“Neste trabalho, tentamos identificar as anormalidades em 23 bebês com microcefalia e compará-las aos padrões observados em outras infecções congênicas. Em primeiro lugar, observamos quais são os tipos mais comuns de alterações cerebrais e suas localizações nos bebês de nosso estudo. Em seguida, comparamos as alterações cerebrais encontradas com mais frequência nesses bebês de nosso estudo aos padrões que são descritos na literatura para outras doenças infecciosas ou hereditárias que podem determinar microcefalia. Então, o objetivo foi, também, observar se existe um padrão radiológico nesta nova doença que poderia apoiar o diagnóstico clínico dentro de um contexto epidemiológico atual pelo qual o Brasil está passando.

Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética revelaram que muitos bebês tinham lesões cerebrais graves com calcificações e muitos tipos de malformações cerebrais.

Não se sabe o mecanismo exato de como ou por que este fator causal [infecção congênita pelo vírus Zika] está agora causando tais danos cerebrais graves para a maioria desses bebês. A hipótese é que a infecção por esse vírus destrói células cerebrais, formando muitas lesões semelhantes a ‘cicatrizes’ nas quais o cálcio é depositado ao longo do tempo.

Uma limitação do estudo foi a de que a suposta infecção pelo vírus Zika das mães foi baseada exclusivamente na recordação que tiveram de erupção cutânea durante a gravidez, pois podem não se lembrar do mês exato em que ocorreu. Outra limitação é de que não existe um teste de rotina disponível para confirmação definitiva da infecção pelo Zika.”

MÉXICO RECEBE 1º CURSO REGIONAL DA SÉRIE *RSNA SPOTLIGHT* DO ANO



A **Sociedade de Radiologia da América do Norte (RSNA)** realizará seu primeiro curso regional da série *RSNA Spotlight* deste ano no México.

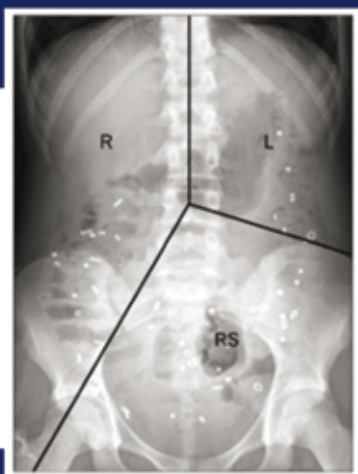
O evento está agendado para os dias 2 a 4 de junho, no *Grand Fiesta Americana Coral Beach Cancún Resort & Spa*, em Cancun, e tem como tema Radiologia de urgências: curso interativo com casos.

Conforme divulgação da RSNA, ela busca com esta iniciativa oferecer educação de qualidade em temas relevantes de imagem médica em diferentes regiões. A escolha de Cancun para iniciar a atividade ocorreu após uma avaliação das necessidades educacionais dos membros da RSNA na América Latina.

As aulas serão apresentadas em espanhol e estão subdivididas em sessões gerais e menores, casos do dia e sessões interativas ao vivo da série *RSNA Diagnosis Live™*.

O curso é coordenado pelo Dr. Jorge Soto, da Escola de Medicina da Universidade de Boston, nos Estados Unidos, e pelo Dr. Guillermo Elizondo Riojas, da Universidade de Nuevo León, em Monterrey, no México. Dr. Jorge explicou que o curso foi desenvolvido para oferecer atualização de alto nível em imagem na emergência, um dos campos que mais cresce na Radiologia: “A necessidade de cobertura local ou de interpretações à distância por 24 horas por radiologistas bem treinados é essencial em centros de emergência em todo o mundo. O formato do curso, com *workshops* de pequenos grupos e palestras com a participação da plateia, é bem adequado para permitir interação com o corpo docente”.

As inscrições estão abertas e membros da RSNA têm desconto. Confira em rsna.org/Spotlight



SITZMARKS®

Marcadores Radiopacos para Estudo do Tempo de Trânsito Colônico

Os marcadores radiopacos SITZMARKS® proporcionam um método simples e eficaz para auxiliar no diagnóstico de muitas doenças gastrointestinais, incluindo constipação crônica, inércia colônica, hipomotilidade, esvaziamento retardado e obstrução intestinal.

Apresentação:

Caixa com 10 cápsulas (cada cápsula com 24 marcadores)

Formatos:

8100-O'Ring / 8100-24DD-Double D / 8100-24TC-Trichamber



REGISTRO ANVISA: 80091010025

ENCONTRO DE LIGAS ACADÊMICAS É DESTAQUE EM CAMPINAS

As Ligas Acadêmicas de Radiologia dos cursos de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),

Faculdade São Leopoldo Mandic e Pontifícia Universidade Católica (PUC) organizaram o I Encontro das Ligas Acadêmicas de Radiologia da maior cidade do interior paulista. O evento foi realizado no auditório 5 da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no dia 22 de março.

As apresentações foram ministradas pelo Dr. Manoel Rocha, diretor científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e professor associado do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad – HCFMUSP).

Participaram da reunião 145 pessoas, sendo a grande maioria formada por estudantes de graduação (Medicina, Fonoaudiologia, Biomedicina, Enfermagem e Física Médica). Também marcaram presença residentes, professores e alunos de curso técnico. Além das faculdades organizadoras, o encontro recebeu estudantes da Universidade Paulista (Unip), Santa Casa de São Paulo e Faculdade de Medicina de Marília (Famema).

Os temas abordados foram:

- O que o estudante de Medicina precisa aprender sobre a Radiologia;
- Contribuição da Radiologia para o ensino de Anatomia e de Propedêutica;
- Papel do CBR na normatização da Radiologia brasileira;
- Como se tornar um especialista em Radiologia – residências médicas e cursos de aperfeiçoamento;
- As perspectivas futuras de trabalho e diferentes áreas de atuação para o radiologista.

“Houve grande participação dos estudantes, que fizeram várias perguntas sobre as oportunidades de aprendizado em



Fotos: Divulgação



Diretor Científico do CBR, Manoel Rocha falou para uma plateia de 145 pessoas, entre estudantes, residentes e professores



Radiologia e perspectivas futuras de trabalho na área”, contou o Dr. Manoel Rocha.

O coordenador da Liga Acadêmica de Radiologia da Unicamp (Laru), Renan Antonio Daniel, agradeceu profundamente ao Dr. Manoel, por sua disposição e interesse para com o evento: “Sem ele, nada teria sido possível”. E acrescentou: “Foi uma ótima demonstração da proximidade que o CBR vem buscando com a graduação. Um evento de grande proporção, que reuniu um elevado número de pessoas de diversas faculdades e cursos, levando a Radiologia aos estudantes”.

Em relação às palestras, Renan enfatizou a abrangência dos tópicos: “Os calouros souberam um pouco mais do que se trata a Radiologia, bem como os residentes tiveram a oportunidade de informar-se sobre a situação atual do mercado de trabalho”. Segundo o presidente da Laru, era nítida a sensação de integração entre os diversos estudantes de diferentes locais, propiciada pela desenvoltura do Dr. Manoel e pelo interesse mútuo de expandir o conhecimento sobre a Radiologia.

Além de Renan, estiveram à frente da organização o Prof. Dr. Fabiano Reis, coordenador docente responsável da Liga Acadêmica de Radiologia da Unicamp; David Arruda Carneiro, também coordenador da Laru; Luís Guilherme Stivanin, presidente da Liga de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da São Leopoldo Mandic; e Mateus Mimoto, presidente da Liga de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da PUC-Campinas.

TRABALHO SOBRE TC NA TUBERCULOSE É PREMIADO EM SALVADOR

A 3ª edição do prêmio Prof.^a Maria Tereza Pacheco, realizada em novembro do ano passado, em Salvador (BA), premiou uma equipe que utilizou análise de tomografia computadorizada (TC) para melhorar a caracterização, acompanhamento e diagnóstico de complicações causadas pela tuberculose.

Para concorrer ao prêmio, a Fundação José Silveira, organizadora da iniciativa, convidou profissionais e estudantes do último ano do curso de Medicina a abordar as sequelas clínicas e radiológicas da tuberculose pulmonar.

Os ganhadores foram os doutores Cinara Silva Feliciano, Marcel Koenigkam Santos e Valdes Roberto Bollela, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), com o trabalho “Avaliação de sequelas radiológicas em pacientes com tuberculose pulmonar sensível ou resistente a drogas e o futuro da caracterização de danos estruturais e função pulmonar nestes pacientes”. A pesquisa abordou as consequências da destruição dos tecidos do pulmão, mesmo

após a cura da doença, e aplicou o método inovador da análise quantitativa de tomografias computadorizadas.

Segundo os autores, atualmente, há pouca literatura que caracterize as sequelas do Bacilo de Koch. Assim, o grau de detalhe permitido pela TC permitirá melhorias no diagnóstico, caracterização e controle

países de menor desenvolvimento social – 22 no total –, onde há grande desigualdade social e excesso de população. No Brasil, houve aumento de cerca de 80% dos casos de 2001 a 2010. Entre os principais fatores de risco estão a imunodeficiência e o contato prévio com pessoas doentes. O alcoolismo e o tabagismo são hábitos recorrentes entre os infectados, que costumam acometer mais frequentemente homens. As sequelas levam à maior formação de fibrose, que restringe a função dos pulmões. Quanto maior a área afetada, menor é a capacidade do órgão de processar os gases.

Os autores apresentaram o caso de um paciente que, mesmo sem fumar, teve destruição do pulmão com áreas de enfise-ma, alteração tipicamente relacionada ao tabagismo. No trabalho, mostraram os recursos que a análise quantitativa da TC foi capaz de oferecer para estimar a função pulmonar, apenas ao examinar as imagens de alta resolução. A tomografia computadorizada foi capaz de caracterizar o enfise-ma e os danos pulmonares induzidos por microbactéria.



das sequelas da tuberculose, fornecendo dados inéditos para melhor entendimento e tratamento destas complicações tardias e sequelas associadas à doença.

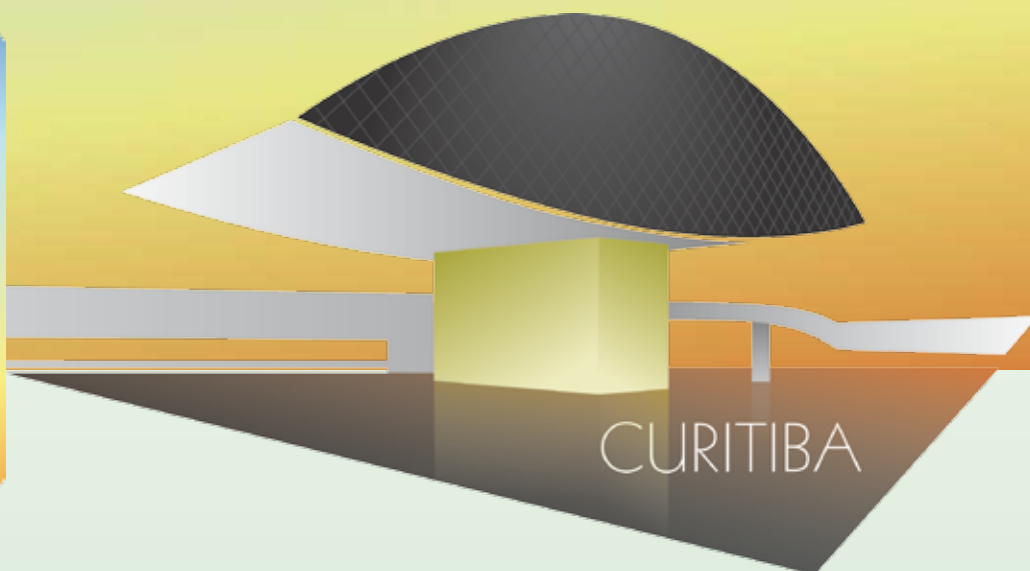
Apesar de estar entre as mais antigas de que se tem conhecimento, a doença ainda é muito disseminada em

CBR 16

XLV CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



EBRAUS
VI ENCONTRO BRASILEIRO
DE ULTRASSONOGRAFIA



CBR 16: INSCRIÇÕES COM MAIOR DESCONTO ATÉ 20 DE JUNHO

ESTÃO ABERTAS AS INSCRIÇÕES PARA O XLV CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA – CBR 16, ORGANIZADO PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR), QUE SERÁ REALIZADO DE 13 A 15 DE OUTUBRO DE 2016, EM CURITIBA (PR).

O evento consta de programação científica de alta qualidade, com renomados professores da área, de diferentes partes do país. Também está confirmada a presença de palestrantes internacionais, com destaque para a Dra. Anne Osborn, maior nome da Neurorradiologia em todo o mundo, além de seis radiologistas enviados pela Sociedade de Radiologia Abdominal (SAR), parceira do CBR no evento. Todos virão dos Estados Unidos.

Outras entidades representadas no CBR 16 serão a Federação Latino-Americana das Sociedades de Ultrassonografia (Flaus) e a *American Roentgen Ray Society* (ARRS).

Para fazer sua inscrição, visite o *site* do evento – congressocbr.com.br. Lá também há mais informações sobre o programa científico, trabalhos científicos, agência de viagens e outros detalhes. O primeiro prazo de inscrição com a maior taxa de desconto encerra-se em 20 de junho.

O curso conta com 18 módulos relacionados ao Diagnóstico por Imagem:

- Assistência à Vida em Radiologia (AVR)
- BI-RADS®
- Cabeça e Pescoço
- Curso Baseado em Casos
- Densitometria Óssea
- *Hands-on* de Ultrassonografia em Musculoesquelético
- *Hands-on* de Ultrassonografia em Obstetrícia
- *Hands-on* de Ultrassonografia Geral
- Mama
- Medicina Interna
- Musculoesquelético
- Neuroradiologia
- Radiologia Intervencionista
- Radiologia para Estudantes de Medicina
- Técnico/Tecnólogo
- Tórax
- Ultrassonografia Geral
- Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Todos os cursos de Ultrassonografia serão realizados como parte do VI Encontro Brasileiro de Ultrassonografia (Ebraus).

Além disso, a programação oferecerá três cursos especiais voltados à gestão e mercado:

- Curso de Gestão de Clínicas
- Defesa Profissional e Mercado Atual
- Simpósio Padi

Há módulos que têm vagas esgotadas rapidamente, como o Curso de Assistência à Vida em Radiologia (AVR) e o Curso BI-RADS® – por isso, recomenda-se ao interessado que antecipe sua inscrição para garantir seu lugar.

Trabalhos científicos também têm inscrições abertas

Interessados em inscrever trabalhos científicos para o CBR 16 podem fazê-lo até 8 de junho; o resultado dos resumos aprovados será divulgado em 29 de julho; e o envio dos trabalhos na íntegra em PPT, para apresentação no evento, devem ser feitos até 24 de agosto.

Os trabalhos podem ser inscritos como:

- **Temas livres:** apresentações orais realizadas em dia e horário determinados, limitadas a 8 minutos, seguidas por 2 minutos para discussão e perguntas, a critério do coordenador da sessão. Temas livres são preferencialmente trabalhos originais que mostrem a experiência dos autores ou da instituição em assuntos mesmo que ainda com resultados parciais. O apresentador deverá estar inscrito no Congresso;

- **Painéis eletrônicos:** apresentações de trabalhos científicos por meio de série de telas digitais disponibilizadas somente nos computadores dispostos em estação multimídia montada no evento para este fim. Antes de inscrever um trabalho, recomenda-se ler atentamente todas as informações contidas no regulamento. Os trabalhos que não estiverem de acordo com as especificações descritas serão desclassificados.

Ainda, podem ser classificados como:

- **Trabalho original:** demonstra a pesquisa e resultados de temas preferencialmente inéditos, refletindo a experiência dos autores ou da instituição. Deve conter casuística e metodologia bem claras, com os resultados consequentes, mesmo que ainda parciais;
- **Ensaio iconográfico:** baseia-se em assunto de grande interesse. O objetivo principal é a demonstração de imagens que devem ser bem ilustrativas e de acordo com o assunto escolhido. O texto deve ser muito sucinto, privilegiando os exemplos de imagens. Não necessita bibliografia, podendo remeter apenas a algumas leituras recomendadas. As ilustrações e conteúdo devem ser do autor e/ou da instituição, não coletadas na literatura ou nos meios eletrônicos;
- **Relato de caso:** é a apresentação breve de um único caso. O caso deve ter interesse para a especialidade e é fundamental que seja discutido o valor didático. As imagens devem ser bem ilustrativas.

Para inscrever um trabalho como painel eletrônico ou tema livre, é necessário que pelo menos um dos autores do trabalho esteja inscrito como participante do Congresso.

A inscrição do trabalho deverá ser feita por meio do envio do resumo exclusivamente no *site* do CBR 16. Outras informações, bem como a formatação e padrão dos textos, também podem ser conferidas lá.

Agência de turismo

A Pontual Turismo, agência oficial do evento, oferece condições promocionais aos participantes. Eles providenciam reserva de hotéis, *transfer* e *tour* locais.

Confira no *site* do Congresso os hotéis oficiais mais próximos ao local do evento – Centro de Convenções Expo Unimed, Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, Cidade Industrial – e verifique qual opção te atenderia melhor. Reservas feitas até 30 de maio podem ser pagas em até cinco vezes.

Visite o *site* do evento dentro da página da Pontual Turismo: goo.gl/7Ps96r

DF | SRB REALIZA CURSO FOCADO EM COLUNA VERTEBRAL

Nos dias 1 e 2 de abril, a **Sociedade de Radiologia de Brasília (SRB)** organizou o **primeiro Curso de Imagem da Coluna Vertebral**, no auditório do Hospital Santa Lúcia, na capital federal. O objetivo do evento foi introduzir o tema para os residentes e reforçar novos conceitos. Ao todo, foram 62 inscritos, entre radiologistas, neurocirurgiões, ortopedistas e residentes.

O curso abrangeu embriologia, anatomia, variantes da normalidade, alterações congênitas da coluna vertebral, nova nomenclatura discal, infecções, inflamações, malformações vasculares, lesões da medula óssea e espinhal, imagens no pós-operatório e indicações, protocolos e sequências básicas de ressonância magnética na coluna.

“A escolha do tema foi devido à alta prevalência de queixas da coluna vertebral, que é parte muito representativa para o dia a dia do radiologista”, conta o Dr. Fabrício

Guimarães Gonçalves, presidente da SRB.

Além do Dr. Fabrício, o curso também contou com os professores: Christiane França, Deborah Teixeira Bailão



Participantes reunidos ao final do curso

Leal, Guilherme Cássia, Henrique Américo, Marcelo Canuto, Márcio Olavo, Meire de Oliveira Silva, Renato Deusará e Saman Reyhani.

Neste ano, a SRB realizará outros cursos no mesmo formato, mas com o tema “imagem do tórax e do abdome”.

PE | ATIVIDADES MOVIMENTAM MÊS DE ABRIL

A **Radiopizza de 2016** começou muito bem: o **evento voltado para os residentes foi agregado nesta edição ao Grupo de Estudos de Musculoesquelético de Pernambuco**. Contou com a presença de residentes de todos os anos e radiologistas já experientes. Os palestrantes relataram como interpretam casos cotidianos e casos de tirar o sono dos profissionais da área.

Já a Liga Acadêmica Pernambucana de Imaginologia (Lapi) realizou o curso *Radialogando com a Semiologia*, que teve participação de 120 estudantes de medicina. O objetivo foi a integração da Radiologia com as demais disciplinas da graduação médica. As aulas de Semiologia foram intercaladas com as de Radiologia e os temas abordados foram sistema nervoso central (SNC), tórax e abdome, com foco no exame clínico e radiológico.

E em sua reunião mensal, o Grupo de Abdome fez uma abordagem multidisciplinar sobre o câncer de próstata. A reunião contou com os seguintes palestrantes: a patologista Luciana Gurgel, a oncologista Candice Lima, o urologista Guilherme Maia e os radiologistas Fernando Gurgel, Nadja Rolim e Henrique Cartaxo. Cada especialista tratou de temas importantes da doença.



Alunos da Lapi com os professores

Fotos: Divulgação

PR | LEITURA RADIOLÓGICA DAS PNEUMOCONIOSES É TEMA DE CURSO

A Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Paraná, sob a gestão do Dr. Oscar Adolfo Fonzar, realizou em abril mais um Curso de Leitura Radiológica das Pneumoconioses. O evento foi organi-

zado em conjunto com a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do

Trabalho (Fundacentro) e teve apoio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

O curso tem como objetivo treinar e qualificar médicos para a leitura radiológica de doenças ocupacionais pulmona-



Dr. Dante Escuissato foi um dos professores

res causadas por inalação de poeiras minerais, e é voltado para médicos das especialidades relacionadas ao tema (Radiologia, Pneumologia, Clínica Médica e Medicina do Trabalho). Para participar, é necessário possuir Título de Especialista conferido por uma das respectivas Sociedades Médicas e/ou registro de Especialista no Conselho Re-

gional de Medicina (CRM), bem como ter proficiência em Radiologia torácica.

O evento consta de aulas teóricas, treinamento prático e avaliação ao seu final. Ministraram as palestras o Dr. Dante Luiz Escuissato, a Dra. Sílvia C. Gusso Scremin e a física Rosângela Requi Jakubiak, todos do Paraná.

RJ | PRIMEIROS EVENTOS EM 2016

Teve início no dia 20 de abril o módulo de Tórax do Curso Abércio Arantes Pereira 2016. Com 42 participantes, a primeira aula foi ministrada pelo Dr. Roberto Mogami, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que abordou lesões fundamentais no parênquima pulmonar.

Radiologistas com grande experiência, como os doutores Alessandro Severo, Domenico Capone, Léo de Freitas e Marcelo Chaves, integram o corpo docente, assim como o coordenador do curso, Dr. Mauro Esteves. As aulas são realizadas sempre às quartas-feiras, das 19h às 21h, no auditório do Hospital Samaritano, em Botafogo, no Rio de Janeiro (RJ), e se estenderão até o mês de junho.



Roberto Mogami foi o primeiro palestrante do Curso Abércio Arantes Pereira em 2016

(SRad-RJ) têm desconto na inscrição, além de diversos outros benefícios, como gratuidade na participação no Clube Manoel de Abreu, organizado pela Sociedade Paulista de Radiologia

de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (SPR), que acontecerá no fim de maio, em Campos do Jordão (SP).

Como eu laudo começa este mês

A primeira sessão Como eu laudo deste ano será realizada em 14 de maio, com o tema Oncologia: LI-RADS® e PI-RADS®. O Dr. Guilherme Moura apresentará tutoriais práticos para caracterização de carcinoma hepatocelular por meio dos critérios de LI-RADS®, enquanto o Dr. Leonardo Kayat abordará o câncer de próstata, utilizando os critérios de PI-RADS®.

Kayat é diretor científico da SRad-RJ e coordenador das sessões, que têm perfil essencialmente prático sobre como laudar exames, tornando os participantes aptos a aplicar o conhecimento adquirido em seu dia a dia.

O evento será realizado das 9h às 13h, também no Hospital Samaritano, e contará com dois blocos, cada um com uma palestra de 30 minutos, seguidos de uma hora de debate.

A segunda sessão será em 4 de junho, com o tema Imagem da Mulher, que abordará assuntos de grande demanda na rotina dos radiologistas que laudam mama e pelve.

Para mais informações sobre os eventos, acesse o [site srad-rj.org.br](http://site.srad-rj.org.br)

MG | CURSO DESTACA QUALIDADE EM MAMOGRAFIA DIGITAL E TOMOSSÍNTESE

No dia 9 de abril, Belo Horizonte (MG) sediou o **Curso de Controle de Qualidade em Mamografia Digital e Tomossíntese da Mama**. O evento foi realizado por meio da parceria entre a Sociedade de Radiologia de Minas Gerais (SRMG) e o Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear (CDTN).

O curso contou com a presença da física Margarita Chevalier, professora da Universidade Complutense de Madri, na Espanha, cujo tema de aula foi a tomossíntese como estado da arte e seu impacto na gestão com as pacientes; de João Emílio Peixoto, físico do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e um dos idealizadores do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), que abordou o papel do técnico, dos físicos e dos médicos radiologistas; e da médica radiologista Maria Helena Araújo Teixeira, que fez uma revisão sistemática da mamografia digital CR e DR e falou sobre suas vantagens e desvantagens.



Divulgação

Thais de Castro, diretora-científica da SRMG, João Emílio, Margarita Chevalier, Cibele Carvalho, presidente da SRMG, e Maria do Socorro Nogueira, coordenadora dos programas de mamografia do CDTN

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

A TOSHIBA APRESENTA SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS PARA QUEM SONHA IR MAIS LONGE E O BNDES AJUDA A TORNAR REALIDADE.

VANTAGE ELAN

Facilidade no manuseio e conforto para o paciente, reunidos no menor espaço.



TITAN 1.5 T

Melhor conforto para o paciente com abertura ampla e redução de ruídos.



ALEXION ADVANCE

Avançada tecnologia em hardware e software com imagens rápidas e precisas.



AQUILION PRIME

80 detectores com capacidade para 160 cortes e a menor dose de radiação.



APLIO 300

Ergonomia, qualidade superior das imagens e alta produtividade.



ALEXION ACCESS

Praticidade para operar com máxima performance em um espaço mínimo.



APLIO 400

Ferramentas inteligentes, aplicações clínicas avançadas.



PARTICIPE DE PESQUISA DA ANS SOBRE CONTRATOS COM OPERADORAS

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)** está fazendo uma pesquisa sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços. O objetivo é obter um panorama detalhado sobre a celebração de contratos estabelecida a partir da edição da Lei nº 13.003/2014, para que a Agência possa aprimorar as ações nas relações entre os planos de saúde e seus estabelecimentos ou prestadores conveniados.

As operadoras responderão a perguntas relacionadas ao aumento dos contratos por escrito após a edição da Lei 13.003/2014, às formas de reajuste aplicadas aos hospitais, consultórios e profissionais, às causas de glosas e às medidas adotadas para a resolução de conflitos com a rede conveniada. Para os prestadores, as perguntas versarão sobre os pontos de desacordo mais frequentes na celebração dos contratos, as formas de reajuste, os prazos para pagamento e o percentual de guias glosadas.

A participação é voluntária; no entanto, a obtenção de dados confiáveis depende da colaboração de todos, conforme explica a Dra. Marcela Shaeffer, diretora de Defesa Profissional do CBR: “Temos a impressão de que o prestador continua em situação desfavorável, tendo que aceitar as imposições das operadoras, mas não sabemos, de fato, o que está acontecendo. Da posse de números, medidas poderão ser tomadas e a resolução aprimorada. Quanto maior a adesão dos prestadores, informando suas dificuldades e resultados, mais fiel será o retrato da situação dos contratos”.

A pesquisa estará disponível até 31 de maio deste ano e não haverá a divulgação de dados individualizados por operadora ou prestador. As respostas não ensejarão a aplicação de multas. O questionário para prestadores pode ser acessado em goo.gl/uKOfQi, e o direcionado a operadoras está no endereço goo.gl/6sm2xH

SEMINÁRIO DEBATE DESAFIOS DO SETOR

No dia 14 de abril, o **Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP)** e o **Grupo Fleury promoveram**, pelo nono ano consecutivo, um seminário para debater os desafios do setor, cujo tema foi uma possível crise na Saúde Suplementar.

A Lei 13.003/2014 e as Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foram tratadas por Marcelo Gratão, gestor do Instituto de Ensino e Pesquisa na Área da Saúde (IEPAS); Sandro Leal Alves, gerente-geral da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); e Martha Regina de Oliveira, diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS.

“É sempre fundamental debater termos assuntos como a contratualização, que temos lutado tanto para que seja respeitada por meio da Lei 13.003/2014”, afirma o presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

(CBR), Dr. Antonio Carlos Matteoni de Athayde, presente no evento.

A tributação na área da Saúde foi abordada por Yussif Ali Mere Junior, presidente do SINDHOSP e da Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (FEHOESP).

Outro tema abordado foi a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), da ANS, em painel que contou com Claudia Cohn, presidente da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed); Marizélia Leão Moreira, gerente de Padronização da ANS; e Sônia Bastos, superintendente da Bradesco Saúde.

Todos os convidados participaram de um debate, mediado pelo diretor de Relações Institucionais do Grupo Fleury, Wilson Shcolnik, em que discutiram medidas para melhorias na Saúde Suplementar.



Antonio Carlos Matteoni, Yussif Ali Mere Junior e Wilson Shcolnik

Luís Gustavo Benedito



ALAN SKORKOWSKI

RESPONSÁVEL TÉCNICO: LEGISLAÇÃO E ATRIBUIÇÃO

O responsável técnico pelos serviços de Radiologia tem sua atribuição definida pela Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 453, de 1 de junho de 1998, com base em dispositivos constitucionais, e na Lei 8.080, de 19 de outubro de 1990, que “aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios X diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências”.

Este regulamento, no capítulo 3 – Requisitos Operacionais –, quando trata da qualificação profissional, no artigo 3.34, dispõe:

“Para responder pela função de responsável técnico é necessário possuir:

- a) Formação em medicina, ou odontologia, no caso de radiologia odontológica;
- b) Certificado de qualificação para a prática, emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais, cujo sistema de certificação avalie também o conhecimento necessário em física de radiodiagnóstico, incluindo proteção radiológica, e esteja homologado no Ministério da Saúde para tal fim.”

Este mesmo regulamento, ainda, determina que exista, no serviço de Radiologia, um supervisor de proteção radiológica, definido no artigo 3.35:

“Para desempenhar as funções de supervisor de proteção radiológica no serviço é necessário atender a um dos seguintes requisitos:

- a) Possuir certificação de especialista em física de radiodiagnóstico emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais cujo sistema de certificação avalie o conhecimento necessário em física de radiodiagnóstico incluindo metrologia das radiações ionizantes e proteção radiológica, e esteja homologado no Ministério da Saúde para tal fim, ou
- b) Possuir a mesma certificação de qualificação para o responsável técnico do serviço.”

Com efeito, o responsável técnico do serviço de Radiologia deve ser médico radiologista, conforme os requisitos exigidos no item 3.34, alíneas “a” e “b”, do regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e sobre o uso dos raios X diagnósticos, aprovado pela Portaria Federal 453/98 (Anvisa).

Assim, nos serviços de Diagnóstico por Imagem que utilizem radiação ionizante, é obrigatória a nomeação de um médico responsável técnico, de acordo com Portaria Anvisa 453 de 1 de junho de 1998 (3.20 – Para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico, ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado responsável técnico).

O responsável técnico, destarte, possui função relacionada aos procedimentos e proteção radiológica no âmbito dos serviços de Diagnóstico por Imagem que utilizam radiação ionizante, cuja atribuição e fiscalização são de competência da Anvisa.

Cumpra destacar, outrossim, que nos termos da Resolução CFM nº 2007/13, o médico que exercer o cargo de diretor ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços deverá ter, obrigatoriamente, titulação em especialidade médica, registrada no CRM.

Por fim, o médico radiologista poderá ser nomeado responsável técnico para, no máximo, 2 (dois) serviços de Radiologia, simultaneamente, conforme disposto no item 3.20 do regulamento técnico aprovado pela Portaria nº 453/98.

ALAN SKORKOWSKI

Assessoria jurídica do CBR

alan@mbaa.com.br

A IMPORTÂNCIA DE UM BOM MODELO DE GESTÃO DE CLÍNICAS



CARLOS MOURA

Nos últimos 12 anos, o mercado de Saúde Suplementar teve um crescimento gigantesco, de 33,4 milhões para 50,2 milhões de vidas – uma alta de 50,5%. Quem, do ponto de vista de *marketing*, não ficaria feliz com um mercado com esse nível de elevação?

Mas justamente no período em que houve pouco ou nenhum reajuste de preço para os procedimentos dos prestadores, a inflação acumulada foi de 89,39% de IPCA, 102,09% de IGP-M e 88,28% de INPC, enquanto as operadoras reajustaram os planos de pessoa física com autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 148,61%.

Vale lembrar que os planos de pessoa física controlados pela ANS representam somente 19,4% da carteira das operadoras. Já os planos de pessoa jurídica não têm limite de reajuste, e nos planos pequenos é necessário apenas comprovar o tamanho da sinistralidade e repassar às empresas que os contratam; ou seja, o reajuste das operadoras para os planos de saúde vendidos por elas foi maior que os 148,61%.

Em uma visão simplória, o objetivo das operadoras é vender planos com o maior valor de mensalidade possível e conseguir prestadores para atender a estas vidas com a remuneração mínima. Assim tem sido nos últimos 20 anos. Entretanto, a maior parte dos prestadores acreditava em um único modelo de gestão: o aumento da oferta de exames.

Partindo do pressuposto que os valores dos exames eram ótimos e deixavam uma boa margem, por que resistir durante 12 anos sem reajuste e com reduções de preço trazidas por aumento de glosas, de complexidade da operação de autorização, atendimento, faturamento e recebimento e, ainda assim, elevar o volume de exames?

Qualquer outro segmento de mercado sabe exatamente quais são as margens de suas diferentes linhas de produtos e quanto pode oferecer de cada uma delas para fechar a margem necessária do negócio. Já quem está na área da Radiologia ainda oferta o que o mercado demanda pelo preço que as operadoras querem pagar.

Como uma clínica pode aceitar fazer uma ultrassonografia da mama a R\$ 48, sendo que seu gasto apenas com despesas é de R\$ 61,23? É importante destacar que, somente no ano passado, o custo da energia elétrica subiu 72,23%. Este ano, por causa do aumento do dólar, alguns fabricantes têm pedido reajuste acima de 40% nos contratos de manutenção.

O modelo de gestão deve contemplar um bom sistema, processos bem desenhados e pessoas motivadas. Devido à

constante ampliação de custo com salários e insumos, existe o desafio de diminuir a folha de pagamento. A automatização é um dos principais meios para tal objetivo, passando pelo desenho de processos e treinamento de colaboradores, que devem executar o trabalho da melhor maneira possível.

É necessário ter informações precisas para suportar a gestão da clínica, dos custos e as margens dos procedimentos. Não se pode mais fazer qualquer procedimento para todas as operadoras. Alguns deles, inclusive, possuem 100% de variação de uma operadora para outra. A má notícia é que a operadora considerada boa pagadora não está pagando tão bem assim, e aquela que paga o menor valor do mercado oferece uma remuneração abaixo do custo.

Enquanto houver clínicas sem controle de despesas, fazendo exames a valores inferiores, as operadoras continuarão argumentando que se alguém consegue fazer um preço baixo é porque é possível. Além disso, repetirá que a clínica que está pedindo mais é que não sabe gerir o seu negócio. É um absurdo, mas já presenciado várias vezes em mesas de negociação.

Em nossos projetos, clínicas perdiam de 5% a 10% do valor do atendimento bruto e não conseguiam identificar o dano pela falta de controle gerada por diferentes artifícios das operadoras na área de gestão de recebíveis (atendimento, autorização, faturamento, glosas e cobrança). A clínica sempre tem a percepção inicial de que é impossível reverter o quadro. Afirmam que teriam percebido, mas, no meio do projeto, fica claro que havia dezenas de pequenas perdas que, somadas, compunham o valor – porém, não eram identificadas em razão do custo e da complexidade de ter rastreabilidade de 100% do dinheiro atendido.

Já foram recebidas diversas propostas de reajuste das operadoras que, quando analisadas procedimento a procedimento e ponderadas pela frequência, eram, na verdade, reduções de preço. Uma operadora chegou até a dizer que, no dicionário, a palavra reajuste significa variação de valor positiva ou negativa.

Um bom sistema de gestão deve, no mínimo, atender a esses pontos e também outros essenciais, mas essa não é a atual realidade das clínicas no país. É preciso investir mais em gestão, porque somente fazer mais exames sem margem não resolverá a situação de ninguém.

CARLOS MOURA

Moura Assessoria de Gestão em Saúde
Assessoria Econômica do Colégio Brasileiro de
Radiologia e Diagnóstico por Imagem

SBNR COLOCA EM DISCUSSÃO TABELA DE HONORÁRIOS, NORMATIZANDO A CBHPM

A SBNR, por meio de sua Comissão de Defesa Profissional, após reuniões realizadas nos últimos dois anos, elaborou uma proposta de normatização por procedimento. Ainda é uma proposta que, após discussão interna, será apresentada para os principais convênios e seguradoras, Associação Médica Brasileira (AMB), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Ministério da Saúde, bem como será impresso um manual de orientação.

ANGIOGRAFIA CEREBRAL	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B

ANGIOGRAFIA MEDULAR TORÁCICA E LOMBAR	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	6	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	3	5B

ANGIOGRAFIA MEDULAR CERVICAL	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	2	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	2	5C

EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Embolização de aneurisma cerebral	4081354-1	1	11b
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA COM BALÃO	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Embolização de aneurisma cerebral	4081354-1	1	11b
Angioplastia intracraniana	4081306-1	1	11A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA COM STENT	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Embolização de aneurisma cerebral	4081354-1	1	11b
Colocação de stent intracraniano	4081319-3	1	11A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA/VERTEBRAL	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Angioplastia supra-aórtica	4081307-0	1	10A
Colocação de stent supra-aórtico	4081320-7	1	10A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO CEREBRAL ARTERIOVENOSA (MAV)	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Embolização de MAV cerebral	4081356-8	4	10B
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Embolização de tumor cerebral	4081378-9	3	8C
Angiografia pós-operatória	4081207-3	1	2c

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Trombólise intra-arterial supraaórtica	4081401-1	3	9C
Colocação de stent supra-aórtica	4081319-3	3	11A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	1	2c

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE INTRACRANIANA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Angioplastia intracraniana	4081306-1	2	11A
Colocação de stent intracraniano	4081319-3	1	11A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

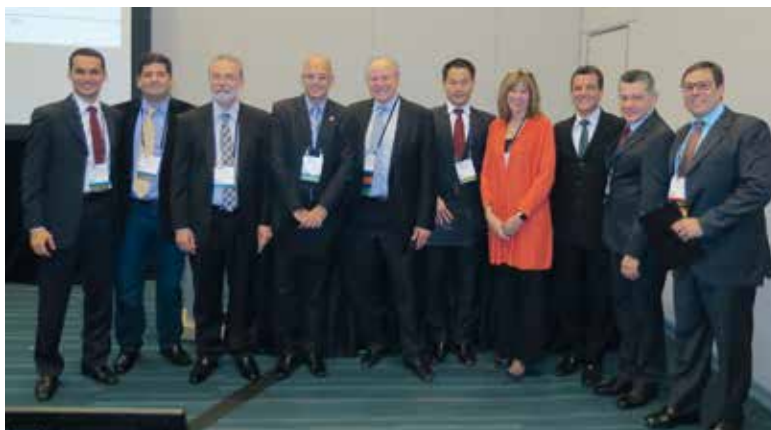
DOSAGEM HORMONAL POR CATETERISMO SEIO PETROSO	CÓDIGO	QUANTIDADE	PORTE
Angiografia de ramo primário	4081204-9	3	4C
Angiografia de ramo secundário	4081205-7	3	5C
Angiografia de grande vaso	4081203-0	1	5B
Cavemosografia	4081213-8	2	3A
Cateterismo do seio petroso para dosagem hormonal	4081401-1	2	11A
Angiografia pós-operatória	4081207-3	3	2c

SOBRICE NO CONGRESSO AMERICANO SIR

No último dia 4 de abril, a **SOBRICE**, pela primeira vez em sua história, participou como convidada do congresso anual da Sociedade de Radiologia Intervencionista (SIR), a fim de apresentar sua história e as realizações que tem feito dentro e fora do Brasil. O evento foi realizado em Vancouver, no Canadá, entre os dias 2 e 7.

Atendendo ao convite feito pela SOBRICE a todos os associados, vários colegas intervencionistas enviaram casos desafiadores e inusitados para seleção. Oito membros compuseram uma delegação representando a Sociedade em uma sessão com participação *online* para todo o mundo e com interação na discussão dos casos.

Com a presença do Dr. Brian Stainken, ex-presidente e representante internacional do SIR, tivemos uma experiência muito proveitosa e mostramos que o Brasil possui uma Radiologia Intervencionista de alto nível e com pioneirismo



Representantes da Sobrice com a diretora executiva da SIR, Suzan Holzer

Nakiri, Victor Hugo Vieira Nogueira e Walmir de Oliveira, por nos ter representado de forma brilhante.

No mesmo dia, houve um encontro em reunião formal com a diretora executiva da SIR, Suzan Holzer, e com o

Dr. Stainken, atualmente responsável pelas relações internacionais da SIR, a fim de planejar estratégias de cooperação entre SIR e SOBRICE, no suporte para treinamento e educação continuada aos radiologistas intervencionistas, bem como na administração profissionalizada de uma sociedade. A SIR também disponibilizou o envio de professores que possam contribuir em nosso congresso anual, assim como estratégias de divulgação de nossa especialidade junto às outras sociedades.

A participação no congresso anual da SIR demonstrou a importância da constante presença da SOBRICE e do trabalho institucional de relações internacionais com trocas de experiências, expondo as diferentes realidades enfrentadas em cada país, e permitindo, além do aprendizado, a divulgação do Brasil e da SOBRICE como a maior sociedade de intervenção na América Latina.

Vamos em frente e sempre.
Saudações intervencionistas.



Gustavo Andrade, Victor Hugo Nogueira, Breno Boueri, Ricardo Augusto Pinto, Brian Stainken, Luiz Otávio Correa, Airton Moreira, Walmir de Oliveira e Guilherme Nakiri

e relevância científica, como no caso da embolização das artérias prostáticas para tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB).

Nossos agradecimentos aos doutores: Ricardo Augusto de Paula Pinto (presidente da SOBRICE), Luiz Otávio Correa (coordenador da sessão), Airton Mota Moreira, Gustavo Andrade, Breno Boueri Affonso, Guilherme

DIRETORIA DA SOBRICE 2015-2016



DR. NIAZI DIAS RUBEZ

Dando continuidade à nossa série, vamos comentar mais alguns erros e mitos do maravilhoso mundo da bebida dos deuses.

“Estourar” o espumante

Cena 1: Ano Novo, multidão vestida de branco na praia. Contagem regressiva: 9, 8... 1, Feliz Ano Novo! Pipocar de rolhas de espumantes e algumas poucas garrafas de champanhe (dos afortunados que podem pagar por elas).

Cena 2: na TV, vê-se o pódio da Fórmula 1. Os vencedores comemoram a vitória dando banho de champanhe uns nos outros.

Cena 3: você comprou “aquele” champanhe para comemorar uma data importante, “estoura-o” e todos aplaudem.

Ok, ok. Champanhe é sinônimo de festa. Nada mais glamoroso do que o som de uma garrafa dessas sendo aberta com bastante barulho e muita espuma. Certo? Errado!



O “perlage” e o “mousse”

Os espumantes são produzidos a partir de uma segunda fermentação na garrafa. Daí o gás carbônico resultante fica diluído na solução. Ao abriremos a garrafa, ele volta ao estado gasoso na forma dessas maravilhosas bolhinhas, conhecidas no jargão técnico como “perlage” (do francês *perle* [pérola]). O

“colarinho” de espuma é chamado de “mousse”. Quanto melhor o produto, mais mousse e mais finas as bolhinhas.

Vinho doce é ruim

Sempre que digo que gosto e estudo vinho, uma das reações mais comuns é: “Ah, eu gosto também, mas não entendo nada. Só tomo vinho docinho”. Pior são os pseudoenófilos ou “eno-chatos” que saem com essa: “Vinho doce?! Isso é coisa de pobre!”. Penso com meus botões: quanta ignorância e arrogância.

Durante a fermentação, as leveduras transformam o açúcar da uva em álcool, CO₂ e calor, mas sempre resta al-

AS GAFES DO VINHO II

gum açúcar no vinho final. Isso é chamado tecnicamente de “açúcar residual”. Dependendo de sua concentração, o vinho será classificado como:

- **Extrasseco**
- **Seco**
- **Meio seco**
- **Meio doce**
- **Doce**

O conteúdo de açúcar pode variar de 1 a 200 gramas por litro.

O preconceito vem do fato de que, historicamente, a maioria dos vinhos baratos tinha muito açúcar residual, pois ele “mascara” qualquer imperfeição.

Com a evolução da indústria, a melhora global da qualidade e a sofisticação do mercado consumidor, criou-se a pecha do “vinho docinho”.

A lista de doces que todo ser humano deveria provar antes de morrer é grande: brancos alemães (Trockenbeerenauslese), Sauternes, vinhos do Porto, Tokay, vinhos da Madeira e por aí vai.

O Chateau D’Yquem é um vinho tão raro e difícil de ser feito que as poucas garrafas produzidas são vendidas antes mesmo de sair de Sauternes, em Bordeaux. Em alguns anos, nem é produzido, caso não ocorram todas as condições necessárias (mas isso é história para outro artigo). Eu tive o privilégio de tomar um da safra 1975 em 2010. Trinta e cinco anos na garrafa e conservava um frescor, doçura e aromas que nunca esquecerei. Segue a prova. Uma garrafa dessas a gente tem de guardar:



Para saber mais acesse meu blog: bonnievin.blogspot.com.br

DR. NIAZI DIAS RUBEZ

Médico radiologista pós-graduado em Administração de Negócios do Vinho e membro do *Wine and Spirits Education Trust*

NOBEL OU NÓBEL?



DR. SIMÔNIDES BACELAR

Sílaba tônica em bel, de acordo com bons gramáticos como D. Cegalla (Dic. de Dificuldades..., 2009), José de Nicola e Ernani Terra (1001 Dúvidas de Português, 1997), D. Proença Filho (Por Dentro das Palavras..., 2003).

De acordo com a linguista portuguesa E. Estrela e colaboradoras (Dic. de Dúvidas..., 2010), por ser nome estrangeiro fica difícil estabelecer a pronúncia correta em português e há conflito entre a norma que estabelece o nome como agudo ou oxítono e o uso que promove o termo como grave ou paroxítono. Acrescenta que, nesse nome, as vogais o e e são abertas, e a pronúncia paroxítona teria de ser assinalada com sinal gráfico, Nóbél.

A pronúncia tônica da primeira sílaba talvez tenha suposta influência da língua inglesa. Mas, mesmo nesse idioma, a pronúncia é oxítona.

Alfred Bernhard Nobel (1833-1896) cientista sueco, foi muito malvisto em sua época por ter inventado a dinamite, tida como material propício a atividades lesivas ao ser humano. Para se redimir, Nobel criou o prêmio que leva seu nome, com distribuição iniciada em 10 de dezembro de 1901 em Estocolmo. Foi encontrado morto por seu mordomo, em 10 de dezembro de 1896, completamente só em sua mansão, onde mantinha seu laboratório de pesquisas, em San Remo, Itália.

A família Nobel provinha de Skane, região muito fértil da Escandinávia. Dali, Per Olafson, filho de um camponês, partiu de Nobbelov, uma aldeia local, para estudar em Upsala, cidade onde os reis suecos eram coroados. Não tinha sobrenome, um costume entre os camponeses. Mas, para matricular-se na universidade, Olafson criou o nome Petrus Olavi Nobellius. Os nomes latinos tinham sentido aristocrá-

tico naquela época. Seu bisneto, Manuel Nobellius, estudante de Medicina, decidiu alistar-se no exército e ali tornou-se cirurgião. Teve de mudar de nome, pois nas fileiras nomes aristocráticos eram malvistos. Passou a ser Nobell, depois apenas Nobel. Dele descendeu Alfred Bernhard Nobel (Homens que Mudaram a Humanidade, São Paulo, Ed. Três, vol. 19, pp. 38-39, 1975).

Em sueco, o nome é oxítono. No plural: prêmios Nobel (Cegalla, Dic. de Dificuldades..., 1999) ou Prêmios Nóbéis (E. Martins, Manual de Redação..., 1996). Em sentido figurado, indica-se dizer

Prêmios Nóbéis: Eis aí dois Prêmios Nóbéis conversando animadamente.

Para o prêmio propriamente dito, usamos: prêmios Nobel (A. Sacconi, Dic. de Dificuldades..., 2005).

No primeiro caso, há a vantagem de não deformar o nome de família. Indica-se

escrever Prêmio Nobel com iniciais maiúsculas como nome próprio do prêmio, assim como das entidades Fundação Nobel e Comissão Nobel e as denominações especiais como Prêmio Nobel da Paz, Prêmio Nobel de Medicina, Prêmio Nobel de Economia.

Além disso, trata-se de uma referência a um evento de eminente valor sociocultural e científico de âmbito mundial e por seus objetivos de valorização de empreendimentos científicos merece ter seu nome estimado com letras iniciais maiúsculas.

Ante o exposto, convém usar a pronúncia oxítona (Nóbél) em ocasiões formais.



DR. SIMÔNIDES BACELAR

Médico – Hospital Universitário de Brasília (DF)



DR. MARCELO EUSTÁQUIO
MONTANDON JÚNIOR

A resposta é muito simples: ganhar dinheiro, garantir um futuro tranquilo para sua família e ajudar no crescimento sustentável do país. Ninguém terá uma vida confortável aplicando o dinheiro na poupança ou em outros instrumentos de renda fixa. A finalidade básica destas modalidades de investimento é garantir o curto prazo: a famosa liquidez do dinheiro. Já o mercado de ações tem o propósito de oferecer a você um retorno muito acima desses investimentos. Mas para isso é preciso assumir riscos. Não tem como ser diferente. Primeiro, porque você precisa abrir mão da liquidez do dinheiro: é um investimento de longo prazo, para cinco anos, talvez dez, 15 ou mais. Segundo, você precisa assumir um maior risco de crédito. Contudo, se executado da maneira correta, no longo prazo o sucesso é quase garantido. É preciso dar tempo ao tempo.

Um mercado de ações forte é vital para o crescimento de qualquer país. As empresas listadas em bolsa captam recursos dos investidores, sem juros, com o intuito de ampliar seus negócios e crescer, aumentando a produção e gerando empregos. Todos ganham. É um ciclo do bem. Em contrapartida, se o mercado de capitais é fraco, as empresas têm poucas oportunidades, crescem menos ou necessitam recorrer aos empréstimos bancários ou a subsídios do governo federal. Todas as empresas podem ser beneficiadas, desde aquelas ligadas aos setores essenciais, como as de infraestrutura, bem como as exportadoras de *commodities* e os setores do mercado de consumo. Com a evolução do mercado, mais e mais empresas podem participar, incluindo as de pequeno porte. Esta é a regra nos países desenvolvidos. Outro fator positivo: você será sócio das grandes empresas, sem sair de casa e sem participar diretamente do negócio.



POR QUE INVESTIR NO MERCADO DE AÇÕES?

Basta investir suas pequenas economias nas empresas certas.

Podemos auferir ganhos no mercado de ações basicamente de duas maneiras: recebendo os proventos periódicos, isto é, a distribuição dos lucros, ou por meio do ganho de capital no preço das ações – aumento da cotação das mesmas; compra-se mais barato e vende-se mais caro. É óbvio que, quanto mais a empresa cresce e aumenta sua competitividade e eficiência, maior será o preço de suas ações. Um exemplo: as ações da Ambev subiram mais de 3.000% nos últimos 12 anos. Os motivos? O crescimento da empresa, a maior eficiência na gestão e uma boa distribuição de lucros para seus

acionistas. Os exemplos são fartos na Bovespa; todavia, uma escolha equivocada pode liquidar seus sonhos. Várias empresas naufragaram nesse processo de “crescimento” e perderam seu valor de mercado, justamente pela ineficiência e por decisões equivocadas de seus gestores. Os exemplos também são numerosos. Assim, fica claro que é preciso saber escolher em qual empresa investir. Em breve, vamos discutir os parâ-

metros que devem ser utilizados na escolha de boas ações.

*No dia em que escrevo esta coluna, a bolsa tinha subido quase 20% na semana prévia. Uma alta histórica. A vigorosa escalada foi diretamente relacionada aos desdobramentos da operação Lava Jato, ou seja, houve um aumento significativo de queda do governo Dilma. Em outras colunas já havia comentado que a bolsa brasileira estava muito barata e que uma possível saída antecipada da presidente e de seu governo poderia ser o gatilho para uma virada consistente no mercado acionário nacional.

Mais informações, dúvidas ou sugestões, acesse investircadavezmelhor.com.br.

DR. MARCELO EUSTÁQUIO MONTANDON JÚNIOR

Médico radiologista, membro titular do CBR e analista CNPI-T credenciado pela Apimec (Associação dos Analistas e Profissionais de Investimento do Mercado de Capitais)

ATIVIDADES DO CBR

Curso de Gestão de Clínicas ABCDI

16 e 17 de junho

Módulo 3

18 e 19 de agosto

Módulo 4

São Paulo (SP)

Curso ESOR AIMS – Imagem Oncológica Avançada

25 e 26 de agosto

São Paulo (SP)

27 e 28 de agosto

Salvador (BA)

13 a 15 de outubro

45º Congresso Brasileiro de Radiologia (CBR 16)

Expo Unimed

Curitiba (PR)

cbr.org.br

OUTROS EVENTOS

14 a 19 de maio

Encontro Anual do Colégio Americano de Radiologia (ACR)

Washington, DC, EUA

acr.org/Annual-Meeting/Overview

8 a 11 de junho

XIX Jornada Pernambucana de Radiologia e XXVI Curso de Diagnóstico por Imagem da Mama

Hotel Golden Tulip – Boa Viagem

Recife (PE)

srpe.org.br

10 e 11 de junho

II Jornada Mineira de Neuroradiologia

Hotel Mercure Lourdes

Belo Horizonte (MG)

srmg.org.br

17 e 18 de junho

XXVI Jornada Gaúcha de Radiologia

Centro de Eventos Barra Shopping Sul

Porto Alegre (RS)

passgroup.com.br/eventos/26jgradiologia

22 a 25 de junho

17º Congresso Brasileiro de Esclerose Múltipla e de Neuromielite Óptica

Hotel Tivoli São Paulo – Mofarrej

São Paulo (SP)

bctrims2016.com

14 a 16 de julho

19º Congresso da Sobrice – Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular

Centro de Convenções Rebouças

São Paulo (SP)

sobrice2016.com.br

2 a 4 de setembro

Curso Internacional Conceitos Básicos e Avançados em Neuroradiologia Pediátrica

Centro de Convenções do Hotel

Windsor Plaza

Brasília (DF)

hot-topics.org

8 a 10 de setembro

XXVII Congresso do Colégio Interamericano de Radiologia

Lima, Peru

cir2016.com

facebook.com/CIR2016

27 de novembro a 2 de dezembro

102º Congresso da RSNA

Chicago, EUA

rsna.org/Annual_Meeting.aspx

COMPRA E VENDA

- Vende-se aparelho de mamografia VMI, modelo Graph Mammo AF, número de série 093.001.018. Preço: R\$ 40 mil. Tratar com Djalmá: (63) 9234-0803 ou diretoria@clinicadaimagemto.com.br
- Compra-se aparelho DX-M para raios X. Tratar com Kleber Cesar Stein: adm@radiologiacascavel.com.br ou (45) 8409-5588.
- Vende-se equipamento de ultrassonografia Toshiba Nemio 17, ano 2007, em perfeito estado e funcionamento. Único dono, com transdutores linear, endocavitário e convexo. O aparelho encontra-se em Belo Horizonte (MG). Acompanha *video printer* Sony. Tratar com Dr. Ephigenio: ephi@uol.com.br ou (31) 99977-1917.
- Vende-se mamógrafo digital Hologic, Selenia Gantry, novo, sem uso, ainda na fábrica, com garantia de um ano. Preço de proposta emitida em novembro de 2014, no valor de US\$ 198.450. Forma de pagamento negociável. Tratar com Christiana Brenner:

(11) 99858-3896 ou brenner.christiana@gmail.com

- Vende-se transdutor setorial S12-4 Philips, novo (na caixa fechada). Valor: R\$ 13 mil. Tratar com Glória: (37) 3232-1080 ou diacortltda@hotmail.com
- Vende-se gama câmera Elscint-Helix, com todos os colimadores, instalada no Rio de Janeiro (RJ). Tratar com Ana Duque: (21) 98162-1961.
- Vende-se aparelho CR Elite da Carestream, modelo Elite Raios X e Mamografia. Equipamento novo e no estoque da Carestream, ou seja, com garantia de um ano direto com a fábrica. Aplicação e frete inclusos. Valor a combinar. Tratar com Paulo: (14) 99754-5900 / 3496-7720.
- Vende-se par de monitores seminovos de alta resolução Barco, modelo MDNG 5121, com 5 MP. Monitor com placa controladora de vídeo de alta resolução desenvolvida para imagens *Dicom*. Valor: US\$ 28 mil, a negociar. Tratar com Leandro:

leandrolemos2000@hotmail.com ou (32) 3229-0000.

- Vende-se transdutor transesofágico para aparelho de ultrassonografia Philips, em perfeito estado e pouco uso. Valor: R\$ 35 mil. Tratar com Dr. Sebastião Pereira de Jesus: (44) 9973-4315 ou spj.mga@gmail.com
- Vende-se clínica de Imagem (2 raios X, 2 mamógrafos, 2 CR, 5 ultrassonografias, 1 densitometria óssea e 1 tomografia computadorizada *multislice*), com prédio de 1.082 m², ampla carteira de convênios (inclusive SUS), localizada em área nobre de Natal (RN). Tratar com Paulo: (84) 98803-0494.
- Vende-se equipamento de Medicina Nuclear novo, marca GE, modelo Discovery NM 630. Tratar com Alex: (11) 2095-8000 / 99429-5051 / 94002-0108 ou comercial@spximagem.com.br

OPORTUNIDADES

- O Hospital São Francisco (Grupo São Camilo), de Concórdia (SC), dispõe de vaga para médico radiologista. Possui

RX, DO, Mamo DR, US, TC 128 canais e RM 1,5T, todos novos. Remuneração conforme produtividade. Contatos: imagemselecta@gmail.com ou (49) 8409-2889, com Dr. Juliano.

- Clínica em Balneário Camboriú (SC) precisa de médico ultrassonografista para realizar *Ecodoppler* dos membros inferiores e superiores com mapeamento, punções e biópsias e ultrassonografia geral. Contatos: cedipimagem@gmail.com ou (47) 9919-2255.
- Contrata-se médico radiologista para trabalhar na empresa CDT - Centro Diagnóstico Tocantins Ltda, referência em Diagnóstico por Imagem na cidade de Palmas (TO). Oferta salarial satisfatória. Tratar com Rubenval Garcia: (63) 3228-2313 / 9286-8556 ou gestao@cdtdiagnosticos.com.br

Os anúncios também são publicados no portal cbr.org.br, onde é possível verificar as regras e procedimentos para anunciar. O CBR não se responsabiliza pelo conteúdo dos classificados.

CLASSIFICADOS



DR. ROBSON FERRIGNO

LEITE COMO ALIMENTO SAUDÁVEL

Somos mamíferos. Mas devemos incluir leite em um contexto de uma dieta equilibrada e associada à atividade física? Para os recém-nascidos, a importância do leite materno é indiscutível e, posteriormente, os atuais preparados de leite solúvel possuem todos os ingredientes necessários para o desenvolvimento adequado da criança.

E na vida adulta? Leite é saudável? Quem pratica esporte deve ingeri-lo?

A resposta é “sim” para as três perguntas. O leite é um alimento rico em proteínas, cálcio e vitaminas. Um copo médio de leite contém de 6 a 8 gramas de proteínas. A caseína e o whey são as principais proteínas presentes no leite que nutrem os músculos de aminoácidos, fundamentais para recuperação e reconstrução muscular para quem treina exercícios físicos pesados. Sem ingestão de proteínas é impossível ganhar massa muscular.

A presença do cálcio no leite ajuda na construção dos ossos e auxilia a prevenção da osteoporose. Para os praticantes de corrida, o impacto das pisadas associado ao consumo de cálcio evita a osteopenia e diminui significativamente a probabilidade de fraturas na terceira idade. Além disso, o cálcio ajuda no relaxamento e contração muscular, sendo um importante aliado para as pessoas que treinam com pesos. Estudos cientí-

ficos também mostraram que ele ajuda na quebra de gordura corpórea. Segundo eles, pessoas que ingeriram até 1.200 mg de cálcio por dia tiveram uma redução muito maior de gordura corporal do que as que não o ingeriram. No entanto, se o indivíduo está com o objetivo de perder peso, deve dar preferência ao leite desnatado por ter menos gordura e calorias.

O leite também possui vitaminas A e D. A primeira auxilia a saúde da visão e funciona como antioxidantes, enquanto que a segunda ajuda o corpo a absorver o cálcio, sendo uma importante aliada na construção e preservação dos ossos e da força.

O leite deve ser ingerido durante o dia e deve-se evitar tomá-lo antes de dormir. Apesar de ter um baixo índice glicêmico, a lactose, o açúcar do leite, provoca altos picos de insulina durante o sono, o que não é adequado para quem quer emagrecer.

Outra recomendação é não misturar leite com carne (stroganoff, por exemplo). O cálcio presente no leite evita a absorção de proteínas provenientes da carne, anulando o benefício nutritivo da mesma.

Enfim, o leite é um alimento saudável para todas as idades e seu consumo deve ser feito com moderação e, para quem se preocupa com peso, é recomendável dar preferência aos semidesnatados ou desnatados. Atividade física regular associada é muito bem-vinda para aproveitar melhor os benefícios desse alimento.



DR. ROBSON FERRIGNO

Médico rádio-oncologista em São Paulo e membro titular do CBR
rferrigno@uol.com.br



Se é Bayer, é bom

REALÇANDO NA IMAGEM O CONTRASTE DA VIDA



Bayer, sinônimo de inovação, tem como um de seus princípios propiciar ciência para uma vida melhor.

Na área de diagnóstico, é pioneira em meios de contraste para raios-X, tomografia e ressonância magnética. No Brasil, introduziu o conceito de contraste órgão-específico, visando diagnósticos mais precoces de forma não-invasiva de patologias hepáticas focais.

Do diagnóstico ao tratamento, a Bayer oferece soluções que contribuem para um cuidado diferenciado de seus pacientes.

www.ri.bayer.com.br



Programa de
Acreditação
em Diagnóstico
por Imagem

O CAMINHO PARA VALORIZAR O
SEU SERVIÇO E ELEVAR O NÍVEL
DE QUALIDADE E SEGURANÇA
A SEUS PACIENTES.

Saiba mais e inscreva sua clínica ou
serviço em: padi.org.br