



GOVERNO FEDERAL
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE/MS/ME
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – HGV
HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA – HILP
MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA – MDER
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI



EDITAL DAS COMISSÕES DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – HGV, MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA – MDER E HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP Nº 001/2018, de 12 de dezembro de 2018.

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA INTENSIVA, OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA VASCULAR, COLOPROCTOLOGIA, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, NEFROLOGIA E UROLOGIA – 2018/2019

A Universidade Estadual do Piauí – UESPI, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROP e das Comissões de Residências Médicas – COREME, do Hospital Getúlio Vargas – HGV, do Hospital Infantil Lucídio Portella – HILP e da Maternidade Dona Evangelina Rosa – MDER, considerando o disposto na legislação vigente, em obediência a Nota Técnica Nº 35/2017/CGRS/DDES/SESU/SESU, tornam pública através do Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, para conhecimento dos interessados, as condições de habilitação às vagas nos Programas de Residência Médica oferecidas nos Hospitais credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC).

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A Residência Médica é um curso de Pós-Graduação Lato Sensu regulamentado pelo Decreto nº 80.281 de 05/09/1977 e pela Lei nº 6.932 de 07/07/1981, além de Resoluções Complementares da CNRM/MEC.

1.2 A realização do Processo Seletivo para os Programas de Residência Médica em CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA INTENSIVA, OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA VASCULAR, COLOPROCTOLOGIA, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, NEFROLOGIA E UROLOGIA com ingresso no ano de 2019, será regido por este Edital. O Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE será responsável, exclusivamente, pela aplicação da I Etapa - Prova Escrita Objetiva e todas as demais ações referentes às II Etapa – Análise de *Curriculum Vitae* e III Etapa – Entrevista e Arguição Curricular serão executadas pelo Centro de Ciências da Saúde – CCS (FACIME) da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

1.3 As vagas serão distribuídas conforme **Quadros 1 e 2**, obedecendo a Resolução nº 02/2006–CNRM e ofertadas no Hospital Getúlio Vargas, Maternidade Dona Evangelina Rosa e Hospital Infantil Lucídio Portella.

2. CARACTERÍSTICAS DOS PROGRAMAS

2.1 Programas de Acesso Direto, de acordo com a Resolução nº 02/2006 e Resolução 01/2015, de 25/05/2015 – CNRM:

Quadro 1 – PROGRAMA, LOCAL, DURAÇÃO E VAGAS

PROGRAMA	HOSPITAL	DURAÇÃO	Nº DE VAGAS
Cirurgia geral	Hospital Getúlio Vargas	3 anos	3
Programa de Pré-requisito em área cirúrgica básica (*)	Hospital Getúlio Vargas	2 anos	1
Clínica médica	Hospital Getúlio Vargas	2 anos	4
Ginecologia e obstetrícia	Maternidade Dona Evangelina Rosa	3 anos	5
Ortopedia e traumatologia	Hospital Getúlio Vargas	3 anos	2
Otorrinolaringologia	Hospital Getúlio Vargas	3 anos	1
TOTAL			16

(*) O Programa de pré-requisito em área cirúrgica básica tem a duração de 2 anos obrigatórios; não confere certificado em Cirurgia Geral e é considerado pré-requisito para as áreas de especialidades cirúrgicas. Para maiores esclarecimentos sobre o assunto, consultar o *link*: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>.

2.2 Programas com Pré-Requisito, de acordo com a Resolução nº 02/2006 da CNRM:

Quadro 2 – PROGRAMA, LOCAL, PRÉ-REQUISITOS, DURAÇÃO E VAGAS

PROGRAMA	HOSPITAL	PRÉ-REQUISITO	DURAÇÃO	Nº DE VAGAS
Medicina Intensiva	Hospital Getúlio Vargas	Clínica médica (2 anos) Cirurgia geral (2 anos) Anestesiologia (3 anos) Infectologia (3 anos) Neurologia (3 anos)	2 anos	2
Nefrologia	Hospital Getúlio Vargas	Clínica médica (2 anos)	2 anos	2
Cirurgia Vascular	Hospital Getúlio Vargas	Cirurgia geral (2 anos)	2 anos	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	Hospital Getúlio Vargas	Cirurgia geral (2 anos)	2 anos	1
Coloproctologia	Hospital Getúlio Vargas	Cirurgia geral (2 anos)	2 anos	1
Cirurgia Pediátrica	Hospital Infantil Lucídio Portella	Cirurgia geral (2 anos)	3 anos	1
Urologia	Hospital Getúlio Vargas	Cirurgia geral (2 anos)	3 anos	1
TOTAL				09

3. INSCRIÇÕES

3.1 As inscrições serão realizadas, exclusivamente, no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php**, no período compreendido entre às 9h do primeiro dia até às 23h59 do último dia (horário do Piauí), conforme data estabelecida no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, seguindo os seguintes procedimentos:

- a) Efetuar o Cadastro, Preencher o Requerimento de Inscrição e enviá-lo via Internet;
- b) Fazer, obrigatoriamente, o *upload* do Certificado de Conclusão ou a Declaração de que está participando do PROVAB ou PRMGFC, conforme subitem 6.3 (somente para os candidatos que desejarem requerer pontuação adicional);
- c) Imprimir o Boleto Bancário referente à Taxa de Inscrição, no valor R\$ 300,00 (trezentos reais), efetuar sua quitação, impreterivelmente, até às 18h (horário do Piauí) do último dia de previsto no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

3.2 O NUCEPE não se responsabilizará por inscrição não recebida por motivo de ordem técnica dos computadores, tais como falha de comunicação e congestionamento que impossibilitem a transferência de dados.

3.3 As solicitações de inscrições cujos pagamentos forem efetuados após a data estabelecida no item 3.1 b), deste Edital, não serão acatadas, independentemente do motivo da perda do prazo.

3.4 A Taxa de Inscrição em hipótese alguma será devolvida, exceto em caso de não realização do Processo Seletivo ou de sua revogação por ato unilateral da Administração Pública. Deverá ser paga no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) junto ao Banco do Brasil e aos seus correspondentes bancários, através de débito em conta corrente (na opção “CONVÊNIOS” nos Caixas Eletrônicos) ou em espécie.

3.5 O pagamento em terminais eletrônicos via envelopes, depósitos, DOC, TED e/ou transferências bancárias NÃO será aceito em hipótese alguma.

3.6. No caso do candidato inscrever-se mais de uma vez neste Processo Seletivo, considerar-se-á última inscrição efetivada, ou seja, a de maior numeração, com seu respectivo pagamento.

3.7. É vedada a transferência do valor pago a título de taxa de inscrição para terceiros ou para outros processos seletivos.

3.8. O candidato a um Programa de Residência Médica de Acesso Direto poderá optar por outro Programa de Residência Médica de Acesso Direto **como segunda opção**, desde que especifique no Formulário Eletrônico de Inscrição. Efetivada a inscrição, não será permitida, em nenhuma hipótese, a alteração de dados do candidato nem substituição da(s) opção(ões) de Programa.

3.9. As informações registradas no pedido de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, dispondo o NUCEPE/UESPI do direito de excluir do Certame aquele que não preencher o formulário de forma completa e correta ou se constatar, posteriormente, que as informações são inverídicas.

3.10. A inscrição do candidato implicará a aceitação total e incondicional das condições previstas neste Edital.

3.11 O pedido de inscrição que estiver em desacordo com o estabelecido neste Edital será desconsiderado.

3.12 O candidato, ao se inscrever, estará declarando sob as penas da lei que, após seleção no processo e no ato da matrícula, irá satisfazer as condições exigidas para cursar o Programa de Residência Médica.

3.13 A inscrição e aprovação no Processo Seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no programa de Residência Médica pretendido. Tal efetivação estará condicionada à apresentação do Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado e outros documentos relacionados no subitem 14.3 (Resolução CNRM no 04/2007).

3.14 De acordo com a Resolução CNRM nº 02/2005, artigo 56, é vedado ao médico residente: repetir Programas de Residência Médica em especialidades que já tenha anteriormente concluído e realizar Programa de Residência Médica em mais de 02 (duas) especialidades diferentes. É permitido ao Médico Residente cursar apenas uma área de atuação em cada especialidade.

3.15 **As inscrições para Pessoas com Deficiência – PCD, Doadores de Sangue e Doadores de Medula Óssea**, conforme as Leis Estaduais nº 5.268, de 10.12.2002, nº 5.397, de 29.06.2004, bem como as Leis nº 4.835, de 23.05.1996 e nº 5.953, de 17.12.2009, serão realizadas no endereço eletrônico: nucepe.uespi.br/residencia2019.php, no período compreendido entre às 9h do primeiro dia e às 23h59 do último dia (horário do Piauí), das datas estabelecidas no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, conforme os seguintes procedimentos:

- a) efetuar o Cadastro, preencher o Requerimento de Inscrição e enviá-lo via Internet;
- b) para as Pessoas com Deficiência – PCD, enviar, via *upload*, até a data estabelecida no **Cronograma de Execução - Anexo I**, a documentação solicitada no item 3.16 deste Edital;
- c) para os Doadores de Sangue e Doadores de Medula Óssea, enviar, via *upload*, até a data estabelecida no **Cronograma de Execução - Anexo I**, a documentação solicitada no item 3.17 e 3.18, respectivamente, deste Edital;
- d) para os atendidos pela Lei Ordinária nº 5.953, de 17.12.2009, enviar, via *upload*, até a data estabelecida no **Cronograma de Execução - Anexo I**, a documentação solicitada no item 3.18, deste Edital.

3.16 **As Pessoas com Deficiência – PCD**, além de executarem a ação prevista no subitem 3.15, letra a), deverão ainda, enviar, via *upload*, conforme preceitua o Decreto nº 3.298/99 em seus arts. 39 e 40, a seguinte documentação comprobatória:

- a) laudo médico expedido no prazo máximo de 01 (um) ano antes do término das inscrições, atestando a especificidade, o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças – CID, bem como a provável causa da deficiência. O laudo médico deverá conter o nome do candidato e ainda, a assinatura, carimbo, e CRM do profissional.
- b) solicitação de acompanhamento para realizar prova com monitor ou a confecção de prova ampliada, para os deficientes visuais ou amblíopes;
- c) solicitação de tempo adicional para realização da prova, com justificativa de parecer emitido por especialista de sua deficiência, para os candidatos cuja deficiência comprovadamente assim o exigir;
- d) formulário constante do **Anexo III**, deste Edital.

3.17 **Os candidatos Doadores de Sangue**, além de executarem a ação prevista no subitem 3.15, letra a), deverão ainda, enviar, via *upload*, a seguinte documentação comprobatória:

a) Declaração de efetivo doador, expedida por órgão público competente, atestando no mínimo 03 (três) doações de sangue, em um período de 12 (doze) meses, até o último dia de inscrição deste Processo Seletivo

3.18 Os candidatos efetivamente Doadores de Medula Óssea, além de executarem a ação prevista no subitem 3.15, letra a), deverão ainda, enviar, via *upload*, a seguinte documentação comprobatória:

a) Declaração de efetivo doador de medula óssea expedido do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME, fornecido pelo Centro de Transplantes onde ocorreu a doação.

3.19 Os candidatos desempregados atendidos pela Lei Ordinária nº 5953, de 17.12.2009, além de executarem a ação prevista no subitem 3.15, letra a), deverão ainda, enviar, via *upload*, a seguinte documentação comprobatória:

a) a situação de desemprego comprovada através da apresentação das páginas (Identificação, Qualificação Civil e de Contratos) da Carteira de Trabalho e Previdência Social devidamente legalizada, ou documento comprobatório que possua fé pública caso o candidato não possua a CTPS;

b) o estado de necessidade por intermédio de Declaração de Hipossuficiência Econômica, cópia de Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física ou recibo de entrega da Declaração Anual de Isento, devendo o candidato atender a algum dos seguintes requisitos: integrar um dos programas sociais do Governo (Federal, Estadual ou Municipal); consumir a taxa mínima residencial mensal de água em até 10m³ (dez metros cúbicos) por mês; comprovar a tarifa mínima residencial de energia elétrica em até 30Kw/h e comprovar possuir renda familiar per capita não superior a R\$ 80,00 (oitenta reais) ao mês.

3.20 Para efeito de classificação do tipo de deficiência apresentada, serão observadas as categorias constantes do Art. 4º, Incisos I ao V do Decreto Federal nº 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999, quais sejam:

I – deficiência física;

II – deficiência auditiva;

III – deficiência visual;

IV – deficiência mental;

V – deficiência múltipla.

3.21 Os candidatos que não atenderem aos dispositivos mencionados no subitem 3.16, serão considerados como pessoas sem deficiência, portanto não terão sua inscrição efetivada, em virtude da falta de pagamento da taxa de inscrição.

3.22 O candidato considerado PCD que, no pedido de inscrição, não declarar sua condição, não poderá recorrer administrativamente em favor de sua situação.

3.23 Os candidatos que não atenderem aos dispositivos mencionados nos subitens 3.17 e 3.18 serão considerados como não-doadores, portanto não terão sua inscrição efetivada em virtude da falta de pagamento da taxa de inscrição.

3.24 Os candidatos que não atenderem aos dispositivos mencionados no subitem 3.19 serão considerados com condição financeira que lhes permitem o pagamento da taxa de inscrição, portanto não terão sua inscrição efetivada, em virtude da falta de pagamento da referida taxa.

3.25 O candidato que desejar interpor recurso contra o Resultado Preliminar dos que tiveram o seu pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição **INDEFERIDO**, poderá fazê-lo por meio de *link* específico no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php** em data estabelecida no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

3.25.1 **NÃO será permitida a juntada e/ou substituição de documentos na fase de Recurso**

3.26 A candidata lactante que necessitar amamentar durante a realização da prova poderá fazê-lo em sala reservada, desde que o requeira, observando os procedimentos constantes a seguir:

- a) A candidata lactante deverá encaminhar sua solicitação até 72 (setenta e duas) horas antes da realização da Prova Escrita Objetiva, deste Edital, via *upload*, no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php**, **REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES – ANEXO IV**, deste Edital, devidamente preenchido e assinado;
- b) Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata;
- c) A criança deverá estar acompanhada, em ambiente reservado para este fim, de adulto responsável por sua guarda (familiar ou terceiro indicado pela candidata);
- d) Nos horários previstos para amamentação, a candidata lactante poderá ausentar-se temporariamente da sala de prova, acompanhada de um fiscal;
- e) Na sala reservada para amamentação, ficarão somente a candidata lactante, a criança e uma fiscal, sendo vedada a permanência do(a) acompanhante de lactante.

3.27 Qualquer outra eventual situação que necessite de adequação será analisada pela comissão responsável pela execução do presente Edital e será considerada a viabilidade e a razoabilidade da solicitação.

3.28 O 1º dia letivo de todos os Programas está previsto para o primeiro dia útil do mês de março de 2018, como determina a Resolução CNRM nº 2, de 01/09/2011. Para vagas oriundas de desistência o início está previsto para até o dia 31/03/2019.

4. CARTÃO DE INFORMAÇÃO

4.1 O candidato deverá imprimir o Cartão de Informação, **GARANTIA DA EFETIVAÇÃO DE SUA INSCRIÇÃO**, no qual constarão informações de data, horário e local de realização de sua Prova Escrita Objetiva, que estará disponível a partir da data estabelecida no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php**.

4.2 Após a leitura do **CARTÃO DE INFORMAÇÃO**, o candidato deverá conferir os dados pessoais nele impressos e caso seja detectado algum erro, nestes dados, em decorrência das informações prestadas durante sua inscrição, deverá solicitar ao fiscal no dia da Prova Escrita Objetiva o Formulário de Correção de Dados Pessoais.

5. DO PROCESSO SELETIVO

5.1 O Processo Seletivo será realizado em 03 (três) Etapas, em conformidade com a Resolução CNRM nº 03/2011, de 16/09/2011. Na I Etapa – Prova Escrita Objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, valendo 90 (noventa) pontos, na II Etapa – Análise de *Curriculum Vitae*, de caráter classificatório, será realizada a arguição curricular, valendo 5 (cinco) pontos, e na III Etapa – Entrevista, de caráter classificatório, valendo 5 (cinco) pontos.

5.2 A Prova Escrita Objetiva (programas de acesso direto) com duração de 04 (quatro) horas, será do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas e uma única resposta correta, contendo 100 (cem) questões, cada uma com valor de 0,9 (nove décimos), totalizando 90 (noventa) pontos. O Conteúdo Programático será o do curso de graduação, igualmente distribuídos nas áreas de: Cirurgia geral, Clínica médica, Medicina preventiva e social, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria (Resolução 002/2015).

5.3 Para os Programas com pré-requisito, a Prova Escrita Objetiva com duração de 02 (duas) horas, será do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas e uma única resposta correta, terá 50 (cinquenta) questões, cada uma com valor de 1,8 (um inteiro e oito décimos) sobre conteúdos referentes a conhecimentos da(s) área(s) do pré-requisito(s) de cada Programa.

5.3.1 Para os Programas com pré-requisito em Clínica Médica, serão aplicadas questões de conhecimento de Clínica Médica;

5.3.2 Para os Programas com pré-requisito em Cirurgia Geral, serão aplicadas questões de conhecimento de Cirurgia Geral;

5.3.3 Para o Programa de Medicina Intensiva, questões de conhecimento de Clínica médica, Cirurgia geral, Infectologia, Anestesiologia e Neurologia, com ênfase voltada para emergências médicas das áreas dos referidos pré-requisitos;

5.3.4 Para o Programa de Otorrinolaringologia, questões de otorrinolaringologia serão cobradas na Prova Escrita Objetiva.

5.3.5. Para os Programas de Urologia, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia e Nefrologia serão cobradas questões específicas das respectivas áreas.

5.4 Será reprovado o candidato que não atingir 50% (cinquenta por cento) de certo das questões da Prova Escrita Objetiva.

6. DA PONTUAÇÃO ADICIONAL: PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB) E OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMGFC)

6.1 Conforme regulamentado pela Resolução CNRM nº 02, de 27 de agosto de 2015, são considerados Programas de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.

6.1.1 A implementação de quaisquer outras iniciativas que se configurem com o perfil acima citado deverão ser regulamentadas por Portaria conjunta da Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, na condição de presidência da CNRM, e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a pontuação adicional nos processos seletivos para Residência Médica.

6.2 O candidato que anteriormente a data de início do PRM tiver participado e cumprido integralmente o PROVAB a partir de 2012 ou ingressado nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015, e concluído o Programa, receberá pontuação adicional no somatório das notas da I Etapa (Prova Escrita Objetiva) com a II Etapa (Análise do *Curriculum Vitae*) e III Etapa (arguição curricular e entrevista) para fins da classificação final, considerando-se os seguintes critérios: I - 10% (dez por cento) nas notas acima descritas para programas de acesso direto

para quem concluiu 1 ano de participação nas atividades do PROVAB; II - 10% (dez por cento) nas notas do Processo Seletivo para quem concluiu a programação prevista para os 2 anos do PRMGFC, para acesso posterior a outras especialidades.

6.2.1 A pontuação adicional de que trata este item não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo Edital deste Processo Seletivo, ou seja, 100(cem) pontos.

6.2.2 Considera-se como tendo usufruído da pontuação adicional de 10% o candidato que tiver iniciado Programa de Residência Médica para o qual foi selecionado, utilizando tal pontuação, não podendo ser utilizada a pontuação adicional mais que uma vez.

6.2.3 A Coordenação Nacional do PROVAB deverá publicar no DOU, até 60 dias após o ingresso do médico no PROVAB, o nome dos candidatos que estão pela primeira vez participando deste Programa.

6.2.4 Para fins de inscrição no Processo Seletivo dos Programas de Residência Médica, estarão aptos a requerer a utilização da pontuação adicional para ingresso no ano posterior, os participantes do PROVAB que tenham os nomes publicados no Diário Oficial da União pela Coordenação Nacional do PROVAB até o dia 30 de setembro de cada ano.

6.2.5 A Coordenação Nacional do PROVAB publicará no Diário Oficial da União (DOU), até o dia 31 de janeiro de cada ano, o nome de todos os candidatos concluintes do PROVAB com a finalidade de realização da matrícula no SisCNRM pelos PRMs.

6.2.6 Será excluído do Processo Seletivo o candidato advindo do PROVAB que tiver solicitado a utilização da pontuação adicional e não tiver seu nome publicado no DOU, até 31 de janeiro de 2019, como tendo avaliação final satisfatória no PROVAB.

6.3 O candidato que desejar requerer pontuação adicional (PROVAB ou PRMGFC) deverá efetivar o pedido no Formulário Eletrônico de Inscrição disponível no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php** e enviar, via *upload*, a documentação comprobatória até o último dia de inscrição conforme data previsto no **Cronograma de Execução – Anexo I**, do Edital.

6.3.1 Candidatos que informaram no formulário de inscrição que pretendem fazer uso da pontuação adicional como participante do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica (PROVAB), a partir de 2012, deverão apresentar o Certificado de Conclusão ou a Declaração de que está participando do PROVAB, com conclusão prevista para 28/02/2019.

6.3.2 Os candidatos egressos dos Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), a partir de 2015, que informaram no formulário de inscrição que pretendem fazer uso da pontuação adicional, deverão apresentar o certificado de conclusão da referida residência ou a declaração da COREME de origem comprovando que o candidato está cursando o segundo ano do PRMGFC, com conclusão prevista para 28/02/2019.

6.3.3 O candidato que não efetivar o pedido da pontuação adicional no Formulário Eletrônico de Inscrição, ou não enviar as referidas comprovações descritas nos subitens 6.3.1 e 6.3.2 deste Edital, não terão direito à referida bonificação.

6.4 O candidato não poderá solicitar, simultaneamente, neste Processo Seletivo, duas pontuações adicionais por conclusão do PROVAB e do PRMGFC. Deverão ser apresentadas as documentações comprobatórias apenas do programa escolhido pelo candidato para usufruir da pontuação adicional.

6.5 A relação dos candidatos que enviaram a Declaração de participação no PROVAB ou PRMGFC será divulgada na data prevista no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

7. DA REALIZAÇÃO DA – I ETAPA - PROVA ESCRITA OBJETIVA

7.1 A Prova Escrita Objetiva será aplicada na cidade de Teresina-PI, na data constante no **Cronograma de Execução - Anexo I**, deste Edital, sendo vedada a consulta a quaisquer materiais (textos, livros etc.) versando sobre o Conteúdo Programático constante no **Anexo II**, deste Edital.

7.1.1 São de responsabilidade exclusiva do candidato, a identificação correta de seu local de realização da Prova Escrita Objetiva e o comparecimento no horário determinado.

7.2 As Provas dos Programas de Residência Médica serão realizadas nos horários especificados no quadro a seguir, observada a hora local:

Programas	Duração da prova	Horário
Programa de acesso direto	04 (quatro) horas	de 14h às 18h
Programa com pré-requisito	02 (duas) horas	de 14h às 16h

7.3 **O candidato deverá comparecer ao local da realização de sua Prova Escrita Objetiva com antecedência mínima de 01 (uma) hora do horário fixado para seu início**, com documento de identificação original informado no ato da inscrição, munido de caneta esferográfica transparente com tinta de cor azul ou preta.

7.4 **O portão do Centro de Aplicação de Prova – CA será fechado, RIGOROSAMENTE, às 13h30 minutos (horário do Piauí), ou seja, 30 (trinta) minutos antes no horário marcado para o início da Prova Escrita Objetiva. O candidato que se apresentar após o horário de fechamento do portão não será admitido sua entrada no Centro de Aplicação de Provas.**

7.5 Os candidatos poderão ser submetidos durante a aplicação das provas à filmagem, ao recolhimento de impressões digitais, ou ainda, à revista com o detector de metais.

7.6 O ingresso na sala de realização da Prova Escrita Objetiva somente será permitido ao candidato que apresentar o documento de identificação original informado no ato da inscrição, podendo ser Carteira de Identidade (RG), Carteira expedida por Órgão ou Conselho de Classe com valor de documento de identidade (Lei nº 6.206, de 07.05.1975) ou Carteira Nacional de Habilitação, devendo estar em perfeitas condições, de forma a permitir, com clareza, a identificação do candidato, bem como, dentro do prazo de validade.

7.7 Não serão aceitos documentos de identificação que se encontrem ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados, nem cópias de documentos, ainda que autenticadas.

7.8 Durante a realização da Prova Escrita Objetiva não serão permitidas, ao candidato, consultas de qualquer natureza, ou ainda, comunicação com outros candidatos, bem como portar (mesmo que desligado) e/ou usar telefone celular e/ou demais aparelhos de comunicação, cálculo ou registro de dados, assim como bolsas, carteiras, sacolas, livros, revistas, jornais, papéis para rascunho, lápis, lapiseira/grafite, borracha, boinas, bonés, chapéus, relógios e armas, sob pena disso caracterizar tentativas de fraude, cuja consequência será o seu desligamento imediato do Processo Seletivo, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

7.9 O candidato não poderá ausentar-se da sala durante a prova, a não ser momentaneamente, se isto se der por razões de ordem fisiológica ou médica, o que deverá ser feito na companhia de um fiscal volante.

7.10 O candidato somente poderá ausentar-se, em definitivo, da Sala de Aplicação de Provas depois de transcorridas 3h (três horas) do início das mesmas, para as provas com duração de 04

(quatro) horas e transcorridas 1h30 (uma hora e trinta minutos) para as provas com duração de 02 (duas) horas.

7.11 As respostas serão marcadas no **CARTÃO-RESPOSTA**, único e definitivo documento para efeito de correção eletrônica, que se fará através de leitura óptica, justificando o uso obrigatório, por parte do candidato, de caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta, obedecendo rigorosamente, para tanto, as instruções contidas no supracitado documento.

7.12 Em virtude do exposto no subitem 7.11 não será concedida, em hipótese alguma, revisão de Provas, nem recontagem de pontos, independente do motivo alegado para uma possível solicitação neste sentido.

7.13 Na correção do **CARTÃO-RESPOSTA** será atribuída nota 0 (zero) às questões não assinaladas, bem como às questões que contiverem mais de uma alternativa marcada, emenda ou rasura, ainda que legíveis.

7.13.1 A entrega, ao final da Prova Escrita Objetiva, do Cartão-Resposta assinado e devidamente preenchido, assim como do Caderno de Questões, é de responsabilidade exclusiva do candidato, de modo que o seu descumprimento implica-lhe a eliminação deste Processo Seletivo.

7.14 Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para a Prova Escrita Objetiva, nem substituição do **CARTÃO RESPOSTA** por erro do candidato, seja qual for o motivo por este alegado.

7.15 O gabarito oficial da Prova Escrita Objetiva será divulgado na data constante do **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, no site do NUCEPE.

7.16 Serão admitidos recursos administrativos quanto às questões da Prova Escrita Objetiva, das 9h do primeiro dia às 13h do último dia, conforme datas estabelecidas no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, apenas por meio eletrônico, em formulário específico disponibilizado pelo NUCEPE.

7.17 Não será possível anexar nenhum documento ao requerimento, no mesmo deverá constar argumentação necessária com respaldo da literatura, contendo referências como: página, capítulo, endereço eletrônico e/ou autores com pedido de mudança de alternativa ou anulação da questão em análise, para ser apreciada pela Comissão.

7.18 Serão desconsiderados os Recursos remetidos, via postal, manual ou usando redes sociais, pois estarão em desacordo com o subitem 7.16. Serão aceitos somente por meio eletrônico conforme instrução supracitada.

7.19 Os Recursos serão examinados pela Comissão Elaboradora, o que constitui a última instância para Recurso, sendo a Comissão soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

7.20 Se do exame dos recursos resultar anulação de questão, os pontos a esta correspondentes serão atribuídos a todos os candidatos que prestaram as Provas, independentemente da autoria da formulação do recurso.

7.21 Se houver modificação no Gabarito Preliminar decorrente dos recursos, a Prova será corrigida de acordo como o Gabarito Oficial.

7.22 Os resultados dos recursos serão divulgados observando-se o **Cronograma de Execução - Anexo I**, deste Edital.

7.23 Não haverá segunda chamada seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.

7.24 Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação dos tempos previstos das Provas.

7.25 Quanto ao resultado da I Etapa – Prova Objetiva Escrita:

7.25.1 Será considerado **CLASSIFICADO** para a II Etapa – Análise de *Curriculum Vitae*, o candidato que, cumulativamente, alcançar pontuação igual ou superior a 50% do total de pontos da Prova Escrita Objetiva.

7.25.2 Será **ELIMINADO**, deste Processo Seletivo, o candidato que não atingir pontuação igual ou superior a 50% do total de pontos da Prova Escrita Objetiva.

7.25.3 A Classificação Final será em ordem decrescente do número total de pontos obtidos na Prova Escrita Objetiva.

7.25.4 O candidato **CLASSIFICADO** fora do limite de vagas estabelecidas por este Edital somente será chamado para assumir uma vaga deste Processo Seletivo, caso haja desistência ou impedimento por parte do candidato aprovado.

7.25.5 Os candidatos **CLASSIFICADOS** nesta I ETAPA que **NÃO COMPARECEREM** na II ETAPA – ENTREGA E ANÁLISE DO *CURRICULUM VITAE* serão considerados **ELIMINADOS**.

8 II ETAPA - DA ANÁLISE DO *CURRICULUM VITAE*

8.1 O candidato deverá entregar, obrigatoriamente, a Planilha especificada no **Anexo V**, devidamente **preenchida a pontuação e assinada**.

8.2 A não entrega da Planilha do **Anexo V**, devidamente preenchida, conforme subitem 8.1, implicará em desconsideração dos documentos entregues, configurando nota ZERO.

8.3 Os documentos comprobatórios deverão estar relacionados de forma organizada na ordem especificada no **Anexo V**, **comprovados com originais e cópias legíveis**, entregues na data prevista no **Cronograma de Execução - Anexo I**, deste edital, no Centro de Ciências da Saúde – CCS (FACIME), no Núcleo de Apoio a Pós-Graduação, 1º Andar, localizado na Rua Olavo Bilac, 2335, centro/sul, Teresina – PI.

8.4 Os Títulos que serão considerados são os contidos no **Anexo V**, deste Edital. Nenhum outro documento será admitido para pontuação.

8.5 O Título que não preencher devidamente o requisito de comprovação será desconsiderado.

8.6 Cada documento será considerado e avaliado uma única vez.

8.7 A entrega dos títulos não garante ao candidato a sua aceitação pela Comissão que vai analisá-los.

8.8 Os Títulos poderão ser entregues pelo candidato munido de documento de identidade ou por Procuradores, mediante apresentação de fotocópia legível de documento de identidade do procurador e de procuração pública ou particular do interessado, acompanhada de cópia legível do documento de identidade do candidato, **no período constante no Cronograma de Execução – Anexo I, deste Edital, no horário de 9h às 12h e de 14h às 17h, no Centro de Ciências da Saúde – CCS (FACIME), na Sala do Núcleo de Apoio à Pós-Graduação - 1º andar, localizado na Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro/Sul, Teresina-PI.**

8.9 O Histórico Escolar deverá ser devidamente comprovado, constando as notas obtidas durante o curso médico e o Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) com base 10.

8.10 Caso não conste no Histórico Escolar o Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) com base 10, este item não será computado na Análise Curricular.

8.11 Serão avaliados os *Curriculum Vitae* dos candidatos **CLASSIFICADOS**, conforme estabelecido no subitem 7.25.1, deste Edital. Somente serão avaliados os demais *Curriculum Vitae* caso existam vagas remanescentes.

8.12 Os documentos entregues nesta Etapa do Processo Seletivo não serão devolvidos.

8.13 A análise curricular terá valor de 5 (cinco) pontos, que serão calculados como regra de três simples a partir da pontuação alcançada pelo candidato. Obedecendo a seguinte fórmula:
Nota final do *Curriculum Vitae* = 5 x nota do candidato / 10

8.14 Os candidatos **CLASSIFICADOS** nesta II ETAPA que **NÃO COMPARECEREM** na III ETAPA – ENTREVISTA, serão considerados **ELIMINADOS**.

9 III ETAPA - ENTREVISTA E ARGUIÇÃO CURRICULAR

9.1 A Entrevista e Arguição Curricular acontecerá no Centro de Ciências da Saúde-CCS/FACIME, localizado na Rua Olavo Bilac 2332, Centro, CEP 64001-280, Teresina-PI.

9.2 Será agendada conforme ordem de classificação.

9.3 O candidato deverá comparecer com antecedência de 20 (vinte) minutos ao local marcado.

9.4 O candidato será questionado e entrevistado por uma banca composta de no mínimo 2 (dois) e no máximo 3 (três) avaliadores sobre sua formação acadêmica e profissional, destacando as suas experiências, perfil e habilidades, a disponibilidade para cursar a residência médica, a expectativa em relação ao curso e a contribuição deste para a sua atuação profissional.

9.5 Esta Etapa é classificatória e vale 05 (cinco) pontos, deve ser somada a nota do *Curriculum Vitae* pontuado.

9.6 Para pontuar a entrevista serão considerados os seguintes aspectos:

Quadro 3 – TABELA DE PONTUAÇÃO DA ENTREVISTA

ITEM	AVALIAÇÃO	VARIAÇÃO DE NOTA
1	Apresentação e postura	0 -1,0 (zero a um) ponto
2	Linguagem e clareza de raciocínio	0 -1,0 (zero a um) ponto
3	Perfil e habilidades para o programa	0 -1,0 (zero a um) ponto
4	Desempenho/habilidades acadêmicas e/ou profissionais	0 -1,0 (zero a um) ponto
5	Expectativas pessoais e profissionais e interesse pelo programa	0 -1,0 (zero a um) ponto
TOTAL		0 -5,0 (zero a cinco) pontos

10 TOTALIZAÇÃO DOS PONTOS

10.1 Nota I – Prova Escrita Objetiva = 90 pontos equivalem a 90% da nota final.

Nota II – *Curriculum Vitae* pontuado = 5 pontos (5%) + Entrevista = 5 pontos (5%) = 10 pontos (10% da nota final).

A nota final (NF) corresponderá à soma do total de pontos na Nota I + Nota II + PA

NF = Nota I + Nota II + PA (Pontuação Adicional do PROVAB e/ou PRMGFC, quando for o caso).

11 DOS RECURSOS

11.1 Admitir-se-á um único recurso por questão, para cada candidato, relativo à divulgação do gabarito de questões da Prova Escrita Objetiva (I Etapa), da Análise de *Curriculum Vitae* (II Etapa) e da Entrevista e Arguição Curricular (III Etapa).

11.1.1 Os recursos deverão ser devidamente fundamentados, dirigidos ao NUCEPE, e encaminhados através de formulário eletrônico, disponibilizado no endereço eletrônico: nucepe.uespi.br/residencia2019.php, em data prevista no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

11.2 Na formulação do recurso da Prova Escrita Objetiva, cada questão deverá ser indicada, individualmente, e fundamentada com o arrazoado do pleiteante.

11.3 Na Prova Escrita Objetiva, o (s) ponto (s) relativo(s) à(s) questão(ões) eventualmente anulada(s) será(ão) atribuído(s) a todos os candidatos.

11.4 Os recursos serão analisados pelas Comissões de cada Etapa, que decidirão sobre o acolhimento ou não, constituindo-se em única e última instância. A decisão final da Comissão será soberana e definitiva, não cabendo desta forma recurso contra o resultado da decisão, em âmbito administrativo.

11.5 Recursos inconsistentes serão indeferidos.

11.6 Os recursos somente serão admitidos se interpostos nos prazos determinados no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

11.7 Não serão aceitos recursos interpostos via FAX, Telex, Correios, Telegrama ou outro meio que não seja o especificado no subitem 11.1.1, deste Edital.

11.8 O NUCEPE não se responsabiliza por recursos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

11.9 Não caberá recurso de caráter administrativo contra o Resultado Final do Processo Seletivo.

12 RESULTADO FINAL

12.1 O Resultado Final será divulgado no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php**, conforme previsto no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital.

12.2 A Classificação Final dos candidatos dar-se-á em ordem decrescente, resultado do somatório total dos pontos obtidos na Prova Escrita Objetiva, Análise dos *Curriculum Vitae*, Entrevista e na pontuação adicional relativa à participação no PROVAB ou no PRMGFC, quando for o caso.

12.3 Considerando o exposto no subitem 12.2, deste Edital, somente constarão na Lista do Resultado Final os candidatos que tenham participado de TODAS as Etapas deste Processo Seletivo.

12.4 Se houver empate entre os candidatos, os critérios para desempate obedecerão a seguinte ordem:

a) maior nota da Prova Escrita Objetiva;

b) maior idade. Em caso de haver candidatos com dia, mês e ano de nascimento iguais, o critério de desempate será a hora do nascimento.

13 PREENCHIMENTO DAS VAGAS

13.1 Os candidatos aprovados serão admitidos à Residência Médica na ordem rigorosa de classificação, até o número de vagas oferecidas por este Edital.

13.2 A convocação dos candidatos classificados para o preenchimento das vagas não preenchidas será realizada a partir da data prevista no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital. A divulgação será feita no quadro de avisos do CCS/UESPI e no endereço eletrônico: **nucepe.uespi.br/residencia2019.php**, tendo o candidato o prazo de 01 (um) dia útil, após a convocação, para entregar os documentos necessários para efetuar a matrícula e apresentar-se nos hospitais (COREMES) para as atividades obrigatórias. O candidato que não se apresentar neste prazo será considerado desistente, e, portanto, desclassificado.

13.3 Caso haja desistência de algum candidato ou médico residente já matriculado, no período máximo de 15 (quinze) dias após o início do Programa (01/03/2019), será convocado o próximo candidato classificado neste Processo Seletivo, para o mesmo Programa, até 31/03/2019, de acordo com a Resolução CNRM nº 01/2017 de 03/01/2017.

13.4 A convocação segundo o item 13.2 será realizada através do site do NUCEPE nucepe.uespi.br/residencia2019.php.

13.5 Será realizada 2ª chamada e uma 3ª chamada na data prevista no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, conforme disponibilidade de vagas não preenchidas.

13.6 Nos Programas que não apresentaram, em 1ª opção, candidatos habilitados em número suficiente para preenchimento das vagas oferecidas, as vagas remanescentes serão preenchidas por candidatos que fizeram 2ª opção pelo referido Programa, e que não tenham sido classificados na sua 1ª opção, obedecendo rigorosamente à ordem de classificação. A data será divulgada posteriormente no site do NUCEPE.

14 DA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

14.1 Os documentos para realização de cadastro junto à UESPI deverão ser entregues nos dias previstos no **Cronograma de Execução – Anexo I**, deste Edital, no horário das 8h30 às 12h e das 14h às 18h, no Centro de Ciências da Saúde – CCS, na Sala do Núcleo de Apoio à Pós-Graduação - 1º andar, localizado na Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro/Sul.

14.2 As matrículas serão posteriormente realizadas pelas COREMES dos respectivos Hospitais para onde o candidato foi selecionado, de acordo com data limite determinada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

14.3 Para se matricular o candidato aprovado deverá entregar no endereço acima informado, pessoalmente ou por procurador legalmente constituído a seguinte documentação:

- a) Ficha de Cadastro devidamente assinada;
- b) Foto 3x4 recente e colorida;
- c) Fotocópia do Diploma de graduação (frente e verso), Certificado ou Declaração de conclusão de curso de Medicina, emitido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação;
- d) Fotocópia da carteira do CRM - Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí;
- e) Fotocópias do CPF e comprovante de regularização (www.receita.fazenda.gov.br);
- f) Fotocópia da Cédula de Identidade;
- g) Fotocópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- h) Comprovante de inscrição no INSS.
- i) Fotocópia do comprovante de quitação do serviço militar (para candidatos do gênero masculino);
- j) Comprovante de conta corrente ativa no Banco do Brasil, em nome do bolsista; e
- k) Comprovante de conclusão de Residência Médica ou Declaração fornecida pela Instituição que está cursando o último ano, com data de conclusão de até 28/02/2019 e com o número do parecer de credenciamento pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, para os Programas que exigem pré-requisitos.

14.3 O candidato que se inscreveu na condição de concluinte do curso de Medicina deverá comprovar a conclusão do curso médico, por meio de documento oficial, expedido pela Coordenação do Curso Médico correspondente e pela apresentação de Histórico Acadêmico. A Declaração de conclusão do curso médico será aceita a título provisório para fins de matrícula do candidato. No entanto, o Diploma deverá ser apresentado pelo médico residente, **durante os primeiros 20 (vinte) dias**, sob pena de desligamento do Programa.

14.4 A matrícula implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das disposições estabelecidas pelo Regimento Interno da COREME do Hospital sede do Programa de Residência Médica, bem como o "Termo de Concessão de Bolsa da Residência Médica" da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, que passam a fazer parte integrante do presente Edital.

14.5 Além dos documentos listados acima, os candidatos com Diplomas de graduação em Medicina expedidos por Faculdades estrangeiras deverão apresentar fotocópia (frente e verso) e original do Diploma revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei. O candidato estrangeiro, também deverá apresentar fotocópia e original do visto de permanência (exceto para oriundos do Mercosul, da Bolívia e do Chile – Despacho CFM no 132/2011), e fotocópia e original do Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, em nível intermediário superior, expedido pelo Ministério da Educação (CELPE-BRAS), de acordo com as Resoluções CFM no 1.831/2008 e no 1.832/2008.

14.6 No ato da entrega de documentos para matrícula, o médico residente deverá assinar o Termo de Concessão de Bolsa da Residência Médica.

14.7 No ato da entrega de documentos para matrícula, o médico residente deverá assinar Declaração de que não possui vínculos públicos, para fazer jus ao recebimento da bolsa de residência.

14.8 No ato da entrega de documentos para matrícula, os médicos residentes assinarão o Termo de Compromisso, no qual declararão plena ciência do teor do Regimento Interno dos Programas de Residência Médica realizados em parceria com a UESPI.

14.9 As matrículas deverão ser renovadas anualmente, segundo calendário a ser divulgado pelas COREMES das Instituições.

14.10 Ao (À) médico (a) matriculado (a) que tenha sido incorporado (a) em Organização Militar das Forças Armadas por alistamento obrigatório será assegurada vaga no período seguinte da Residência Médica (Resolução CNRM no 04/2011).

14.11 O reingresso de médicos aprovados em PRM e que solicitaram trancamento de matrícula para participar das atividades do PROVAB será garantido mediante requerimento de confirmação de interesse à COREME, para recuperar a vaga, no prazo de até 30 (trinta) dias antes do início das matrículas para o ano de 2019. A desobediência ao prazo estabelecido implicará na perda da vaga.

14.12 O candidato matriculado que não comparecer na Instituição do Programa de Residência Médica ou não justificar sua ausência, por escrito, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a data de início das atividades do Programa será considerado desistente e automaticamente eliminado do Processo Seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 Os candidatos que ingressarem na Residência Médica farão jus a uma bolsa com valor de acordo com o estabelecido pela CNRM (Lei Federal nº 11.381, de 01/12/2006).

15.2 A inscrição implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das condições referentes à seleção e demais disposições estabelecidas pelo regimento interno das COREMES dos Hospitais e do Regimento das Residências Médicas da UESPI.

15.3 Os candidatos aprovados e classificados nos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vasculuar, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia e Urologia deverão apresentar, no ato da entrega de documentos para a matrícula, documento comprobatório contendo número de

parecer do credenciamento CNRM, provando que concluiu o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral até o dia 28/02/2019.

15.4 Os candidatos aprovados e classificados nos Programas de Residência Médica em Nefrologia deverão apresentar, no ato da entrega de documentos para a matrícula, documento comprobatório contendo número de parecer do credenciamento CNRM, provando que concluiu o Programa de Residência Médica em Clínica Médica até o dia 28/02/2019.

15.5 Os candidatos aprovados e classificados nos Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva deverão apresentar, no ato da entrega de documentos para a matrícula, documento comprobatório contendo número de parecer do credenciamento CNRM, provando que concluiu o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Anestesiologia, Neurologia ou Infectologia até o dia 28/02/2019.

15.6 Para efeito de matrícula em Programa de Residência Médica da UESPI, com pré-requisito, poderá ser aceita Declaração de conclusão, emitida pela Instituição de origem, a ser comprovada até 15/03/2019.

15.7 Os Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva e de Ginecologia e Obstetrícia receberão bolsa do Pró-residência (Ministério da Saúde) de acordo com credenciamento prévio dos Programas.

15.8 O pagamento da bolsa de Residência Médica dos Programas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Coloproctologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Urologia e Ortopedia e Traumatologia será de responsabilidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, conforme Termo de cooperação firmado com a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI.

15.9 O Programa de Residência Médica terá início no dia 01.03.2019.

15.10 O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, em qualquer documento, ainda que verificada posteriormente, será excluído do Processo Seletivo ou desligado do curso, na hipótese de já ter sido matriculado.

15.11 Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer retificações, adendos ou editais complementares do Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Médica 2018/2019, oferecidos pelo Hospital Getúlio Vargas/Maternidade Dona Evangelina Rosa/ Hospital Infantil Lucídio Portella / UESPI, que vierem a ser publicados pelo NUCEPE/UESPI.

15.12 Motivar-se-á a eliminação do interessado do Processo Seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, a burla ou a tentativa de burla a qualquer das normas definidas neste e/ou em outros Editais relativos ao Processo Seletivo, nos comunicados, nas instruções ao interessado e/ou nas instruções constantes da capa do caderno de questões, bem como o tratamento incorreto e/ou descortês a qualquer pessoa envolvida na aplicação das provas.

15.13 Será automaticamente excluído do Processo Seletivo o candidato que:

- a) apresentar-se após o horário de início das provas;
- b) não apresentar documento de identificação, nos termos deste Edital;
- c) não comparecer a uma das Etapas, ou em todas, seja qual for o motivo;
- d) ausentar-se da Sala de Provas sem o acompanhamento do fiscal;
- e) lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;
- f) não devolver a Prova no final do tempo previsto para a sua realização;
- g) for surpreendido, em ato flagrante, durante a realização da Prova Escrita Objetiva, comunicando-se com outro candidato, bem como utilizando-se de consultas não autorizadas e/ou portando equipamentos não permitidos, conforme subitem 7.8, deste Edital;
- h) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos.

15.14 Visando preservar sobretudo, a isonomia na seleção dos candidatos, fica impossibilitado de participar da Banca Examinadora (Elaboradores, Avaliadores e Organizadores) do NUCEPE

e os membros da Comissão Organizadora COREME/Coordenação da RMSFC, aquele que tenha amizade íntima ou inimizade notória com algum dos candidatos ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes e afins desde até o 2º grau de parentesco.

15.15 Os procedimentos internos do Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, bem como da Coordenação do Programa de Residência Médica, tais como acolhimento de inscrições, análise de documentos e outros inerentes ao Processo Seletivo, por serem peculiares aos serviços realizados por estes, não constarão neste Edital.

15.16 Os casos omissos serão resolvidos pelo Reitor da UESPI juntamente com o NUCEPE, Pró-reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação e a Comissão Organizadora deste Processo Seletivo, o que a cada um couber, apreciação e/ou decisão.

Teresina (PI), 12 de dezembro de 2018.

Prof. Dr. Nougá Cardoso Batista
Reitor da UESPI

Prof^a. Jozelda Lemos Duarte
COREME - Hospital Getúlio Vargas

Prof^a. Dra. Catarina Fernandes Pires
COREME - Hospital Infantil Lucídio Portella

Prof. Pós-Dr. José Arimatea dos Santos Júnior
COREME - Maternidade Dona Evangelina Rosa

ANEXO I

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADE	DATA / PERÍODO
Lançamento do Edital	12/12/2018
Impugnação de item(ns) ou do Edital	13 e 14/12/2018
Resultado das solicitações de Impugnação de item(ns) ou do Edital e Publicação do Edital RETIFICADO (se houver)	17/12/2018
Período de inscrições (e envio de Certificado de Conclusão ou Declaração de comprovação de participação no PROVAB e/ou PRMGFC)	18/12/2018 a 05/01/2019
Último prazo para pagamento da Taxa de Inscrição	07/01/2019
Período de solicitação de Isenção do valor da Taxa de Inscrição (doadores, pessoas com deficiência e candidatos amparos pela Lei Ordinária nº 5953, de 17.12.2009)	18 a 21/12/2018
Resultado Preliminar das inscrições deferidas/indeferidas para os candidatos que pleitearam isenção do valor da taxa de inscrição	Até 27/12/2018
Interposição de Recurso contra o Resultado preliminar de isenção do valor da taxa de inscrição	28 e 29/12/2018
Resultado dos Recursos contra o Resultado Preliminar de isenção do valor da taxa de inscrição e Divulgação do Resultado Definitivo de Isenção do valor da taxa de inscrição	04/01/2019
Pagamento da taxa de inscrição para candidatos que pleitearam isenção de taxa e tiveram suas inscrições INDEFERIDAS (último prazo)	07/01/2019
Divulgação da Relação Nominal dos candidatos que solicitaram Pontuação Adicional (PROVAB e PRMGFC)	14/01/2019
Divulgação dos Centros de Aplicação de Provas Escritas Objetiva através do Cartão de Informação via internet	Até 16/01/2019
I Etapa - Prova Escrita Objetiva	19/01/2019
Divulgação do gabarito preliminar da Prova Escrita Objetiva	19/01/2019
Recursos contra questões e gabarito preliminar da Prova Escrita Objetiva	21 e 22/01/2019
Resultado dos Recursos contra questões da Prova Escrita Objetiva e divulgação do gabarito definitivo	25/01/2019
Resultado da Prova Escrita Objetiva e Convocação dos candidatos classificados para II Etapa - Análise de <i>Curriculum Vitae</i>	25/01/2019
II Etapa - Entrega de <i>Curriculum Vitae</i> Pontuado	28 a 30/01/2019
Resultado preliminar da Análise de <i>Curriculum Vitae</i>	04/02/2019
Recurso contra o Resultado preliminar da Análise de <i>Curriculum Vitae</i>	05 e 06/02/2019
Resultado dos Recursos contra o Resultado preliminar da Análise de <i>Curriculum Vitae</i> e Convocação dos candidatos classificados para a III Etapa - Entrevista	08/02/2019
III Etapa – Entrevista e Arguição Curricular	11 a 13/02/2019
Resultado preliminar da Entrevista e Arguição Curricular	15/02/2019
Recurso contra Resultado preliminar da Entrevista e Arguição Curricular	18 e 19/02/2019
Resultado dos Recursos contra o Resultado preliminar da Entrevista e Arguição Curricular	21/02/2019
Resultado final	22/02/2019
Matrículas (I chamada)	25 a 27/02/2019
Convocações subsequentes para matrículas posteriores	A partir de 28/02/2019

ANEXO II

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DOS PROGRAMAS COM ACESSO DIRETO

Cirurgia Geral: 1.Considerações fundamentais de pré e pós-operatório, resposta endócrina e metabólica ao trauma, reposição nutricional e hidroeletrólítica do paciente cirúrgico. 2.Trauma, politraumatismo, choque, infecções e complicações em cirurgia. 3.Cicatrização das feridas e cuidados com drenos e curativos. 4.Lesões por agentes físicos, químicos e biológicos, queimaduras. 5.Hemostasia, sangramento cirúrgico e transfusão. 6.Noções importantes para o exercício da Cirurgia Geral sobre oncologia, anestesia, cirurgia pediátrica, vascular periférica e urológica, ginecologia e obstetrícia. 7.Antibioticoterapia profilática e terapêutica, infecção hospitalar. 8.Tétano, mordeduras de animais. 9.Cirurgia de urgência, lesões viscerais intra-abdominais. 10.Abdome agudo inflamatório, traumático penetrante e por contusão. 11.Sistemas orgânicos específicos: pele e tecido celular subcutâneo, tireóide e paratireóide, tumores da cabeça e do pescoço, parede torácica, pleura, pulmão e mediastino. 12.Doenças venosa, linfática e arterial periférica. 13.Esôfago e hérnias diafragmáticas. 14.Estômago, duodeno e intestino delgado. 15.Vesícula biliar e sistema biliar extra-hepático. 16.Cólon, apêndice, reto e ânus. 17.Fígado, pâncreas e baço. 18.Vesícula biliar e sistema biliar extra-hepático. 19.Peritonites e abscessos intraabdominais. 20.Hérnias da parede abdominal. 21.Parede abdominal, epíplon, mesentério, retroperitônio.

Bibliografia:

1. JORGE FILHO, Isac. Cirurgia geral pré e pós operatório. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
2. DOHERTY, GM. Current. Diagnosis & Treatment Surgery. 13.ed. McGraw-Hill Companies, 2010.
3. FAHEL, Edvaldo; Savassi-Rocha, Paulo Roberto. Abdome agudo não traumático. Editora Medbook, 2008.
4. GREENBERGER, Norton J; BLUMBERG, Richard S; BURAKOFF, Robert. Current. Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology & Endoscopy. The McGraw-Hill Companies, 2012.
5. MELO, Renato Miranda de ; ABDALLA, Ricardo Zugaib. Hérnias da parede abdominal. Bases e Técnicas. São Paulo: Editora Érica, 2007.
6. PITREZ, Fernando A.B.; PIONER, Sérgio R. Pré e Pós-operatório em cirurgia geral e especializada. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Clínica Médica: 1.Interpretação do exame físico. 2.Diagnóstico sindrômico. 3.Interpretação de exames complementares básicos. 4.Interpretação clínica do hemograma, diagnóstico diferencial e tratamentos das anemias, leucopenias, policitemias, leucemias e linfomas. 5.Diagnóstico diferencial das linfadenopatias e esplenomegalias. 6.Arritmias. 7.Diagnóstico diferencial das cardiomiopatias (restritiva, congestiva e hipertrófica). Insuficiência cardíaca. 8.Hipertensão arterial. 9.Doenças coronarianas. 10.Doença valvular cardíaca. 11.Doenças da Aorta. 12.Doença arterial periférica. 13.Doença venosa periférica. 14.Asmabrônquica.15.Enfisema pulmonar. 16.Bronquite crônica. 17.Doença pulmonar obstrutiva crônica. 18.Tabagismo. 19.Pneumotórax. 20.Doença pulmonar ocupacional. 21.Doença intersticial pulmonar. 22.Pneumonias. 23.Síndrome de insuficiência respiratória. 24.Tuberculose pulmonar -extra pulmonar. 25.Câncer de pulmão. 26.Tromboembolia pulmonar. 27.Insuficiência respiratória aguda. 28.Avaliação clínica da função renal. 29.Importância clínica do exame simples de urina (EAS). 30.Choque. 31.Insuficiência renal aguda. 32.Insuficiência renal crônica. 33.Infecções urinárias. 34.Doenças glomerulares. 35.Nefrolitíase. 36.Doenças da próstata. 37.Hemorragia digestiva. 38.Doenças do esôfago. 39.Doença úlcero-péptica. Gastrites. 40.Doenças funcionais do tubo digestivo. 41.Doença inflamatória intestinal. 42.Má absorção intestinal. 43.Diagnóstico

diferencial das diarreias e da síndrome disabsortiva. 44.Parasitoses intestinais. 45.Diarreia. 46.Câncer do estômago. 47.Câncer do cólon. 48.Câncer do pâncreas. 49.Pancreatites. 50.Icterícias. 51.Hepatites. 52.Cirroses e suas complicações. 53.Hepatopatia alcoólica. 54.Hepatopatia induzida por drogas. 55.Diagnóstico diferencial das icterícias e cirrose hepática. 56.Tumores hepáticos. 57.Doenças da vesícula e vias biliares. 58.Diabetes mellitus. 59.Diagnóstico diferencial das dislipidemias. 60.Obesidade e desnutrição. 61.Hipertireoidismo. 62.Hipotireoidismo. 63.Alcoolismo. 64.Doenças infectoparasitárias. 65.AIDS e suas complicações. 66.Doenças sexualmente transmissíveis. 67.Dengue. 68.Lesões elementares da pele. 69.Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas. 70.Osteoporose. 71.Osteoartrite. 72.Febre reumática. 73.Artrite reumatoide. 74.Vasculites. 75.Lúpus eritematoso sistêmico. 76.Meningoencefalites. 77.Doença de Parkinson. 78.Acidente vascular cerebral. 79.Intercorrências clínicas dos pacientes oncológicos.

Bibliografia:

1. PAPADAKIS Maxine A; MCPHEE Stephen J. CURRENT Medical Diagnosis and Treatment 2013. McGraw-Hill Companies, 2013.
2. Goldman, Lee; Ausiello, Deniss. Cecil -Tratado de Medicina Interna. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
3. HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. Harrison Medicina interna 18°. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.

Ginecologia e Obstetrícia: 1.Planejamento familiar. 2.Dor pélvica e dismenorreia. 3.Doenças sexualmente transmissíveis e infecções geniturinárias. 4.Gravidez ectópica. 5.Doenças benignas do trato reprodutivo 6.Cirurgias para patologias benignas e malignas do trato genital inferior. 7.Incontinência urinária de esforço, uretrocele, cistocele e distopias do útero. 8.Doença inflamatória pélvica. 9.Endocrinologia ginecológica (amenorréia, anovulação, hirsutismo, hemorragia uterina disfuncional, desenvolvimento sexual, puberdade e climatério). 10.Infertilidade. 11.Endoscopia ginecológica. 12.Endometriose. 13.Câncer de colo uterino. 14.Profedêutica do colo uterino. 15.Câncer de ovário. 16. Câncer de vulva. 17.Câncer de endométrio. 18.Doenças benignas e malignas da mama 19.Ginecologia infanto-puberal. 1.Assistência pré-natal. 2.Assistência ao parto. 3. Abortamento; prenhez ectópica. 4. Neoplasia trofoblástica gestacional. 5. Inserção baixa de placenta. 6.Descolamento prematuro de placenta. 7.Hiperêmese gravídica. 8.Doença hemolítica perinatal. 9.Doença hipertensiva específica da gravidez. 10.Incompetência istmo-cervical. 11.Amniorrexe prematura. 12.Prematuridade. 13.Gravidez prolongada. 14.Crescimento intrauterino retardado. 15.Oligodramnia e polidramnia. 16.Distócias. 17.Rotura uterina. 18.Tocotraumatismo (materno e fetal). 19.Infecção no parto e puerpério. 20.Mastite puerperal. 21.Sofrimento fetal (na gestação e no parto). 22.Mortalidade materna. 23.Mortalidade perinatal e neonatal. 24.Psicose puerperal. 25.Intercorrências clínico-cirúrgicas no ciclo gravídico-puerperal: hipertensão arterial; endocrinopatias e obesidade; diabetes; tromboembolismo; patologia venosa e coagulopatia; cardiopatias; alergopatias; pneumopatias; nefropatias; neuropatias; hepatopatias e colecistopatias; distúrbios gastrointestinais; pancreatites; hematopatias; dermatopatias; oftalmopatias; otorrinolaringopatias; parasitoses; viroses; infecção urinária; DST/AIDS; neoplasias ginecológicas benignas e malignas; abdome agudo; traumas; síndrome HELLP. 26.Profedêutica fetal: ultrassonografia; cardiotocografia; dopplervelocimetria; amniocentese; perfil biofísico fetal; cordocentese; punção de vilosidades coriônicas; TORCH. 27.Incompatibilidade do sistema Rh.

Bibliografia:

1. BEREK, Jonathan S. Berek and Novak's Gynecology. 15.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
2. MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa; REZENDE, Jorge de. Obstetrícia fundamental. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
3. MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi; FREITAS, Fernando. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed,2011.
4. FREITAS, Fernando; COSTA, Sérgio H. Martins; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. Rotinas em Obstetrícia. 6.ed.Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. CUNNIGHAN, et al. Williams. Obstetrícia. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
6. NEME, Bussâmara. Obstetrícia básica. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

Medicina Preventiva e Social: 1.Saúde coletiva/Saúde pública como campo de saberes e práticas em saúde: a construção histórica dos conceitos de saúde e doença. 2.Introdução ao estudo da epidemiologia: história, evolução conceitual e significado atual. 3.Bases conceituais dos modelos de atenção em saúde no Brasil. 4.Evolução do conceito de saúde pública no Brasil: o movimento de reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde. 5.SUS: História, Regulamentação, Consolidação, Financiamento e Políticas Nacionais. 6.Vigilância em Saúde e Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. 7.Atenção Primária à Saúde no Brasil. 8.Métodos de estudo em epidemiologia. Medicina e epidemiologia baseadas em evidência. 9.Saúde e Doença, perfil epidemiológico. 10.Distribuição das doenças/agravos de acordo com as variáveis demográficas e epidemiológicas. 11.Sistemas de informação em saúde. 12.Declaração de óbitos e declaração de nascido-vivo como instrumentos de saúde pública. 13.CID 10aspectos históricos, confirmação e significado para a saúde pública. 14.Noções de efetividade, eficácia e eficiência. 15.Noções de risco em saúde, risco relativo, risco absoluto. 16.Testes diagnósticos em saúde: noções de especificidade e sensibilidade, valores preditivos, razão de verossimilhança. 17.Epidemiologia das doenças transmissíveis e crônico-degenerativas. 18.Epidemiologia dos agravos à saúde passíveis de abordagem no nível primário de atenção à saúde e atenção básica. 19.Dengue, malária e gripe A (N1H1) como doenças reemergentes. 20.Plano nacional de imunização, imunológicos e rede de frio. 21.Epidemiologia e meio ambiente: epidemiologia da água, ar e lixo. 22.Aquecimento global: uma questão de saúde pública mundial.

Bibliografia:

1. AGUIAR, Zenaide Neto et. al. SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 1ª.ed.São Paulo: Martinari,2011.
2. GUSSO, Gustavo; LOPES, Jose M.S. Tratado de Medicina e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v.
3. OHARA, Elizabete Calabuig Chapina et. al. Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 2ª. Ed. São Paulo, 2010.
4. ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro et. al. SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais. 2ª.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
5. COSTA, Elisa Maria Amorim da, et.al. Saúde da Família: Uma abordagem multiprofissional. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
6. DUNCAN, B. B; SCHMIDT. M. I; GIUGLIANI, E.R.J. (Coord.). Medicina Ambulatorial: Conduas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. São Paulo: Artmed, 2004.
7. MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007.

8. ROUQUAYROL, Maria Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro, 6ª. ed. 2003.

9. MEDRONIO, Roberto A. et al. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

10. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://www.conass.org.br/arquivos/file/paraentenderagestaodosus.pdf>

11. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/docs/DECRETO_7508.pdf

12. BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>

13. BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde -SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf

Pediatria: 1.Semiologia da criança e adolescente. 2.Condução diagnóstica e terapêutica nas afecções mais prevalentes nas diferentes fases da infância e da adolescência. 3.Assistência neonatal. Alojamento conjunto. 4.O recém-nascido normal. 5.Prematuridade e seus riscos. 6.Triagem neonatal. 7.Icterícia neonatal. 8.Distúrbios respiratórios do recém-nascido. 9.Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. 10.Infecções perinatais e congênitas. 11.Imunizações e o calendário vacinal. 12.Aleitamento materno. 13.Alimentação nos primeiros anos de vida. 14.Crescimento e desenvolvimento. 15.Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos na criança (desidratação e reidratação). 16.Distúrbios nutricionais da criança e do adolescente (desnutrição protéico-energética, obesidade, dislipidemias, erros alimentares, distúrbios alimentares, carências nutricionais). 17.Doenças prevalentes do aparelho respiratório (asma, infecções de vias aéreas superiores e inferiores). 18.Doenças prevalentes do aparelho digestório (doença diarreica aguda, subaguda e crônica; síndromes disabsortivas; doença do refluxo gastroesofágico; malformações congênitas; obstipação intestinal). 17.Doenças do aparelho genitourinário (síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, infecções do trato urinário, refluxo vesico-ureteral e outras malformações congênitas). 18.Aspectos patogênicos, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos das doenças infectoparasitárias na infância. 19.Doenças exantemáticas. 20.Cardiopatas congênitas. 21.Febre reumática. 22.Vasculites prevalentes na criança. 23.Abordagem cirúrgica do paciente pediátrico. 24.Anemias carenciais. 25.Doença falciforme e outras anemias hemolíticas. 26.Doenças linfoproliferativas na criança e no adolescente. 27.Manifestações hemorrágicas na criança. 28.Síndromes convulsivas em Pediatria. 29.Trauma. Intoxicações exógenas: prevenção e atendimento inicial. 30.Prevenção de acidentes na infância. 31.Prevenção de maus tratos. 32.Estatuto da Criança e do Adolescente. 33.Promoção da saúde do adolescente. 34.Atenção básica à criança com necessidades especiais. 35.Relacionamento médico-paciente-família. 36.Ética em Pediatria.

Bibliografia:

1. KLIEGMAN, R.M. et al. Nelson -Tratado de Pediatria. Tomos I e II. 18 ed. Editora Elsevier, 2009.

2. LOPEZ, F.A. et al. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Tomos I e II. 2 ed. Editora Manole, 2010.

3. SCHVARSTMAN, B.G.S. et al. Coleção Pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas FMUSP. Volumes 1 a 22. Editora Manole, 2009.
4. BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://estatico.redeglobo.globo.com/2013/08/02/Cartilha_Autismo.pdf
5. BRASIL. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf
6. BRASIL. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
7. BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Obra completa em 4 volumes. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf
8. BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf
9. BRASIL. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
10. BRASIL. Informe técnico da introdução da vacina pentavalente. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-06/informe-tecnico-vacinapentavalente.pdf>
11. BRASIL. Informe técnico da campanha nacional de multivacinação para atualização do esquema vacinal. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-08/informetecnico-dacampanha-de-vacinacao-2013_final.pdf

Otorrinolaringologia: 1. Anatomia, fisiologia e exploração semiológica das fossas nasais e cavidades paranasais. 2. Rinites. 3. Sinusites. 4. Epistaxes. 5. Tumores das fossas nasais e cavidades paranasais. 6. Fisiopatologia do anel linfático de Waldeyer. Critérios de indicação para adenoidectomia e amigdalectomia. 7. Faringoamigdalites. 8. Anatomia, fisiologia e métodos de exploração semiológica da laringe. 9. Laringites. 10. Paralisias laríngeas. 11. Tumores benignos da laringe. 12. Alterações estruturais mínimas da laringe. 13. Anatomia fisiologia do aparelho auditivo. Vias nervosas acústicas e vestibulares. 14. Otites agudas e crônicas. 15. Nervo facial e Paralisia facial otogênica. 16. Disacusias. 17. Otosclerose. 18. Síndromes vestibulares. 19. Schwannoma Vestibular. 20. Patologia das glândulas salivares.

Bibliografia:

1. Current. Otorrinolaringologia Diagnóstico e Tratamento 2013 por Anil K. Lalwani
2. Tratado De Otorrinolaringologia - 4 Volumes - 2ª Edição SILVIO CALDAS NETO; JOÃO FERREIRA DE MELLO JÚNIOR; REGINA HELENA GARCIA MARTINS E SADY SELAIMEN COSTA - Editora Roca
3. Seminários em Otorrinolaringologia. Autor: Prof. Ricardo Bento, Dra. Aline Gomes Bittencourt, Prof. Dr. Richard Voegels. Editora: Fundação Otorrinolaringologia

Ortopedia e traumatologia:

- Histologia óssea e consolidação de fraturas
- Embriologia óssea
- Fisiologia do osso
- Exame Físico em Ortopedia e Traumatologia
- Infecções ósseas agudas
- Infecções ósseas crônicas
- Marcha normal e patológica
- Princípios gerais das fraturas fechadas
- Fraturas expostas
- Descolamento epifisário
- Fixadores externos
- Princípios de coberturas cutâneas
- Atendimento ao politraumatizado
- Amputações e protetização dos membros
- Princípios de osteossíntese e técnica AO
- Fraturas de clavícula e escápula
- Luxação acrômioclavicular e glenoumeral
- Fraturas proximais, diafisárias e distais do úmero
- Luxações do cotovelo
- Fraturas da cabeça do rádio e olécrano
- Fraturas supracondilianas do úmero em crianças
- Fraturas dos ossos do antebraço
- Fraturas distais do rádio no adulto
- Fraturas do escafoide e ossos carpo
- Fraturas e luxações da mão
- Lesões dos tendões flexores e extensores do punho e mão
- Lesões dos nervos periféricos
- Lesões do plexo braquial
- Traumatismo raquimedular
- Fraturas-luxações da coluna cervical
- Fraturas da coluna tóraco-lombar e sacro
- Fraturas do anel pélvico
- Fraturas do acetábulo
- Luxações do quadril e fraturas da cabeça do fêmur
- Fraturas do colo, transtrocantéricas e subtrocantéricas do fêmur
- Fraturas proximais do fêmur na criança
- Fratura diáfise do fêmur
- Lesões ligamentares e meniscais do joelho
- Fratura distal do fêmur e da patela
- Fraturas do planalto tibial
- Fraturas dos ossos da perna
- Fratura e luxação do tornozelo
- Fraturas do calcâneo
- Fraturas do tálus e outros ossos do tarso
- Lesões da articulação de lisfranc
- Fraturas do antepé
- Deformidades congênitas dos membros superiores e inferiores
- Osteocondrites e osteocondroses

- Tumores ósseos
- Displasia do desenvolvimento do quadril
- Doença de Legg-calvé-perthes
- Epifisiolistese femoral proximal
- Necrose asséptica da cabeça femoral
- Artroplastia do quadril
- Patologias neuromusculares e distrofias musculares
- Artrogripose
- Mielomeningocele
- Paralisia infantil
- Paralisia cerebral
- Paralisia obstétrica
- Lombalgias
- Espondilolistese, diastematomielia e siringomielia
- Escoliose, cifose e lordose
- Hérnias discais
- Cervicobraquialgias e síndrome do desfiladeiro torácico
- Estenose do canal medular e mielopatias
- Pé torto equinovaro congênito
- Pé plano flexível e coalisão tarsal
- Pé talo vertical, pé tálus oblíquo e calcâneo valgo
- Talalgias e metatarsalgias
- Hallux valgus, hallux rigidus e pé metatarso varo
- Pé cavo e deformidade dos dedos
- Pé neuropático e pé diabético
- Patologia fêmoro-patelar
- Menisco discóide, meniscorrafia e cisto poplíteo
- Osteoartrose
- Deformidades angulares e rotacionais dos membros inferiores
- Discrepância dos membros inferiores
- Síndromes compressivas dos nervos periféricos
- Doença de Kienböck, síndrome do impacto ulnocarpal, doença de Dupuytren e tendinite de De Quervain
- Anomalias congênitas da coluna
- Espondilolistese, diastematomielia e siringomielia
- Escolioses, cifoses e lordoses
- Cervicobraquialgia
- Síndrome do impacto em ombro
- Lesão do manguito rotador
- Tendinite do bíceps
- Síndrome do ombro congelado
- Epicondilites
- Instabilidades cárpicas e afecções da rádioulnal distal
- Entorses, fraturas por stress e tendinites relacionadas a esporte
- Distúrbios metabólicos e endócrinos (raquitismo, escorbuto, doença de Paget)

Bibliografia recomendada:

1. LIVROS:

- 1.1. Barros Filho TEP, Lech O. Exame físico em ortopedia. São Paulo: Sarvier.
- 1.2. Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. Philadelphia: Saunders.

- 1.3. Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. Philadelphia: Saunders.
- 1.4. Hebert S et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4a edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 1.5. Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 1.6. Pardini Jr AG, Freitas AD. Traumatismos da mão. 4a. edição. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.
- 1.7. Bucholz RW et al. Rockwood and Green's fractures in adults. Philadelphia: Lippincott;
- 1.8. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 1.9. Rüedi TP, Buckley RE, Moran CG. AO principles of fracture management. Stuttgart – New York: Thieme.
- 1.10. Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders.
- 1.11. Sociedade Brasileira de Anatomia. Terminologia anatômica. São Paulo: Manole; 2001.
- 1.12. Leite Nelson Mattioli, Faloppa Flávio. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia. Porto Alegre: Artmed.

2. PERIÓDICOS (últimos 5 anos):

- 2.1. Revista Brasileira de Ortopedia.
- 2.2. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- 2.3. Journal of Bone & Joint Surgery. American and British Edition.
- 2.4. Clinical Orthopaedics and Related Research.
- 2.5. Acta Ortopédica Brasileira.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DOS PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO

Medicina Intensiva: 1. Interpretação do exame físico. 2. Diagnóstico sindrômico. 3. Interpretação de exames complementares básicos. 4. Solicitação adequada e interpretação de exames microbiológicos 5. Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar. 6. Choque. 7. Arritmias 8. Insuficiência Cardíaca descompensada e Edema Agudo de Pulmão. 9. Emergências Hipertensivas. 10. Síndromes Coronarianas Agudas (diagnóstico e tratamento). 11. Tamponamento Cardíaco e Pericardiocentese 12. Avaliação de Risco Peri-operatório 13. Obtenção de via aérea, via aérea difícil. 14. Insuficiência Respiratória Aguda 15. Estado de mal asmático. 16. Descompensação de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica- DPOC. 17. Pneumotórax e Drenagem de Tórax. 18. Toracocentese de alívio 19. Pneumonias. 20. Tromboembolia pulmonar. 21. Avaliação clínica da função renal e do sumário de urina 22. Insuficiência renal aguda e Emergências Dialíticas 23. Infecções urinárias. 24. Hemorragia digestiva alta e baixa. 25. Pancreatites. 26. Icterícias. 27. Hepatites. 28. Cirroses e suas complicações. 29. Insuficiência Hepática fulminante 30. Emergências Hiperglicêmicas e Hipoglicêmicas 31. Emergências da Tireoide 32. Insuficiência Adrenal 33. AIDS e suas complicações. 34. Dengue. 35. Meningoencefalites. 36. Acidente vascular cerebral. 37. Mal Epileptico. 38. Coma. 39. TCE. 40. TRM. 41. Politraumatizado. 42. Afogamento 43. Grande Queimado 44. Intoxicações Exógenas 45. Emergências nos pacientes oncológicos. 46. Sepsis e Choque Sepsis. 47. Antibioticoterapia Racional. 48. Abdome Agudo. 49. Emergências Cirúrgicas Torácicas 50. Código de Ética Médica.

Bibliografia:

1. HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. Harrison Medicina interna 18°. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.
2. PAPADAKIS Maxine A; MCPHEE Stephen J. CURRENT Medical Diagnosis and Treatment 2013. McGraw-Hill Companies, 2013.
3. DOHERTY, GM. Current. Diagnosis & Treatment Surgery. 13. ed. McGraw-Hill Companies, 2010.
4. GUIMARAES HP, ASSUNÇÃO MSC, CARVALHO FB, JAPIASSU AM, VERAS KN, NACUL FE, REIS HJL, AZEVEDO RP. Manual de Medicina Intensiva-AMIB. Ed.Atheneu, 2014.
5. MARTINS HS, BRANDAO NETO RA, SCALABRINI NETO A, VELASCO IT. Emergências Clínicas. Ed Manole. 9a Edição. 2014.

Cirurgia pediátrica: 1. Abdome agudo; 2. Afecções cirúrgicas das crianças e recém-nascidos; 3. Afecções cirúrgicas do esôfago, estômago, intestino delgado, fígado, vias biliares, pâncreas e baço; 4. Afecções cirúrgicas do cólon e reto; 5. Assistência inicial ao politraumatizado; 6. Choque e reposição volêmica; 7. Cirurgia laparoscópica – princípios gerais; 8. Cirurgia ambulatorial; 9. Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico; 10. Exames complementares em cirurgia; 11. Hérnias e doenças do peritônio; 12. Infecções e uso de antimicrobianos em cirurgia; 13. Nutrição em cirurgia e cirurgia da obesidade; 14. Pré e pós-operatório; 15. Queimaduras; 16. Resposta inflamatória ao trauma; 17. Transplante de órgãos; 18. Trombose venosa e embolia pulmonar; 19. Urgências Ortopédicas e Lesões Músculo-Esqueléticas; 20. Urgências traumáticas e não traumáticas do trato urogenital; 21. Urgências vasculares; 22. Varizes dos membros inferiores e suas complicações; 23. Vias de acesso vasculares.

Bibliografia:

1. Cirurgia Pediátrica, João Gilberto Maksoud. Editora Revinter, 2ª edição, 2003.
2. Tratado de Urologia Pediátrica - José Carnevale, Antonio Ernesto da Silveira, Edinaldo Gonçalves de Miranda, Moacir Astolfo Tibúrcio. Editora Sparta, 1ª edição, 2012.
3. Pediatric Surgery”- Ashcraft, Keith e Holder, Thomas e colaboradores. Editora B. Saunders, 2.000.
4. Cirurgia de ambulatório. Paulo Roberto Savassi Rocha Editora Medbook Editora Científica, 1ª edição, 2013.
5. Manual de Clínica Cirúrgica - Cirurgia Geral e Especialidades. Júlio Coelho. Editora: Atheneu Rio, 1ª Edição, 2008.
6. Sabiston: Tratado De Cirurgia. Courtney M. Townsend. Editora Elsevier Medicina Brasil, 18ª Edição, 2014.
7. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Andy Petroianu, Editora Atheneu, 2010.
8. Cirurgia de Emergência. Edivaldo Massazo Utiyama, Eliana Steinman, Dario Birolino. 2ª Edição.
9. Manual de Diagnóstico e Tratamento para o Residente de Cirurgia. Manlio Basilio Speranzini, Cláudio Roberto

Deutsch, Omar Kenji Iagy. Editora Atheneu. 1ª Edição, 2012.

10. Terapêutica cirúrgica. John L Cameron, Andrew M. Cameron. Editora Elsevier, 10ª edição, 2013.

11. Atlas de Técnicas Cirúrgicas. Diversos autores. Editora Elsevier Science, 1ª edição, 2011.

Cirurgia do Aparelho Digestivo: Fisiopatologia da Doença por Refluxo Gastroesofageano, Tratamento Cirúrgico de Doença por Refluxo Gastroesofageano, Fisiopatologia da Doença Ulcerosa Péptica, Tratamento Cirúrgico da Doença Ulcerosa Péptica, Síndrome do Intestino Curto, Ileostomias, Fígado e Cirurgia, Hipertensão Portal, Litíase Biliar, Tratamento Cirúrgico da Litíase Biliar, Pancreatite Aguda, Tratamento Cirúrgico da Pancreatite Aguda, Pancreatite Crônica, Megaeosôfago chagásico, Estenose de Esôfago, Divertículos de Esôfago, Reconstrução do Trânsito Alimentar Pós Esofagectomia, Princípios de Carcinogênese, Câncer de Esôfago, Câncer Gástrico, Tratamento Cirúrgico do Câncer Gástrico, Câncer de Intestino Delgado, Câncer de Pâncreas, Tratamento Cirúrgico do Câncer Pancreático, Estadiamento de Linfomas, Câncer de Intestino Grosso, Neoplasias Retroperitoniais, Tratamento das Metástases Hepáticas, Câncer de Vesícula e Vias Biliares, Hemorragia Digestiva Alta, Hemorragia Digestiva Baixa, colostomias, Princípios de videolaparoscopia, Lesões Iatrogênicas de Vias Biliares, Isquemia intestinal, Neoplasias Benignas e malignas do Fígado, Lesões Císticas Hepática, Neoplasia de Intestino Grosso.

Coloproctologia: Infecção na cirurgia coloproctológica, Anatomia e fisiologia do cólon, reto e ânus, Cirurgiavideo-laparoscópica colorretal, Métodos diagnósticos: retossigmoidoscopia, colonoscopia, exames radiológicos, tomografia computadorizada, ressonância magnética, PETscan, manometria anorretal e ultrassom endorretal. Doença hemorroidária. Abscessos e fístulas anorretais. Fissura anal. Hidradenite supurativa. Doença pilonidal sacrococcígea. Doenças sexualmente transmissíveis em Coloproctologia. Prolapso e procidência do reto, Incontinência anal, Obstrução intestinal, Pólipos e síndromes polipoides do intestino grosso, Genética e câncer colorretal, Rastreamento e prevenção do câncer colorretal, Câncer do cólon, Câncer do reto, Câncer do ânus, Megacólon chagásico, Doença de Crohn, Retocolite ulcerativa inespecífica, Doença isquêmica do cólon e reto, Doença diverticular do cólon, Hemorragia digestiva baixa, Colostomias e ileostomias, Síndrome do intestino irritável.

Bibliografia: (COMUM PARA CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E COLOPROCTOLOGIA)

1. JORGE FILHO, Isac. Cirurgia geral pré e pós operatório. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

2. DOHERTY, GM. Current. Diagnosis & Treatment Surgery. 13.ed. McGraw-Hill Companies, 2010.

3. FAHEL, Edvaldo; Savassi-Rocha, Paulo Roberto. Abdome agudo não traumático. Editora Medbook, 2008.

4. GREENBERGER, Norton J; BLUMBERG, Richard S; BURAKOFF, Robert. Current. Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology & Endoscopy. The McGraw-Hill Companies, 2012.

5. MELO, Renato Miranda de; ABDALLA, Ricardo Zugaib. Hérnias da parede abdominal. Bases e Técnicas. São Paulo: Editora Érica, 2007.

6. PITREZ, Fernando A.B.; PIONER, Sérgio R. Pré e Pós-operatório em cirurgia geral e especializada. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 199.

Cirurgia Vascular: Sistema cardiovascular. Angiologia. Cirurgia vascular. Micro e macrocirculação. Coagulação e fibrinólise. Aterosclerose. Vias de acesso do sistema cardiovascular. Fisiopatologia da isquemia e reperfusão. Exame clínico do paciente. Avaliação pré-operatória. Próteses e enxertos vasculares. Métodos não invasivos no diagnóstico das doenças vasculares. Cuidados no pré e pós-operatório. Angiografias. Insuficiência arterial crônica das extremidades. Vasculites. Trombofilias. Infecção de próteses vasculares. Arteriopatias vasomotoras. Aneurisma. Síndromes do desfiladeiro cervical. Insuficiência vascular cerebral de origem extracraniana. Insuficiência vascular visceral. Terapêutica antiplaquetária, anticoagulante e fibrinolítica. Terapêutica vasodilatadora e hemorreológica. Terapêutica venotônica e linfocinética. Terapêutica hipolipemiante. Pé diabético e úlceras de perna. Hipertensão reno-vascular. Fístulas artério-venosas e Acesso venoso em quimioterapia e para hemodiálise. Doença tromboembólica venosa e insuficiência venosa crônica. Linfangites, erisipela e linfedema. Angiodisplasias. Oclusões arteriais agudas. Trauma vascular. Dissecção da aorta. Procedimentos endovasculares.

Bibliografia:

1. MAFFEI & Cols. Doenças Vasculares Periféricas. 5ª Edição. Rio de Janeiro, MEDSI, 2015.
2. BRITO, C.J. Cirurgia Vascular. 3ª Edição. Rio de Janeiro, REVINTER, 2014.
3. DEAN, YAO & BREWSTER. Current – Diagnosis e Treatment in Vascular Surgery, 2012.
4. Cecil – Tratado de Medicina Interna Guanabara Goldman, Lee / Schafer, Andrew I. Elsevier, 24 edição, 2014.
5. WAY. Cirurgia – Diagnóstico e Tratamento. Saraiva, 13ª edição, 2011.
6. SHWARTZ. Tratado de Cirurgia. Saraiva, 9ª edição, 2013. 7. Rutherford R.B. e cols. Cirurgia Vascular. 8ª Edição. SVS, 2014.

Nefrologia: 1. Anemias; 2. Arritmias cardíacas; 3. Artrites e artropatias; 4. Asma e DPOC; 5. Assistência clínica ao paciente oncológico; 6. Choque e reanimação cardiorespiratória. 7. Colagenoses e vasculites. 8. Diabetes mellitus. 9. Diarréias agudas e crônicas. 10. Dislipidemias. 11. Distúrbios hidro-eletrolíticos. 12. Doenças da tireóide. 13. Doenças infecciosas: SIDA, Dengue, Leptospirose, Hanseníase, Parasitoses, Doenças Sexualmente Transmissíveis, dentre outras. 14. Doenças pépticas e hemorragia digestiva. 15. Hepatites e hepatopatias. 16. Hipertensão arterial. 17. Infecção do trato urinário. 18. Infecções respiratórias. 19. Insuficiência cardíaca e cardiopatias isquêmicas, valvulares e congênitas. 20. Insuficiência renal e glomerulonefrites. 21. Interpretação clínica de exames laboratoriais. 22. Sepsis e antibioticoterapia. 23. Tromboembolismo pulmonar. 24. Litíase urinária.

Bibliografia:

1. PAPADAKIS Maxine A; MCPHEE Stephen J. CURRENT Medical Diagnosis and Treatment 2013. McGraw-Hill Companies, 2013.
2. Goldman, Lee; Ausiello, Deniss. Cecil -Tratado de Medicina Interna. 23ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

3. HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. Harrison Medicina interna 18ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.
4. Schor, Nestor; Heilberg, Ita Pfeferman. Litíase Renal. Manual prático. São Paulo: Livraria Balieiro, 2015.
5. Kirsztajn, Gianna Mastroianni. Glomerulopatias. Manual prático. São Paulo: Livraria Balieiro, 2011.
6. Gilbert Scott J.; Weiner Daniel E. et al. National Kidney Foundation's Primer on kidney diseases. 5 Ed. Philadelphia: Elsevier, 2014.

UROLOGIA - Conteúdo Programático: Ética médica; Anatomia cirúrgica do abdome; Embriologia, fisiologia e fisiopatologia das doenças da cavidade abdominal e seu conteúdo; Anamnese e exame físico do paciente cirúrgico; Exames complementares laboratoriais e de imagem; Atendimento ao paciente politraumatizado (ATLS); Atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória; Resposta endócrino e metabólica ao trauma; Nutrição em cirurgia; Cicatrização das feridas; Preparo do paciente no pré-operatório; Complicações pós-operatórias; Antibioticoprofilaxia cirúrgica; Tromboprofilaxia cirúrgica; Controle clínico do paciente na unidade de terapia intensiva; Urgência e emergência em cirurgia geral; Bases da cirurgia torácica, cirurgia vascular, urologia e coloproctologia; Cirurgia videolaparoscópica; Procedimentos: Acesso venoso central e periférico, Drenagem torácica, Intubação orotraqueal, Cricotireoidostomia, Paracentese, Toracocentese, Postectomia, Cistostomia, Cirurgia para varicocele, Cirurgia de hidrocele, Nefrectomia, Prostatectomia, Herniorrafia, Laparotomia exploradora, Colectomia, Gastrostomia, Gastrectomias, Jejunostomia, Enterectomia, Enteroanastomose, Apendicectomia, Salpingectomia, Ooforectomia, Ooforoplastia, Esplenectomia, Colectomias, Ileostomia, Colostomia, Cirurgias orificiais: hemorroidectomia, fistulectomia anal e fissurectomia anal, Cirurgia para obesidade, Procedimentos antirefluxo, Esofagocardioplastias, Hepatectomias, Derivações bileodigestivas, Pancreatectomia, Retossigmoidectomias, Tireoidectomias, Amputação abdômino-perineal do reto. Bases da oncologia cirúrgica; Cirurgias oncológicas; Pesquisa clínica.

Bibliografia

1. Courtney Townsend, Daniel Beauchamp. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª Edição. Elsevier, 2014.
2. Diretrizes e consensos sobre patologia cirúrgicas do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Associação Médica Brasileira (cbc.org.br, diretrizes.amb.org.br).
3. Jack W. McAninch, Tom F. Lue. Urologia Geral de Smith e Tanagho. 18ª Edição. Artmed, 2014.
4. Diretrizes e consensos sobre patologias urológicas da Sociedade Brasileira de Urologia e Associação Médica Brasileira (portaldaurologia.org.br, diretrizes.amb.org.br).

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PCD

NOME:	
RG:	CPF:
Tipo de deficiência:	
Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes condições especiais:	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
Para que possa realizar a Prova Escrita Objetiva do Processo Seletivo para os Programas de Residência Médica 2018/2019 – Edital 001.2018.	

Nestes termos,

Aguardo deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Cidade(UF)

Assinatura do(a) Requerente

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2018/2019 – EDITAL 001.2018.		MUNICIPIO CA: TERESINA
NOME CANDIDATA:		
Nº INSCRIÇÃO:	RG:	CPF:
TELEFONE FIXO:	CELULAR:	
EMAIL:		
NOME DO(A) ACOMPANHANTE:		
RG:	CPF:	
Vem REQUERER atendimento especial para amamentação, em sala reservada, no dia da realização da Prova Escrita Objetiva do Processo Seletivo para os Programas de Residência Médica 2018/2019 – Edital 001.2018.		
IMPORTANTE: Durante a realização da Prova, a candidata deverá levar um(a) acompanhante, que ficará em sala reservada, e que será responsável pela guarda da criança. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.		

Nestes termos,

Aguardo deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Cidade(UF)

Assinatura da Requerente

ANEXO V

PLANILHA PARA ANÁLISE CURRICULAR (PREENCHIMENTO DA PONTUAÇÃO OBRIGATÓRIO)

1. Nenhum documento será recebido após a entrega do *Curriculum Vitae*.
2. O mesmo trabalho científico que atenda a inclusão de mais de um item deverá ser citado somente no item de maior valor de pontos.
3. Serão aceitos apenas os trabalhos científicos datados nos últimos 5 (cinco) anos.
4. Os estágios e plantões não poderão ser concomitantes.
5. Será necessário comprovar o IRA (Índice de Rendimento Acadêmico na base 10) para que o número de pontos correspondente possa ser computado.

TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	TOTAL DE PONTOS
1. Histórico Escolar (IRA na base 10 x 0,3)	3,0	
2. Curso de Extensão na área da saúde devidamente cadastrado na IES (no mínimo 30h): 0,3 ponto por 1 curso	0,6	
3. Estágio Extracurricular cursado em regime de plantão, com no mínimo 24 h/semana (\geq 6 meses) em serviços ligados a IES (excluindo os obrigatórios): 0,5 ponto para cada período de 6 meses	1,0	
4. Monitoria com prova de seleção (\geq 6 meses): 0,5 ponto para cada período de 6 meses	1,0	
5. Monitoria Voluntária (\geq 6 meses): 0,2 ponto	0,2	
6. Iniciação Científica (\geq 1 ano): 0,5 ponto para cada período de 1 ano.	1,0	
7. Trabalhos Científicos apresentados em Congresso Regional ou local: 0,1 ponto por 01 Trabalho.	0,7	
8. Trabalhos Científicos apresentados em Congresso Nacional ou Internacional: 0,2 ponto por 01 trabalho.	1,2	
9. Trabalhos Científicos completos publicados em Periódicos não indexados: 0,1 ponto por 1 trabalho.	0,2	
10. Trabalhos Científicos completos publicados em Periódicos indexados: 0,4 ponto por 1 trabalho	0,8	
11. Participação em Congresso Médico, Simpósio, Jornadas, workshops ou cursos com duração inferior a 30 h, devidamente cadastrado na IES – 0,03 ponto por 1 participação.	0,3	
TOTAL	10,0	

Declaro que as informações prestadas sobre meu *Curriculum Vitae* são verdadeiras e assumo total responsabilidade por qualquer informação inverídica.

Teresina (PI), ___/___/2019.

Assinatura do candidato