# Subespecialidade de Imagiologia da Cabeça e Pescoço

## Especialidade de Neurorradiologia

## Regulamento

PREÂMBULO

A criação da Subespecialidade de Imagiologia de cabeça e pescoço surge com o propósito de permitir à população portuguesa, assim como aos médicos de outras especialidades, acesso a especialistas com maior conhecimento nesta área particular da imagiologia, permitindo desta forma a melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Trata-se de área que anatomicamente inclui os ouvidos, a base do crânio, os seios perinasais, as órbitas, a face, o pescoço e as articulações temporo-mandibulares, englobando um amplo espectro de patologias, parte delas específica desta localização.

Os imagiologistas de Cabeça e Pescoço, além da sua formação de base em Neurorradiologia ou Radiologia, dedicam-se ao diagnóstico de patologias desta região, tendo geralmente um contacto privilegiado com os clínicos que as tratam. Tal permite que detenham, pela experiência e conhecimento acumulados, uma elevada diferenciação, possibilitando a otimização de protocolos de diagnóstico e a resolução de questões complexas, acompanhando o progresso científico e tecnológico que continua a motivar a diferenciação crescente dos médicos

Nesse sentido, é importante que em Portugal se aproveite desde logo a capacidade humana existente, isto é, os médicos que já estejam diferenciados nesta área, e se promova no futuro a diferenciação futura de médicos nesta área, provenientes quer da Radiologia, quer da Neurorradiologia, especialidades que partilham esta área do conhecimento.

OBJETIVOS

Promover a qualidade do trabalho realizado na imagiologia da Cabeça e Pescoço.

Proporcionar à população em geral e aos clínicos uma referenciação objetiva e específica desta área.

Elaborar um método de avaliação dos médicos interessados em obter a acreditação.

TRÂMITES/COMISSÃO INSTALADORA

A candidatura ao título de Subespecialista em Imagiologia de cabeça e pescoço destina-se aos médicos que, no seu percurso formativo e profissional, reúnam os critérios considerados indispensáveis para a sua atribuição. Propomos uma fase inicial de admissão por consenso, na qual os candidatos devem apresentar o seu Curriculum Vitae, que será apreciado por uma Comissão Instaladora da Subespecialidade, constituída como Júri. Os critérios de avaliação curricular abaixo sugeridos manter-se-ão em vigor até que uma Direção da Secção da Subespecialidade eleita venha propor a sua alteração ao Conselho Nacional, sendo que o período de admissão por consenso cessará aquando da tomada de posse da primeira Direção eleita. Esta designará um júri para apreciação das candidaturas, com base no Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades – Regulamento 628/2016 da OM, art.º 3º, 4º e 5º.

**Comissão Instaladora Proposta:**

Dr. Bruno César Pereira Moreira (Assistente hospitalar graduado de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto)

Dr. Jaime Franco Rocha (Assistente graduado sénior de Neurorradiologia, Hospital de Braga)

Dr. João Nuno Maia Jacinto (Assistente hospitalar de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central)

Critérios obrigatórios para admissão por consenso ao título de Subespecialista em Imagiologia de Cabeça e Pescoço

1. Ser Médico Especialista, inscrito nos Colégios da Especialidade de Neurorradiologia da Ordem dos Médicos, há pelo menos 2 anos.
2. Apresentação curricular que comprove período de formação específica em imagiologia de cabeça e pescoço em Serviço/Unidade de Imagiologia, nacional ou internacional, com reconhecido volume e complexidade de casos nesta área.
3. Apresentação de documentação curricular de exercício profissional efetivo na área da imagiologia de cabeça e pescoço, por um período mínimo de 2 anos, com indicação da percentagem do horário semanal dedicado à área (idealmente, igual ou superior a 30%).

A descrição das atividades curriculares desenvolvidas nesse período deve incluir:

1. número de exames realizados nesta área, durante o período de 1 ano (mínimo de 40 exames/mês).
2. Participação regular em reuniões multidisciplinares (ex.: reuniões com otorrinolaringologia, cirurgia maxilo-facial, oftalmologia, oncologia, anatomia patológica e cirurgia geral).
3. Comprovação de formação contínua pós-graduada na área de imagiologia de cabeça e pescoço, nomeadamente pela participação em reuniões, cursos, seminários, *workshops* e congressos nos últimos dois anos como formador e/ou formando.
4. Apresentação de trabalhos (em forma de comunicação oral e/ou poster em congressos nacionais ou internacionais) e/ou publicações (em revistas nacionais e/ou internacionais indexadas, incluindo casos online) na área de imagiologia de cabeça e pescoço nos últimos dois anos.
5. Mestrado ou doutoramento na área da imagiologia da cabeça e pescoço.
6. Atividade académica de docência.
7. Atividade como formador nesta área no internato de formação específica de Neurorradiologia ou em sociedades científicas nacionais ou internacionais.
8. Participação em grupos de trabalho, comissões ou sociedades relacionadas com esta subespecialidade.

PROCESSO DE CANDIDATURA

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO TÍTULO DE SUBESPECIALISTA EM IMAGIOLOGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

DOCUMENTAÇÃO:

❑ Certificado de inscrição no Colégio da Especialidade de Neurorradiologia da Ordem dos Médicos.

❑ CV profissional, sumário e orientado para os requisitos da Subespecialidade de Imagiologia de Cabeça e Pescoço.

❑ Declaração do Director de Serviço e/ou Director/ Responsável de Imagiologia de Cabeça e Pescoço do hospital onde o candidato executa a sua actividade, comprovando a actividade desenvolvida nesta área e atestando as suas capacidades

\*Modelo de requerimento de candidatura:

Ao Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

[NOME], médico com a cédula profissional n.º [CÉDULA], residente em [MORADA], vem requerer a V. Exas. a admissão à Subespecialidade de Neurorradiologia de Intervenção, ao abrigo do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades – Regulamento nº 628/2016 da OM, art.º 3º,4º e 5º .

[LOCAL], [DATA]

Pede deferimento,

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_