

**MIGUEL ÂNGELO MONTEIRO CALDEIRA BENTO**

**CURRICULUM VITAE**

**FEVEREIRO DE 2005**

---

Curriculum Vitae  
Apresentado para obtenção do grau de  
Consultor da Carreira Médica Hospitalar

---

# ÍNDICE

<b>1. DADOS BIOGRÁFICOS.....</b>	<b>1</b>
<b>2. INTERNATO GERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CLÍNICA GERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>4. INTERNATO COMPLEMENTAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
4.1 INTRODUÇÃO.....	10
4.2 CONSULTA EXTERNA.....	11
4.3 ENFERMARIA .....	13
4.4 SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	14
4.5 REUNIÕES E PALESTRAS NO SERVIÇO .....	15
4.6 EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO.....	16
4.7 ACTIVIDADE CIRÚRGICA .....	17
4.7.1. <i>Cirurgia Experimental</i> .....	18
4.7.2. <i>Actos Cirúrgicos e Estatística Operatória</i> .....	19
4.7.2.1. – Ouvido.....	19
4.7.2.2. – Nariz e Seios Perinasais.....	22
4.7.2.3. – Boca e Faringe.....	25
4.7.2.4. – Endoscopias de diagnóstico e de intervenção.....	28
4.7.2.5. – Cirurgia cervical.....	29
4.8. CLASSIFICAÇÕES .....	32
<b>5. ACTIVIDADE COMO ASSISTENTE HOSPITALAR.....</b>	<b>34</b>
I - COMPETÊNCIA TÉCNICO – PROFISSIONAL E TEMPO DE EXERCÍCIO.....	36
❖ Ouvido.....	44
❖ Nariz e Seios Perinasais.....	46
❖ Boca e Faringe.....	48
❖ Endoscopia de diagnóstico e de intervenção.....	50
❖ Cirurgia cervical .....	51
II - CHEFIA DO SERVIÇO.....	54
III – PARTICIPAÇÃO EM EQUIPAS DE URGÊNCIA.....	55
IV- APOIO E ENQUADRAMENTO ESPECIALIZADO À CLÍNICA GERAL.....	56
V- ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO NOS INTERNATOS MÉDICOS.....	58
<b>6. ACTIVIDADE CIENTÍFICA .....</b>	<b>59</b>
6.1 CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS.....	60
6.2 CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS DE ORL.....	61
6.3 CURSOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA .....	63
6.4 PALESTRAS .....	66
<b>7. ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS E CIENTÍFICAS.....</b>	<b>69</b>
7.1 ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS E CIENTÍFICAS A QUE PERTENCE .....	70
7.2 JÚRI DE CONCURSOS MÉDICOS.....	71
<b>8. ACTIVIDADE A DESENVOLVER .....</b>	<b>72</b>
8.1 ACTIVIDADE A DESENVOLVER .....	73
<b>9. DOCUMENTAÇÃO.....</b>	<b>74</b>

---

## **1. DADOS BIOGRÁFICOS**

Miguel Ângelo Monteiro Caldeira Bento, filho de Messias José Caldeira Bento e de Maria Albertina Rita Monteiro Bento, nasceu em Lisboa na freguesia de Campo Grande, em 31 de Dezembro de 1961.

Realizou a instrução primária, no ensino oficial, na Escola Primária nº19 da cidade do Porto e entrou com a idade de 9 anos, para o Ciclo Preparatório da Escola Ramalho Ortigão, iniciando, dois anos mais tarde, o Curso Liceal no Liceu Nacional de Alexandre Herculano que concluiu em 1978 com a classificação final de 15 valores (doc. nº1).

Em 1979, após a sua aprovação no Ano Propedêutico com 16 valores, ingressou na Faculdade de Medicina do Porto. Paralelamente obteve o “First Certificate in English” da Universidade de Cambridge, também em 1979 (doc. nº2).

Terminou em 1985 o Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina do Porto com a classificação final de 13 valores (doc. nº3).

Iniciou o Internato Geral em Janeiro de 1986 no Hospital Distrital de Viana do Castelo, o qual concluiu em Outubro de 1987 (doc. nº4 e 5).

Em Janeiro de 1988, iniciou a sua actividade como clínico geral, tendo-a mantido durante 3 anos ao longo dos quais exerceu diversas funções, como adiante se especifica.

Em Agosto de 1988, foi incorporado no Exército, no âmbito do Serviço Militar Obrigatório, onde permaneceu até Novembro de 1989.

Em Janeiro de 1991, iniciou, em regime de exclusividade obrigatória, o Internato Complementar de Otorrinolaringologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, que concluiu em Dezembro de 1994 (doc. nº6).

---

## **2. INTERNATO GERAL**

Entre 1 de Janeiro de 1986 e 31 de Dezembro de 1987 cumpriu, com aproveitamento, o Internato Geral (20 meses) e o seu prolongamento (4 meses) no Hospital Distrital de Viana do Castelo.

Durante este período, tomou contacto com a prática diária, quer ao nível hospitalar, quer ao nível ambulatório.

Para além de ter contactado com as principais especialidades médicas e cirúrgicas da maior importância para a sua prática clínica futura, atendeu doentes no Serviço de Urgência em regime de 12 horas por semana, onde tomou conhecimento das realidades da Medicina de Urgência.

### **SERVIÇO DE MEDICINA**

(Director: Dr. Abidalbino Pinto da Cunha)

Permaneceu neste Serviço durante 6 meses, durante os quais recebeu orientação do Dr. Miranda de Melo. Neste período de tempo observou os doentes do foro médico, realizou histórias clínicas e procedeu ao seu estudo e tratamento.

### **SERVIÇO DE CIRURGIA**

(Director: Dr. José Maria de Carvalho)

Neste Serviço permaneceu 3 meses, durante os quais foi orientado pela Dr.<sup>a</sup> Maria de Lurdes.

Estudou, então, os doentes do foro cirúrgico, passou a visita do pré e pós operatório, frequentou a consulta externa e participou, no bloco operatório, em diversas intervenções cirúrgicas.

### **SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA**

(Directora: Dr.<sup>a</sup> Elsa Monteiro)

Permaneceu neste serviço durante 3 meses, tendo afectuado o seguimento, quer de grávidas, quer de puérperas. Realizou também partos e episiorrafias.

### **SERVIÇO DE PEDIATRIA**

(Director: Dr. Granada)

Permaneceu 3 meses neste serviço, metade dos quais (6 semanas) foram passados no internamento onde se familiarizou com as patologias pediátricas mais frequentes. As restantes 6 semanas foram passadas na Unidade de Neonatologia, durante as quais observou dezenas de recém-nascidos, tendo efectuado o rastreio sistemático das patologias congénitas mais frequentes.

### **CENTRO DE SAÚDE DE VIANA DO CASTELO**

Permaneceu nesta valência 6 semanas, durante as quais efectuou consultas de clínica geral e de planeamento familiar.

### **DELEGAÇÃO DE SAÚDE DE VIANA DO CASTELO**

Durante as 6 semanas que durou esta valência, teve oportunidade de se familiarizar com as rotinas próprias daquela Instituição, como sejam as provas de qualidade das águas ou os exames sanitários a pescadores.

### **CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA**

Colaborou, durante o período de Internato Geral, na consulta de Endocrinologia do Hospital Distrital de Viana do Castelo, tendo sido orientado pelo Exmo. Sr. Dr. Teixeira.



---

### **3. CLÍNICA GERAL**

Em Janeiro de 1988, iniciou a actividade de médico de clínica geral no Hospital Distrital de Viana do Castelo, onde assegurou 36 horas semanais no Serviço de Urgência. Manteve esta actividade até Dezembro de 1989.

Em Março de 1988, começou a trabalhar numa clínica particular de atendimento médico ao domicílio, onde realizava consultas, em média 12 horas por semana. Manteve esta actividade até Fevereiro de 1989.

Em Agosto de 1988, foi incorporado no Exército, no âmbito do Serviço Militar Obrigatório. Efectuou, então, o Curso Especial de Oficiais Milicianos, ministrados no Regimento de Infantaria de Faro – Destacamento de Tavira. Após a sua conclusão, foi colocado como médico de unidade no Quartel-General da Região Militar do Sul, sito na cidade de Évora, onde permaneceu durante 6 meses. Nos 6 meses seguintes, foi colocado no Hospital Militar Regional nº4, também em Évora. Foi desmobilizado em Novembro de 1989.

Em Janeiro de 1989, trabalhou também, como médico de clínica geral, no Serviço de Urgência do Hospital Distrital de Évora, durante o período de serviço militar, atrás mencionado. Manteve-se no exercício dessas funções até Abril de 1989.

Em Outubro de 1989, iniciou actividade no Hospital de Vila Nova de Cerveira, onde assegurava 28 horas semanais no Serviço de Urgência. Terminou esta actividade em Dezembro de 1989.

Em Janeiro de 1990, iniciou funções como médico de clínica geral na consulta permanente do Hospital Geral de Santo António, na altura, um anexo do Serviço de Urgência do mesmo Hospital. Terminou estas funções em Setembro de 1990.

Em Outubro de 1990, fez concurso de acesso ao Internato Complementar de Especialidade, tendo obtido a classificação de 72% (14,4 valores).

---

## **4. INTERNATO COMPLEMENTAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

## **4.1 INTRODUÇÃO**

Iniciou em Janeiro de 1991 o Internato Complementar de Otorrinolaringologia, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, sob a direcção do Exmo. Sr. Dr. Joaquim Faria e Almeida.

Foi, então, nomeado seu orientador de formação o Exmo. Sr. Dr. Roberto Assis. A partir de Setembro de 1994, o seu orientador de formação passou a ser o Exmo. Sr. Dr. Agostinho Silva.

Foi integrado de forma rotativa nos dois grupos de trabalho que na altura compunham o serviço.

A sua actividade diária foi, assim, supervisionada por todos os Chefes de Clínica e Assistentes Hospitalares do Serviço.

Durante o Internato de Otorrinolaringologia, a sua actividade desenvolveu-se nas seguintes áreas particulares:

- Consulta Externa.
- Enfermaria.
- Serviço de Urgência.
- Reuniões de Serviço.
- Exames Complementares de Diagnóstico.
- Cirurgia Experimental.
- Bloco Operatório.

Para além destas actividades, efectuou um estágio, com a duração de 3 meses, no Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Hospital da Prelada, dirigido pelo Exmo. Sr. Dr. Antonello Ferraro, entre Julho e Setembro de 1993. Aí teve oportunidade de tomar contacto com as patologias mais frequentes e com as técnicas cirúrgicas mais utilizadas em cirurgia plástica, principalmente na área de cabeça e pescoço (doc. nº8).

## **4.2 CONSULTA EXTERNA**

Por determinação superior, durante os primeiros 3 meses do Internato, frequentou diariamente a consulta externa, de modo a poder familiarizar-se com o seu funcionamento e com as diversas técnicas de observação do paciente, tão específicas de ORL.

Frequentou de seguida a consulta, duas vezes por semana, onde, para além de observação de doentes, através da elaboração de uma história clínica cuidada, do exame do foro otorrinolaringológico e do exame neurológico sumário, efectuou o pedido e interpretação dos exames complementares de diagnóstico mais usados em ORL.

Sempre sob a orientação de um elemento graduado do Serviço propôs intervenções cirúrgicas quando o quadro clínico assim o exigia, explicando sempre aos pacientes quer os benefícios esperados, quer a existência dos riscos operatórios.

Teve sempre a preocupação de registar no processo clínico todas as observações efectuadas.

Efectuou consultas de pré-operatório, reavaliando o doente, apreciando os exames subsidiários pré-operatórios e pedindo outros se tal fosse entendido necessário.

Acompanhou o pós-operatório dos doentes em que praticou ou colaborou no acto cirúrgico, avaliando os resultados a médio ou a longo prazo.

Nos primeiros anos de Internato, realizou também pequenas intervenções cirúrgicas sob anestesia local. Mais tarde, estas intervenções passaram a ser realizadas em bloco operatório próprio.

A sua actuação foi sempre secundada pelos Chefes de Clínica e Assistentes Hospitalares. Recorreu, sempre que necessário, à consulta de literatura apropriada.

### **4.3 ENFERMARIA**

Participou nas visitas médicas diárias e na discussão dos diferentes casos clínicos, excepto quando estava destacado para o Bloco Operatório.

Aí teve a oportunidade de observar e estudar as diferentes patologias de otorrinolaringologia e de efectuar histórias clínicas aos doentes internados. Requisitou exames subsidiários adequados, instituiu terapêuticas, preparou os doentes no pré-operatório e seguiu-os no pós-operatório imediato. Observou e seguiu também todos aqueles doentes que, pela gravidade da sua patologia, eram internados através do Serviço de Urgência.

Consultou sistematicamente a literatura existente, a fim de se inteirar e de esclarecer os casos que, pela sua dificuldade, mais dúvidas levantavam no que diz respeito ao seu diagnóstico e tratamento.

Foi também, aqui, sempre supervisionado pelos Chefes de Clínica ou Assistentes Hospitalares do Serviço.



#### **4.4 SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Fez, durante o primeiro ano do Internato Complementar, equipa com Exmo. Sr. Dr. Rosmaninho Seabra, em escala semanal de 12 horas e com rotação de fins-de-semana.

Transitou, seguidamente, para a equipa de Urgência de ORL chefiada pelo Exmo. Sr. Dr. João Pereira.

À medida que ia progredindo na sua formação, foi sendo capaz de efectuar actos médico-cirúrgicos cada vez mais diferenciados e ganhando progressiva autonomia no atendimento aos doentes.

Depois de terminar o Internato Complementar de especialidade, foi destacado, a partir de 04-05-1995, para chefiar uma equipa de urgência de ORL.

#### **4.5 REUNIÕES E PALESTRAS NO SERVIÇO**

As reuniões de Serviço, presididas pelo Exmo. Sr. Director de Serviço e com a participação de todos os médicos do Serviço, tiveram periodicidade semanal.

Nelas foram abordadas questões relacionadas com a orgânica do serviço, discutidos casos clínicos e apresentadas palestras teóricas seguidas de discussão.

Ao longo do se Internato, foi responsável pela apresentação das seguintes palestras:

- Craneocorpografia e Electronistagmografia (Fevereiro de 1992);
- Carcinoma Laríngeo – 2 casos clínicos (Julho de 1992);
- Exames subsidiários em ORL (Outubro de 1994).

#### **4.6 EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO**

Durante o seu Internato, utilizou os múltiplos exames complementares de diagnóstico disponíveis, adquirindo gradualmente uma aprendizagem na interpretação dos mesmos, nomeadamente no que diz respeito à imagiologia.

Na área de ORL, assistiu e ajudou a realizar diversos exames audiovestibulométricos, nomeadamente audiometria tonal (limiar e supralimiar), audiometria vocal, impedancimetria, electronistagmografia, craneocorpografia, exames electrofisiológicos, como sejam os potenciais evocados do tronco cerebral e a electroneurografia do nervo facial. Realizou também estudos olfactométricos.

Colaborou também, para fins diagnósticos, na realização de endoscopias das fossas nasais, da faringe e da laringe. Utilizou-se sempre o fibroscópio flexível.

## **4.7 ACTIVIDADE CIRÚRGICA**

A sua actividade, nesta área, iniciou-se através da realização de pequenos actos cirúrgicos.

No final do terceiro mês do Internato Complementar, começou a frequentar o Bloco Operatório, onde assistiu à realização dos mais variados actos cirúrgicos da esfera de ORL. Posteriormente, ajudou a realizar também todo o tipo de cirurgias e iniciou a execução de cirurgias com menor diferenciação técnica.

Assim, realizou, no primeiro ano, adenoidectomias, amigdalectomias, miringotomias com eventual aplicação de tubos de ventilação transtimpânicos e esofagoscopias. No segundo e terceiros anos, para além daquelas, executou também laringoscopias directas, septoplastias, intervenções sobre os seios perinasais e traqueostomias. No quarto ano, adicionou à sua actividade cirúrgica, a execução de septorinoplastias, cirurgia funcional e anti-infecciosa do ouvido e ainda cirurgia cervical.

Para a execução das técnicas mais diferenciadas, nomeadamente em cirurgias otológica e intervenções sobre os seios perinasais, além da conveniente preparação teórica, observação e ajudas cirúrgicas, realizou sempre cirurgia experimental nessas áreas.

Em todos os actos cirúrgicos foi supervisionado pelos Assistentes Hospitalares ou Chefes de Clínica do Serviço.

#### **4.7.1. Cirurgia Experimental**

##### **Cirurgia Nasal e dos Seios Perinasais:**

Realizou dois cursos práticos de dissecação livre no cadáver no Instituto de Medicina Legal do Porto, com a duração de uma semana cada um em, respectivamente, 1992 e 1993. Aí teve a oportunidade de efectuar várias técnicas cirúrgicas sobre a estrutura osteocartilagínea do nariz e sobre os seios perinasais, sempre com a ajuda e supervisão de colegas mais diferenciados.

Realizou também o “Curso de Rinoplastia” da Clínica Clarós, de Barcelona.

##### **Cirurgia Otológica:**

Efectuou três cursos práticos de dissecação do osso temporal: o primeiro, realizado no Hospital de Egas Moniz em Lisboa, em Junho de 1993; o segundo, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, em Outubro de 1993; e o último, realizado no Instituto de Otologia Garcia-Ibañez, em Barcelona, em Novembro de 1994.

##### **Cirurgia Cervical:**

No decurso dos já referidos cursos de cirurgia livre, realizados no Instituto de Medicina Legal do Porto, teve oportunidade de efectuar, sob a orientação de colegas mais diferenciados, várias praticas de dissecação cervical e traqueostomias.

## 4.7.2. Actos Cirúrgicos e Estatística Operatória

### 4.7.2.1. – Ouvido

#### A – Com anestesia local:

	Ajudante	Cirurgião
<b>Extracção de corpo estranho do canal auditivo externo</b>	-	<b>18</b>
<b>Correcção de fístula recto-auricular</b>	<b>1</b>	-
<b>Exérese de neoformação do pavilhão auricular</b>	<b>1</b>	-
<b>Esérese-biópsia de póliplo aural (sob controlo microscópico)</b>	-	<b>5</b>
<b>Miringotomia</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
- Como acto isolado	3	6
- Como colocação de tubos de ventilação transtimpânicos	2	9

---

B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Miringotomia (precedida, ou não, de adenoidectomia ou AVA)</b>	<b>31</b>	<b>44</b>
- Sem colocação de tubos de ventilação transtimpânicos	11	11
- Com colocação de tubos de ventilação transtimpânicos	20	33
<b>Mastoidectomia radical</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
- Com correção de meningocele	17	2
<b>Mastoidectomia radical modificada</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
- Com timpanoplastia tipo III	2	-
- Com timpanoplastia tipo IV	2	-
<b>Revisão de mastoidectomia radical</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Timpanoplastias</b>	<b>38</b>	<b>19</b>
- Tipo I	27	10
. Via endoaural	3	-
. Via retroauricular	11	4
. Via retroauricular com epitimpanectomia	1	1
. Com antroaticotomia	12	5
- Tipo II	6	5
. Via retroauricular	-	2
. Com antroaticotomia	6	3
- Tipo III	5	4
. Via retroauricular com colocação de TORP	-	1
. Com antroaticotomia	5	3
<b>Estapedotomia</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Estapedectomia</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
<b>Revisão de Estapedectomia</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Otoplastia Bilateral</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

### **Comentário Cirúrgico:**

No tratamento da otite média com derrame, na criança, refratária ao tratamento médico, efectuou-se miringotomia com aspiração sempre sob controlo microscópico, associando-se, habitualmente, uma adenoidectomia.

A colocação de tubos de ventilação transtimpânicos, tipo Sheppard, foi realizada sempre que, per-operatoriamente, se confirmava a presença de um derrame mucoso espesso.

A mastoidectomia radical implicou sempre uma meatoplastia e, frequentemente, uma obliteração da trompa com osso. Esta técnica foi realizada em doentes com doença agressiva e em que não havia condução óssea significativa ou não era aconselhável a reconstrução.

A classificação utilizada para as timpanoplastias foi a de Wullstein.

Sempre que houve necessidade, usou-se bigorna moderada, ou osso cortical, sobre o estribo, nas timpanoplastias tipo II.

Nas timpanoplastias tipo III usou-se, ocasionalmente, uma prótese aloplástica: (TORP – “Total Ossicular Replacement Prothesis”).

Na reconstrução da membrana timpânica utilizámos sempre fáscea temporal em “underlay”. Na reconstrução ossicular utilizámos, preferencialmente, autoenxertos ossiculares. Se tal não fosse possível, eram utilizados biomateriais aloplásticos, nomeadamente o Plastipore (TORP), sempre recoberto por cartilagem.

Muito embora a casuística seja baixa, os resultados operatórios, quer no que se refere ao controlo da infecção, quer à recuperação funcional, foram francamente satisfatórios.

O tratamento cirúrgico da otosclerose baseou-se na técnica de Causse. Em nenhum dos casos ocorreram complicações.



4.7.2.2. – Nariz e Seios Perinasais

A – Com anestesia local:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Extracção de corpos estranhos</b>	<b>-</b>	<b>38</b>
<b>Cauterização da mancha vascular com nitrato de prata</b>	<b>6</b>	<b>85</b>
<b>Galvanocauterização do corneto inferior</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
<b>Biópsia de neoformação da fossa nasal</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Exérese de póliplo nasal</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>Exérese de póliplo sangrante do septo nasal</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>Tamponamento nasal anterior</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
<b>Tamponamento nasal posterior</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Drenagem de hematoma septal</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Redução de fractura dos ossos do nariz</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Extracção de corpo estranho de fossa nasal (criança)</b>	-	1
<b>Exérese de quisto dermóide da pirâmide nasal</b>	1	-
<b>Exérese de póliplo sangrante do vestíbulo nasal</b>	1	-
<b>Exérese de quisto nasoalveolar</b>	1	2
<b>Redução de fractura dos ossos do nariz</b>	14	10
<b>Turbinectomia parcial com adenoidectomia</b>	1	2
<b>Septoplastia “ad minimum”</b>	-	1
<b>Septoplastia (Técnica de Cottle)</b>	<b>32</b>	<b>21</b>
- Como acto isolado	30	17
- Com turbinectomia	2	3
- Com microcirurgia do nariz e dos seios perinasais	-	1
<b>Septorinoplastia</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Operação de Caldwell-Luc</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>Operação de Caldwell</b>	<b>13</b>	<b>6</b>
- Com etmoidectomia intranasal (uni ou bilateral)	7	3
- Com etmoidectomia via antral	2	2
- Com microcirurgia do nariz e dos seios perinasais	4	1
<b>Microcirurgia do nariz e seios perinasais</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
- Com polipectomia e etmoidectomia (uni ou bilateral)	7	5

**Comentário Cirúrgico:**

As septoplastias foram executadas segundo a técnica de abordagem maxila/premaxila de Cottle. A rinoplastia foi associada, quando houve necessidade de actuar esteticamente sobre a pirâmide nasal.

Nos casos de rinosinusite crónica hipertrófica polipóide em que se efectuou a microcirurgia dos seios perinasais, juntamente com cirurgia do seio maxilar não se realizou a contrabertura ao nível do meato inferior. Em nenhum dos casos houve recidiva, até à data.

As duas correcções de imperfuração coanal foram efectuadas através de intervenção por via palatina (abordagem de Wilson).

4.7.2.3. – Boca e Faringe

A – Com anestesia local:

	Ajudante	Cirurgião
Drenagem de abscesso periamigdalino	3	25
Exérese de papiloma da úvula	1	4
Biópsia de neoplasia do pavimento da boca	-	2
Biópsia de neoplasia da língua	-	1
Biópsia de neoplasia da amígdala lingual	-	1
Biópsia de neoplasia do seio piriforme	-	1
Biópsia de neoplasia do cavum	-	3
Extracção de corpos estranhos da orofaringe e da hipofaringe	-	60
Exérese de póliplo antrocoanal	-	1
Correcção cirúrgica de fístula oro-antral	-	1

B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Biopsia de neoformação do cavum</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Adenoidectomia</b>	<b>19</b>	<b>36</b>
- Como acto isolado	4	12
- Com miringotomia uni ou bilateral	6	8
- Com colocação uni ou bilateral de tubos de ventilação transtimpânicos	9	16
<b>Adenoamigdalectomia</b>	<b>32</b>	<b>48</b>
- Como acto isolado	16	28
- Com miringotomia uni ou bilateral	5	3
- Com colocação uni ou bilateral de tubos de ventilação transtimpânicos	11	17
<b>Amigdalectomia total por dissecação</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Exérese-biópsia de amígdala</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Estafilorrafia</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
<b>Uvulopalatofaringoplastia</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

**Comentário Cirúrgico:**

As adenoidectomias foram efectuadas por curetagem, sob anestesia geral e entubação orotraqueal.

As amigdalectomias foram todas realizadas sob anestesia geral e entubação orotraqueal, tendo sido adoptada sempre a técnica de dissecação extracapsular.

Não teve complicações no pós-operatório, nomeadamente, hemorragias.

## 4.7.2.4. – Endoscopias de diagnóstico e de intervenção

A – Com anestesia geral:

	Ajudante	Cirurgião
<b>Microlaringoscopia em suspensão</b>	<b>42</b>	<b>25</b>
- Como polipectomia	21	7
- Com descorticação	7	9
- Com biopsia de neoformação	14	9
<b>Laringoscopia directa em suspensão</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
- Como polipectomia	1	-
- Com biopsia	5	3
<b>Corpectomia com laser CO 2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Esofagoscopia</b>	<b>22</b>	<b>14</b>
- Como extracção de corpo estranho	9	7
- Com fins diagnósticos	13	7

4.7.2.5. – Cirurgia cervical

A – Com anestesia local:

	Ajudante	Cirurgião
Biopsia de margem de traqueostoma	1	1
Encerramento de traqueostoma	-	2



B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
Traqueostomia	4	5
Exérese de tumefação submandibular	2	-
Exérese de neoformação da parótida	2	-
Submaxilectomia com esvaziamento ganglionar homo lateral	1	-
Exérese de quisto do canal do tireoglosso (operação de Sistrunk)	2	-
Exérese de quisto branquial	1	-
Exérese de lipoma cervical	-	1
Tiroidectomia total com dissecação ganglionar cervical funcional de um lado e radical do outro	1	-
Laringectomia total	1	-
Laringectomia total com esvaziamento ganglionar cervical funcional bilateral	1	-

**Comentário Cirúrgico:**

As esofagoscopias foram efectuadas com tudo rígido, para avaliar a existência de corpos estranhos no esófago (e a sua extracção em caso afirmativo), para pesquisa de lesão esofágica após a ingestão de cáusticos e, ainda, para avaliar a extensão de neoplasias faringo-laríngeas.

As endoscopias laríngeas realizaram-se sob anestesia geral e com controlo microscópico, para biopsia e avaliação da extensão de lesões suspeitas de malignidade e para exérese de lesões benignas. Em algumas destas cirurgias foi utilizado, como instrumento cirúrgico, o laser CO2.

Todas as traqueostomias foram realizadas sob anestesia geral.

#### **4.8. CLASSIFICAÇÕES**

Durante os quatro anos de Internato Complementar, obteve as seguintes classificações:

- 1º ano – 17,8 valores (doc. nº6)
- 2º ano – 18,0 valores (doc. nº6)
- 3º ano – 18,5 valores (doc. nº6)
- 4º ano – 18,5 valores (doc. nº6)

No final do internato complementar, foi submetido, em Março de 1995, a provas de exame para a obtenção do grau de titulação única em Otorrinolaringologia, tendo sido classificado com 17,1 valores.

A classificação final do internato foi de 17,7 valores (doc. nº9).

Dos anos que já decorreram sobre a data do seu ingresso na Faculdade de Medicina do Porto, os últimos quatro foram, seguramente, os que maior importância tiveram na sua formação profissional. Durante eles, foi interno do Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, superiormente dirigido pelo Exmo. Sr. Dr. J. Faria e Almeida.

Neste Serviço, aprendeu a especialidade nas melhores condições possíveis: pôde lidar com os mais sofisticados instrumentos da prática otorrinolaringológica, interpretar exames complementares ainda pouco divulgados e fazer comunicações científicas dentro e fora do Serviço.

Ao longo destes quatro anos de internato, contou sempre com os ensinamentos e o conselho avisado dos seus mestres na especialidade. Com todos eles – cujo empenhamento e elevado grau de profissionalismo aqui cumpre realçar – aprendeu tudo quanto sabe. Aprendeu, inclusive, o sentido da disponibilidade e da sã camaradagem – numa palavra, o espírito de serviço, de solidariedade e de amizade desinteressada.

Dos seus colegas de internato teve sempre provas de amizade e de lealdade.

Numa palavra: em todos – mestres e colegas – encontrou, sobretudo, amigos. O seu bem haja a todos.

---

## **5. ACTIVIDADE COMO ASSISTENTE HOSPITALAR**

## **Exercício das Funções de Assistente**

- I. Competência Técnico – Profissional e Tempo de exercício
- II. Chefia de Unidades Médicas Funcionais
- III. Participação em Equipas de Urgência Interna e Externa
- IV. Apoio e Enquadramento Especializado à Clínica Geral

## **I - COMPETÊNCIA TÉCNICO – PROFISSIONAL E TEMPO DE EXERCÍCIO**

Recorda-se que, no final do Internato Complementar, foi submetido a provas de exame para obtenção do grau de titulação única em Otorrinolaringologia, tendo sido classificado com 17,1 valores.

Obtido o grau, continuou a desempenhar as suas funções no Serviço onde efectuou o Internato Complementar até Junho de 1995.

Desenvolvendo, embora, uma actividade em tudo idêntica à que efectuou durante o Internato Complementar, as suas responsabilidades aumentaram em função do grau de diferenciação atingido. Assim, obtido o grau de Assistente Hospitalar, a partir de Maio de 1995, chefiou uma equipa de urgência de ORL, onde orientou e supervisionou o trabalho de um colega do Internato Complementar.

Entretanto, e a seu pedido, passou, a partir de Julho de 1995, a desempenhar funções no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo, como assistente hospitalar eventual de Otorrinolaringologia.

Em Outubro de 1995, a pedido da Administração do Hospital de Conde de Bertandres em Ponte de Lima, criou e organizou a consulta externa de ORL do referido hospital.

Seleccionou todo o material tido como necessário para o adequado funcionamento de uma consulta de ORL eficiente e funcional, participou da organização de toda a estrutura humana e física necessária ao bom funcionamento de uma consulta externa.

A partir de então foram criadas as condições necessárias à prestação de cuidados de Saúde especializados na área de ORL, às populações dos concelhos de Ponte de Lima, Ponte da Barca, Arcos de Valdevez e Paredes de Coura as quais totalizam cerca de 90.000 habitantes.

Em Novembro de 1998, passou a prestar serviço no Hospital Distrital de Mirandela, como assistente hospitalar eventual de Otorrinolaringologia, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de Abril. Aqui permaneceu até ao momento presente, tendo tomado posse como assistente de otorrinolaringologia do quadro médico do hospital em 01 de Outubro de 1999, após concurso em que obteve a melhor classificação, que foi de 17,92 valores.

Trabalhou pois, como assistente por um período de 10 anos tendo trabalhado no Hospital Distrital de Mirandela por um período superior a seis anos.

### **CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DE MIRANDELA**

O Hospital Distrital de Mirandela (HDM), inaugurado em 1956, é classificado como Hospital Geral e Distrital, com autonomia administrativa e financeira, conforme Lei de Gestão Hospitalar (D.L. n.º 19/88, de 31 de Janeiro).

Tem como área de influência toda a zona sul do distrito de Bragança, compreendendo os concelhos de Mirandela, Alfândega da Fé, Freixo de Espada à Cinta, Vila Flor, Torre de Moncorvo, Carrazeda de Ansiães e Macedo de Cavaleiros, perfazendo 85000 habitantes.

A área de intervenção é, no entanto, mais ampla, já que recebe utentes dos municípios de Valpaços, Murça, Vila Real, Lamego, pois oferece serviços onde há dificuldade de resposta, nomeadamente na área da Gastreenterologia (Endoscopia Diagnóstica e de Intervenção e CPRE).

O HDM situa-se na cidade de Mirandela e é constituído por um edifício central onde funcionam o Internamento, Consulta Externa, Serviço de Urgência, Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas e os Serviços



Administrativos, e por três edifícios separados onde funcionam o Aprovisionamento e Serviço de Instalações e Equipamentos, Oficinas, Rouparia, Admissão de Doentes, Morgue e Gabinete Médico-Legal de Mirandela.

Neste momento estão em curso obras de ampliação do edifício central com o fim de se ampliarem o Laboratório de Análises, Consulta Externa, e possibilitar a criação de um Bloco Operatório para cirurgia de ambulatório e de um espaço para a Ressonância Magnética Nuclear.

O HDM, possui, além das valências básicas e intermediárias algumas com diferenciação técnica significativa conforme se poderá verificar com a observação dos quadros seguintes.

Valências do HDM

<b>BÁSICAS</b>	<b>INTERMÉDIAS</b>	<b>DIFERENCIADAS</b>	<b>M.C.D.T.</b>
Medicina	Gastrenterologia	Cardiologia	Imagiologia
Cirurgia Geral	Oftalmologia	Neurologia	Patologia Clínica
Obstetrícia	Otorrinolaringologia	Neonatologia	
Ginecologia	Urologia		
Pediatria			
Anestesiologia			

Quadro I

A lotação actual é de 112 camas distribuídas pelas seguintes especialidades:

SERVIÇOS	LOTAÇÃO
Cardiologia	6
Cirurgia	32
Gastroenterologia	2
Ginecologia	5
Medicina	23
Neonatologia	4
Neurologia	3
Obstetrícia	14
Oftalmologia	3
Otorrinolaringologia	3
Pediatria	11
Urologia	6
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>

Quadro II

#### Instituições de Referência do HDM

Valências	Instituições de Referência
Ortopedia	Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros
Unidade de Cuidados Intensivos	Hospital Geral de Santo António Hospital Distrital de Vila Real
Psiquiatria	Hospital Distrital de Bragança
Oncologia	Instituto Português de Oncologia

Quadro III

## MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

PATOLOGIA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriologia</li> <li>- Bioquímica</li> <li>- Hematologia</li> <li>- Imunologia</li> <li>- Serologia</li> </ul>
IMAGIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologia Convencional</li> <li>- Mamografia</li> <li>- Ecografias             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ecografias</li> <li>. Drenagem guiada por ecografia</li> <li>. Biopsia guiada por ecografia</li> </ul> </li> <li>- TAC             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Todo o tipo de TAC</li> <li>. Biopsia guiada por TAC</li> <li>. Drenagem guiada por TAC</li> </ul> </li> </ul>
TÉCNICAS CARDIOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Electrocardiografia</li> <li>- Ecocardiografia</li> <li>- Prova de esforço</li> <li>- Doppler cardíaco</li> <li>- Electrocardiografia de Holter</li> <li>- Registo de T. A nas 24 horas</li> </ul>
TÉCNICAS GASTRENTEROLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoscopia Digestiva Alta e Baixa</li> <li>- C.P.R.E.</li> <li>- Técnicas Terapêuticas Endoscópicas</li> <li>- Técnicas de Diagnóstico Endoscópicas</li> <li>- Técnicas de Diagnóstico não Endoscópicas</li> </ul>
TÉCNICAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecografias Ginecológicas e Obstétricas</li> <li>- Cardiotocografia</li> <li>- Colposcopia com Laser</li> </ul>
TÉCNICAS DE ORL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audiometria</li> <li>- Timpanometria</li> <li>- Laringoscopia Endoscópica</li> </ul>
TÉCNICAS DE OFTALMOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmoscopia directa e indirecta completa</li> <li>- Angiografia</li> <li>- Laser Argon</li> <li>- Ecografia Oftálmica</li> <li>- Avaliação da Visão Binocular e Equilíbrio Oculomotor</li> <li>- Avaliação de campos visuais</li> </ul>

Quadro IV

Entretanto, com o objectivo de proporcionar uma cada vez melhor assistência à sua população alvo, o Hospital Distrital de Mirandela candidatou-se ao Projecto de Acreditação da Qualidade pelo “King`s Fund Health Quality Service” em parceria com o Instituto da Qualidade da Saúde.

Devido a este projecto, ainda em curso, esta instituição foi, por várias vezes, submetida a auditorias externas cujos resultados foram, até ao momento, muito favoráveis.

Aguardamos, pois, com expectativa, a conclusão deste projecto que a todos interessa e que tem contado com o empenho de todos.

### **CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ORL DO HOSPITAL DISTRITAL DE MIRANDELA**

O Serviço de ORL do Hospital Distrital de Mirandela tem funções eminentemente assistenciais e é constituído por três assistentes hospitalares, pertencentes ao quadro de pessoal e, conta também, com a colaboração de uma técnica de audiometria três vezes por semana.

Como já anteriormente foi referido, presta assistência a uma população de cerca de 85.000 habitantes e sempre teve um grande movimento em termos de primeiras consultas, efectuando também a totalidade das cirurgias tidas como básicas na especialidade de otorrinolaringologia.

Assim sendo, o candidato orgulha-se de referir que a lista de espera para as primeiras consultas é inexistente, e para as cirurgias é de quatro a seis meses.

Na altura em que o presente candidato chegou ao Serviço, nele trabalhavam:

- ❖ Dr<sup>a</sup>. Isabel Nogueira, assistente hospitalar do quadro de pessoal e responsável do serviço. Entrou em 1992 e permanece ao serviço.
- ❖ Dr. Carlos Carvalho, assistente hospitalar do quadro de pessoal. Entrou em 1995 e saiu em 1998, um mês após a chegada do presente

candidato, para ir dirigir o Serviço de ORL do Hospital de São Sebastião em Santa Maria da Feira.

Ficou assim, na altura, o serviço assegurado apenas por dois elementos, tendo-se mantido assim até Julho de 2003, altura em que ingressou no Serviço, o colega Dr. Alexandre Mexedo.

Durante estes quase cinco anos (entre Novembro de 1998 e Julho de 2003), o presente candidato e a sua colega Dr<sup>a</sup>. Isabel Nogueira asseguraram todo o movimento da consulta externa, todo o apoio ao serviço de Urgência e os dois períodos operatórios atribuídos ao Serviço. A partir de Julho de 1993 e até à presente data, todo o serviço é assegurado pelos três elementos acima referidos.

O Serviço conta também com a inestimável colaboração da Técnica de Audiometria Carla Galvão, a qual efectua exames de audiometria e timpanometria em três períodos semanais.

O Dr. Alexandre Mexedo iniciou funções neste Serviço em Julho de 1993 ao abrigo do Decreto-lei nº 112/98 de 24 de Abril o qual regulamenta as vagas existentes em Hospitais carenciados, tendo entrado para o quadro de pessoal em Janeiro de 2005 após concurso público, tendo o presente candidato sido presidente do júri que o avaliou.

Em Janeiro de 2004 e por impossibilidade da Dr<sup>a</sup>. Isabel Nogueira passou o presente candidato a Director de Serviço mantendo-se assim até à presente data.

Para terminar a caracterização do Serviço em termos humanos, temos então em Fevereiro de 2005:

- ❖ Dr. Miguel Bento - Responsável do Serviço.
- ❖ Dr<sup>a</sup>. Isabel Nogueira – Assistente Hospitalar.
- ❖ Dr. Alexandre Mexedo – Assistente Hospitalar.
- ❖ Técnica Carla Galvão – Técnica de Audiometria (tempo parcial).

## Caracterização da actividade da Consulta Externa

A consulta externa do Serviço de ORL do Hospital Distrital de Mirandela é constituída por duas salas de consulta e por um gabinete de Audiometria. Cada uma das salas possui uma equipe completa equipada com luz fria e microscopia para observação otológica. O Serviço dispõe também, na consulta externa, de dois endoscópios flexíveis e três rígidos.

O gabinete de Audiometria possui um audiómetro, um timpanómetro e uma cabine insonorizada, sendo possível, pois, a realização de todos os exames básicos de audiologia.

O número total de consultas oscilou entre 2331 em 1998 e 3580 em 2004, conforme o quadro V revela. Não estão aí contabilizadas as consultas de urgência e as consultas de apoio ao internamento, já que o Serviço de Admissão de Doentes não as contabiliza separadamente no Serviço de ORL.

ANOS	1 <sup>as</sup> consultas	2 <sup>as</sup> consultas	TOTAL
1998	861	1.470	2.331
1999	984	2.024	3.008
2000	702	2.503	3.205
2001	934	2.361	3.295
2002	1.009	2.561	3.570
2003	1.497	2.081	3.572
2004	1.497	2.083	3.580

Quadro V

## CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO E ACTIVIDADE CIRÚRGICA

O Serviço de ORL dispõe no Hospital Distrital de Mirandela, de seis camas para pacientes adultos e de duas camas para crianças. Estas camas são utilizadas quer para pós-operatórios quer para doentes que necessitem de internamento por quaisquer outros motivos que não o de terem efectuado cirurgia, nomeadamente situações de urgência.

Assim sendo, o Serviço consegue na esmagadora maioria das situações, suprir as necessidades assistenciais da sua população alvo. É de referir pois, que com a excepção das patologias oncológicas, só excepcionalmente foi necessário efectuar a transferência para Hospitais Centrais.

Quase todas essas transferências disseram respeito a pacientes com infecções cervicais profundas tendo necessitado, todos eles, de efectuar cervicotomias para drenagem de volumosas colecções purulentas. Ocorreu uma transferência devido à ruptura per-operatória da parede anterior do esófago como adiante se refere.

Quanto à actividade cirúrgica, muito embora o Hospital Distrital de Mirandela seja periférico, efectuam-se no Serviço todas as cirurgias que caracterizam a Otorrinolaringologia Geral, com excepção das cirurgias para tratamento oncológico.

O total de cirurgias realizadas sob anestesia geral e nas quais o candidato foi cirurgião principal foi de 824.

Seguidamente apresentam-se os quadros do número e tipo de cirurgias realizadas:

❖ *Ouvido*

A – Com anestesia local:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Extracção de corpo estranho do canal auditivo externo</b>	-	<b>16</b>
<b>Polipectomia do Ouvido</b>	-	<b>10</b>
<b>Miringotomia</b>	-	<b>20</b>
- Como colocação de tubos de ventilação transtimpânicos	-	20
<b>Exérese de fístula branquial pré-auricular</b>	-	<b>2</b>

B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Exérese de fístula branquial pré-auricular</b>	-	<b>1</b>
<b>Miringotomia (precedida, ou não, de adenoidectomia ou AVA)</b>	<b>3</b>	<b>139</b>
- Como colocação de tubos de ventilação transtimpânicos	3	129
<b>Mastoidectomia radical</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
<b>Timpanoplastia</b>	<b>15</b>	<b>40</b>
<i>Tipo I</i>	<i>12</i>	<i>27</i>
- Via retroauricular	8	17
- Com antroaticotomia	4	10
<i>Tipo II</i>	<i>3</i>	<i>10</i>
- Via retroauricular	1	2
- Com antroaticotomia	2	8
<i>Tipo III</i>	-	<i>3</i>
<b>Estapedotomia</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Correcção de exostose do canal auditivo externo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Ressecção do pavilhão auricular</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Exérese de tumor glónico timpânico</b>	<b>1</b>	-



❖ *Nariz e Seios Perinasais*

A – Com anestesia local:

	Ajudante	Cirurgião
Drenagem de hematoma do septo nasal	-	6
Punção do seio maxilar	-	4
Extracção de corpos estranhos da fossa nasal	-	48
Cauterização da mancha vascular	-	60
Galvanocauterização do corneto inferior	-	28
Biopsia de neoformação da fossa nasal	-	33
Tamponamento nasal antero-posterior	-	45
Redução de fractura dos ossos do nariz	-	38
Exérese de papiloma do vestíbulo nasal	-	2
Correcção de sinéquia nasal	-	6

B – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Redução de fractura dos ossos do nariz</b>	-	<b>14</b>
<b>Septoplastia “ad minimum”</b>	-	<b>3</b>
<b>Septoplastia (Técnica de Cottle)</b>	<b>2</b>	<b>145</b>
<b>Septorinoplastia</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Operação de Caldwell</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
- Com microcirurgia do nariz e dos seios perinasais	2	12
<b>Microcirurgia do nariz e seios perinasais</b>	<b>6</b>	<b>39</b>
- Para polipectomia e etmoidectomia (uni ou bilateral)	4	34
- Para exérese de papiloma invertido	2	5
<b>Etmoidectomia externa por via paralateronasal</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Dermoseptoplastia</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>Exérese de quisto nasovestibular</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

❖ *Boca e Faringe*

A – Com anestesia local:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Drenagem de abscesso periamigdalino</b>	-	<b>48</b>
<b>Exérese de papiloma da úvula</b>	-	<b>23</b>
<b>Biopsia de neoformação de cavidade oral</b>	-	<b>32</b>

B – Com anestesia geral:

	Ajudante	Cirurgião
<b>Biopsia de neoformação do cavum</b>	-	<b>16</b>
<b>Adenoidectomia</b>	-	<b>104</b>
- Como acto isolado	-	26
- Com colocação uni ou bilateral de tubos de ventilação transtimpânicos	-	78
<b>Adenoamigdalectomia</b>	-	<b>112</b>
- Como acto isolado	-	51
- Com colocação uni ou bilateral de tubos de ventilação transtimpânicos	-	61
<b>Amigdalectomia total por disseção</b>	-	<b>66</b>
<b>Uvalopalatofaringoplastia</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Exérese das apófises estiloideias</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

❖ *Endoscopia de diagnóstico e de intervenção*

A – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Microlaringoscopia em suspensão</b>	-	<b>42</b>
- Com polipectomia	-	12
- Como descorticação	-	10
- Como biopsia de neoformação	-	20
<b>Esofagoscopia</b>	-	<b>18</b>
- Com extração de corpo estranho	-	16
- Com fins diagnósticos	-	2

---

❖ *Cirurgia cervical*

A – Com anestesia geral:

	<b>Ajudante</b>	<b>Cirurgião</b>
<b>Traqueostomia</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Exérese de tumefação submandibular</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Exérese de neoformação da parótida</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Encerramento de fístula faringotraqueal</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>Laringectomia total simples</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Laringectomia total com esvaziamento ganglionar cervical funcional bilateral</b>	<b>6</b>	<b>-</b>

Os comentários cirúrgicos são genericamente semelhantes aos já realizados em relação à cirurgia efectuada durante o internato complementar, pelo que não se repetem.

Há a referir, no entanto, a ocorrência de duas rupturas do seio sigmóide aquando da realização de timpanoplastias, situações essas que ditaram a conclusão precoce das atrás referidas cirurgias.

As dermoseptoplastias foram realizadas para tratamento de epistaxis recidivantes as quais não foi possível resolver com cauterização. Os resultados foram até à data muito satisfatórios.

No que diz respeito às esofagoscopias rígidas ocorreu um caso de ruptura da parede anterior do esófago tendo sido necessário evacuar o paciente para um Hospital Central.

Uma das traqueostomias foi efectuada devido à parelisia das cordas vocais em posição paramediana em paciente que sofreu acidente vascular cerebral.

Quanto às parotidectomias superficiais foram todas realizadas devido à existência de tumores mistos da parótida, tendo surgido em duas delas parésias faciais as quais reverteram totalmente após a realização de tratamento fisiátrico.

## **MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO**

São efectuados no Serviço audiogramas tonais, audiometrias em campo livre, timpanogramas e reflexos estapédicos. Estes exames são realizados pela técnica de audiometria em estreita colaboração com os restantes elementos do serviço, tendo esta colaboração vindo a ser optimizada ao longo dos últimos anos.

São efectuados, também, no âmbito da Medicina do Trabalho, audiogramas tonais de rastreio a todos os funcionários do Hospital.

O quadro seguinte refere o nº de exames realizados:

Exames	Anos				
	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Audiometria Tonal</b>	303	418	314	202	560
<b>Timpanometria</b>	111	87	63	40	121
<b>Reflexos Estapedicos</b>	-	-	6	9	43

*Quadro VI*

Da observação do quadro acima colocado verifica-se uma acentuada diminuição do nº de exames no ano de 2003, devido a licença de parto da técnica nossa colaboradora. Nesse período de tempo os exames foram realizados no exterior da Instituição.



## **II - CHEFIA DO SERVIÇO**

A partir de Janeiro de 2004, por deliberação do conselho de administração do HDM, e por impossibilidade da então responsável – Dr<sup>a</sup> Isabel Nogueira, assume a Direcção de Serviço até à presente data.

Tem sido responsável pela escolha e subsequente aquisição de todo o material utilizado na consulta externa e no bloco operatório, nomeadamente nova equipa de consulta, novo microscópio de observação otológica, novo fibroscópio de diagnóstico e todo o outro material indispensável ao bom funcionamento da consulta externa e do bloco operatório.

No âmbito da candidatura do Hospital Distrital de Mirandela ao Projecto de Acreditação da Qualidade, elabora anualmente o plano de actividades para o Serviço de Otorrinolaringologia e é, por inerência de funções, o interlocutor de risco junto do Gabinete responsável pelo acima referido Projecto.

Elaborou também, juntamente com os seus colegas de Serviço, protocolos de actuação quer para as situações clínicas mais frequentes, quer para os pós-operatórios das cirurgias mais frequentemente efectuadas.

Colaborou, juntamente com outros colegas directores de Serviço, principalmente com a Dr<sup>a</sup>. Vera Moura – Directora do Serviço de Urgência – na planificação de dois projectos recentemente implementados no Serviço de Urgência - a informatização do Serviço de Urgência pelo sistema ALERT e a priorização do atendimento segundo o que é preconizado pela triagem de Manchester – com vista a agilizar e melhorar todo o funcionamento do Serviço de Urgência. Não obstante estes dois projectos ainda se encontrarem no seu início, já nos parecem evidentes as vantagens decorrentes da sua utilização (doc nº 12).

Foi, por inerência de funções, presidente do júri nomeado para a avaliação curricular dos candidatos a uma vaga de assistente hospitalar, aberta por concurso público em Outubro de 2004, conforme adiante se especifica.

### **III – PARTICIPAÇÃO EM EQUIPAS DE URGÊNCIA**

Após a obtenção do grau de assistente hospitalar o candidato sempre colaborou com os Serviços de Urgência dos hospitais onde, ao longo destes anos, trabalhou.

No caso particular do Hospital Distrital de Mirandela, tem apoiado o Serviço de Urgência desde que aí iniciou funções em Outubro de 1998.

De Outubro de 1998 até Julho de 2003 assegurou, juntamente com a colega Dr<sup>a</sup>. Isabel Nogueira a totalidade dos períodos de urgência dos dias úteis. A partir de Julho de 2003, com a chegada do colega Dr. Alexandre Mexedo, passou a assegurar o apoio ao Serviço de Urgência em dois períodos por semana de dezasseis horas cada.

Quanto ao fim de semana, este é assegurado em horário contínuo e em regime de prevenção, juntamente com o Hospital Distrital de Bragança, com o qual existe um acordo de colaboração segundo o qual, apenas um dos hospitais, de cada vez, se encontra de apoio a todo o distrito.

Atendeu, neste âmbito, todo o tipo de urgências, insistindo, mais uma vez, no facto de só excepcionalmente ter sido necessário transferir os pacientes para outras instituições hospitalares.

Conforme já atrás ficou dito, estas transferências foram, na sua quase totalidade, infecções cervicais profundas para o tratamento das quais não havia nem há, neste Hospital, condições de segurança suficientes para o adequado tratamento das mesmas.

O quadro seguinte refere o nº de episódios de Urgências observados:

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Otorrinolaringologia</b>	614	624	566	746	671

*Quadro VII*

#### **IV- APOIO E ENQUADRAMENTO ESPECIALIZADO À CLÍNICA GERAL**

Esta constitui uma das áreas à qual mais se tem vindo a dedicar, incluindo no período em que foi interno complementar, mercê da grande actividade do Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia nesta área em particular.

Assim, participou na organização de um total de oito cursos de ORL para Clínicos Gerais com a participação de 30 a 40 colegas por curso, como vem especificado em capítulo próprio. Estes cursos foram organizados pelo Instituto de Clínica Geral da Zona Norte em estreita colaboração com o Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

Nestes cursos apresentou um total de nove palestras sobre diversas áreas científicas de ORL, com a duração de 25 minutos cada uma. Acompanhou, depois, na parte da tarde, os colegas na observação dos pacientes com as várias patologias apresentadas teoricamente, na parte da manhã.

Para além das palestras que apresentou, colaborou, também, num trabalho de rastreio da otopatia seromucosa em crianças com idades compreendidas entre os quatro e os seis anos, que teve lugar no Centro de Saúde de Paranhos, no Porto, no primeiro trimestre de 1995.

Neste âmbito, foram observadas cerca 400 crianças, tendo-se efectuado a todas elas, uma história clínica e um exame objectivo cuidados, com particular incidência na otoscopia. Seguidamente, a todas elas foram realizados um audiograma tonal e um timpanograma.

Nos casos em que foram detectadas crianças com otopatia seromucosa, estas foram medicadas e reobservadas dali a uma semana. Se quadro clínico não tivesse revertido, a criança era, então, encaminhada para a consulta de especialidade no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, onde passava a ser tratada e seguida.

No Hospital Distrital de Mirandela, dadas as características do Hospital, esta acção de apoio à Clínica Geral efectua-se, obrigatoriamente, noutros moldes.

Assim sendo, tem constituído preocupação constante do candidato, a manutenção de comunicações fáceis e permanentes, entre o Serviço pelo qual é responsável e os vários Centros de Saúde existentes na área de influência do Hospital Distrital de Mirandela. Realizam-se, pois, com regularidade, reuniões com os responsáveis pelos Centros de Saúde, com o objectivo, não só de trocar impressões, como, também, de afinar os modos de procedimento que regem o relacionamento entre as várias instituições.

Além do acima exposto, tem o Serviço de ORL recebido e tutelado os vários internos complementares de Clínica Geral que manifestaram interesse em aí efectuarem estágios no âmbito da sua formação profissional (doc. nº13).

Nestes casos, insistimos no facto de os estágios terem a duração mínima de um mês, durante o qual, os internos são confrontados com a rotina diária do Serviço, com especial enfoque no dia-a-dia da consulta externa e, principalmente, no atendimento das situações de urgência que, eventualmente, venham a surgir.

Ainda no âmbito do apoio especializado à Clínica Geral, está neste momento em curso, um rastreio universal de surdez, organizado pela Sub-Região de Saúde de Bragança em estreita colaboração com o Serviço de ORL do Hospital Distrital de Mirandela, no âmbito do qual estão a ser efectuados audiogramas tonais e timpanogramas a todas as crianças em idade escolar do distrito, num total de cerca de 10000 crianças. Seguidamente todos os exames são observados por um médico do Serviço, o qual, sempre que existirem dúvidas, encaminha a criança para a consulta de especialidade onde é observada, seguida e, se necessário tratada.

## **V- ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO NOS INTERNATOS MÉDICOS**

A partir de Março de 1995, iniciou funções como Assistente Eventual no Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Durante este período, tutelou a formação dos colegas que realizavam o Internato Complementar nesse Serviço.

Esta acção de tutela exerceu-a, não só nas consultas médicas, mas também na actividade cirúrgica, nomeadamente nas cirurgias diferenciadas do ouvido médio e nas cirurgias do nariz e seios perinasais.

Também a partir de Março de 1995 passa a chefiar, ainda em Vila Nova de Gaia, uma das oito equipas de urgência de ORL, tendo também como função orientar a actividade do colega do Internato Complementar desta especialidade. Estas funções mantiveram-se até à sua transferência para o Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo, em Julho de 1995.

Já no Hospital Distrital de Mirandela, tutelou estágios de colegas, os quais, estando a efectuar o Internato Complementar de Clínica Geral, optaram por o complementar com um período de formação no Serviço de ORL, conforme já antes foi mencionado (doc. nº13).

---

## **6. ACTIVIDADE CIENTÍFICA**

## **6.1 CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS**

Entre 1985 e 1990, realizou o Internato Geral e exerceu medicina como clínico geral. Como tal, assistiu a algumas reuniões científicas, tendo como objectivo a melhoria da sua prestação profissional.

- ❖ 2<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Introdução ao Internato Geral, organizadas pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Porto, 3 a 10 de Novembro de 1984.
- ❖ Curso de Nutrição Materno-Infantil, organizado pelo Serviço de Pediatria do Hospital de S. João – Porto, 9, 10 e 11 de Janeiro de 1985.
- ❖ 3<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Introdução ao Internato Geral, organizadas pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Porto, 2 a 7 de Dezembro de 1985.
- ❖ 1<sup>a</sup> Reunião de Imuno-Alergologia, organizada pelo Serviço de Pediatria do Hospital Distrital de Viana do Castelo - Viana do Castelo, 15 de Fevereiro de 1986.
- ❖ 1<sup>a</sup> Semana de Actualização em Emergências Médicas, para Clínicos Gerais, organizada pela Faculdade de Medicina do Porto – Porto, 10 a 14 de Novembro de 1986.
- ❖ 2<sup>a</sup> Semana de Actualização em Emergências Médicas, para Clínicos Gerais, organizada pela Faculdade de Medicina do Porto – Porto, 16 a 20 de Fevereiro de 1987 (doc. nº 8).

## 6.2 CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS DE ORL

Durante o Internato de ORL e mais tarde, já como assistente hospitalar, participou nos seguintes Congressos e Reuniões Científicas, os quais constituíram um complemento da sua formação teórica:

- ❖ *XIII Jornadas de Otorrinolaringologia*, organizadas pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Santo António – Porto, 18 a 20 de Abril de 1991.
- ❖ *XI Congresso Nacional de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial*, organizado pela Associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial – Granja, 21 a 23 de Novembro de 1991.
- ❖ *III Simpósio da Fundação Georges Portmann*, organizado pelo Serviço de ORL da Faculdade de Medicina de Coimbra – Coimbra, 23 a 25 de Março de 1992.
- ❖ *Reunião do Núcleo do Norte da associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e de Cirurgia Cérvico-Facial* – Braga, 23 de Maio de 1992.
- ❖ *Controvérsias ORL na Criança*, organizadas pelo Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Porto, 29 e 30 de Maio de 1992.
- ❖ *Reunião Anual da Associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial* – Lisboa, 7 e 8 de Dezembro de 1992.
- ❖ *I Jornadas do Interno ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia* – Vila Nova de Gaia, 29 e 30 de Outubro de 1993.



- ❖ *Workshop Internacional de Cirurgia Endoscópica Funcional Naso-Sinusal*, organizada pelo Serviço de ORL do Hospital de Pulido Valente – Lisboa, 4 a 6 de Novembro de 1993.
  
- ❖ *II Jornadas do Interno ORL*, organizadas pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Pulido Valente – Lisboa, 9 e 10 de Dezembro de 1994.
  
- ❖ *II Encontro Internacional de Otorrinolaringologia e Otoneurologia*, Lisboa 27 a 28 de Janeiro de 2000.
  
- ❖ *Reunião do Núcleo Norte da Sociedade Portuguesa de ORL e Cirurgia Cérvico-Facial*, Porto 17 de Junho de 2000.
  
- ❖ *Vertigem e Acúfenos no Idoso*, Vila Nova de Gaia, 15 a 17 de Novembro de 2001.
  
- ❖ *XV Congresso Nacional de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial*, Aveiro 26 a 29 de Maio de 2002.
  
- ❖ *“30th Annual Congress of the Neurootological and Equilibriometric Society (NES)”*, Porto 3 a 5 de Abril de 2003.
  
- ❖ *Curso Teórico-Prático de Rinoplastia - Rinoplastia 2003 – O estado da Arte*, Porto 5 a 7 de Junho de 2003.

### **6.3 CURSOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

Durante o Internato de ORL, participou em vários cursos de natureza e características diversas.

Procurou sempre que cada um deles se integrasse no momento mais adequado da sua formação profissional, de molde a retirar o máximo proveito possível do seu conteúdo teórico e prático.

Segue-se uma breve descrição de cada um desses cursos:

#### **Curso de Microcirurgia dos Seios Perinasais, Ouvido e Base do Crâneo**

– Instituto de Medicina Legal do Porto – Porto, Setembro de 1992.

Sob a presidência do Prof. Dr. J. Pinto da Costa e a coordenação do Dr. Custódio Costa, executou, ao longo de uma semana, durante cerca de três horas diárias, diversas técnicas cirúrgicas sobre o cadáver, sempre com a ajuda de colegas mais diferenciados.

#### **I Curso Teórico-Prático de Neuro-Otologia, Topodiagnóstico e Terapêutica da Vertigem e Zumbido**

– Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Vila Nova de Gaia, 20 e 21 de Novembro de 1992.

Sob a presidência do Dr. J. Faria e Almeida, assistiu a palestras teóricas e à execução de alguns exames práticos desta área, orientados e comentados pelo Prof. Claus Claussen (Alemanha).

#### **Curso Prático de Otologia Cirúrgica e Dissecção do Osso Temporal**

– Hospital de Egas Moniz – Lisboa, 31 de Maio de 1993.

Durante uma semana, sob a orientação do Prof. Dr. Rui Penha e Assistentes Hospitalares do Serviço, executou diversas técnicas sobre o ouvido

médio, labirinto e VII par craneano, assistindo também a temas teóricos que complementaram o curso prático.

### **Curso de Técnicas Cirúrgicas no Cadáver e Microcirurgia dos Sérios Perinasias**

– Organizado pelo Instituto de Medicina Legal do Porto – Outubro de 1993.

Ao longo de uma semana e durante cerca de três horas por dia, executou dissecação livre e técnicas cirúrgicas no cadáver, com especial incidência nas fossas nasais e seios perinasais.

### **II Curso de Microcirurgia e Dissecação do Osso Temporal**

– Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Vila Nova de Gaia, 25 a 29 de Outubro de 1993.

Realizado sob a presidência do Dr. J. Faria e Almeida, executou e observou a execução de diversas técnicas cirúrgicas sobre o osso temporal. Assistiu também a palestras sobre o tema. Foi sempre apoiado pelos médicos mais diferenciados do Serviço.

### **Curso de Rinoplastia**

– Organizado pela Clínica Clarós – Barcelona, 19 a 21 de Maio de 1994.

Durante três dias, assistiu a palestras sobre o tema e a cerca de 15 cirurgias em directo, realizadas pelo Dr. Pedro Clarós. Foi sistematicamente utilizada uma técnica fechada para correcção de deformidades ou variações anatómicas da pirâmide, septo, valva e ponta nasais.

### **LIV Curso de Microcirurgia do Ouvido e Dissecação do osso Temporal**

– Organizado pelo Instituto de Otologia Garcia-Ibañez – Centro ORL – Barcelona, 31 de Outubro a 5 de Novembro de 1994.

Ao longo de uma semana, teve a oportunidade de assistir a sessões clínicas e cirúrgicas e de realizar diversas técnicas cirúrgicas sobre o canal auditivo externo, ouvido médio, ouvido interno e mastóide, sempre sob a orientação do Prof. E. Garcia-Ibañez e seus colaboradores.

Fez também parte de uma mesa redonda, subordinada ao tema “Estudo Funcional da Audição”, integrada nas “II Jornadas do Interno ORL”, organizadas pelo Serviço de ORL do Hospital de Pulido Valente. Estas tiveram lugar em Lisboa, nos dias 9 e 10 de Dezembro de 1994.

## **6.4 PALESTRAS**

### **Anatomofisiologia do Nariz e Seios Perinasais**

Este tema foi apresentado em:

- ❖ VIII Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Hospital Eduardo Silva, 17 a 21 de Fevereiro de 1992.
  
- ❖ VIII Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Bragança, 7 e 8 de Outubro de 1994.

Neste tema referiu genericamente as estruturas osteocartilagíneas do nariz, a sua vascularização e inervação e a anatomia dos seios perinasais. Chamou a atenção para o tipo particular de mucosa que reveste estas estruturas e realçou aspectos fisiológicos com maior interesse na clínica (ciclo nasal, drenagem de secreções, alterações do olfacto, etc.).

### **Patologia não tumoral das glândulas salivares**

Este tema foi apresentado em:

- ❖ VIII Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Hospital Eduardo Santos Silva, 22 a 26 de Dezembro de 1992.
  
- ❖ VIII Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Hospital Eduardo Santos Silva, 14 a 18 de Março de 1993.

Neste tema foram referidas as patologias não neoplásticas, que mais frequentemente afectam as glândulas salivares, nomeadamente as infecciosas e as litiásicas. Foi dado especial realce à sua clínica e tratamento.

### **Hipoacúsia – orientação diagnóstica**

Este tema foi apresentado no Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Bragança, 7 e 8 de Outubro de 1994.

Foi efectuada uma exposição sobre os testes mais utilizados na exploração funcional da audição, nomeadamente a acumetria, a audiometria e a timpanometria. Foi dada ênfase à informação que se pode obter com estes testes, particularmente no que diz respeito à distinção entre os vários tipos de hipoacúsia.

### **Alergia nasal – Instabilidade Vasomotora**

Este tema foi apresentado no Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Bragança, 7 e 8 de Outubro de 1994.

Referiu a grande e crescente incidência destas patologias, a sua complexa etiopatogenia e a importância da sua correcta identificação e dos diagnósticos diferenciais. Realçou as vantagens e os riscos das diversas formas de tratamento.

### **Surdez neurosensorial**

Este tema foi apresentado no Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Guimarães, 2 e 3 de Junho de 1995.

Fez uma exposição sobre as patologias que mais frequentemente originam surdez neurosensorial. Deu especial realce ao seu diagnóstico, curso clínico e hipóteses de tratamento.

### **Sinusites**

Este tema foi apresentado no Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Guimarães, 2 e 3 de Junho de 1995.

Neste tema foram abordados os aspectos clínicos mais relevantes das sinusopatias de origem inflamatória. Deu-se especial atenção ao quadro clínico, aos meios auxiliares de diagnóstico mais usados e às hipóteses de tratamento mais apropriadas.

### **Tumores do nariz e seios perinasais**

Este tema foi apresentado no Curso de ORL para Clínicos Gerais, organizado pelo I.C.G.Z.N./Serviço de ORL do C.H.V.N. Gaia – Guimarães, 2 e 3 de Junho de 1995.

Referiu a prevalência deste tipo de patologia na prática clínica diária e deu especial realce à importância do seu diagnóstico precoce. Referiu também as formas de tratamento mais usadas.

---

## **7. ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS E CIENTÍFICAS**



## **7.1 ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS E CIENTÍFICAS A QUE PERTENCE**

- ❖ Ordem dos Médicos, nº 30034/8939 da Secção Regional do Norte.
  
- ❖ Associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e de Cirurgia Cérvico-facial.
  
- ❖ Sociedade Galega de Otorrinolaringologia e de Cirurgia Cérvico-Facial.
  
- ❖ Sociedade Portuguesa de Neurotologia e Equilibrimetria.

## **7.2 JÚRI DE CONCURSOS MÉDICOS**

- ❖ Foi, por inerência de funções presidente do júri nomeado para avaliação curricular dos candidatos a uma vaga de assistente hospitalar, aberta por concurso público em aviso publicado em Diário da República nº240 II Série, de 12 de Outubro de 2004.

---

## **8. ACTIVIDADE A DESENVOLVER**

## **8.1 ACTIVIDADE A DESENVOLVER**

Atingido este ponto da carreira profissional, julgo ser importante, não só olhar para o que já foi feito, como também, e principalmente, olhar para o futuro e tentar delinear uma estratégia de actuação.

Assim sendo, considero ser fundamental, enquanto responsável pelo Serviço de ORL do Hospital Distrital de Mirandela, consolidar a nossa posição e o nosso papel como instituição de referência, não só na região em que nos inserimos, a Terra Quente Transmontana, como também, e principalmente, alargar a nossa zona de influência às regiões limítrofes.

Para a concretização deste objectivo conto com a colaboração de todos, colegas de profissão, de especialidade e não só, no sentido de se conseguir prestar um cada vez melhor e mais diferenciado serviço à população que nos procura.

Desta forma, parece mais que plausível que se irá dar continuidade a um Serviço gratificante para todos os que nele trabalham, útil para a Instituição em que se insere e, mais importante que tudo, que possa bem servir os pacientes que dele necessitam.

---

## **9. DOCUMENTAÇÃO**

## SUMÁRIO

1. Carta do Curso Complementar Liceal.
2. First Certificate in English.
3. Certificado de Licenciatura em Medicina.
4. Termo de posse como Interno do Internato Geral.
5. Certidão comprovativa da conclusão do Internato Geral.
6. Certidão das notas obtidas durante o Internato Complementar.
7. Informação do Director de Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.
8. Informação do Director de Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Hospital da Prelada.
9. Certidão comprovativa da Conclusão do Internato Complementar.
10. Certidão comprovativa da inscrição no colégio da especialidade de ORL na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos.
11. Informação do Director Clínico do Hospital Distrital de Mirandela.
12. Informação da Directora do Serviço de Urgência do Hospital Distrital de Mirandela.
13. Informação do Director do Internato Médico do Hospital Distrital de Mirandela.