

R e v i s t a

CRTR SP

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia - 5ª REGIÃO



37ª Edição - Março 2008

A Mamografia nos dias atuais

página 6

**Câncer de Mama:
Diagnóstico Precoce Auxilia
no Combate à Doença**
página 9

Politrauma de Bacia
página 10

Palavra do Presidente



Estamos inaugurando nossa terceira Delegacia Regional em Bauru.

Com seriedade na administração dessa Autarquia vamos cumprir nossas propostas de campanha.

Queremos fazer ainda uma Delegacia para atender os profissionais do Vale do Paraíba, Litoral Norte e Serra da Mantiqueira e outras mais que forem necessárias e dentro das possibilidades dos nossos recursos.

O Conselho exerce um importante papel na defesa da sociedade, fiscaliza e impõe anuidades aos profissionais.

Nada mais justo que ofereça serviços de qualidade para esses profissionais.

Nas regiões onde temos Delegacias existem também os Sindicatos da categoria, que são importantes também, pois eles devem lutar por melhorias nas condições de trabalho e salário.

Nós sempre defendemos a atuação conjunta das entidades representativas dos profissionais das Técnicas Radiológicas pelo simples fato de que duas cabeças pensam melhor que uma, que unidos somos mais fortes.

E as eventuais divergências que existirem, devem ser superadas através do debate democrático. Idéias brigam, pessoas não.

Essas entidades são sustentadas pelo nosso suor, portanto elas devem espelhar os anseios dos profissionais, senão perdem sua razão de existir.

O Conselho é um serviço público federal, portanto está submetido aos controles da Administração Pública.

Já um sindicato é uma organização civil e a sua administração e o uso correto do patrimônio deve ser fiscalizado pela categoria que ele diz representar.

Um dos grandes males da sociedade brasileira, senão o maior, é o fato de não fiscalizarmos aqueles que elegemos para nos representar.

Quando votamos em qualquer pessoa para qualquer cargo, outorgamos um mandato para sermos representados.

Mas se não acompanharmos essa representação, corremos o risco maior de sermos vítimas de corruptos que trazem vários prejuízos, dilapidando nosso patrimônio, fechando acordos contrários aos nossos interesses.

E o que é pior, ficando impunes, pois sabem que não são fiscalizados.

Portanto, temos que aproveitar essas oportunidades.

Nós, profissionais das Técnicas Radiológicas, temos hoje a melhor estrutura para fazer valer nossos direitos e lutar por melhorias.

Vamos tomar conta de nossas Delegacias e Sindicatos e exigir de nossos representantes seriedade na administração de nossas entidades e defesa intransigível de nossos interesses.

Um abraço e boa leitura.

José Paixão de Novaes



CRTR-SP

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia de São Paulo

R. Herculano, 169 - Sumaré - São Paulo - CEP: 01257-030

Tel.: (11) 2189-5400 - www.crtrsp.org.br - crtrsp@terra.com.br

Disque-Denúncia: 0800-7027875

Revista CRTR/SP, dos profissionais das técnicas radiológicas. É uma publicação do Conselho Regional dos Técnicos em Radiologia de São Paulo, distribuída gratuitamente aos profissionais com registro no Conselho. O CRTR/SP não se responsabiliza por opiniões emitidas pelos entrevistados e por artigos assinados.

Revista CRTR/SP - 37ª edição - Março 2008 - Tiragem: 23.000 exemplares - 200 cds em áudio

EXPEDIENTE

Diretoria Executiva:

Presidente

José Paixão de Novaes

Diretora Secretária

Vânia Regina da Silva Lopes

Diretor Tesoureiro

Gabriel Gonçalo Copque Daltrio

Conselheiros Efetivos

Antônio Facin

Cássio Valendorf Xavier Monteiro

Erik da Silva Lima

Jerre Carlos de Oliveira

João Lucas de França Filho

Rubens Sant'ana

Conselheiros Suplentes

Arnaldo Honorato de Amorim

Júlio César dos Santos

Lázaro Domingos Sobrinho

Lúcio José Feitoso

Marcelino Silvestre dos Santos

Mary Bernardes de Oliveira

Nélio Tadeu Alves

Tereza Travagin

Vilmar Lopo da Silva

Delegado Regional de Campinas

Lázaro Domingos Sobrinho

Delegado Regional de Ribeirão Preto

Marcelino Silvestre dos Santos

Jornalista Responsável

Adriana Teodoro

MTB: 31237 - SP

imprensa@crtrsp.org.br

Publicidade

Marcelo Alves

e-mail: diretoria@crtrsp.org.br

Tel.: (11) 2189-5412

Impressão

Ativa/M Editorial Gráfica

Tel.: (11) 6602-3344

Projeto Gráfico e Diagramação

Moai Comunicação

www.moaicomunicacao.com.br



por **Edith A. Macedo**
Caro (a) Leitor (a)

FICOU MAIS SIMPLES SOLICITAR A INSCRIÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA NO CRTR-SP

Com a finalidade de agilizar o atendimento e a análise dos pedidos de registro profissional dos alunos egressos dos Cursos de Técnico em Radiologia, o Regional informa que fez mudanças na lista de documentos que são exigidos para requerer o registro de Técnico em Radiologia – habilitação provisória com validade 12 meses.

CONFIRA:

- Documentos Pessoais: RG, CPF, Título de Eleitor, Carteira de Reservista (homens), Certidão de Casamento (mulheres), comprovante de residência com CEP; e uma foto 3 x 4 colorida e recente;
- Documentos de Escolaridade: Diploma e/ou Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau), devendo constar no corpo do documento à data completa (dia, mês e ano) de conclusão;
- Documentos da Formação Profissional: Certificado ou Atestado de Conclusão do Curso de Técnico em Radiologia, Histórico do Curso de Técnico em Radiologia (onde deve constar a data completa (dia, mês e ano) de matrícula no curso, Declaração de Conclusão de Estágio (assinada pelo Diretor da Escola e pelo Supervisor do Estágio); Portaria de Autorização e funcionamento do Curso, publicada no DOE;
- Fica dispensada a apresentação do Termo de Compromisso de Estágio - TCE e das folhas de estágio.
- Formulários do CRTR/SP: Ficha de Inscrição, Requerimento e Termo de Responsabilidade (serão preenchidos e assinados no Conselho);
- Taxa de Inscrição: R\$ 49, 00, o pagamento deve ser efetuado através de boleto bancário.

O (a) profissional deve, previamente, reunir todos os documentos originais e cópias simples, (exceto a Portaria publicada no DOE que deve ser xerox fornecida pela escola) e só depois disso se dirigir à sede do Conselho. Os residentes no interior ou litoral do Estado de São Paulo precisam seguir orientação prévia, mediante contato com a central de informações ou consultar o site.

IMPORTANTE: Os alunos egressos de Escola de Ensino Médio ou de Curso Técnico de Radiologia, cuja portaria de autorização de funcionamento tenha sido cassada por parte da Diretoria de Ensino em decorrência de irregularidade ou sindicância, deverão procurar a Delegacia de Ensino da região e solicitar uma Declaração da Comissão de Verificação de Vida Escolar. Tal documento possibilitará a análise do pedido de registro provisório, desde que venha acompanhado de todos os outros documentos necessários. Igualmente, o portador de Cédula de Identidade Profissional de Técnico em Radiologia Provisória vencida ou a vencer, que estiver em situação similar deverá proceder da mesma forma e requerer junto ao Regional a renovação da sua Cédula de Identidade Profissional provisória por mais 12 meses. Entretanto, somente com a expedição do respectivo Diploma validado pela Diretoria de Ensino + GDAE será expedida a Cédula de Identidade de Técnico em Radiologia definitiva e se não houver a validação dos documentos escolares o registro provisório junto ao Conselho estará sujeito ao cancelamento por não atender aos requisitos da Lei 7.394/85.

ANUIDADES DE 2008

Entre os meses de setembro e outubro de cada ano o Corpo de Conselheiros do CONTER votam em Reunião Plenária os valores das anuidades de pessoas físicas e jurídicas, das taxas de serviços e das multas para o exercício seguinte. Tais valores são estudados e determinados levando-se em conta os índices de correção da economia e a necessidade de os Conselhos – Nacional e Regionais – de Técnicos em Radiologia dispor de recursos que permitam manter sua autonomia administrativa e financeira para o cumprimento de suas finalidades de relevante interesse público e proteção à sociedade na fiscalização do exercício profissional.

As anuidades foram reajustadas em 2005 e se mantiveram inalteradas em 2006 e 2007,

razão pela quais as anuidades de 2008, conforme Resolução CONTER nº 06, de 05/10/07, foram reajustadas em: 9,5% para os Auxiliares, em 9,45% para os Técnicos e Tecnólogos e em 19,98% para as empresas. A anuidade secundária passou de 50% para 80% do valor da anuidade principal. As taxas de serviços foram reajustadas em média 9,75%.

Já os valores das multas de pessoas físicas sofreram reduções que variam de 40 a 60% e as de pessoas jurídicas foram fixadas em 05 e 10 vezes o valor da anuidade de PJ, dependendo da alínea prevista no art. 14 da Resolução do CONTER (confira a Tabela nos avisos de secretaria).

O (a) profissional que possui registro no Sistema CONTER/CRTR'S, tem até 10/03/2008 para efetuar o pagamento da anuidade de 2008, caso já não tenha efetuado o pagamento com desconto de 20% ou 10% previstos no carnê. Após a data limite de 10/03/2008 o carnê da anuidade de 2008, emitido pelo CONTER perderá a validade e o banco não poderá mais receber o valor ali previsto, havendo a necessidade de o (a) profissional entrar em contato com o Conselho para solicitar a emissão de um novo boleto, que sofrerá o acréscimo de 2% de multa e juros de mora de 1% ao mês.

Como alternativa, o (a) profissional, poderá aguardar a re-emissão coletiva que o Regional deve realizar no mês de abril/2008. Na ocasião serão re-emitidos os boletos das anuidades de pessoas físicas e jurídicas que estiverem com a anuidade de 2008 em aberto, mantendo-se o parcelamento em 3 vezes, cujos valores serão devidamente corrigidos. O mesmo se aplica às pessoas jurídicas (empresas).

É importante destacar a necessidade de o (a) profissional efetuar a atualização de endereço para que seja possível o reenvio do carnê de 2008, além da Revista CRTR e outras correspondências.

Faça contato com a Ouvidoria do CRTR/SP (questões ou dúvidas não resolvidas adequadamente nos prazos estabelecidos, reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados pelo órgão, elogios ou sugestões): site: www.crtrsp.org.br, e-mail: ouvidoria@crtrsp.org.br Tel.: (11) 2189-5413.

RADIOGRAFANDO

Walter Luiz Caetano

- Técnico em Radiologia formado pelo curso Rafael de Barros (FMUSP- HC) desde 1991
- Graduando no curso de Radiologia pela Universidade Paulista SP (UNIP)
- Docência pelo SENAC-SP nos cursos de Radiologia e Ressonância Magnética
- Experiência nas áreas de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Raios-x Convencional e Contrastados.



PERFIL DE ESCÁPULA (NEER)

“ PORTAL DO SUPRA ESPINHAL ”

“ PERFIL ACROMIAL ”

“ OUTLET VIEW ”

“ PERFIL ACROMIAL ”



Figura 1 - Radiografia

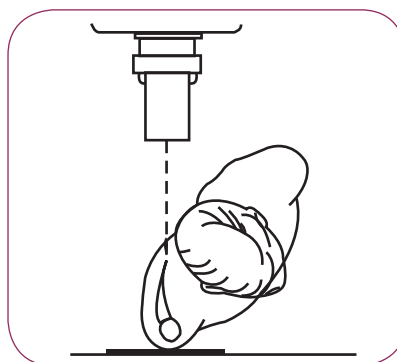
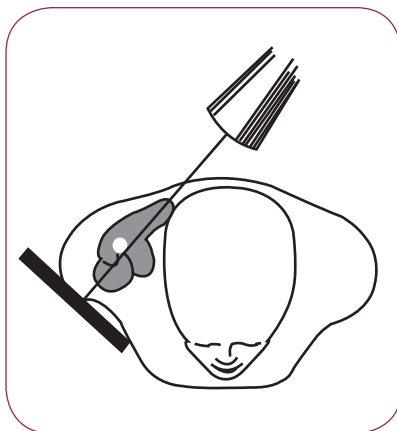


Figura 2 - Esquema para posicionamento

Paciente preferencialmente em posição ortostática (em pé).

Face anterior do ombro a ser radiografado coincidindo com a linha central da estativa. Ombro a ser radiografado coincidindo com a linha central da estativa.

O plano coronal faz um ângulo de aproximadamente 40° com a estativa.

Dicas: Cotovelo ligeiramente afastado do centro da estativa garante que o úmero não seja projetado sobre a escápula, quando o estudo for dirigido para escápula.

A espinha da escápula deve ficar perpendicular à estativa.

Apnéia no momento da exposição evita repetições por movimento respiratório.

Raio central incidindo no terço médio da espinha escapular com angulação caudal de aproximadamente 15°, passando pela cabeça umeral e emergindo no centro do filme.

Distância foco filme: um metro.

INDICAÇÕES:

Síndrome do impacto

Trauma

Luxações

Referência: C.A. ROCKWOOD, JR - FRATURAS IN ADULTS

AXIAL ÍNFERO-SUPERIOR INCIDÊNCIA DE LAWRENCE.

Paciente em decúbito dorsal. Membro superior, do lado a ser radiografado, em abdução, fazendo um ângulo de 90° com o plano mediano sagital (mão em rotação externa)

Raio central incidindo na prega axilar e

passando no centro da articulação glenoumeral e emergindo no centro do filme.

Dica: colocar um apoio entre a mesa e a escápula facilita a centralização da imagem no filme

Esta posição facilita estudo de luxações e

pesquisa de lesões da face anterior e posterior da cabeça umeral

Quando bem posicionado visibilizamos a articulação acromioclavicular projetada na cabeça umeral e o processo coracóide sobre ao terço distal da clavícula.

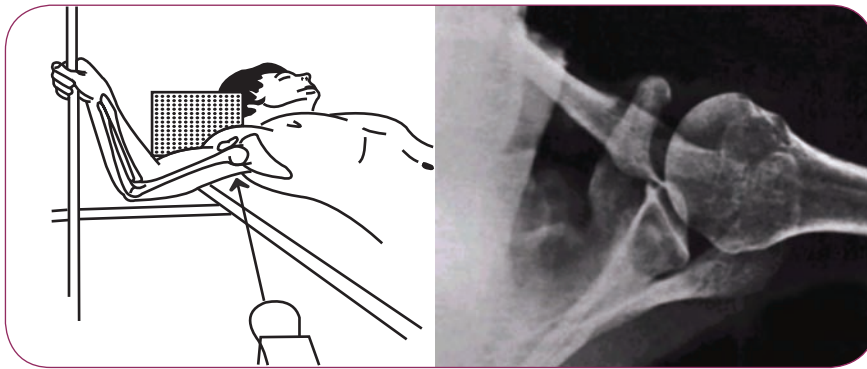


Figura 1



Figura 2

Figura 1

Esquema para posicionamento e radiografia posição ínfero-supeior .

Usualmente fazemos uma variante deste posicionamento, que é o **AXIAL SÚPERO-INFERIOR**, onde o posicionamento é menos complexo, como veremos a seguir:

- Paciente sentado, cotovelo (cúbito) apoiando na mesa.
- Úmero fazendo um ângulo de 90° com a coluna.
- Chassi (18x24) sob a prega axilar
- Raio central súpéro-inferior incidindo na articulação acromioclavicular passando pelo espaço glenoidal e emergindo no centro do filme.
- A apnéia no momento da exposição minimiza repetições por movimento respiratório.

Figura 2

Radiografia e foto demonstrando posicionamento para axial súpéro-inferior.

INDICAÇÕES:

**Luxação aguda e recidivante
Trauma , Osteoartrose**

REFERÊNCIA: C.A.ROCKWOOD, JR – FRATURAS IN ADULTS

INCIDÊNCIA DE ZANCA PARA ESTUDO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Paciente ao plano do tórax (tórax paralelo a estativa). Ombro a ser radiografado coincidindo com a L.C.E. (linha central da estativa). R.C. com angulação variando de 10° a 20° cefálico incidindo no centro da articulação. Membro superior ao longo do corpo em posição anatômica.

Distância foco-filme: um metro.

Notamos nesta projeção, melhor visibilidade da articulação acromioclavicular devido à angulação do raio central, “abrindo” o espaço articular e projetando a articulação livre de superposição.

Dica: Apnéia no momento da exposição evita repetições por movimento. Para melhor análise da articulação usar técnica de baixa kilovoltagem ou diminuir a miliamperagem, utilizando dois terços da técnica usual para o “ombro frente”. Exemplo: se utilizarmos 60kVp com 30mAs, aconselho que diminua o mAs para 10 (um terço do mAs).

Lembrar que a espessura da articulação acromioclavicular em A.P comparada com a da articulação glenomerla é, em média, um terço, o que explica que se o ombro ficar bom, a articulação fica escura e vice-versa.

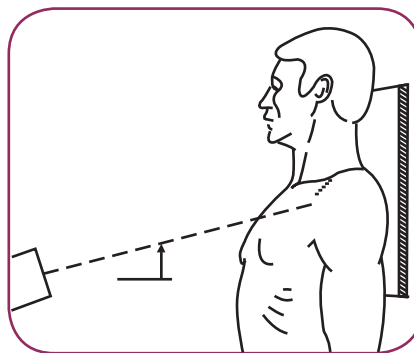


Figura 1 - Angulação Raio

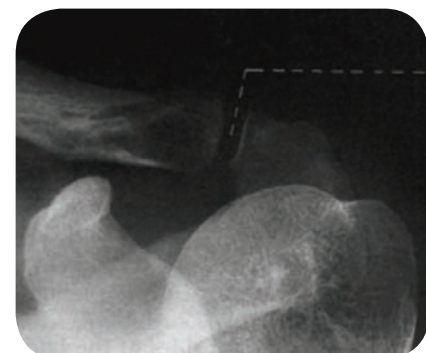


Figura 2 - Radiografia



Figura 3 - Demonstra diferença de espessura da articulação acromioclavicular e a glenomerla.



A Mamografia nos dias atuais

Por Adriana Teodoro

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública mundial, não só pelo crescente número de casos diagnosticados a cada ano, mas também pelo investimento financeiro necessário para equacionar as questões de diagnóstico e tratamento. Dentre os casos de câncer conhecidos, o câncer de mama se constitui na segunda causa de morte no Brasil. Embora o câncer de mama atinja, predominantemente, o sexo feminino (um homem para cada 100 mulheres), a ocorrência desta neoplasia tende a aumentar também no sexo masculino, devido à má qualidade de vida e à dificuldade em diagnosticar o tumor na sua fase inicial, o qual pode ser confundido com outras doenças, como a ginecomastia.

Dr. Francisco Zucchi é médico e especialista em Diagnóstico por Imagem pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Ele deu a seguinte entrevista à revista do CRTR-SP.

CRTR- A mamografia é um procedimento complexo?

Dr. Zucchi: Em comparação com os procedimentos radiológicos convencionais de outras regiões corporais, a mamografia exige altos requisitos de aparelhagem técnica, qualidade de imagem e de técnica de sua obtenção. Por isso a técnica de ajuste e documentação mamográfica faz parte dos

mais difíceis exames de radiodiagnóstico.

CRTR- Qual importância de se fazer mamografia?

Dr. Zucchi: Dez dentre onze estudos internacionais revelaram uma redução de aproximadamente 31% no índice de mortalidade e de quase 70% em mulheres com mais de 50 anos, com o rastreamento mamográfico, realizado regularmente em um grupo assintomático da população com o objetivo de detectar câncer mamário clinicamente oculto em um estágio inicial. Já é de domínio público a importância de se realizar o estudo mamográfico em intervalos regulares de tempo.

CRTR- Quais os casos em que o médico opta por uma radiografia, mamografia ou ultrassonografia?

Dr. Zucchi: É uma boa pergunta. Os métodos acima descritos se complementam e não concorrem, como alguns possam pensar. Nas mamas com predomínio de tecido fibroso e com pouca gordura é imprescindível, nos dias atuais, a realização de exame ultrassonográfico, ao passo que, nas mamas que predominantemente exibem adiposidade, é importante a realização da mamografia. Vale lembrar que nas pesquisas de micro calcificações a mamografia tem seu valor inquestionável.

CRTR- Qual a importância do agulhamento?

Dr. Zucchi: É de fundamental importância para o estudo de lesões suspeitas confirmadas pela mamografia, e na maioria das vezes para a realização de estudo anatômico patológico, como por exemplo, na descoberta de cânceres em sua fase inicial.

CRTR- Qual a importância do auto exame?

Dr. Zucchi: Ninguém conhece as mamas melhor que a própria mulher. As alterações como nódulo (caroço) e alterações cutâneas como retrações e aspecto de casca de laranja são na maioria das vezes, motivo para que se procure o serviço especializado.

O importante para as pacientes é não deixar passar despercebidas quaisquer alterações perceptíveis.

CRTR- As mamografias são eficazes na detecção de qualquer tumor, por pequeno que seja?

Dr. Zucchi: Do ponto de vista bem realizada a mamografia tem uma sensibilidade de 90%. O que quer dizer que de 10 a 15% dos carcinomas não aparecem na mamografia, geralmente após um intervalo variável ou no próximo rastreamento; daí a

importância de estudos seriados. É importante sempre levar os exames anteriores quando da realização de exames mamográficos ou ultrassonográficos.

CRTR- Estudos mostram que a irradiação de uma célula ou nódulo benigno sem determinado espaço de tempo pode se transformar em uma célula cancerígena. Com sua experiência, quantas exposições radiográficas devem ser feitas anualmente?

Dr. Zucchi: A recomendação atual determina um rastreamento anual para as pacientes assintomáticas e sem alterações clínicas ou mamográficas.

Evidente que estudos adicionais como magnificação e compressão focal devem ser orientados sempre que ocorrer uma lesão suspeita ou achado novo, comparado com estudos anteriores avaliados pelo médico que acompanha o exame ou solicitados pelo clínico que orienta a paciente.



Magnificação de uma região mamária

CRTR- O conhecimento da patologia e anatomia da mama, pelo técnico em radiologia, ajuda no diagnóstico, uma vez que opta por fazer uma incidência a mais?

Dr. Zucchi: Seguramente é fundamental a participação de um técnico. Outro dia uma técnica que realizava o exame veio me comunicar (antes de eu analisar) ter visto as radiografias de uma paciente e em um dos exames seguramente era BIRADS 5, e esta paciente nunca tinha realizado mamografia anteriormente. Ao examinar as películas

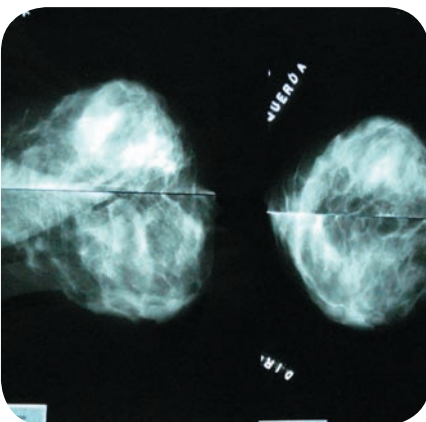
vi que se tratava de em carcinoma invasivo com retração cutânea e com micro calcificações bem típicas desta patologia.

O estudo já me foi apresentado com incidências convencionais de compressão e magnificação denotando conhecimento da patologia pela técnica.

CRTR- Hoje existe grande incidência de mamografia em homens. Quais são as doenças mais comuns?

Dr. Zucchi: O homem tem glândulas mamárias que também sofrem a influências de estímulos proliferativos hormonais.

Quando ocorre ginecomastia (aumento do volume da glândula), podemos estar diante de alterações fisiológicas ou de doenças sistêmicas, na maioria das vezes já diagnosticadas, ou geralmente, unilateral que deve ser cuidadosamente esclarecido devido à possibilidade de uma neoformação maligna. Além do exame clínico, a estratégia consiste em realizar a mamografia em incidência oblíqua médio-lateral inicialmente, já nos permitindo a orientação diagnóstica.



Exame de mamografia convencional

CRTR- Quando se deve realizar uma ductografia? Podemos classificar este exame como exame contrastado da mama? Em que circunstância é indicado?

Dr. Zucchi: Como ductografia entende-se o exame do sistema de ductos lactíferos por meio de contraste geralmente hidrossolúvel. Ela geralmente é solicitada na presença de secreções patológicas, geralmente unilateral. Estas secreções geralmente são espontâneas, com cor marrom esverdeada, sanguinolenta ou apresentam células malignas em análise citológica.

Cumprir lembrar as contra-indicações: processo inflamatório / infeccioso agudo e a

hipersensibilidade ao meio de contraste injetado.

CRTR- Quais as incidências deste exame? É um exame realizado com ou sem acompanhamento do médico?

Dr. Zucchi: Inicialmente é a posição confortável da paciente. Uma lente de aumento ou uma lupa e boa iluminação são fundamentais para a cateterização do ducto lactífero. Deve-se executar manobras para esvaziamento do mesmo antes de instilar 0,1 a 0,5 ml de contraste, se possível não iônico, e tomar o máximo de cuidado para que a injeção seja feita sem a entrada de ar. Este exame deve ser realizado por médico com razoável experiência no procedimento.

Os achados normalmente encontrados podem ser: sistema ductal normal, comprovação de sistema ductal dilatado, defeitos de enchimento e interrupções ductais estas podendo corresponder a detritos intraluminares, papilomas ou papilomatose e carcinomas.

Realizar a documentação em películas mamográficas nas incidências crâneo-caudal, se assim forem necessárias para a documentação.

CRTR- Quais os efeitos do silicone na radiografia? Mascara na hora do diagnóstico?

Dr. Zucchi: Do ponto de vista mamográfico, somente o contorno da prótese pode ser avaliado não nos permitindo diagnosticar a presença de ruptura intracapsular (ruptura da prótese com cápsula fibrótica circundante intacta). O método mais confiável para detectar ou excluir defeitos da prótese é a (Ressonância Nuclear Magnética) que nestes casos são realizadas sem contraste.

Quanto aos achados do parênquima, a presença de tumoração localizada polilobulada, a mamografia não nos permite distinguir com confiança entre uma ruptura da prótese, herniação ou enfraquecimento focal da mesma, a menos que possamos identificar o silicone por fora da prótese.

Quanto às calcificações distróficas pós-cirúrgicas e calcificações capsulares devem entrar no diagnóstico diferencial das calcificações parenquimais, às vezes necessitando de projeções adicionais, incidências tangenciais e magnificações.

Ocorre limitação do estudo mamográfico com o uso das próteses de silicone necessitando, às vezes, de estudos adicionais de imagem.

CRTR- O que é mamotomia?

Dr. Zucchi: É a biópsia assistida a vácuo. Recebeu este nome no Brasil por utilizar um sistema específico denominado: MAMMOTOME (Ethcon Endosurgery - JOHNSON & JOHNSON).

Trata-se de uma biópsia percutânea de fragmento mamário com vantagens na amostragem e na técnica de procedimento tradicional. A grande vantagem da mamotomia com relação aos demais proce-

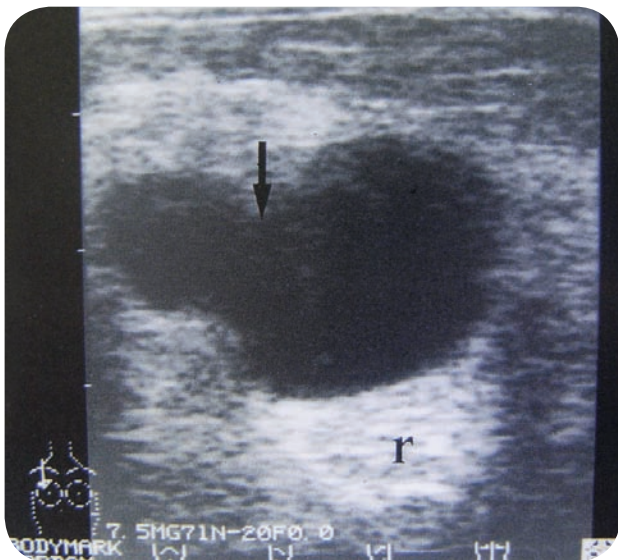
dimentos de biópsia é o maior tamanho dos fragmentos obtidos levando a um número menor de diagnósticos subestimados, ou seja, reduzindo muito a necessidade de novas biópsias para diagnóstico definitivo.

A principal desvantagem do referido método é o alto custo do equipamento.

CRTR- Todos os nódulos mamários correspondem a câncer?

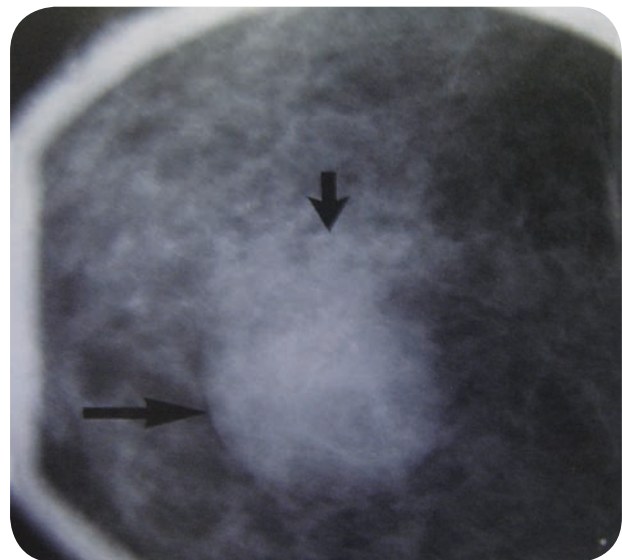
Dr. Zucchi: As estatísticas provam que nem todos os nódulos são de natureza maligna, entretanto, antes de qualquer descoberta de nódulo, seja pela palpação ou estudo mamográfico, ele deve ser investigado com todos os recursos disponíveis seja com estudos de imagens, mamografia seriada, ultrassonografia, ressonância magnética, acompanhando as alterações no tamanho, forma, número de calcificações ou na estabilidade da lesão.

COMPARAÇÃO ENTRE MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE UM CISTO MAMÁRIO



Ultrassonografia

De acordo com o avanço tecnológico um acelerador de partículas, equipamento usado para trabalhar com materiais em nível atômico, promete trazer mais precisão ao diagnóstico de tumores na mama. A tradi-



Mamografia

cional biópsia ainda apresenta falsos resultados negativos, o que dificulta o trabalho dos médicos.

Essa técnica ainda está em pesquisa, realizada pelo Ministério da Ciência. No estudo,

o equipamento é usado para produzir um feixe de luz que emite ondas de raios-x, sendo assim, é possível mapear as moléculas de um tecido podendo identificar se o tecido é cancerígeno.



Dr. Francisco José Zucchi – CRM: 32507

- Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília em 1978
- Especialista em Diagnóstico por Imagem pelo Colégio Brasileiro de Radiologia
- Pós-Graduação em Medicina do Trabalho e Administração Hospitalar
- MBA em Administração de Serviços Médicos
- Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
- Médico da UNIFESP, no setor de Diagnóstico por Imagem
- Professor de Patologia em Imagens, na pós-graduação da Universidade São Camilo
- Responsável pelo setor de Mamografia da Clínica Santa Helena em São Paulo e Santos

Câncer de Mama: Diagnóstico Precoce Auxilia no Combate à Doença



Iara Ga Iañez

- *Tecnóloga e Técnica em Radiologia*
- *Especialista em Operacionalidade e Capacitação de Equipamentos em Medicina Nuclear e Tomografia Computadorizada - UNISA*
- *Supervisora de Radiologia - URP*
- *Responsável Técnica - Mamografia Digital FLEURY*

Por Adriana Teodoro

Cada vez mais o câncer de mama tem se tornado uma preocupação constante na vida da mulher brasileira. Quando o diagnóstico é precoce, as chances de cura são grandes.

Os instrumentos mais eficazes para detecção precoce do câncer de mamas são o auto-exame, exame clínico e mamografia, sendo este último um método de diagnóstico excelente (quando realizado segundo os padrões de qualidade) e indispensável. A indicação da mamografia geralmente é feita pelo médico ginecologista ou mastologista.

De acordo com a Tecnóloga em Radiologia, Iara Ga Iañez, a mamografia para rastreamento ou exame de controle do câncer de mama deve ser realizada em mulheres assintomáticas, a partir dos 40 anos, e antes dos 35 anos se a paciente pertencer a grupo de risco. “Para ser passível de rastreamento uma doença deve apresentar período assintomático longo a ponto de permitir diagnóstico pré-clínico, prevalência e a mortalidade elevada. O diagnóstico precoce deve ter impacto na história natural da doença. O câncer de mama atende a esses critérios e a mamografia de rastreamento reduz as taxas de mortalidade por câncer

de mama em até 30%. A eficácia deste exame é comprovada uma vez realizado tecnicamente de maneira adequada, periodicamente e avaliado por médicos radiologistas especializados em mamografia”, informa.

A interpretação das imagens radiográficas das mamas pode ser difícil, pois uma mamografia normal pode ter aspectos diferentes para cada mulher.

“Na mamografia tem-se a visão de tecido branco (denso) e tecido preto (gordura). O branco representa o tecido fibroglandular e o preto representa o tecido gorduroso. O desafio da mamografia é encontrar em meio ao tecido fibroglandular áreas de formação tumoral que também são brancas (densas), na

mesma proporção do tecido fibroglandular”, explica Iara.

Segundo ela, um fator muito importante durante a realização da mamografia é o posicionamento correto da paciente. “É uma questão que parece simples, mas infelizmente não é. Há muitos fatores envolvidos, por exemplo, o estado emocional da paciente e a sensibilidade à dor podem interferir negativamente no posicionamento, e são situações rotineiras. Cabe ao profissional saber conduzir a situação da melhor forma e toda a equipe deve estar treinada a fim de se obter o melhor posicionamento possível para cada situação”, ressalta Iara.

Conforme informação da especialista, o mercado de trabalho precisa de profissionais atualizados e qualificados tecnicamente. “Hoje há uma carência de profissionais com esse perfil. Precisamos ter em mente que é um mercado dinâmico e precisamos acompanhá-lo. Estudar, ler, participar de congressos e jornadas, fazer cursos e estágios nunca é demais”, finaliza.

O controle de qualidade da mamografia é fundamental uma vez que este exame pode ser uma ferramenta essencial para o diagnóstico e detecção precoce da doença.

Politrauma de Bacia

Por Adriana Teodoro

A fratura pélvica constitui cerca de 30% do total de fraturas do esqueleto, e vem aumentando sua incidência nos últimos anos, sendo citada como causa primária de morte em vítimas de traumas múltiplos, como consequência da “Era da alta velocidade” que o mundo está vivendo, principalmente nos grandes centros urbanos.

O automóvel e a motocicleta são os responsáveis por essa fratura em cerca de 2/3 dos casos, sendo o pedestre a maior vítima em relação aos ocupantes dos veículos, seguido por acidentes de trabalho, quedas de locais altos e lesões secundárias em práticas esportivas, tentativas de suicídios e outras causas.

Um trauma pequeno pode causar fraturas em idosos. Cerca de 50% destas fraturas são associadas com lesões nas extremidades de tórax e crânio. A mortalidade associada com fraturas da bacia é de cerca de 10%, causadas por hemorragia e exanguinação. “Geralmente esses pacientes politraumatizados chegam ao pronto socorro em estado grave, inconscientes e com lesões em outros sistemas que o músculo-esquelético. Esses pacientes podem apresentar grande instabilidade hemodinâmica decorrentes de lesões da bacia. É de suma importância que se faça um diagnóstico correto para dar início ao tratamento correto”, explica o médico, Dr. Paulo Reis, especialista em Ortopedia e Traumatologia no Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT (HCFMUSP).

As incidências radiológicas mais comuns para as fraturas de pelve são: AP, *inlet* e *outlet*. Nessas incidências pode-se observar a integridade ou não do anel pélvico e as possibilidades de tratamento emergencial, tais como a colocação de um fixador externo na pelve ou a embolização de alguma artéria local. “Neste caso, o paciente permanece em decúbito dorsal horizontal (deitado de

Dr. Paulo Reis - CRM: 52905

- Graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo - USP – 1985
- Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia no Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT
- Assistente do Pronto Socorro do IOT desde 1992
- Assistente do Grupo de Reconstrução Óssea do IOT desde 1992



barriga para cima) e a ampola do aparelho é centrada sobre a bacia para a incidência AP e deslocada para a cabeça do paciente (com um ângulo de 60 graus em relação à pelve e chassi) para *outlet*. É deslocada para os pés do paciente (e orientada para a bacia num ângulo de 25 graus em relação à bacia e chassi) para a incidência *inlet*. Geralmente o Rx simples é suficiente para o planejamento do tratamento desses pacientes, não sendo necessário nenhum outro exame de imagem. Em situações de dúvida, a tomografia computadorizada ajuda na elucidação do caso. Daí a importância do exame radiológico bem feito e por técnicos capacitados e conhecedores das principais incidências radiológicas”, completa Dr. Paulo Reis.

Conforme a informação do especialista, quando existe a suspeita de uma fratura ao nível do quadril ou acetábulo existe a necessidade de incidências radiográficas especiais para aquela região apenas. São as radiografias da bacia em *alar* e *obturatriz*, também chamadas de incidências de *Judet*. “A incidência *obturatriz* é feita com o paciente em posição supina (barriga para cima), com o quadril afetado rodado anteriormente em 45 graus, com a ampola perpendicular ao chassi que é posicionado na mesa. Nessa incidência podemos ver a coluna anterior do acetábulo e o rebordo posterior. Na incidência *alar*, o paciente se encontra em supino com o quadril normal rodado anteriormente em 45 graus, com a ampola direcionada perpendicularmente

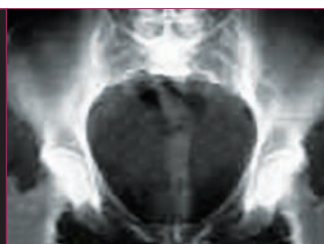
ao chassi e ao quadril não afetado. Nessa incidência podemos ver a coluna posterior e o rebordo anterior. Com essas incidências podemos descobrir qual parte do acetábulo esta lesada: se a coluna posterior, anterior ou se ambas. Nos casos da fratura de acetábulo existe a necessidade de exame complementar radiológico (tomografia computadorizada) para futuro procedimento cirúrgico”, informa o especialista.

Essas fraturas são gravíssimas e com grande potencial de complicações. É de suma importância que o exame radiológico inicial tenha uma boa qualidade e seja realizado por um profissional experiente e conhecedor das técnicas e posicionamentos do aparelho. “Dessa maneira o paciente apresenta uma maior chance de ser tratado com eficácia e rapidamente. Lembre-se de que o técnico de Rx faz parte da equipe do pronto socorro, assim como o médico assistente, residentes, enfermeiras, auxiliares entre outros profissionais”,

A maioria das lesões de bacia podem ser diagnosticadas durante o exame clínico inicial. É fundamental que as fraturas pélvicas, as lesões arteriais, as fraturas expostas, as lesões por esmagamento e as luxações, sejam reconhecidas e tratadas precocemente. O atendimento precoce do politraumatizado é o início de um bom resultado. Há necessidade de conscientização para abordagem multidisciplinar dessas lesões. Reconhecer o tipo de lesão é essencial, antes do tratamento.



Outlet



Inlet



Alar



Obturatriz

Terceirização / quarteirização onde vamos parar?

Todos os estudos de classe social, renda familiar, educação, saúde e trabalho estão diretamente influenciados pela política econômica. Essas formas de apresentar números não têm valores e a distribuição de renda é discrepante. O poder político está sempre ligado ao individualismo político e partidário. A saúde como sempre em toda a história, é a mais atingida. Alguns governos estaduais constroem hospitais para campanha política e se eleitos esquecem-se de todas as promessas e abandonam esses hospitais. As condições de avaliações da saúde, que antes eram de calamidades nas campanhas políticas, quando eleitos, num passe de mágica estão indo muito bem. Na área da imagem a situação é crítica: estão quarteirizando os serviços de radiodiagnóstico. Devido os contratos são absurdos onde o quadro do profissional técnico é reduzido à metade, muitos trabalham, são mau remunerados, sem nenhum direito trabalhista e poucos ficam com quase todo o capital. Dizem que estão dividindo o capi-



Alcino Tadeu: Secretário de Imprensa do Sintaresp

tal, mas nunca mostram a nota fiscal para a equipe. Por outro lado, temos os proprietários e diretores de hospitais e secretários de saúde, aqueles que têm cargos políticos e querem impressionar seus governos com contratos de prestação de serviços muito baixos; esses morrem de medo de perder o cargo. Isso quando é terceirizado, mas o pior é que tem a nossa brasileira quarteirização, onde um só leva a melhor. E assim caminha o ridículo e a mediocridade. Não é proibido terceirizar, mas explorar com trabalho escravo aproveitando a situação atual, de muita procura é desumano. O Sintaresp conquistou muitas vitórias nos últimos anos: algumas empresas terceirizadoras estão registrando seus funcionários e pagando os direitos trabalhistas graças às lutas constantes e incansáveis do nosso sindicato. Laboratórios de grande porte empregavam recepcionistas para a Densitometria Óssea, hoje, todos os profissionais são Tecnólogos e Técnicos. Não há preocupação social para muitos políticos e empresários do setor de saúde no Brasil. Temos que nos fortalecer e, a única forma, é sindicalizar e temos que ter representantes políticos em Brasília. Você sabe em quem você votou na última eleição para deputado e senador? Olha, o patrão sabe. O sindicato patronal, veja só

“sindicato patronal” tem poder e capital para contratar quantos advogados quiser e eleger representantes políticos. Contribuem com os sindicatos deles e sabem que a única forma legal de nos explorar é criando leis e meios para acabar com os nossos direitos trabalhistas. Em novembro de 1988, Orlando P. Nascimento deu início a uma luta para legalizar o nosso sindicato que durou 9 anos. Em 1997, o sindicato estava na legalidade não parou mais. José Ferreira (o Ferrerinha), José Paixão e o Nilson Primo, entre outros, colocaram o idealismo de uma profissão justa, enfrentaram ameaças de desempregos e até físicas. Hoje o Sintaresp é realidade, tem muita gente que estava acostumada com a impunidade. O sindicato é de todos. Você tem que participar. Um abraço e Feliz 2008 á todos.



SINTARESP

Rua Pires da Mota, 1029 - Aclimação
São Paulo / SP - CEP: 01529-001
Tel.: (11) 3209-7339
e-mail: sintaresp@sintaresp.com.br /
tnalcinotadeu@estadão.com.br
Presidente: Nilson Valério Primo

Tempo de Conquistas

Caro amigo leitor.

Trazemos ao vosso conhecimento e apreciação, o balanço de nossas vitórias e conquistas no ano de 2.007. Gostaríamos, em primeiro lugar, de agradecer a DEUS por nos confiar tamanha responsabilidade e estar presente a cada momento de nossas vidas e em cada ação; agradecer também a todos que fizeram parte desta luta, quer seja colega de profissão, empregador, Diretor dos diversos órgãos tanto do poder público como do privado. Faz-se necessário, portanto, o nosso agradecimento em especial ao Sr.



Da esquerda para a direita: Luiz Mattos - Secretário Geral, Pedro Aparecido Silva - Presidente, Silvana Marquezi - Dir. Administrativa, Lázaro Domingos - Delegado Regional de Campinas

José Paixão Novaes, Presidente do CRTR-SP, por acreditar em nosso objetivo e potencial, a cada membro do corpo da diretoria do CRTR nossa mais profunda gratidão.

O ano de 2007 foi um ano de muito trabalho, sem respaldo monetário e, de difícil aceitação por diversos órgãos do setor de radiolo-

gia aos novos moldes do vínculo empregatício. Contudo, o que mais nos entristeceu foi o fato de deparamos com colegas de profissão que ainda não entenderam o quanto estão perdendo quando se submetem às garras da ganância de alguns empregadores e aceitam trabalhar por migalhas ferindo,

não somente, os princípios de nosso código de ética, bem como toda a classe e, principalmente, àqueles que foram nossos alunos, pois certamente, em sua graduação, não foi isto que lhes foi ensinado. Ainda assim, com recursos próprios, com as bênçãos de Deus e, com o aprendizado de nossos Pastores da Nação Santa, Pastor Ricardo Vieira (TR- Tesoureiro Sinttarcre) e Pastora Marcela Vieira, não desistimos e conquistamos nosso espaço, a saber:

- a cidade de Campinas e região dia a dia vêm crescendo no entendimento de que não mais serão aceitos contratos de trabalho fraudulentos (aqueles contratos leoninos), onde os patrões enriquecem ilicitamente. Existem sim setores que ainda laboram fora dos moldes, todavia é somente uma questão de tempo para que se regularizem. Ultrapassamos a marca de 200 (duzentos) profissionais que hoje tem vínculo empregatício com carteira profissional assinada e todos direitos tra-

balhistas garantidos;

- regularizamos mais de 50 (cinquenta) empresas prestadoras de serviço de mão de obra que também eram alvo dos contratos fraudulentos e, hoje estão livres de quaisquer responsabilidades junto ao fisco nove prefeituras modificaram seus estatutos e, criaram nova lei municipal onde atendem ao disposto na Lei 7394/85, sem contar que depois da situação regularizada efetuaram o pagamento corrigido, de todas as verbas passivas de trabalho;
- nosso departamento jurídico acionou a Justiça do Trabalho em inúmeras ações em face daqueles que se recusaram às composições amigáveis, obtendo 100% de êxito;
- promovemos cursos de reciclagem em diversos hospitais e clínicas, a pedido de empregadores ou empregados, onde orientamos acerca dos direitos e deveres de cada um;
- firmamos parceria com a DRT de Cam-

pinas e região e, fomos mais longe: conquistamos todo o respaldo do M.T. E, conforme artigo anterior;

- está claro que viemos para ficar e mudar a forma de trabalho. Isto é somente o início de nosso projeto de moralização. Não descansaremos enquanto houver irregularidades ou perdas em nossa profissão quer seja por fraude, por desvalorização da classe ou, principalmente no salário. Feliz 2008. Um forte abraço a todos.



SINTTARCRE

Praça Pará - 147 - Vl. Santana - Valinhos - SP
CEP: 13274-029

Tel: (19) 3871-1427 (19) 9720-7758

e-mail: silvana.marquezi@terra.com.br ou
rad.mattos@uol.com.br

Diretor Presidente: Pedro Silva



Marcelino Silvestre dos Santos
Diretor Presidente do SINTTARAD

Entenda as funções de cada órgão, para saber qual procurar de acordo com suas necessidades. Nem todo técnico, tecnólogo e auxiliar de radiologia têm conhecimento das principais funções de cada um. Podem enganar-se no momento de buscar soluções para os problemas que têm em seus setores de trabalho e não procurar o mais adequado para solucionar o seu problema. Saiba as diferenças e as principais atividades dos conselhos, associações e sindicatos.

Conselhos

Sistema CONTER / CRTR são entidades fiscalizadoras da profissão. Defende a sociedade de profissionais não habilitados.

Conselho, Associação, Sindicato. Quais as diferenças?

CONTER – Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia é um órgão hierarquicamente superior que emana resoluções para os regionais. Cabe ao CONTER julgar em grau de último recurso procedimentos éticos e administrativos.

Associações

As associações são sociedades de cunho científico, criadas com objetivo de ajudar e auxiliar técnicos, tecnólogos, auxiliares e estudantes de radiologia com atividades que agreguem valor aos seus currículos: cursos, palestras, congressos, jornadas e demais eventos.

Sindicatos

Os sindicatos têm como missão principal a luta pela melhoria das condições de trabalho, remuneração dos técnicos, tecnólogos e auxiliares de radiologia e a defesa e a valorização da profissão entre outras atividades.

Os sindicatos têm como atribuição específica verificar a jornada de trabalho dos profissionais, os salários, acordos coletivos anuais com proprietários de empresas privadas, hospitais, clínicas, etc., fazendo prevalecer todos os direitos trabalhistas garantidos por lei e acordos coletivos.

Maior Participação

Todos os técnicos, tecnólogos e auxiliares de radiologia devem participar das atividades dos conselhos, associações e sindicatos. É fundamental a colaboração dos profissionais para o crescimento da nossa classe. Todos os profissionais devem procurar valorizar a nossa profissão, com espírito de corpo e utilizar os conselhos, associações e sindicatos para fortalecer a nossa categoria e avançar nos nossos direitos. “A união da categoria é fundamental para que se alcance o objetivo de consolidar a estruturação da nossa profissão”, considera o presidente do Conselho Regio-

nal dos Técnicos em Radiologia da 5ª Região – São Paulo, José Paixão de Novaes. O presidente do SINTTARAD-RPR, Marcelino Silvestre dos Santos, diz que “em todos os níveis de estrutura deve existir um trabalho em harmonia, definindo atribuições de cada órgão de acordo com as necessidades da categoria”, para que conselhos, associações e sindicatos possam agir com competência de forma plena, para que os direitos dos técnicos, tecnólogos e auxiliares de radiologia prevaleçam, conquistados com anos de lutas.

SINTTARAD-RPR vai realizar o curso de Auxiliar de Radiologia para a cidade de Ribeirão Preto e Região. Quem se interessar pelo curso, entre em contato no telefone do sindicato: (16) 3904-8920. De início serão 30 vagas. E neste ano vamos realizar o II Congresso Tecnológico de Radiologia, aguardem. Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares de radiologia venham fazer parte na luta pelo avanço de nossa profissão. Um abraço a todos os profissionais.
Diretor Presidente: Marcelino Silvestre dos Santos



SINTTARAD

R: Visconde de Inhaúma, 868 – Centro
Ribeirão Preto – SP - CEP: 14010-100
Tel: (16) 3904-8920 / 3636-6754 / 3011-3575
e-mail: sinttaradrpr@hotmail.com
Diretor Presidente: Marcelino Silvestre dos Santos

Avisos da Secretaria e Informações Gerais

1 AINDA TEM PROFISSIONAIS COM REGISTRO DEFINITIVO QUE NÃO EFETUARAM A TROCA DE CARTEIRA

O Regional, através da sua equipe de fiscais, está notificando os profissionais que são encontrados no local de trabalho portando a Cédula de Identidade Profissional de Tecnólogo, Técnico ou Auxiliar de Radiologia, vencida ou no modelo já extinto. Desde 2004, o Regional vem alertando os profissionais para a necessidade de troca dos modelos antigos pelos modelos vigentes de Cédulas de Identidade Profissional instituídos pelo CONTER (publicados na Revista CRTR/SP - edição 32). Verifique se a sua habilitação é igual a uma delas; caso não seja, entre em contato com a nossa Central de Atendimento e solicite instruções a respeito da troca (Tel.: (11) 2189-5400/02/12).

2 INADIMPLÊNCIA GERA EXECUÇÃO FISCAL

O (a) profissional inadimplente que já foi inscrito em Dívida Ativa da União e não atendeu ao prazo concedido no Ofício Circular nº 015/07 ou seja, não firmou acordo administrativo amigável (parcelamento de débitos), será cobrado judicialmente, por meio de ação de execução fiscal (maiores esclarecimentos sobre as questões judiciais poderão ser solicitados através do e-mail: jurídico@crtrsp.org.br).

3 ENDEREÇOS DESATUALIZADOS

É muito grande o número de carnês de anuidades que são devolvidos, anualmente, pelo correio, por motivo de endereço

desatualizado. Além dos custos que o Regional têm, o profissional também perde, deixando de receber as revistas e outras correspondências de seu interesse, além de se tornar inadimplente e estar irregular junto ao Conselho.

Avisar o seu colega de trabalho que estiver nesta situação, para que entre em contato com o setor de cadastro através do telefone: (11) 2189-5426 com Rodrigo ou e-mail: cadastro@crtrsp.org.br e solicite a atualização do seu respectivo endereço.

4 BAIXA DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

O Regional está sempre alertando que é de inteira responsabilidade do(a) profissional que não estiver atuando na área, por quaisquer razões, requerer a baixa do seu registro profissional (pedido formal, acompanhado da documentação necessária).

Se o pedido de baixa for requerido entre os meses de janeiro a junho/2008, será cobrada a anuidade proporcional ao mês da solicitação de baixa e, a partir de 1º de julho será devida a anuidade integral do exercício de 2008.

Eventuais débitos pendentes poderão ser parcelados mediante acordo amigável e, neste caso, o registro permanecerá suspenso até que haja a sua total quitação, ocasião em que ocorrerá a análise da concessão de baixa definitiva do registro em Reunião Plenária do Corpo de Conselheiros do CRTR/SP.

5 O CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA DEVE SER RENOVADO ANUALMENTE

O CRPJ se refere ao exercício fiscal (janeiro a dezembro), devendo ser renovado anualmente e afixado em lugar visível no local em que a empresa preste serviços.

É importante ter conhecimento das informações a seguir:

- Em dezembro/2007, o Regional, a exemplo dos anos anteriores, enviou os boletos correspondentes à Taxa de Expedição do CRPJ, com vencimento em 10/01/2008 e validade até 30/04/2008; igualmente, foram remetidos, pelo CONTER, os carnês de anuidade de pessoa jurídica;
- Após 10/01/2008, 10/02/2008 e 10/03/2008, respectivamente, o regional procederá ao levantamento das anuidades de 2008 que foram efetivamente quitadas, bem como dos boletos da taxa de expedição e emitirá os CRPJs de 2008, com vigência até 30 de março de 2008;
O CRPJ de 2008 será remetido pelo correio, após constatada a quitação da anuidade de PJ e da taxa, bem como da regularidade da empresa junto a este órgão (inclusive anuidades de exercícios anteriores);
- Quando existir pendência de anuidade (s) ou de documentação da PJ ou de sócios, o responsável técnico, deverá, primeiramente, saná-la(s) e, somente então, o referido CRPJ será enviado pelo correio;
Na ocasião, a empresa que estiver irregular com relação ao CRPJ do exercício de 2008 e vier a solicitar alteração contratual, terá o seu processo paralisado até que ocorra a sua regularidade.

I Encontro de Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia do Vale do Ribeira

No dia 15 de março de 2008, o CRTR-SP estará realizando o I Encontro de Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia do Vale do Ribeira, no Auditório Consaude do Hospital Regional de Pariqueira-Açu, na Rua Expedicionários, 140 – Centro – Pariqueira-Açu – SP. Os temas abordados serão: Radiologia Digital, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Raios-X

de Politraumatizados e Mercado de Trabalho. As palestras serão ministradas por professores, técnicos e tecnólogos, profissionais com ampla experiência em cada uma das áreas.

Mais informações através dos telefones:

(15) 8112-0199 (19) 8157-1222 ou pelo e-mail:

ctrca@terra.com.br / lazarotn2007@hotmail.com.

I Network de Radiologia do Sinttarcre Sindicato dos Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia de Campinas e Região

No dia 7 de junho de 2008, o Sinttarcre e o CRTR-SP estarão realizando o I Network de Radiologia do Sinttarcre – Sindicato dos Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia de Campinas e Região.

Os temas abordados serão: Diferença entre Conselho e Sindicato,

Radiologia Digital, Radiologia Industrial, Radiologia Odontológica, Radiologia Veterinária e Princípios Básicos de Radiologia para Concurso.

Mais informações através do telefone do Sinttarcre : (19) 3871-1427 ou pelo e-mail: silvana.marquezi@terra.com.br.

DELEGACIA DE RIBEIRÃO PRETO

As informações poderão ser obtidas através do telefone:

(16) 3610-7485

Av. Santa Luzia, 95 - Jd. Sumaré - Ribeirão Preto

SP - CEP: 14025-090

Horário de Atendimento: das 9:30 às 16:30 horas.

e-mail: ctrtrp@ctrtrsp.org.br

DELEGACIA DE CAMPINAS

As informações poderão ser obtidas através do telefone:

(19) 3231-1576

Av. Andrade Neves, 784 – conjunto 5 B – 5º andar -

Edifício São Camilo - Campinas - SP.

Horário de Atendimento: das 9:00 às 16:00 horas.

e-mail: ctrca@terra.com.br

Inauguração da Delegacia de Bauru e Região

O Conselho Regional de Técnicos em Radiologia de São Paulo tem a honra de convidá-lo para a Inauguração da Delegacia deste Conselho, na cidade de Bauru, a realizar-se no dia 8 de março de 2008, das 10:00 às 12:00, sito na R: Antonio Alves, quadra 16 - nº 26 Centro – Bauru - SP.





ATRESP - Associação de Tecnologia Radiológica do Estado de São Paulo

Informações e inscrições através do telefone (11) 3228-0828, pelo site: www.atresp.com.br e e-mail: atresp@atresp.com.br.

PALESTRAS:

Densitometria Óssea

Data: 1 e 8 de Março de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Local: Largo Santa Ifigênia, 44
Hotel São Paulo Inn

Medicina Nuclear

Data: 15 e 29 de Março de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Local: Largo Santa Ifigênia, 44
Hotel São Paulo Inn

Tomografia Computadorizada

Data: 5, 12 e 26 de Abril de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Local: Largo Santa Ifigênia, 44
Hotel São Paulo Inn

Jornada Paulista de Radiologia

Data: 1, 2 3 e 4 de Maio de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Hotel Transamérica

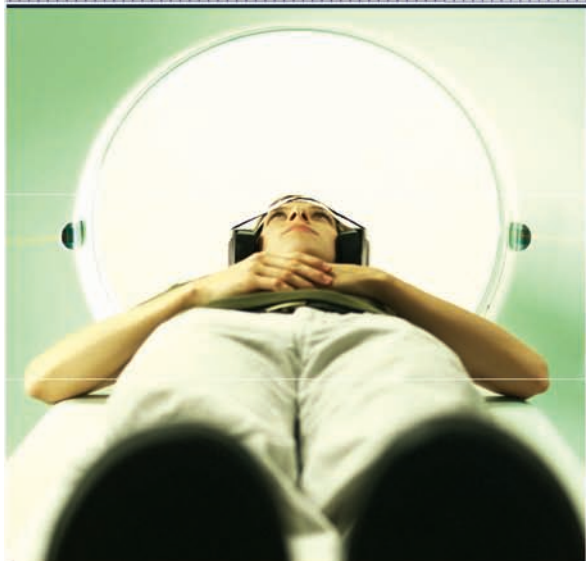
Ressonância Magnética

Data: 10, 17 e 31 de Maio de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Local: Largo Santa Ifigênia, 44
Hotel São Paulo Inn


Ressonância Magnética

Data: 7 de Junho de 2008
Horário: 08:00 às 17:00 horas
Local: Largo Santa Ifigênia, 44
Hotel São Paulo Inn

SALUTE



Tomografia
Ressonância Magnética
Radiologia Veterinária

 **imagingonline**
.com.br

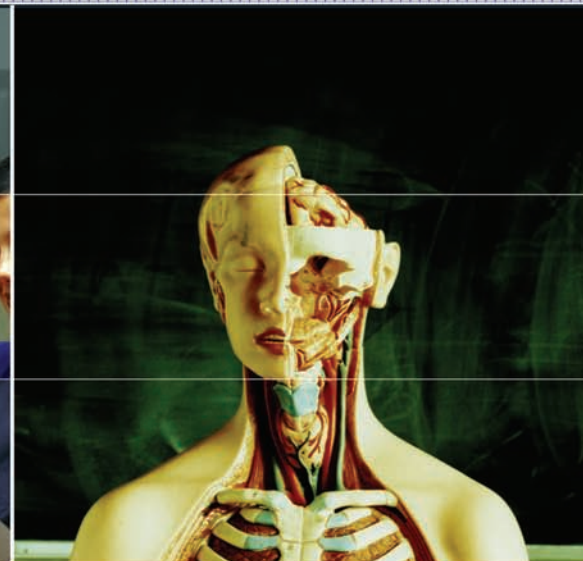


Estágio garantido!

Cursos com duração
mínima de 6 meses

Radioterapia
Mamografia

CENTRO EDUCACIONAL SALUTE
www.escolasalute.com.br
www.imagingonline.com.br



Anatomia Morfológica
Medicina Nuclear
Radiologia Intervencionista

R. Ten. Gomes Ribeiro, 91
atrás do Shopping-Metrô Santa Cruz
Tel.: 11 5539.2226

Sua profissão sempre em alta.



Tradição em cursos técnicos desde 1974

Especialização para Técnicos:

Cursos autorizados pelo MEC.

- Radioterapia
- Radiologia Industrial
- Radiologia Veterinária
- Mamografia
- Tomografia

MATRÍCULAS
ABERTAS
TURMAS
DE MARÇO

Consulte nossos cursos técnicos.

Descontos para associados!

360 horas aulas somente aos sábados



Unidade Centro
Praça Pedro Lessa, 41 - Antiga Pç. do Correio
Em frente ao Metrô São Bento (saída Anhangabaú)

Unidade Brigadeiro
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2867
Próximo ao Metrô Brigadeiro (saída Jardins)

3885.4321
www.colegioinaci.com.br