



# Diário Oficial

PODER  
Executivo

Estado de São Paulo

Alberto Goldman - Governador SEÇÃO I

Palácio dos Bandeirantes Av. Morumbi 4.500 Morumbi São Paulo CEP 05650-000 Tel. 2193-8000

Volume 120 • Número 167 • São Paulo, quinta-feira, 2 de setembro de 2010

[www.imprensaoficial.com.br](http://www.imprensaoficial.com.br)

**imprensaoficial**

## Concursos

### SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

### COMANDO GERAL-CMDO G

DIRETORIA DE PESSOAL-DP

Concurso Público para Admissão ao cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário do Quadro de Oficiais de Saúde – Militar Estadual – para servir nos municípios do Estado de São Paulo.

## EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº DP – 003/321/2010

A Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado de São Paulo torna pública a abertura das inscrições e a realização de Concurso Público e estabelece normas específicas destinadas a selecionar candidatos visando o preenchimento de 22 (vinte e dois) cargos, mais os que vierem a existir durante o prazo de validade do concurso, obedecendo-se o critério da conveniência e oportunidade da Administração, para o cargo inicial de 2º Tenente Médico PM Estagiário.

A abertura do Concurso Público foi autorizada pelo Despacho do Governador do Estado publicado no Diário Oficial do Estado nº 115, de 19 de junho de 2010 e será regido pelas instruções constantes no presente Edital, em consonância com o que preceituam a Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Complementar nº 1.036, de 11 de janeiro de 2008, que instituiu o Sistema de Ensino da Polícia Militar do Estado de São Paulo e de seu regulamento, Lei nº 2781 de 10 de abril de 1981, Decreto nº 13.654 de 06 de novembro de 1943 e Decreto nº 54.911 de 14 de outubro de 2009, Diretriz Geral de Ensino (D-5-PM).

## CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1. O candidato que se inscrever no Concurso Público regido pelo presente Edital concorrerá aos cargos disponíveis no Estado de São Paulo.

2. As inscrições, organização e aplicação da Prova de Escolaridade (Partes I e II) estarão sob a responsabilidade da Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Fundação VUNESP, obedecidas às normas deste Edital.

3. O candidato deverá no ato da inscrição optar por uma das seguintes especialidades:

- 3.1. Anestesia – 01 (um);
- 3.2. Otorrinolaringologia – 01 (um);
- 3.3. Oftalmologia – 01 (um);
- 3.4. Endoscopia – 01 (um);
- 3.5. Cirurgia Vascular – 01 (um);
- 3.6. Cirurgia Geral – 01 (um);
- 3.7. Cirurgia Plástica – 01 (um);
- 3.8. Radiologia – 01 (um);
- 3.9. Infectologia – 01 (um);
- 3.10. Hematologia – 01 (um);
- 3.11. Endocrinologia – 01 (um);
- 3.12. Medicina Intensiva – 01 (um);
- 3.13. Fisiatria – 01 (um);
- 3.14. Ortopedia e Traumatologia – 01 (um);
- 3.15. Urologia – 01 (um);

- 3.16. Pneumologia – 01 (um);
- 3.17. Cardiologia – 01 (um);
- 3.18. Neurologia – 01 (um);
- 3.19. Neurocirurgia – 01 (um);
- 3.20. Psiquiatria – 01 (um);
- 3.21. Ginecologia e Obstetrícia – 01 (um);
- 3.22. Médico Generalista – 01 (um).

4. O candidato, quando aprovado e classificado dentro do número de vagas existentes, poderá ser escalado, à critério da Diretoria de Saúde, a prestar atendimento médico nas Unidades de Atendimento do Hospital da Polícia Militar do Estado de São Paulo ( nas quais se incluem Serviço de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Ambulatório, Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva ), nas Unidades Integradas de Saúde em todo o Estado e também, em missões, operações e eventos no âmbito da Polícia Militar, conforme previsto no Boletim Geral PM 070, de 15 de Abril de 2010.

5. Não haverá reserva de vagas para os Portadores de Necessidades Especiais, tendo em vista as peculiaridades do exercício das funções militares inerentes ao cargo.

6. Integram este Edital os seguintes Anexos:

- 6.1. ANEXO A – Modelo de Declaração para Candidato Desempregado;
- 6.2. ANEXO B – Programa de Matérias;
- 6.3. ANEXO C – Exames de Saúde – Patologias que Indicam Inaptidão;
- 6.4. ANEXO D – Prova de Condicionamento Físico;
- 6.5. ANEXO E – Exames Psicológicos.

## **CAPÍTULO II - DOS REQUISITOS PARA INGRESSO**

1. São requisitos para ingresso:

- 1.1. ser brasileiro;
- 1.2. contar, no máximo, 35 (trinta e cinco) anos de idade, exceto se integrante da Polícia Militar do Estado de São Paulo;
- 1.3. estar em dia com as obrigações eleitorais e no pleno exercício dos direitos políticos;
- 1.4. estar em dia com as obrigações militares;
- 1.5. ser portador do Certificado do Curso de Medicina (registrado no Ministério da Educação), outorgado por órgão de ensino superior (reconhecido pelo MEC);
- 1.6. estar enquadrado pelo menos no comportamento disciplinar "BOM", se Praça da Polícia Militar, e não ter cometido, nos 2 (dois) últimos anos, transgressão disciplinar classificada como grave;
- 1.7. ser inscrito e estar regularmente registrado em Conselho Regional de Medicina e no ato da nomeação estar inscrito e regularizado no CREMESP;
- 1.8. ser portador do Título de Especialista ou Certificado de Residência Médica outorgado por órgão competente para as especialidades mencionadas nos subitens 3.1 a 3.21 do Capítulo I do presente Edital;
- 1.9. ser portador de Título de Especialista ou Certificado de Residência Médica outorgado por órgão competente para a vaga de Médico Generalista mencionada no subitem 3.22 do Capítulo I do presente Edital;
- 1.10. ter boa conduta social, reputação e idoneidade ilibadas e não registrar antecedentes criminais;
- 1.11. não ter respondido e não estar respondendo a processo administrativo cujo fundamento possa incompatibilizá-lo com a função policial-militar, se agente público;
- 1.12. ter, no mínimo, descalço e descoberto, 1,65m (um metro e sessenta e cinco centímetros) de estatura, se do sexo masculino, e 1,60m (um metro e sessenta centímetros) de altura, se do sexo feminino;
- 1.13. ter sido aprovado no concurso público e estar classificado dentre as vagas previstas no edital.

2. Os requisitos para ingresso, descritos nos subitens anteriores deverão ser comprovados, mediante entrega dos respectivos documentos, na etapa do Concurso Público referente a análise da documentação para comprovação de requisitos de ingresso, sendo que os previstos nos subitens 1.2. a 1.6. tomarão por base a data de posse, que será em 28 de dezembro de 2010.

## **CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO**

1. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e anexos que o acompanham, em relação aos quais não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento.

2. O candidato deverá orientar-se no sentido de recolher o valor da inscrição somente após tomar conhecimento de todos os requisitos exigidos para o Concurso Público.

3. O deferimento da inscrição dar-se-á mediante o preenchimento da ficha (pela internet) e o pagamento da respectiva taxa.

4. As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, podendo a Polícia Militar do Estado de São Paulo excluir do Concurso Público aquele que a preencher com dados incorretos, bem como prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

5. A inscrição deverá ser efetuada das 10 horas de 07 de setembro até 16 horas de 21 de setembro de 2010, exclusivamente pela INTERNET, no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), não sendo aceita qualquer outra forma de inscrição ou inscrição fora de prazo.

6. O candidato que não tiver acesso próprio à internet poderá efetivar sua inscrição por meio de serviços públicos, tais como o PROGRAMA ACESSA SÃO PAULO, que disponibiliza postos (locais públicos para acesso à internet), em todas as regiões da cidade de São Paulo e em várias cidades do Estado. Esse programa é completamente gratuito e permitido a todo cidadão.

7. Para inscrever-se o candidato deverá:

7.1. acessar o endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), durante o período de inscrição;

7.2. localizar no endereço eletrônico o "link" correlato ao Concurso Público;

7.3. ler, na íntegra, o respectivo Edital e preencher total e corretamente a Ficha de Inscrição;

7.4. transmitir os dados da inscrição;

7.5. imprimir o boleto bancário e efetuar o pagamento correspondente do valor da taxa até a data limite para o encerramento das inscrições.

8. O valor da inscrição será de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) e poderá ser pago em qualquer agência bancária, em dinheiro ou em cheque, ou por internet banking.

8.1. a inscrição paga em cheque somente será considerada efetivada após a respectiva compensação;

8.2. no caso do pagamento em cheque, se, por qualquer razão, o cheque for devolvido ou efetuado pagamento inferior ao valor da taxa, a inscrição será automaticamente cancelada;

8.3. não será aceito pagamento da taxa por depósito em caixa eletrônico, pelos Correios, fac-símile, transferência eletrônica, DOC, ordem de pagamento ou depósito comum em conta corrente, condicional ou fora do período de inscrição ou por qualquer outro meio que não os especificados neste Edital;

9. Para o pagamento da taxa de inscrição, somente poderá ser utilizado o boleto bancário gerado no ato da inscrição, até a data limite do encerramento das inscrições.

10. A efetivação da inscrição ocorrerá após a confirmação, pelo banco, do pagamento do boleto referente à taxa. A pesquisa para acompanhar a situação da inscrição poderá ser feita no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), na página do Concurso Público, 03(três) dias úteis após o encerramento do período de inscrições. Caso seja detectada falta de informação, o candidato deverá entrar em contato com o Disque VUNESP - Fone: (11) 3874-6300 em dias úteis, das 8 às 20 horas, para verificar o ocorrido. O pagamento por "agendamento" somente será aceito se comprovada a sua efetivação dentro do período de inscrição.

11. Após às 16 horas de 21 de setembro de 2010, a ficha de inscrição e o boleto bancário não estará mais disponível no endereço eletrônico.

12. O não atendimento aos procedimentos estabelecidos nos itens anteriores implicará, a qualquer tempo, o cancelamento da inscrição do candidato, se for verificada irregularidade.

13. Não haverá devolução da importância paga, ainda que efetuada a mais ou em duplicidade, nem isenção total ou parcial de pagamento do valor da taxa de inscrição, seja qual for o motivo alegado, exceto ao candidato amparado pela Lei Estadual nº 12.782, de 20/12/2007.

14. A devolução da taxa de inscrição somente ocorrerá se o Concurso Público não se realizar, sendo que a responsabilidade pela devolução recairá sobre a Fundação VUNESP.

15. O candidato será responsável por qualquer erro, omissão e pelas informações prestadas na ficha de inscrição.

15.1. o candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não satisfaça a todas as condições estabelecidas neste Edital, terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos dela decorrentes, mesmo que o candidato seja aprovado.

16. A Fundação VUNESP e a Polícia Militar do Estado de São Paulo não se responsabilizam por solicitação de inscrição pela internet não recebida por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

17. Em conformidade com o disposto na Lei Estadual nº 12.782, de 20/12/2007 poderá ser concedido o direito da redução de 50% (cinquenta por cento) do pagamento da taxa de inscrição ao candidato que CUMULATIVAMENTE atenda aos seguintes requisitos:

17.1. seja estudante regularmente matriculado em curso superior, em nível de graduação ou pós-

graduação; e

17.2. perceba remuneração mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos ou estiver desempregado.

18. O candidato que preencher cumulativamente as condições estabelecidas nos subitens 17.1. e 17.2. deste Capítulo, deverá solicitar a redução do pagamento da taxa de inscrição obedecendo aos seguintes procedimentos:

18.1. acessar, no período das 10 horas de 08 de setembro às 23 horas e 59 minutos de 09 de setembro de 2010, "link" próprio da página do concurso – endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br);

18.2. preencher o requerimento de solicitação de redução de taxa de inscrição com os dados solicitados;

18.3. imprimir o requerimento, assinar e encaminhar, até 10 de setembro de 2010, por SEDEX ou Aviso de Recebimento (AR), para a Fundação VUNESP, localizada na Rua Dona Germaine Burchard, 515 – Perdizes, CEP 05002-062 - São Paulo/SP, indicando no envelope Ref: Redução do valor de inscrição – Concurso da Polícia Militar do Estado de São Paulo – "2º Tenente Oficial Médico"- SIGLA PMESP 1004, juntamente com os seguintes documentos comprobatórios:

18.3.1. certidão ou declaração expedida por instituição de ensino pública ou privada, comprovando a sua condição estudantil ou carteira de identidade estudantil ou documento similar, expedido por instituição de ensino público ou privado, ou por entidade de representação estudantil; e

18.3.2. declaração de desempregado, conforme ANEXO A, ou cópia de demonstrativo de pagamento inferior a 2 (dois) salários mínimos.

18.4. o preenchimento do requerimento de solicitação de redução do valor da taxa de inscrição e a documentação anexada serão de inteira responsabilidade do candidato, não sendo admitidas alterações ou inclusões após o período de solicitação do benefício.

18.5. Será considerado indeferido o requerimento de solicitação de redução do valor da taxa:

a) preenchido incorretamente (omissões, informações inverídicas etc.);

b) entregue fora do período previsto no subitem 18.3. deste Capítulo;

c) que não tenha anexada a documentação exigida nos subitens 18.3.1. e 18.3.2. deste Capítulo;

d) que não comprove os requisitos previstos nos subitens 18.3.1 e 18.3.2. deste Capítulo.

18.6. o resultado da solicitação será divulgado oficialmente na data prevista de 14 de setembro de 2010, no Diário Oficial do Estado e no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br);

18.7. o candidato que tiver a solicitação deferida deverá acessar novamente o "link" próprio na página do concurso – endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), imprimir o boleto bancário específico com o valor da taxa de inscrição reduzido e efetuar o pagamento até o dia 21 de setembro de 2010, seguindo os parâmetros firmados neste Edital;

18.8. o candidato que tiver a solicitação indeferida poderá inscrever-se normalmente, seguindo as instruções e os procedimentos contidos neste Edital.

18.9. a inscrição, em qualquer dos casos dos itens 18.7. ou 18.8, somente será efetivada após a confirmação, pelo banco, do correspondente pagamento do boleto referente à taxa de inscrição.

18.10. contra a decisão que venha eventualmente indeferir o pedido de redução da taxa de inscrição, fica assegurado ao candidato o direito de interpor, devidamente justificado e comprovado, recurso nas datas previstas de 15 e 16 de setembro de 2010, conforme Capítulo XVII – DOS RECURSOS.

19. Informações inverídicas, mesmo que detectadas após a realização do Concurso, acarretarão a eliminação do candidato do Concurso Público, importando em anulação da inscrição e dos demais atos praticados pelo candidato, conforme previsto no artigo 4º da Lei Estadual nº 12.782, de 20 de dezembro de 2007.

20. Os documentos apresentados para requerer a redução da taxa de inscrição, terão validade somente para este Concurso Público e não serão devolvidos.

21. Informações complementares referentes à inscrição poderão ser obtidas no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br) ou por meio do Disque VUNESP, (11) 3874-6300, em dias úteis de segunda a sexta, das 8 às 20 horas.

#### **CAPÍTULO IV - DAS ETAPAS DO CONCURSO**

1. O presente Concurso Público constará de Provas e Títulos e será composto das seguintes etapas:

1.1. Prova de Escolaridade (Partes I e II), em nível de Ensino Superior, a qual visa avaliar o grau de conhecimento do candidato e versará sobre o Programa de Matérias, ANEXO B, de caráter eliminatório e classificatório, respectivamente;

1.2. Exames de Saúde, ANEXO C, os quais visam avaliar os candidatos mediante gabarito de saúde e características físicas, estabelecidas como padrão para a Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), de caráter eliminatório;

1.3. Prova de Condicionamento Físico, ANEXO D, a qual visa avaliar o desempenho físico do candidato, que deverá obedecer aos padrões exigidos para o cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário, cujas regras são

específicas, de caráter classificatório;

1.4. Exames Psicológicos, ANEXO E, destinam-se à avaliação do perfil psicológico do candidato, a fim de verificar sua capacidade de adaptação e seu potencial de desempenho positivo como 2º Tenente Médico PM Estagiário, segundo os parâmetros estabelecidos pela definição do perfil psicológico, adotados como padrão pela Polícia Militar do Estado de São Paulo, de caráter eliminatório;

1.5. Prova Oral, a qual visa avaliar o grau de conhecimento do candidato na observação e atendimento de casos clínicos e questões relativas à especialidade para a qual se inscreveu, de caráter eliminatório;

1.6. Investigação Social, por meio da avaliação da conduta social, reputação e idoneidade, de caráter eliminatório, tem por finalidade determinar se o candidato possui conduta compatível com a ética policial militar, por meio da averiguação de sua vida pregressa e atual, nos campos social, moral, profissional e escolar;

1.7. Análise de Documentos e Títulos, para comprovação de requisitos de ingresso e atribuição de pontuação dos títulos, de caráter eliminatório e classificatório, exceto o subitem 1.12. do Capítulo II, que será verificado na prova de condicionamento físico.

## **CAPÍTULO V – DA PROVA DE ESCOLARIDADE (Partes I e II)**

1. A Prova de Escolaridade (Partes I e II), em nível correspondente ao Ensino Superior será de responsabilidade da Fundação VUNESP, quanto à sua formatação, aplicação e correção e terá caráter eliminatório e classificatório, respectivamente com duração de 4 (quatro) horas.

1.1. A Prova de escolaridade (Parte I), conhecimentos específicos, constará de 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, de acordo com o programa de matérias constante do Anexo B;

1.2. A Prova de escolaridade (Parte II), conhecimentos gerais de medicina, constará de 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, de acordo com o programa de matérias constante do Anexo B.

2. A Prova de escolaridade (Partes I e II) tem data prevista para aplicação em 10 de outubro de 2010, no período da tarde.

2.1. a confirmação da data e do horário e as informações sobre local para a realização das provas serão divulgadas por meio de Edital de Convocação a ser publicado no Diário Oficial do Estado (D.O.E.);

2.2. a informação impressa do local de prova obtida no endereço eletrônico da Fundação VUNESP, tem caráter de mero auxílio ao candidato, não sendo aceita a alegação como justificativa para a ausência ou comparecimento em data, local ou horários incorretos.

3. Eventualmente, se, por qualquer que seja o motivo, o nome do candidato não constar no Edital de Convocação, esse deverá entrar em contato com o Disque VUNESP, telefone (11) 3874-6300, em dias úteis, das 8 às 20 horas, para verificar o ocorrido.

3.1. ocorrendo o caso constante no item 3 deste Capítulo, poderá o candidato participar do Concurso e realizar a prova, se apresentar o respectivo comprovante de pagamento, efetuado nos moldes previstos neste Edital, devendo, para tanto no dia da prova, preencher, datar e assinar, formulário específico;

3.2. a inclusão de que trata o subitem 3.1 deste Capítulo será realizada de forma condicional, sujeita à posterior verificação quanto à regularidade da referida inscrição.

4. O candidato deverá comparecer ao local designado para a respectiva prova, constante do Edital de Convocação, com antecedência mínima de 60 (sessenta) minutos, munido de:

4.1. original ou xérox autenticada de um dos seguintes documentos de identificação com foto e dentro do prazo de validade: Cédula de Identidade (RG), Carteira de Órgão ou Conselho de Classe, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), Carteira Nacional de Habilitação, com foto, Passaporte, ou outro documento oficial com foto;

4.2. comprovante de pagamento da taxa de inscrição, no caso do nome não constar no Edital de Convocação;

4.3. caneta de tinta azul ou preta, lápis preto e borracha macia.

5. Somente será admitido na sala de prova, o candidato que apresentar um dos documentos de identificação descritos no subitem 4.1. deste Capítulo, desde que permita, com clareza, a sua identificação;

5.1. Não serão aceitos protocolos ou quaisquer outros documentos não constantes deste Edital.

6. Não será admitido na sala de prova o candidato que se apresentar após o horário estabelecido no Edital de Convocação, para o início da prova.

7. O horário de início da prova será definido em cada sala de aplicação.

8. Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato, nem aplicação da prova fora do local, data e horário preestabelecidos.

9. Durante a realização da prova, não serão permitidas consultas bibliográficas de qualquer espécie,

bem como a utilização dos seguintes itens:

9.1. máquina calculadora, agendas eletrônicas ou similares, telefone celular e equipamentos eletrônicos de qualquer natureza;

9.2. protetor auricular, boné, gorro, chapéu, óculos de sol ou de qualquer material que não seja o estritamente necessário.

9.3. O telefone celular, durante a aplicação das provas, deverá permanecer desligado.

10. O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova sem o acompanhamento de um fiscal.

11. Em caso de necessidade de amamentação durante as provas, a candidata deverá levar um acompanhante, que ficará em local reservado para tal finalidade e será responsável pela guarda da criança.

11.1. no momento da amamentação, a candidata deverá ser acompanhada por uma fiscal;

11.2. não haverá compensação do tempo de amamentação à duração das provas da candidata.

12. Excetuada a situação prevista no item 11 deste Capítulo, não será permitida a permanência de qualquer acompanhante nas dependências do local de realização das provas.

13. Não haverá prorrogação do tempo previsto para a aplicação da prova em virtude de afastamento, por qualquer motivo, de candidato da sala de prova.

14. O candidato que, eventualmente, necessitar alterar algum dado cadastral, antes do início da Prova de Escolaridade (Parte I e II), deverá solicitar formulário específico para tal finalidade, que deverá ser datado e assinado pelo candidato e entregue ao fiscal.

14.1. o candidato que não solicitar as correções dos dados pessoais nos termos do item anterior deverá arcar, exclusivamente, com as consequências advindas de sua omissão.

15. O candidato que queira fazer alguma reclamação ou sugestão deverá procurar a sala de coordenação no local em que estiver prestando as provas.

16. Durante a aplicação das provas, poderá ser colhida a impressão digital do candidato, sendo que, na impossibilidade de o candidato realizar o procedimento, esse deverá registrar sua assinatura, em campo pré-determinado, por três vezes.

17. Será eliminado do Concurso o candidato que:

17.1. não comparecer às provas, ou qualquer das etapas, conforme convocação oficial, publicada no DOE, seja qual for o motivo alegado;

17.2. apresentar-se fora de local, sala, turma, data e/ou do horário estabelecidos no Edital de Convocação;

17.3. não apresentar o documento de identificação conforme o previsto no subitem 4.1. deste Capítulo;

17.4. ausentar-se, durante o processo, da sala ou do local de provas sem o acompanhamento de um fiscal;

17.5. estiver durante a aplicação da prova, fazendo uso de calculadora e relógio com calculadora, agenda eletrônica ou similar, aparelhos sonoros, BIP, *pager*, *walkman*, gravador e/ou qualquer outro tipo de receptor e emissor de mensagens, bem como fazendo uso ou com o celular ligado;

17.6. for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente ou por escrito, bem como fazendo uso de material não permitido para a realização das provas;

17.7. utilizar meios ilícitos para a realização das provas;

17.8. fizer anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer material que não o fornecido pela Fundação VUNESP;

17.9. não devolver ao fiscal qualquer material de aplicação da prova, fornecido pela Fundação VUNESP;

17.10. estiver portando arma, ainda que possua o respectivo porte;

17.11. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos;

17.12. agir com incorreção ou descortesia para com qualquer membro da equipe encarregada da aplicação da prova.

18. São de responsabilidade do candidato, inclusive no que diz respeito aos seus dados pessoais, a verificação e a conferência do material entregue pela Fundação VUNESP, para a realização da prova.

19. No ato da realização da Prova de escolaridade (Partes I e II), o candidato receberá o Caderno de Questões e a Folha de Respostas, na qual deverá assinar no campo apropriado.

19.1. o candidato deverá transcrever as respostas para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, bem como assinar no campo apropriado;

19.2. a folha de respostas, cujo preenchimento é de responsabilidade do candidato, é o único documento válido para a correção eletrônica e deverá ser entregue no final da prova ao fiscal de sala, juntamente com o caderno de questões;

19.3. não será computada questão com emenda ou rasura, ainda que legível, nem questão não respondida ou que contenha mais de uma resposta, mesmo que uma delas esteja correta.

19.4. não deverá ser feita nenhuma marca fora do campo reservado às respostas ou à assinatura, pois qualquer marca poderá ser lida pelas leitoras óticas.

20. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.

21. Após o término do prazo previsto para a duração da prova, não será concedido tempo adicional para o candidato continuar respondendo questão ou procedendo à transcrição para a folha de respostas.

22. O candidato somente poderá retirar-se da sala de aplicação da Prova de Escolaridade (Partes I e II) depois de transcorrido 50% do tempo de duração da prova, levando consigo apenas o material fornecido para conferência.

22.1. o caderno de questões da Prova de escolaridade (Partes I e II) estará disponibilizado no endereço eletrônico da Fundação VUNESP no dia seguinte ao da aplicação da prova, a partir das 14 horas.

## **CAPÍTULO VI - DA PROVA ORAL**

1. A Prova Oral terá duração de, no máximo 01 (uma) hora, podendo haver variação de tempo entre os candidatos, compreendendo a observação e o atendimento de casos clínicos e questões relativas à sua especialidade.

2. Será realizado no Centro Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo, situado à Av. Nova Cantareira, 3.659, Bairro Tucuruvi, telefone (11) 2109-3999, São Paulo - SP, nos dias e horários constantes do calendário, que será entregue ao candidato no dia dos exames médicos.

3. Será aplicada pelos membros das Bancas Examinadoras das Especialidades, a serem indicadas previamente pelo Diretor de Saúde e designadas pelo Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

4. Esta Prova Oral será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, sendo considerado apto o candidato que obtiver, no mínimo, 50 (cinquenta) pontos.

5. As Bancas Examinadoras apresentarão as notas e a respectiva classificação dos candidatos aprovados em cada Especialidade em ordem decrescente.

6. Durante a prova, não serão permitidas consultas.

7. Aplica-se a este Capítulo, naquilo que couber, o previsto no Capítulo anterior do presente Edital.

## **CAPÍTULO VII- DO JULGAMENTO DA PROVA DE ESCOLARIDADE (PARTES I e II) e Oral**

1. A Prova de escolaridade (Parte I), será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, sendo considerado apto o candidato que obtiver, no mínimo, 50 (cinquenta) pontos.

2. A Prova de escolaridade (Parte II), será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos.

3. A Banca Examinadora atribuirá uma nota à prova oral, entre 0 (zero) a 100 (cem), sendo considerado apto o candidato que obtiver, no mínimo, 50 (cinquenta) pontos.

4. A relação dos candidatos aprovados, com a respectiva classificação preliminar em ordem decrescente, será obtida por meio da somatória de pontos obtidos na Prova de escolaridade (Parte I), sendo convocados para prosseguirem nas demais etapas do Concurso Público, os candidatos classificados dentro da proporção de 5 (cinco) vezes o número de cargos previstos por especialidade para o Concurso Público.

4.1. os candidatos empatados na última nota de classificação (nota de corte) serão convocados a prosseguirem no Concurso Público, mesmo ultrapassando o limite previsto no item anterior;

4.2. a relação dos candidatos aprovados será publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo e também estará disponível no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br). Não serão fornecidos resultados por telefone;

4.3. de acordo com os critérios da conveniência e oportunidade da Administração Pública, não sendo preenchidos os cargos do Edital, em decorrência da reprovação dos candidatos inicialmente convocados ou em virtude de terem sido disponibilizados mais cargos, poderão ser convocados candidatos em número superior ao previsto no subitem anterior.

5. O candidato aprovado e classificado deverá se apresentar, em 03 de novembro de 2010, no Hospital da Polícia Militar, portando documento de identificação conforme subitem 4.1. do Capítulo V, comprovante de inscrição, lápis preto, caneta azul ou preta e 01 (uma) foto 3x4 datada e recente (tirada há até 06 meses).

5.1. os candidatos, nesta data, realizarão a etapa de exames de saúde e receberão o calendário das demais etapas do concurso.

5.2. Os candidatos que não comparecerem na data acima e local, estarão excluídos do Concurso Público.

## CAPÍTULO VIII – DOS EXAMES DE SAÚDE

1. Os exames de saúde, de caráter eliminatório, serão realizados por Banca Examinadora indicada pelo Chefe do Centro Médico da Polícia Militar e nomeada pelo Comandante Geral, com critérios estabelecidos pelo Departamento de Perícias Médicas e aprovados pelo Comandante Geral da Polícia Militar.

2. O candidato será submetido a exame prévio para a Prova de Condicionamento Físico, a exame clínico geral, exames oftalmológicos, otorrinolaringológicos, odontológicos e exames laboratoriais.

3. Exame Clínico Geral: Serão avaliados peso, altura, relação peso-altura do Índice de Massa Corpórea (IMC). O cálculo do IMC será realizado pela fórmula:  $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$  (onde o peso, em quilogramas, é dividido pelo quadrado da altura, em metros). O candidato será aprovado quando possuir IMC entre 18 e 25, com circunferência abdominal de, no máximo, 102 cm. Candidatos que apresentem IMC entre 25 e 30, porém, à custa de hipertrofia muscular, serão avaliados individualmente a critério da Junta Médica de Saúde (frequência cardíaca, frequência respiratória, pulsos periféricos, pressão arterial, presença de cianose, central ou periférica, presença de palidez cutâneo-mucosa, anemias, icterícias). Serão realizadas inspeções gerais e específicas, sendo avaliados os sistemas: vascular, osteo-muscular, cardio-respiratório, digestivo, pele e anexos, genito-urinário, neurológico, endócrino e cabeça/pescoço.

4. As Patologias que implicam inaptidão do candidato constam no ANEXO D do presente Edital.

5. Exame odontológico: ser portador de 20 (vinte) dentes naturais ou artificiais, no mínimo. Nestes 20 (vinte) dentes é obrigatória a existência de 4 (quatro) caninos e dos incisivos superiores e 8 (oito) inferiores restantes, pré-molares ou molares, que devem ter seus correspondentes antagônicos.

5.1. poderá ser tolerada a ausência de um ou mais dentes, quando se tratar de anodontia;

5.2. dentes naturais: deverão ser hígidos ou estarem restaurados com material restaurador definitivo, não ser portador de cáries, periodontopatias, raízes residuais, fístulas ou lesões dos tecidos moles; não ter prognatismo (maxilar ou mandibular); não ter micrognatismo; não ter mordida aberta anterior e posterior; não ter mordida profunda; não ter cruzamento dos elementos dentais; não ter disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM);

5.3. dentes artificiais: se prótese fixa unitária ou múltipla, deverá ter boa adaptação, não apresentar infiltrações e estar aceitável estética e funcionalmente; total, deverá restabelecer estética e funcionalmente o candidato e apresentar boa retenção e estabilidade; parcial removível, deverá restabelecer estética e funcionalmente o candidato, apresentar boa retenção e estabilidade e estar com sua estrutura metálica e plástica em condições aceitáveis.

6. Exame oftalmológico: será observada a Escala de SNELLEN na acuidade visual:

6.1. sem correção: serão considerados aptos os candidatos com visão mínima de 0,7 (zero vírgula sete) grau em cada olho separadamente ou apresentar visão 1,0 (um) em um olho e no outro no mínimo 0,5 (meio);

6.2. com correção: serão considerados aptos os candidatos com visão igual a 1,0 (um) em cada olho separadamente com a correção máxima de 1,5 (um e meio) dioptrias esférica ou cilíndrica;

6.3. nas ametropias mistas será levado em conta seu equivalente esférico; os candidatos deverão comparecer ao exame com as lentes dos óculos atualizadas, não sendo permitido o exame com lente de contato; as patologias oculares serão analisadas individualmente de acordo com o critério médico especializado. (Patologias degenerativas da conjuntiva e córnea, ceratocone, tumores, estrabismos de qualquer tipo, forias e tropias, discromatopias e acromatopias em qualquer das suas variantes).

7. Exame otorrinolaringológico: cerúmen que impossibilita a visualização do conduto auditivo externo e da membrana timpânica (MT); otites externas; otites médias agudas, crônicas; mastoidites; colesteatoma; perfuração de membrana timpânica; timpanosclerose; neotimpanos; retração de MT; perda auditiva e/ou zumbido que dificulte o exercício da função Policial Militar; distúrbios de equilíbrio (labirintopatias); cicatrizes de cirurgias otológicas; cinetoses, hipoacusia, distúrbios da fala e comunicação, deformidades anatômicas da orelha; deformidades nasais congênitas ou adquiridas, destruição do esqueleto nasal, desvio septal; rinopatias e rinosinusopatias; amidalites crônicas; patologias da laringe (inflamatórias, infecciosas, tumorais, degenerativas, congênitas, pós-traumáticas); surdo-mudez e tarta-mudez; deformidades congênitas ou adquiridas da região palato-faríngea; tumores benignos/malignos deste sistema; disfonias; estenoses.

8. Por uma questão de estética militar, o candidato não poderá possuir tatuagem nas seguintes condições:

8.1. em regiões visíveis quando da utilização de uniforme de treinamento físico, composto por camiseta meia manga, calção, meias curtas e calçado esportivo;

8.2. a tatuagem não poderá cobrir regiões ou membros do corpo em sua totalidade, e em particular região cervical, face, antebraços, mãos e pernas.

9. A critério da Junta de Saúde, o candidato poderá ser submetido a exames complementares e ou avaliações especializadas, sempre no Centro Médico da Polícia Militar ou clínicas indicadas pela Instituição, não sendo, nestes casos, emitido parecer da avaliação de imediato.

10. Após a emissão de parecer da avaliação o candidato não poderá ser convocado para repetição de exames, exceto nos casos em que a Comissão Examinadora reconhecer, expressamente, a ocorrência de falhas técnicas em sua realização, às quais o candidato não tenha dado causa e que efetivamente



tenham prejudicado a avaliação.

11. O motivo da reprovação só será divulgado ao candidato, ou ao seu representante legal, atendendo-se aos ditames da Ética Médica, sendo que tal solicitação deverá ser feita de acordo com o disposto no item 1 do Capítulo XVII do presente Edital.

## **CAPÍTULO IX – DA PROVA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO**

1. A aplicação da prova de condicionamento físico, de caráter classificatório, será realizada sob responsabilidade da Escola de Educação Física (EEF) da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

2. Antes do início da prova de condicionamento físico será aferida a altura mínima do candidato, prevista no presente edital, conforme requisito inserto no subitem 1.12 do Capítulo II.

3. A medição da altura do candidato será realizada em instrumento específico (estadiômetro), devidamente aferido pelo Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo.

4. O candidato poderá ser submetido a uma segunda medição, no mesmo dia e na sequência da primeira medição, na hipótese de não ser constatada altura mínima exigida, para confirmação do valor aferido.

5. O candidato que não cumprir o requisito constante no subitem 1.12 do Capítulo II, não realizará as provas de condicionamento físico, ficando conseqüentemente excluído do Concurso Público.

6. A prova de condicionamento físico será composta pelos seguintes testes:

6.1. Provas de condicionamento físico geral, de caráter classificatório.

6.1.1. as provas de condicionamento físico geral são compostas pelo teste de flexão e extensão de cotovelos, por meio do teste dinâmico de barra para homens e com apoio de frente sobre o solo, em decúbito ventral, apoiando os joelhos sobre o banco sueco, para mulheres, teste abdominal, corrida de 50 (cinquenta) metros e corrida de 12 (doze) minutos.

6.2. cada um dos testes previstos no subitem 6.1.1. deste Capítulo terá a pontuação compreendida entre 00 (vinte) e 100 (cem) pontos, conforme a tabela constante no ANEXO D, onde também poderão ser encontradas as formas de realização dos testes que compõem a prova de condicionamento físico, sendo obrigatória a realização de todos os testes.

6.2.1. a pontuação máxima de cada teste de condicionamento físico geral será de 100 (cem) pontos.

6.3. as provas de condicionamento físico serão realizadas em um único dia, somente sendo válido o resultado final obtido dessa forma.

6.4. não haverá repetição na execução dos testes, exceto nos casos em que a banca examinadora reconhecer, expressamente, a ocorrência de falhas técnicas em sua aplicação, falhas essas às quais o candidato não tenha dado causa e que efetivamente tenham prejudicado seu desempenho;

6.5. a banca examinadora da Escola de Educação Física (EEF) poderá cancelar ou interromper a prova de condicionamento físico caso considere que não existam as condições necessárias para garantir a integridade física dos candidatos e evitar prejuízos ao seu desempenho, devendo estipular nova data e divulgá-la na ocasião, sendo certo que os candidatos realizarão todos os testes novamente, desprezando-se os resultados já obtidos.

6.6. as eventuais anormalidades observadas com os candidatos durante a aplicação da prova de condicionamento físico serão registradas pela banca examinadora e comunicadas ao Centro Médico para subsidiar exames de saúde específicos.

6.7. o aquecimento e alongamento para a realização dos testes físicos serão de responsabilidade do candidato.

6.8. o candidato deverá estar trajando, em todos os testes, vestimenta adequada para a prática desportiva, ou seja, calção/shorts (masculino), vestimenta esportiva tipo "legging", corsário ou bermuda com tecido esportivo tipo suplex ou lycra (feminino), tênis ou sapatilhas, meias e camiseta; é facultado o uso de bermuda térmica.

6.9. a reprovação ou inaptidão da Praça da Polícia Militar do Estado de São Paulo constante neste capítulo só terá efeito para ingresso no cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário do Quadro de Oficiais de Saúde.

## **CAPÍTULO X – DOS EXAMES PSICOLÓGICOS**

1. Os exames psicológicos, com caráter eliminatório, serão realizados exclusivamente pela Diretoria de Pessoal, em conformidade com as normas em vigor dos Conselhos Federal e Regional de Psicologia, especialmente a Resolução n.º CFP – 01/2002, que regulamenta a Avaliação Psicológica em Concurso Público e processos seletivos da mesma natureza.

2. A Comissão Examinadora da etapa de exames psicológicos será designada pelo Comando da

Corporação e composta por psicólogos devidamente registrados no Conselho Regional de Psicologia e credenciados pelo Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, bem como eventuais estagiários sob a estrita observância da legislação vigente.

3. Os exames psicológicos terão a finalidade de avaliar o perfil psicológico do candidato, verificando se este apresenta características cognitivas e de personalidade, necessárias ao desempenho adequado das atividades inerentes à função pleiteada, de acordo com os parâmetros do perfil psicológico estabelecido para o cargo em vigor na Polícia Militar do Estado de São Paulo, conforme ANEXO E.

4. O perfil psicológico do cargo, objeto do Concurso Público, é constituído por um rol de características identificadas como favoráveis à adaptação e desempenho adequado como 2º Tenente Médico PM Estagiário.

5. O exame psicológico consistirá na avaliação objetiva e padronizada de características cognitivas e de personalidade dos candidatos, mediante o emprego de técnicas científicas. Para tanto serão utilizados testes psicológicos validados em nível nacional e aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia, nos termos da Resolução nº CFP – 02/2003, que possuam características e normas obtidas por meio de procedimentos psicológicos reconhecidos pela comunidade científica como adequados para instrumentos dessa natureza.

6. A aplicação dos testes psicológicos ocorrerá de forma coletiva e individual, sendo que esta última, por requisitos técnicos, será realizada em datas diferentes.

7. Será utilizada uma bateria de testes, composta por testes de nível mental, de personalidade, bem como entrevista psicológica. Na avaliação psicológica, serão observados os parâmetros cientificamente reconhecidos para cada instrumento técnico utilizado.

8. A entrevista psicológica será utilizada para agregar dados da história de vida do candidato, importantes para a análise, não possuindo, por si só, caráter eliminatório.

9. À luz dos dados obtidos em cada teste, a Comissão Examinadora procederá a análise conjunta qualitativa e quantitativa de todas as técnicas utilizadas, relacionando-as ao perfil de 2º Tenente Médico PM Estagiário.

10. Os resultados finais serão obtidos por meio da análise técnica global de todo o material produzido pelo candidato no transcorrer desta etapa do Concurso Público, não havendo resultados dos testes individualmente.

11. A avaliação psicológica será conclusiva e o candidato será considerado apto, inapto ou faltoso.

11.1. **Apto:** significando que o candidato apresentou perfil psicológico compatível com o perfil em vigor na Instituição descrito no presente Edital;

11.2. **Inapto:** significando que o candidato não apresentou perfil psicológico compatível com o perfil psicológico descrito no presente Edital;

11.3. **Faltoso:** significando que o candidato não foi avaliado, em razão do não comparecimento a uma das etapas do exame psicológico.

12. A inaptidão nos exames psicológicos não pressupõe a existência de transtornos mentais, indicando tão somente, que o avaliado não atendeu, à época dos exames, aos parâmetros exigidos para o exercício das funções como 2º Tenente Médico PM Estagiário da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

13. A inaptidão de Praça da Polícia Militar do Estado de São Paulo, quando ocorrer, produz efeitos apenas para o presente concurso, referindo-se aos padrões de adaptação e desempenho das funções de 2º Tenente Médico PM Estagiário da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

14. A divulgação dos resultados será através de listagem nominal, conforme o previsto na Resolução n.º 01/2002 do Conselho Federal de Psicologia, não sendo fornecidos laudos psicológicos.

15. Será facultado ao candidato, e somente a este, ter acesso aos motivos da reprovação, por meio de entrevista devolutiva, no período de 30 (trinta) a 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da divulgação oficial do resultado desta etapa.

16. A entrevista devolutiva é o procedimento técnico, no qual um psicólogo de posse dos protocolos de testes psicológicos elaborados pelo candidato, explica-lhe qual foi a sua inadequação ao perfil, orienta-o em função dos resultados obtidos e esclarece suas eventuais dúvidas.

17. O procedimento citado no item anterior deste Capítulo, será exclusivamente de caráter informativo para esclarecimento do motivo da inaptidão do candidato ao propósito seletivo, não sendo considerado como nova avaliação psicológica. Para tanto, o candidato deverá solicitar o agendamento de entrevista devolutiva junto à Divisão de Seleção e Alistamento da Diretoria de Pessoal, sem a necessidade de interposição de recurso administrativo.

18. É recomendado que o candidato durma bem na noite anterior ao dia da realização da avaliação psicológica, alimente-se adequadamente, não beba e não ingira nenhum tipo de substância química, a fim de estar em boas condições para a realização da referida etapa.

19. O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da avaliação psicológica munido de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, lápis nº 2 e borracha macia.

1. A investigação social, realizada pelo órgão técnico da Polícia Militar do Estado de São Paulo, tem por finalidade averiguar a vida pregressa e atual do candidato, quer seja social, moral, profissional, escolar, e demais aspectos de vida em sociedade, impedindo que o candidato com conduta incompatível ingresse no cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário do Quadro de Oficiais de Saúde.

2. O candidato preencherá o formulário de investigação social disponibilizado e em data a ser designada pelo Presidente da Comissão do Concurso, fornecerá, de próprio punho, todos os dados necessários para a competente averiguação, inclusive autorizando sua realização.

3. Nesta etapa do Concurso Público, de caráter eliminatório, o candidato efetuará o preenchimento do formulário para investigação social, bem como entregará os seguintes documentos:

3.1. 01 (uma) cópia simples da Cédula de Identidade (RG);

3.2. 01 (uma) cópia simples da Certidão de Nascimento ou de Casamento;

3.3. 02 (duas) cópias simples do Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão do Ensino Superior (Medicina);

3.4. Certidão expedida pelo órgão em que estiver lotado ou a que pertenceu, informando se responde ou já respondeu a algum processo administrativo, contendo, em caso positivo, breve resumo dos fatos, caso seja ou tenha sido funcionário público pertencente à União, Estados, Distrito Federal ou Municípios;

3.5. 02 (duas) fotos datadas com no máximo 06 (seis) meses, no tamanho 5x7 cm;

3.6. 01 (uma) cópia simples do Cartão de Identificação (identidade funcional), caso esteja servindo às Forças Armadas ou trabalhe em órgão público municipal, estadual ou federal;

3.7. 01 (uma) Certidão Negativa de Antecedentes Criminais (original), com até no máximo 03 (três) meses da data de emissão.

4. A investigação social da vida pregressa do candidato é realizada por força de legislação, que estabelece a apuração da conduta social, reputação e idoneidade do candidato bem como aquelas condutas contrárias aos valores deontológicos policiais-militares, descritos nos incisos I ao XII do Artigo 7º da Lei Complementar nº 893, de 09 de março de 2001, que institui o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar, ou seja, exigência de conduta ilibada (tanto na vida pública quanto na privada, caracterizada por um comportamento irrepreensível para o exercício da função Policial Militar, quer seja no convívio social, moral, escolar e trabalhista, independentemente de possuir ou não antecedentes criminais), conceito que possui perante a sociedade e idoneidade apuradas em investigação sigilosa, realizada pelo órgão competente da Instituição, cujo caráter também é eliminatório.

5. A investigação social será realizada de tal forma que identifique condutas inadequadas e reprováveis do candidato, nos mais diversos aspectos de vida em sociedade, tais como:

5.1. toxicômanos;

5.2. pessoas com antecedentes criminais incompatíveis com o exercício da função e registros policiais nas condições de averiguado em crime;

5.3. Pessoas com antecedentes criminais e registros policiais nas condições de averiguado em crime ou autor nos termos da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995;

5.4. traficantes ou drogadictos;

5.5. alcoólatras ou alcoolistas;

5.6. procurados pela Justiça;

5.7. ociosos, bem como aqueles que possuam registros funcionais desabonadores em seus locais de trabalho;

5.8. violentos e agressivos;

5.9. inadimplentes e/ou desonestos em compromissos financeiros;

5.10. possuidores de certificados escolares inidôneos ou inválidos e não reconhecidos pelo Ministério da Educação ou órgão estadual de educação;

5.11. desajustados no serviço militar obrigatório;

5.12. candidatos que possuam relação de convivência e/ou convivência com pessoas de notórios e desabonadores antecedentes criminais.

6. A inexatidão (parcial ou total) ou a omissão (involuntária ou intencional) de dados, apresentadas pelo candidato no preenchimento do formulário de investigação social, irregularidades constatadas na documentação apresentada, ainda que verificadas posteriormente, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados para a sua apresentação, ensejarão a nulidade de todos os procedimentos até então realizados, com a consequente eliminação do candidato do Concurso.

## **CAPÍTULO XII – DA ANÁLISE DE DOCUMENTOS E TÍTULOS**

1. Nesta etapa do Concurso Público o candidato deverá fazer a entrega dos documentos necessários à comprovação dos requisitos exigidos para o ingresso no cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário do Quadro de Oficiais de Saúde, de acordo com o previsto no item 1 do Capítulo II, do presente Edital, bem como os títulos para atribuição de pontos.
  2. Para tanto, deverá neste ato, fornecer cópia simples e legível dos seguintes documentos:
    - 2.1. Cédula de Identidade (RG);
    - 2.2. Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
    - 2.3. Título de Eleitor;
    - 2.4. Certidão de Nascimento ou Casamento;
    - 2.5. Certidão, Diploma ou Histórico Escolar de Conclusão do Ensino Superior (Medicina), expedido por estabelecimento de ensino público ou particular, devidamente reconhecido pela legislação vigente. Não serão aceitas declarações ou atestados de conclusão de curso ou das respectivas disciplinas;
    - 2.6. Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista na Especialidade pretendida conforme previsto no Edital, Capítulo II, subitens 1.8 e 1.9;
    - 2.7. Via original da certidão expedida pelo Cartório Eleitoral comprovando estar em dia com as obrigações eleitorais e no pleno exercício dos direitos políticos;
    - 2.8. Certificado de Reservista de 1ª ou 2ª categoria, Certificado de Dispensa de Incorporação, Certificado de Isenção do Serviço Militar ou documento que comprove estar quite com o serviço militar expedido pela junta do Serviço Militar, devidamente assinada pela autoridade competente.
  3. Da Praça da Polícia Militar do Estado de São Paulo serão exigidos, além dos documentos anteriores:
    - 3.1. Cópia simples da cédula de identidade funcional;
    - 3.2. Nota de Corretivos atualizada;
    - 3.3. Folha 9 (nove) do Assentamento Individual.
  4. Os funcionários públicos da União, Estado, Distrito Federal ou Município, deverão entregar cópia da publicação em Diário Oficial do Município, Estado ou União que comprove sua exoneração do cargo público até a data da posse.
    - 4.1. serão aceitos documentos expedidos pelo órgão público assegurando a exoneração do cargo, no caso de não haver tempo para a publicação em Diário Oficial;
    - 4.2. não será aceito apenas o pedido de exoneração, mas sim o documento, declaração ou publicação que comprove sua efetiva exoneração.
  5. Não serão empossados no Cargo Público os candidatos aprovados em todas as etapas, classificados dentro do número de vagas disponíveis que deixarem de apresentar quaisquer documentos.
  6. A qualquer momento, o candidato poderá ser convocado a comparecer à Divisão de Seleção e Alistamento para prestar esclarecimentos sobre documentos apresentados.
  7. Os títulos adiante descritos terão caráter classificatório, podendo somar até 0,3 (zero vírgula três) pontos, de acordo com a apuração da banca examinadora na seguinte conformidade:
    - 7.1. Conclusão de curso de pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 360 horas – 0,05 (zero vírgula zero cinco) pontos;
    - 7.2. Diploma de mestre – 0,075 (zero vírgula zero setenta e cinco) pontos;
    - 7.3. Diploma de Doutor – 0,10 (zero vírgula dez) pontos.
  8. Não serão contabilizados títulos entregues em data posterior à estipulada pela Administração Pública.
  9. Os Certificados de Residência Médica ou Títulos de Especialista apresentados pelos candidatos serão submetidos a análise e dependerão de aprovação por Comissão de Especialidades a ser nomeada pelo Comandante Geral e presidida pelo Coordenador do Concurso.

### **CAPÍTULO XIII – DA CLASSIFICAÇÃO E DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

1. A classificação final do Concurso Público será apurada pela soma dos pontos obtidos, exclusivamente, na Prova de escolaridade (Parte II), mais os pontos obtidos pela apresentação de títulos, em ordem decrescente, a ser publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo.
  2. Em caso de empate, serão adotados os critérios de desempate abaixo e na seguinte ordem:
    - 2.1. Da idade em ordem decrescente;
    - 2.2. Da maior pontuação na Prova de Condicionamento Físico.

## **CAPÍTULO XIV - DA NOMEAÇÃO, POSSE E INÍCIO DE EXERCÍCIO**

1. Para ser nomeado 2º Tenente Médico PM Estagiário, o candidato, regularmente inscrito, deverá ser aprovado em todas as etapas do concurso e obter classificação dentro do número de vagas existentes por especialidade.

2. A antiguidade dos candidatos será apurada pela nota final de aprovação do Concurso Público.

3. A Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado de São Paulo fará publicar em Diário Oficial do Estado de São Paulo o ato de nomeação no cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário e desta publicação constará a convocação para a posse e início de exercício.

4. Os candidatos nomeados por Decreto do Governador do Estado de São Paulo no posto de 2º Tenente Médico PM Estagiário, que não se apresentarem para tomar posse, no prazo legal, serão considerados desistentes do concurso.

5. Na data do início do exercício do cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário, o candidato não poderá estar exercendo outro cargo público.

6. A apresentação do candidato nomeado e empossado como 2º Tenente Médico PM Estagiário caracterizará o Início de Exercício no Cargo Público. A Diretoria de Pessoal da Polícia Militar realizará a apresentação do 2º Tenente Médico PM Estagiário à Diretoria de Ensino da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

7. A Diretoria de Pessoal fará publicar em Diário Oficial do Estado de São Paulo o ato de Posse e Início de Exercício dos nomeados.

8. Os candidatos serão apresentados pela Diretoria de Ensino da Polícia Militar do Estado de São Paulo para frequentarem o Curso de Adaptação para Oficiais, a ser realizado na Academia de Polícia Militar do Barro Branco.

## **CAPÍTULO XV - DO ESTÁGIO PROBATÓRIO**

1. O estágio probatório, que se estende até a promoção ao posto de 1º Tenente PM, terá início com a posse no cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário.

2. Concluído o Curso de Adaptação para Oficiais, a ser realizado na Academia de Polícia Militar do Barro Branco com aproveitamento, o 2º Tenente Médico PM Estagiário iniciará o estágio na Diretoria de Saúde, até ser promovido ao posto de 1º Tenente PM.

3. Durante o estágio será verificado, a qualquer tempo, nos termos da legislação em vigor, o preenchimento dos seguintes requisitos:

3.1. aptidão para o Oficialato;

3.2. conduta social, reputação e idoneidade ilibadas;

3.3. dedicação ao serviço;

3.4. aproveitamento escolar;

3.5. perfil psicológico compatível com a função;

3.6. preparo físico adequado;

3.7. condições adequadas de saúde física e mental;

3.8. comprometimento com os valores, os deveres éticos e a disciplina policiais-militares.

4. O conceito de aptidão para o Oficialato, de que trata o subitem 3.1. deste Capítulo, é o resultado da avaliação das competências pessoais e profissionais necessárias ao exercício do Oficialato.

5. A apuração da conduta social, reputação e idoneidade de que trata o subitem 3.2. deste Capítulo abrangerá também o tempo anterior à nomeação, e será efetuada por órgão competente da Polícia Militar, em caráter sigiloso.

6. A apuração do perfil psicológico a que se refere o subitem 3.5. deste Capítulo será efetuada por órgão competente da Polícia Militar para verificar as características de personalidade, de acordo com os parâmetros de perfil psicológico estabelecido para o posto inicial de Oficial PM.

7. Será exonerado o 2º Tenente Médico PM Estagiário que deixar de preencher qualquer um dos requisitos estabelecidos no item 3 do presente Capítulo.

## **CAPÍTULO XVI - DO DESLIGAMENTO E EXONERAÇÃO**

1. O desligamento do Curso de Adaptação para Oficiais, a pedido ou de ofício, implicará na exoneração, reforma ou rematrícula conforme o caso.
2. O 2º Tenente Médico PM Estagiário, será desligado e exonerado da Polícia Militar, quando:
  - 2.1. solicitar;
  - 2.2. for reprovado em definitivo;
  - 2.3. não alcançar a frequência mínima no curso;
  - 2.4. for constatado que deixou de preencher quaisquer dos requisitos de ingresso previsto no item 1 do Capítulo II;
  - 2.5. for condenado por crime doloso, com trânsito em julgado, a pena restritiva de liberdade;
  - 2.6. for constatado o descumprimento dos requisitos do seu estágio probatório previstos no item 3 do Capítulo XV do presente Edital.
3. O 2º Tenente Médico PM Estagiário julgado definitivamente incapaz para o serviço policial-militar durante o Curso de Adaptação de Oficiais será desligado do curso e reformado, nos termos da legislação em vigor.
4. Em caso de morte do 2º Tenente Médico PM Estagiário durante o Curso de Adaptação de Oficiais será processado seu desligamento do curso, assegurado aos seus dependentes o direito à pensão, nos termos da legislação em vigor.
5. Será desligado e rematriculado no curso subsequente o estagiário do Curso de Adaptação de Oficiais, quando:
  - 5.1. na condição de gestante, obtiver parecer médico que recomende o afastamento das atividades;
  - 5.2. for julgado temporariamente inválido ou fisicamente incapaz para o serviço policial-militar, por prazo inferior a 24 (vinte e quatro) meses;
  - 5.3. em razão de decisão judicial, tenha sido assegurada sua permanência na Polícia Militar, mas não possa alcançar a frequência mínima no curso, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária do respectivo currículo.
6. Se o desligamento nos termos do subitem 2.3. deste Capítulo se der por motivo de saúde, fica assegurada a rematrícula no curso subsequente, ao término do impedimento, respeitada sua situação escolar anterior e a legislação de inatividade da Instituição.
7. De acordo com critérios de oportunidade e conveniência, o Comandante do estagiário poderá encaminhá-lo ao órgão técnico pertinente da Instituição, para verificação dos requisitos previstos no item 3 do Capítulo XV do presente Edital, o qual elaborará documento recomendando a exoneração ou a manutenção do estagiário na Polícia Militar do Estado de São Paulo.

## **CAPÍTULO XVII - DOS RECURSOS**

1. Disposições gerais.
  - 1.1. é assegurado ao candidato o direito a Recurso para todas as etapas do Concurso Público;
  - 1.2. em caso de interposição de recurso referente ao gabarito, aplicação da prova de escolaridade, resultado da prova de escolaridade, o candidato deverá utilizar o campo próprio para interposição de recursos, no endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), na página específica do Concurso Público, e seguir as instruções ali contidas;
  - 1.3. poderá ser juntado ao Recurso, documentos, laudos técnicos, pareceres, etc, que auxiliem na comprovação das alegações apresentadas pelo candidato;
  - 1.4. a Comissão examinadora constitui última instância para os recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais;
  - 1.5. os recursos não terão efeito suspensivo e não prejudicarão o cronograma de realização das demais etapas do Concurso Público;
  - 1.6. a decisão do deferimento ou indeferimento dos recursos será publicada no Diário Oficial do Estado;
  - 1.7. o recurso interposto fora da forma e dos prazos estipulados neste Edital não será conhecido, bem como não será conhecido aquele que não apresentar fundamentação e embasamento, ou aquele que não atender às instruções constantes do "link" Recursos na página específica do Concurso Público no endereço eletrônico da VUNESP;
  - 1.8. não será aceito e conhecido recurso interposto por meio de fax, e-mail ou por qualquer outro meio além do previsto neste Capítulo;
  - 1.9. não será aceito pedido de revisão de recurso e/ou recurso de recurso;
  - 1.10. não haverá, em hipótese alguma, vistas de prova.

## 2. Do Recurso - Redução de taxa de inscrição.

2.1. poderá ser interposto recurso referente ao indeferimento do pedido de redução da taxa de inscrição reduzida no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados a partir do dia seguinte ao da divulgação do resultado da solicitação, devendo o candidato utilizar o endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), na página do Concurso Público, seguindo as instruções ali contidas;

2.2. o resultado da análise do recurso contra o resultado da solicitação de redução da taxa de inscrição será divulgado oficialmente na data prevista de 20 de setembro de 2010, no Diário Oficial do Estado e no endereço eletrônico da Fundação VUNESP;

2.3. no caso de deferimento do recurso interposto dentro das especificações previstas neste item, o candidato deverá proceder conforme estabelecido no subitem 18.7. do Capítulo III – DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO. No caso de indeferimento, o candidato deverá proceder conforme estabelecido no subitem 18.8. do Capítulo III do presente Edital;

2.4. o candidato deverá observar, ainda, o disposto no subitem 18.9. do Capítulo III.

## 3. Do Recurso da Prova de escolaridade (Partes I e II):

3.1. poderá ser interposto recurso referente às questões da Prova de escolaridade (Partes I e II) no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados a partir do dia seguinte ao da divulgação do gabarito, devendo o candidato utilizar o endereço eletrônico [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br), na página do Concurso Público, seguindo as instruções ali contidas;

3.2. a pontuação relativa à(s) questão(ões) anulada(s) será atribuída a todos os candidatos presentes na prova;

3.3. no caso de provimento do recurso interposto dentro das especificações, esse poderá, eventualmente, alterar a nota/classificação inicial obtida pelo candidato para uma nota/classificação superior ou inferior, ou ainda poderá ocorrer a desclassificação do candidato que não obtiver o mínimo de acertos exigidos para aprovação;

3.4. não será aceito e conhecido recurso interposto protocolado pessoalmente ou por procuração.

## 4. Do Recurso para as demais etapas do Concurso Público:

4.1. é assegurado ao candidato o direito a Recurso para todas as demais etapas do Concurso Público, com prazo de 05 (cinco) dias úteis para sua interposição, cujo termo inicial será o 1º dia útil subsequente à publicação do resultado da respectiva etapa no Diário Oficial do Estado de São Paulo;

4.2. o recurso deverá ser apresentado datilografado, digitado ou manuscrito de forma legível, em formulário próprio, em duas vias (original e cópia), que ficarão retidas com a Comissão do concurso para análise;

4.3. o formulário para interposição do recurso estará disponível no endereço eletrônico [www.policiamilitar.sp.gov.br](http://www.policiamilitar.sp.gov.br);

4.4. a entrega do recurso deverá ser feita pessoalmente pelo candidato ou por seu representante legal devidamente constituído que deverá estar portando documento de identidade original ou cópia autenticada. Serão desconsiderados os recursos remetidos por meio postal, via fax ou via correio eletrônico;

4.5. a entrega do recurso deverá ser feita na Diretoria de Pessoal - Divisão de Seleção e Alistamento, situada na Avenida Cruzeiro do Sul nº 260, 1º andar, sala 146, bairro do Canindé - São Paulo - SP, nos prazos estipulados acima, de acordo com cada tipo de Recurso, e no horário das 09 às 18 horas;

4.6. somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes, que apresentarem fatos novos não previstos no presente Edital;

4.7. a decisão da não apreciação de recursos, com base no subitem anterior, será publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

## **CAPÍTULO XVIII - DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS**

1. O ato de inscrição presume o conhecimento e aceitação, por parte do candidato, das condições estabelecidas para o Concurso Público.

2. Todas as etapas, bem como convocações que se fizerem necessárias, serão realizadas na Capital do Estado de São Paulo.

3. Após o encerramento de cada etapa do Concurso Público, exceto da etapa da Prova de escolaridade, os resultados estarão disponíveis no endereço eletrônico: [www.policiamilitar.sp.gov.br](http://www.policiamilitar.sp.gov.br), bem como publicados no Diário Oficial do Estado de São Paulo. Neste mesmo ato, os candidatos aptos a prosseguirem no Concurso Público serão cientificados da data, local e horário da etapa seguinte, bem como, serão passadas todas as orientações que se fizerem necessárias.

4. Não serão fornecidos atestados, cópia de documentos, provas, resultados, certificados ou certidões relativos à classificação ou notas de candidatos, valendo, para tal fim, os resultados publicados no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

5. O candidato deverá comparecer aos locais, nas datas e horários designados para a realização das provas e exames, sempre com antecedência mínima de 60 (sessenta) minutos, com seu documento de identidade original ou cópia autenticada.

6. Aplicam-se, naquilo que couber, a todas as etapas do Concurso Público o previsto no Capítulo VI do presente Edital.

7. Em qualquer das etapas do Concurso Público o candidato deverá assinar a lista de presença no campo a ela destinado, conferindo a exatidão dos dados ali contidos, sob pena de ser considerado faltoso.

8. O candidato que faltar, chegar atrasado ou se apresentar em local diferente do estabelecido no Edital de Convocação, em quaisquer das fases das etapas do concurso, relacionadas no Capítulo IV, independentemente do motivo, estará automaticamente eliminado do Concurso Público.

9. É vedado ao candidato a alteração de datas e horários preestabelecidos em qualquer etapa ou fase do Concurso Público, independentemente dos motivos alegados.

10. A aprovação no Concurso Público assegurará apenas a expectativa de direito à nomeação, ficando a concretização desse ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes, da oportunidade e conveniência da Administração, da rigorosa ordem de classificação e do prazo de validade do Concurso Público.

11. O candidato que, excepcionalmente, for convocado após 365 dias da publicação do resultado final do concurso, deverá ser novamente submetido à Junta de Saúde e exames psicológicos, antes do início do Curso de Adaptação de Oficiais, podendo ser considerado inapto.

12. Nos termos da Lei n.º 10.859/01, é obrigatória a realização de testes toxicológicos para a admissão no cargo de 2º Tenente Médico PM. Na hipótese do candidato, na data marcada, faltar, chegar atrasado, ser considerado inapto ou recusar-se a fornecer material para a realização do exame, será excluído do Concurso Público.

13. Os testes toxicológicos poderão, ainda, ser refeitos aleatoriamente em qualquer período em que perdurar o concurso público ou estágio probatório.

14. Em todas as etapas do Concurso, será colhida a impressão digital do candidato, sendo que, na impossibilidade do candidato realizar o procedimento, esse deverá registrar sua assinatura, em campo predeterminado, por 03 (três) vezes.

15. Será excluído do Concurso Público, por ato do Presidente do Concurso, independentemente das sanções cíveis e penais cabíveis, o candidato que:

15.1. fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata;

15.2. for surpreendido utilizando-se de um ou mais meios previstos no item 9 do Capítulo V;

15.3. for responsável por falsa identificação pessoal;

15.4. tentar ou utilizar meios fraudulentos para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer etapa do concurso público.

16. Se, a qualquer tempo, for constatado, ter o candidato se utilizado de processo ilícito para obter aprovação própria ou de terceiros, suas provas ou exames serão anulados e o candidato será, automaticamente, eliminado do concurso público.

17. O candidato deverá manter atualizado na Diretoria de Pessoal – Divisão de Seleção e Alistamento - seu cadastro completo enquanto estiver participando do concurso público.

18. A Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado de São Paulo não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao candidato decorrente de:

18.1. endereço não atualizado;

18.2. endereço de difícil acesso;

18.3. correspondência devolvida pela Empresa de Correios e Telégrafos (ECT) por razões diversas de fornecimento e/ou endereço errado do candidato, bem como atraso na entrega da correspondência;

18.4. correspondência recebida por terceiros.

19. É de responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações no Diário Oficial do Estado de São Paulo ([www.imesp.com.br](http://www.imesp.com.br)), referentes ao concurso público, das relações de aprovados.

20. O candidato que for considerado INAPTO ou FALTOSO em qualquer uma das etapas ou exames estará definitivamente excluído do concurso público, sendo que os resultados poderão ser obtidos no endereço eletrônico da Polícia Militar.

21. Não se concederá revisão ou vistas de provas em quaisquer das etapas do concurso público.

22. Não haverá repetição de provas/exames em nenhuma das etapas do concurso, exceto nos casos previstos especificamente no próprio edital do concurso.

23. O candidato que desrespeitar quaisquer das pessoas integrantes da aplicação de prova, ou, durante esta, portar-se de modo inconveniente, será eliminado do concurso, sem prejuízo das sanções penais e cíveis.



24. Toda menção a horário neste Edital e em outro ato dele decorrente terá como referência o horário oficial de Brasília.

25. Será designada pelo Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo a Comissão responsável pelo Concurso Público, bem como as bancas examinadoras de cada Etapa, constante no Capítulo IV.

26. O presidente do concurso público é o Diretor de Pessoal, cuja sede funcional encontra-se localizada na Avenida Cruzeiro do Sul, 260 – Canindé – São Paulo – SP, CEP 03033-020.

27. O Concurso Público terá validade de 1 (um) ano, a contar da data de sua homologação e poderá, a critério da Administração, ser prorrogado por igual período.

28. O candidato aprovado e não classificado, dentro do número de vagas fixadas por especialidades, poderá ser convocado para o preenchimento das vagas decorrentes de desistências, obedecendo-se à classificação final por especialidade, obtida no Concurso.

29. Caso não sejam preenchidas as vagas em quaisquer das especialidades, por falta de candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas, a administração poderá remanejar essas vagas para as demais especialidades, visando atender as prioridades da Instituição.

30. Os casos não previstos serão analisados e decididos pela Comissão do concurso.

31. A legislação com vigência após a data de publicação deste Edital, bem como alterações em dispositivos constitucionais, legais e normativos a elas posteriores não serão objeto de avaliação nas provas do concurso público.

32. E, para que ninguém possa alegar desconhecimento, é expedido o presente Edital.

## **ANEXO A**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO DESEMPREGADO**

#### **D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de redução de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei nº 12.782/07 e no Edital de Abertura de Inscrições nº DP-003/321/10 para o cargo de 2º Tenente Médico PM Estagiário da Polícia Militar do Estado de São Paulo, que me encontro na condição de desempregado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
assinatura do candidato

## **ANEXO B**

### **PARTE I**

#### **PROGRAMA DE MATÉRIAS / CONHECIMENTOS ESPECÍCOS**

##### **ANESTESIA**

1. Fisiologia e Anatomia do Sistema Nervoso.
2. Fisiologia, Anatomia e Farmacologia do Sistema Nervoso Autônomo.
3. Farmacologia Geral.
4. Anatomia e Fisiologia Cardiocirculatória.
5. Farmacologia Cardiocirculatória.
6. Anatomia, Fisiologia e Farmacologia Renal.
7. Anatomia, Fisiologia e Farmacologia Respiratória.
8. Bloqueio Neuro- Muscular.
9. Anestesia Local.
10. Física e Anestesia.
11. Metodologia Científica.
12. Anestesia Inalatória.

13. Anestesia Venosa.
14. Monitorização.
15. Equilíbrio Hidro-eletrolítico e Ácido-Base.
16. Reposição Volêmica e de Hemoderivados.
17. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória e Cerebral.
18. Risco Profissional.
19. Dor.
20. Ética Médica, Responsabilidade Profissional, Bioética.
21. Organização da SBA.
22. Medicina Peri operatória.
23. Bloqueios do Neuroeixo.
24. Anestesia na Criança.
25. Anestesia no Idoso.
26. Anestesia para Cirurgia Cardíaca e Vascular.
27. Anestesia para Cirurgias Torácicas.
28. Anestesia para Neurocirurgia.
29. Bloqueios Periféricos.
30. Anestesia para Otorrinolaringologia.
31. Anestesia para Oftalmologia.
32. Anestesia para Cirurgias Bucomaxilofaciais e Odontologia.
33. Anestesia para Cirurgia Abdominal.
34. Anestesia Obstétrica.
35. Anestesia em Ortopedia.
36. Anestesia para Cirurgia Plástica.
37. Anestesia em Urologia.
38. Anestesia Ambulatorial e para Procedimentos Diagnósticos.
39. Comorbidades.
40. Trauma e Urgências.
41. Vias Aéreas.
42. Choque.
43. Assistência Respiratória.
44. Hipertermia Maligna e Reações Alérgicas.

### **Bibliografia**

Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK Clinical Anesthesia 4ª Ed - Philadelphia: Lippincott / 2001;  
 Miller, RD. Anesthesia 5ª Ed Philadelphia: Churchill Livingstone / 2000;  
 MANICA J Et AI Anestesiologia: Princípios e Técnicas 3ª Ed Porto Alegre: Artmed / 2004;  
 SAESP Anestesiologia 5ª Ed São Paulo: Atheneu / 2000;  
 Bonica JJ, McDonald JS Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia 2ª Ed. Baltimore: Williams & Wilkins /1995  
 Imbeloni LE Tratado de Anestesia Raquidiana Curitiba: Medidática Informática / 2001  
 Delfino J, Vale N Anestesia Peridural: Atualização e Perspectiva São Paulo: Atheneu / 2000  
 Cangiani LM Anestesia Ambulatorial São Paulo: Atheneu / 2001

### **OTORRINOLARINGOLOGIA**

1. Fundamentos em Otorrinolaringologia:
  - 1.1. Dor.
  - 1.2. Síndromes Neurológicas.
  - 1.3. Antibioticoterapia/Antiviróticos/Antifúngicos.
  - 1.4. Corticosteróides/Anti-inflamatórios/Anti-histamínicos/Descongestionantes nasais.
  - 1.5. Fundamentos das Técnicas Básicas de Cirurgia.
  - 1.6. Exames anatomopatológicos.
  - 1.7. Diagnóstico por imagem em ORL.
  
2. Otologia:
  - 2.1. Anatomia e Fisiologia da Orelha Média e Interna.
  - 2.2. Vias auditivas centrais.
  - 2.3. Anatomia cirúrgica da orelha.
  - 2.4. Anatomia e Fisiologia dos órgãos do equilíbrio.
  - 2.5. Avaliação clínica da orelha.
  - 2.6. Audiometria tonal laminar.
  - 2.7. Imitância acústica.
  - 2.8. Logaudiometria.
  - 2.9. Emissões otoacústicas.
  - 2.10. Processamento auditivo central.
  - 2.11. Potenciais evocados auditivos precoces.
  - 2.12. Avaliação vestibular.
  - 2.13. Potenciais evocados vestibulares.
  - 2.14. Exames de imagem em otologia e otoneurologia.
  - 2.15. Doenças da orelha externa.
  - 2.16. Otite média aguda.

- 2.17. Otite média aguda recorrente.
- 2.18. Mastoidite aguda.
- 2.19. Complicações das otites medias.
- 2.20. Disfunção tubária.
- 2.21. Otite média secretora.
- 2.22. Otite média crônica Colesteatomatosa e Não-colesteatomatosa.
- 2.23. Timpanosclerose.
- 2.24. Colesteatoma congênito.
- 2.25. PAIR.
- 2.26. Barotrauma otológico.
- 2.27. Trauma acústico.
- 2.28. Doenças imunomediadas da orelha interna.
- 2.29. Ototoxicidade de aminoglicosídeos e otoproteção.
- 2.30. Surdez hereditária.
- 2.31. Presbiacusia.
- 2.32. Otosclerose.
- 2.33. Traumatismo do osso temporal.
- 2.34. Implante coclear em adultos.
- 2.35. Reabilitação da deficiência auditiva em adultos.
- 2.36. Reabilitação vestibular.
- 2.37. Reabilitação do paciente com zumbido.
- 2.38. Diagnóstico diferencial das disacusias.
- 2.39. Surdez súbita.
- 2.40. Perda auditiva progressiva.
- 2.41. Paralisia de Bell.
- 2.42. Paralisia facial periférica.
- 2.43. Causas periféricas da vertigem.
- 2.44. Causas centrais de vertigem.
- 2.45. Hidropisia endolinfática.
- 2.46. Labirintopatias de causa sistêmica.
- 2.47. Diagnóstico diferencial de vertigem.
- 2.48. Tratamento clínico da vertigem.
- 2.49. Zumbido pulsátil.
- 2.50. Causas conhecidas de zumbido não pulsátil.

### 3. Rinologia:

- 3.1. Anatomia da cavidade nasal e seios paranasais.
- 3.2. Histologia da mucosa nasossinusal.
- 3.3. Fisiologia do nariz e seios paranasais.
- 3.4. Avaliação da função respiratória nasal.
- 3.5. Anatomia cirúrgica e radiologia dos seios paranasais.
- 3.6. Discinesia ciliar primária.
- 3.7. Rinossinusite aguda e crônica.
- 3.8. Rinossinusite fúngica.
- 3.9. Rinites não-alérgicas.
- 3.10. Rinite alérgica.
- 3.11. Rinites atróficas.
- 3.12. Polipose nasossinusal.
- 3.13. Complicações das rinossinusites.
- 3.14. Papilomas nasais e nasossinusais.
- 3.15. Granulomatoses nasais.
- 3.16. Obstrução nasal.
- 3.17. O sentido da olfação.
- 3.18. Cefaléias em ORL.
- 3.19. Epistaxe grave.

### 4. Faringoestomatologia:

- 4.1. Estrutura e ultra-estrutura da cavidade da boca e faringe.
- 4.2. Anatomia da boca e faringe.
- 4.3. Imunidade da cavidade oral.
- 4.4. Microbiologia da boca.
- 4.5. Imunologia e Microbiologia do Anel Linfático de Waldeyer.
- 4.6. Anatomia cirúrgica das tonsilas palatinas.
- 4.7. Métodos diagnósticos de patologias do Anel Linfático de Waldeyer.
- 4.8. Diagnóstico por imagem da faringe.
- 4.9. Tratamento das doenças da cavidade oral.
- 4.10. Doenças Bacterianas inespecíficas da boca.
- 4.11. Infecções inespecíficas do tecido ósseo e das mucosas da boca.
- 4.12. Faringites.
- 4.13. Abscessos periamigdalianos.
- 4.14. Patologia bucal.

- 4.15. Lesão elementar na mucosa oral.
- 4.16. Lesões comuns na clínica estomatológica.
- 4.17. Patologias virais da cavidade oral.
- 4.18. Infecção da cavidade oral pelo Papilomavírus humano.
- 4.19. Manifestações orais das doenças sistêmicas.
- 4.20. Lesões erosivas da boca.
- 4.21. Estomatites ulceronerosivas da boca e orofaringe.
- 4.22. Lesões aftosas recorrentes da mucosa oral.
- 4.23. Doenças ulcerogranulomatosas na cavidade oral.
- 4.24. Lesões traumáticas da mucosa oral.
- 4.25. Lesões brancas da mucosa oral.
- 4.26. Doenças vesicobolhosas da mucosa oral.
- 4.27. Doenças gengivais.
- 4.28. Afecções da língua.
- 4.29. Doenças traumáticas da boca.
- 4.30. Queilites.
- 4.31. Sialoadenites.
- 4.32. Síndrome de Sjögren.
- 4.33. Doenças do seio maxilar de origem dental.
- 4.34. Ronco e SAHOS.
- 4.35. Tratamento clínico SAHOS e aparelhos intrabucais.
- 4.36. Tumores benignos da boca.
- 4.37. Xerostomia.
- 4.38. Halitose.
- 4.39. Tosse.

## 5. Laringologia e Voz:

- 5.1. Embriologia e Anatomia da laringe.
- 5.2. Fisiologia da Laringe.
- 5.3. Fisiologia da deglutição.
- 5.4. Controle neural da laringe.
- 5.5. Efeitos dos Medicamentos na qualidade vocal e na laringe.
- 5.6. Avaliação da vibração das pregas vocais.
- 5.7. Avaliação acústica e aerodinâmica da laringe.
- 5.8. Diagnóstico por imagem da laringe.
- 5.9. Endoscopia faringolaríngea.
- 5.10. Laringites agudas e crônicas inespecíficas.
- 5.11. Laringites específicas.
- 5.12. Papiloma laríngeo.
- 5.13. Lesões fonotraumáticas das pregas vocais.
- 5.14. Alterações estruturais mínimas das pregas vocais.
- 5.15. Doenças hormonais da laringe.
- 5.16. Distúrbios neurológicos da laringe.
- 5.17. Paralisias laríngeas.
- 5.18. Traumatismos da laringe.
- 5.19. DRGE em ORL.
- 5.20. Estenose laringotraqueal.
- 5.21. Disfagia orofaríngea.
- 5.22. Dispneia e estridor laríngeo.
- 5.23. Fonoterapia nos distúrbios vocais.

## 6. Cabeça e Pescoço:

- 6.1. O que todo Otorrinolaringologista deve observar.
- 6.2. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço.
- 6.3. Fatores Determinantes do câncer de cabeça e pescoço.
- 6.4. Tumores de partes moles.
- 6.5. Carcinomas de lábio.
- 6.6. Cistos de cavidade oral.
- 6.7. Cistos e lesões odontogênicas.
- 6.8. Câncer de boca.
- 6.9. Tumores de orofaringe e hipofaringe.
- 6.10. Tumores malignos nasais e sinusais.
- 6.11. Tumores da nasofaringe.
- 6.12. Lesões pré-malignas da laringe.
- 6.13. Câncer da laringe.
- 6.14. Tumores de Glândula tireóide.

## **Bibliografia**

Tratado de otorrinolaringologia. Campos, C. A.H. de H.; Costa, H .O. O. São Paulo: Roca, 2002.

## **OFTALMOLOGIA**

1. Patologias da pálpebra e do aparelho lacrimal - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
2. Patologias da conjuntiva e esclera - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
3. Patologias da córnea - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
4. Patologias do cristalino - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
5. Patologias da úvea - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
6. Glaucoma - classificação, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
7. Estrabismo - classificação, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
8. Patologias da retina e vítreo - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
9. Patologias do nervo óptico - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
10. Patologias da órbita - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.
11. Erros de refração - classificação e tratamento.
12. Trauma ocular - diagnóstico e tratamento.
13. Alterações oculares associados a doenças sistêmicas - quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

## **Bibliografia**

Coleções dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

Coleções da American Academy of Ophthalmology.

Oftalmologia Clínica - JACK J. KANSKI - 6ª edição

Manual de Condutas em Oftalmologia, UNIFESP – Instituto da Visão - Cecília T. A. Moeller, Denise de Freitas, Ana Luisa Hofling-Lima, Elisabeth N. Martins – 1ª edição

## **ENDOSCOPIA**

1. Conhecimentos gerais:

1.1. Ética Médica e Bioética.

1.2. Preenchimento da Declaração de Óbito.

1.3. Doenças de Notificação Compulsória.

1.4. Febre: Diagnóstico Diferencial e Conduta.

1.5. Edema: Diagnóstico Diferencial e manejo.

1.6. Hipertensão Arterial Sistêmica e Crise Hipertensiva.

1.7. Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Coronária e Arritmias Cardíacas.

1.8. Anemias.

1.9. Diagnóstico e Manuseio das Afecções mais comuns da pessoa idosa.

1.10. Avaliação e Diagnóstico das Doenças Infecciosas: HIV/AIDS, Hepatites, Pneumonias, ITU, Tuberculose, Tétano, Dengue, Sepsis, Endocardite Bacteriana e Parasitoses Intestinais.

1.11. Diarréia Infecciosa Aguda e Intoxicação Alimentar.

1.12. Afecções de Vias Aéreas Superiores.

1.13. Pneumonias.

1.14. Asma por exposição profissional.

1.15. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

1.16. Insuficiência Renal Aguda e Crônica.

1.17. Diabetes Mellitus.

1.18. Doenças da Tireóide.

1.19. Queimaduras – Fase Aguda.

1.20. Tratamento Inicial do Politraumatizado.

1.21. Choque.

1.22. Insuficiência Respiratória Pós-traumática.

1.23. Traumatismos Torácicos.

1.24. Hemotórax e Pneumotórax.

1.25. Traumatismos Cardíacos.

1.26. Traumatismo Abdominal.

1.27. Traumatismos Vasculares.

1.28. Traumatismo Cranioencefálico e Raquimedulares.

1.29. Abdômen Agudo.

1.30. Obstrução Intestinal.

1.31. Fraturas Expostas: Princípios de Tratamento.

1.32. Fraturas de Ossos da Face: Princípios de Tratamento.

1.33. Urgências Otorrinolaringológicas.

1.34. Urgências Oftalmológicas.

1.35. Asma Brônquica.

1.36. Trombose Venosa dos Membros Inferiores.

1.37. Tromboembolismo Pulmonar.

1.38. Derrame Pleural.

1.39. Edema Pulmonar Agudo.

1.40. Infarto Agudo do Miocárdio.

1.41. Dissecção Aórtica.

1.42. Insuficiência Cardíaca Congestiva.

1.43. Reanimação Cardiopulmonar.

1.44. Litíase Biliar.

1.45. Intoxicação Alcoólica Aguda.

1.46. Pancreatites Aguda e Crônica Agudizada.

1.47. Cetoacidose Diabética.

- 1.48. Cólica Nefrética.
- 1.49. Coma.
- 1.50. Hipertensão Intracraniana.
- 1.51. Crise Convulsiva.
- 1.52. Meningites.
- 1.53. Acidentes Vasculares Encefálicos.
- 1.54. Cefaléias.
- 1.55. Acidentes por Animais Peçonhentos.
- 1.56. Distúrbios Hidroeletrólíticos e Acidobásicos.
- 1.57. Agentes Antimicrobianos.
- 1.58. Urgências Psiquiátricas.
- 1.59. Epidemiologia do Trauma.
- 1.60. A Relação Médico-Paciente no Atendimento de Urgência.

### **Bibliografia**

Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca, 2006.  
 MARCO TULLIO BACCARINI PIRES e SIZENANDO VIEIRA STARLING. Manual de Urgências em Pronto Socorro  
 Editora: Guanabara - Edição: 9a/2010.  
 Código de Ética Médica – Conselho Federal de Medicina.

### **2. Conhecimentos Específicos:**

- 2.1. Preparo, sedação e monitoração em endoscopia digestiva.
- 2.2. Equipamentos de endoscopia digestiva.
- 2.3. Estrutura física de um serviço de endoscopia digestiva.
- 2.4. Anatomia endoscópica.
- 2.5. Endoscopia digestiva alta diagnóstica.
- 2.6. Endoscopia digestiva alta terapêutica.
- 2.7. Colonoscopia Diagnóstica.
- 2.8. Colonoscopia Terapêutica.
- 2.9. Endoscopia do Intestino Delgado (enteroscopia e cápsula endoscópica).
- 2.10. Endoscopia digestiva das vias biliares e pancreáticas diagnóstica e terapêutica (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada).
- 2.11. Ecoendoscopia (ultra-sonografia endoscópica) diagnóstica.
- 2.12. Ecoendoscopia (ultra-sonografia endoscópica) terapêutica.
- 2.13. Urgências e emergências em endoscopia digestiva.
- 2.14. Legislações vigentes da Anvisa e CFM para a prática da Endoscopia Digestiva.
- 2.15. Reprocessamento de aparelhos e acessórios utilizados em Endoscopia Digestiva – orientações da SOBED de acordo com as normas vigentes.

### **Bibliografia**

SOBED, Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica. 1a ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005. ISBN: 8573099054.  
 SOBED, Endoscopia Gastrointestinal Terapêutica. São Paulo: Editora Tecmedd, 2007. ISBN: 85-99276-15-8.  
 SAVASSI, ROCHA PR et al. Tópicos em Gastroenterologia. Edições 13, 14, 15 e 16. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003-2006. ISBN: 85-277-1122-2.  
 DANI R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006. ISBN: 85-277-1131-1.  
 SILVERSTEIN FE, TYTGAT GNJ. Endoscopia Gastrointestinal. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003. ISBN: 85-7309-206-8.  
 SOBED. Diretrizes da SOBED para prática endoscópica- Endereço eletrônico da SOBED [www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br)  
 SOBED. Orientação da SOBED para o reprocessamento de aparelhos e acessórios utilizados em endoscopia digestiva.  
 Legislações da ANVISA e CFM para a prática de Endoscopia Digestiva: endereço eletrônico da SOBED, ANVISA e CFM: [www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br); [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br); [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br).  
 SAKAI, PAULO. Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica. Volumes: 1 - Esôfago; Volume 2 - Estômago e Duodeno; Volume 3 - Vias Biliares e Pâncreas; Volume 4 - Intestino Delgado e Cólon. São Paulo: Editora Atheneu

### **As Principais legislações e guidelines da ANVISA, CFM e ASGE**

1. Guidelines for conscious sedation and monitoring during gastrointestinal endoscopy. GIE, 2003.
2. PORTARIA 344 – ANVISA (12/05/1998 atualizada em 28/01/2003): Regulamento. técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
3. CFM resolução nº 1409/94: Fixa norma para prática de atos cirúrgicos ou endoscópicos em regime ambulatorial.
4. CFM resolução nº 1.670/03: Normas para sedação – requisitos mínimos legais, quanto a segurança, ambiente, informação e alta.
5. CFM resolução nº 1.802/06: Regulamenta o ato anestésico – avaliação pré-anestésica, o ato com as condições mínimas de segurança, critérios de alta.
6. Portaria n.º 32 (06.12.2002) legislação sobre trabalhadores área de Saúde
7. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ratificada pela RDC 307, de 14 de novembro de 2002Dispõe sobre o RT para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de EAS.
8. Resolução - RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 - Todos projetos de arquitetura de EAS públicos e privados

devem ser avaliados e aprovados pelas VISAS estaduais ou municipais previamente ao início da obra a que se referem os projetos.

9. Resolução - RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 Dispõe sobre o RT para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
10. Portaria TEM nº 485 de 11/11/2005 - Ambiente específico e exclusivo para limpeza, desinfecção e esterilização de produtos médicos semi-críticos e críticos.
11. RDC ANVISA no 306, de 7 de dezembro de 2004, RE CONAMA 358/05. Regulamento Técnico para o gerenciamento de RSS.
12. RDC 156 – Dispõe sobre o rótulo, registro dos produtos e outras adequações voltada para as indústrias.
13. RE 2605 – Atualiza a lista de produtos médicos cujo reprocessamento não é permitido.
14. RE 2606 – Estabelece os parâmetros (protocolos) atualmente adotados pelos estabelecimentos que fazem o reprocessamento, visando garantir a segurança e a eficácia dos produtos. Entre as etapas para o reprocessamento: préseleção dos produtos, elaboração de protocolos, capacitação da equipe e monitoramento dos resultados.
15. Portaria Interministerial (MS/MT) 482 de 16/4/1999 REPROCESSAMENTO

## **CIRURGIA VASCULAR**

1. Anatomia e vias de acesso do sistema vascular.
2. Fisiopatologia da isquemia e reperfusão.
3. Avaliação pré-operatória.
4. Próteses e enxertos vasculares.
5. O exame clínico do paciente vascular.
6. Métodos não invasivos no diagnóstico das doenças vasculares.
7. Angiografias.
8. Insuficiência arterial crônica das extremidades.
9. Vasculites na prática médica.
10. Infecção de próteses vasculares.
11. Arteriopatias vasomotoras.
12. Aneurismas.
13. Síndromes do desfiladeiro cervical.
14. Insuficiência vascular cerebral de origem extra-craniana.
15. Insuficiência vascular visceral.
16. Pé Diabético.
17. Hipertensão renovascular.
18. Doença tromboembólica venosa.
19. Insuficiência venosa crônica.
20. Linfangites e erisipela.
21. Linfedemas.
22. Úlceras de perna.
23. Angiodisplasias.
24. Oclusões arteriais agudas.
25. Trauma vascular.
26. Dissecção aórtica.
27. Terapêutica antiplaquetária.
28. Terapêutica anticoagulante e fibrinolítica.
29. Terapêutica vasodilatadora e hemorreológica.
30. Terapêutica venotônica e linfocinética.

## **Bibliografia**

Brito CJ e cols. ,Cirurgia Vascular, Ed. Revinter, 2ª edição, 2008.

Maffei FHA e cols, Doenças Vasculares Periféricas, Ed.Guanabara Koogan, 4ª edição, 2009.

## **CIRURGIA GERAL**

1. Bases da Biologia Molecular.
2. Resposta Endócrina-Metabólica ao Trauma.
3. Equilíbrio Hidro-Eletrolítico e Ácido-Base.
4. Nutrição em Cirurgia.
5. Cicatrização e Cuidados com a Ferida Cirúrgica.
6. Infecções e Antibioticoterapia em Cirurgia.
7. Cuidados Pré e Pós-Operatórios.
8. Choque - Falência de Múltiplos Órgãos.
9. Terapia Intensiva em Cirurgia.
10. Hemostasia - Terapia Transfusional.
11. Fatores de Risco no Paciente Cirúrgico.
12. Princípios Gerais de Oncologia Cirúrgica.
13. Transplantes - Aspectos Gerais.
14. Atendimento Inicial ao Politraumatizado.
15. Trauma Crânio-Encefálico e Raqui-Medular.
16. Trauma Cervical.
17. Trauma Torácico.
18. Trauma Abdominal.

19. Trauma Pelve-Perineal.
20. Trauma Vascular.
21. Trauma Renal e Ureteral.
22. Trauma no Idoso.
23. Trauma na Gestante e na Criança.
24. Traumatismos de Extremidades.
25. Queimaduras.
26. Cirurgia da Tireóide e Paratireóide.
27. Cirurgia da Adrenal.
28. Cirurgia da Mama.
29. Bases da Cirurgia Torácica.
30. Cirurgia das Hérnias.
31. Abdome Agudo Não-Traumático.
32. Hemorragia Digestiva.
33. Hipertensão Portal.
34. Cirurgia do Esôfago.
35. Cirurgia do Fígado e Vias Biliares.
36. Cirurgia do Estômago.
37. Cirurgia do Intestino Delgado.
38. Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus.
39. Cirurgia do Pâncreas.
40. Cirurgia do Baço.
41. Bases da Cirurgia Vascular.
42. Cirurgia Ambulatorial.
43. Bases da Cirurgia Ginecológica.
44. Bases da Cirurgia Pediátrica.
45. Princípios de Cirurgia Vídeo-Laparoscópica.
46. Bases da Cirurgia da Obesidade Mórbida.
47. Bases da Cirurgia no Paciente Idoso.

### **Bibliografia**

Tratado de Cirurgia – Sabiston  
Tratado de Cirurgia – Harrison  
Atlas de Cirurgia – Madden  
Manual de Cirurgia – Algoter  
Manual de Transplante de Órgãos e Tecidos - Walter Pereira  
Técnica Cirúrgica - Fábio Schimit Goffi  
Cirurgia do Trauma - Poggeti, Fontes, Birolini  
Princípios de Cirurgia Oncológica - Marcos F. Moraes  
Clínica Cirúrgica - Gama-Rodrigues, Marcel Machado, Samir Rasslan  
Condutas em Cirurgia de Urgência – Birolini  
Trauma: A Doença dos Séculos – Freire  
Manual do ATLS. American College of Surgeons.

### **CIRURGIA PLÁSTICA**

1. Cirurgia Plástica Geral.
  - 1.1. Anatomia e fisiopatologia normais da pele.
  - 1.2. Transplantes de tecidos. Implantes.
  - 1.3. Retalhos musculares, musculocutâneos e fasciocutâneos.
  - 1.4. Cicatrização das feridas – Quelóides e cicatrizes hipertróficas.
  - 1.5. Tumores cutâneos (benignos e malignos).
  - 1.6. Embriologia das malformações congênitas.
  - 1.7. Microcirurgia – Princípios gerais.
2. Queimaduras
  - 2.1. Conceitos e classificação.
  - 2.2. Fisiopatologia – Resposta metabólica do queimado.
  - 2.3. Queimado - Fase aguda.
  - 2.4. Queimado – Fase crônica.
  - 2.5. Tratamento local – técnicas, táticas cirúrgicas e sequelas.
  - 2.6. Queimaduras por diversos agentes.
  - 2.7. Queimaduras em crianças.
  - 2.8. Queimaduras da face.
  - 2.9. Queimaduras da mão.
3. Cabeça e pescoço.
  - 3.1. Anatomia básica.
  - 3.2. Reconstrução das diferentes regiões da cabeça e pescoço.
  - 3.3. Traumatismo de partes moles.
  - 3.4. Fraturas da maxila e mandíbula.
  - 3.5. Fraturas do zigomático e orbitais.



- 3.6. Fraturas múltiplas e complexas da face.
- 3.7. Fissuras faciais.
- 3.8. Fissura labiais – Queiloplastias.
- 3.9. Fissura Palatina – Palatoplastias.
- 3.10. Deformidades congênicas e adquiridas da orelha. Reconstrução de orelha.
- 3.11. Paralisia facial.
- 3.12. A microcirurgia na reconstrução da cabeça e pescoço.

#### 4. Região nasal.

- 4.1. Anatomia no nariz.
- 4.2. O nariz do paciente fissurado.
- 4.3. Rinosseptoplastias e laterorriniais.
- 4.4. Nariz negróide.
- 4.5. Tumores nasais e rinofima.
- 4.6. Reconstrução parcial e total do nariz.
- 4.7. Fratura nasal.

#### 5. Região orbital.

- 5.1. Anatomia da órbita contendo cavitário.
- 5.2. Ptose palpebral.
- 5.3. Reconstrução parcial e total das pálpebras.
- 5.4. Ectrópio, entrópio e lagoftalmo.
- 5.5. Tratamento cirúrgico das exoftalmias.
- 5.6. Deformidades congênicas das pálpebras.

#### 6. Membro superior e mão.

- 6.1. Anatomia funcional e cirúrgica da mão.
- 6.2. Propedêutica da mão.
- 6.3. Princípios gerais do tratamento da mão.
- 6.4. Tratamento das seqüelas de traumatismos de mão.
- 6.5. Contratura de Dupuytren e Volkmann.
- 6.6. Lesões neurotendinosas do membro superior.
- 6.7. Tumores de mão Princípios básicos.
- 6.8. Microcirurgia na reconstrução da mão.
- 6.9. Reconstrução de membro superior.

#### 7. Tronco e membros inferiores.

- 7.1. Anatomia cirúrgica do tronco e do membro inferior.
- 7.2. Conduta nos esmagamentos de membro inferior.
- 7.3. Úlceras de pressão e úlceras neurovasculares.
- 7.4. Reconstrução de membros inferiores.

#### 8. Aparelho urogenital.

- 8.1. Hipospadias, epispadias e extrofia de bexiga.
- 8.2. Reconstrução do aparelho genital feminino.
- 8.3. Reconstrução escrotal.
- 8.4. Cirurgia do intersexo.

#### 9. Região mamária.

- 9.1. Ginecomastia, amastia e polimastia.
- 9.2. Noções gerais de tumores da mama.
- 9.3. Deformidades da glândula mamária.
- 9.4. Reconstrução imediata e tardia da mama.

#### 10. Cirurgia estética.

- 10.1. Face e pescoço.
- 10.2. Anatomia aplicada e ritidoplastia.
- 10.3. Ritidoplastia facial.
- 10.4. Procedimentos anciliares.
- 10.5. Ritidoplastia frontal.
- 10.6. Ritidoplastia cervical.
- 10.7. Peeling químico.
- 10.8. Dermabrasão e ritidoplastia facial.
- 10.9. Blefaroplastias.
- 10.10. Ritidoplastia secundária e ritidoplastia em homens.
- 10.11. Osteotomias estéticas da face.
- 10.12. Ritidoplastia – Princípios gerais e técnicas.
- 10.13. Calvície e métodos de correção.

#### 11. Lipodistrofias e lipoaspiração.

- 11.1. Lipoaspiração e enxerto de gordura.
- 11.2. Lipodistrofias dos membros superiores e inferiores.

11.3. Lipodistrofias da face, do tronco e do abdome.

12. Glândula mamária.

12.1. Ptose mamária – Correção cirúrgica.

12.2. Mastoplastia de aumento.

12.3. Mastoplastia redutora.

13. Abdome.

13.1. Abdominoplastias.

13.2. Plástica umbilical.

14. Programa Complementar Cirurgia Plástica.

14.1. Cirurgia plástica na criança.

14.2. Expansores cutâneos.

14.3. Anestesia em cirurgia plástica.

14.4. Substâncias aloplásticas em cirurgia plástica.

### **Bibliografia**

CARREIRO, S., LIVRO DA SBCP, Cirurgia Plástica, São Paulo, Editora Atheneu, 2005.

MC CARTHY – Plastic Surgery, Saunders, Philadelphia, 1990.

MÉLEGA, J.M. – Cirurgia Plástica. Fundamento e Arte, 04 (quatro) volumes:

1-Princípios gerais – MEDSI, Rio de Janeiro, 2002.

2-Cirurgia Reparadora de Cabeça e Pescoço, MEDSI, Rio de Janeiro, 2002.

3-Cirurgia Estética, MEDSI, Rio de Janeiro, 2003.

4-Cirurgia reparadora de tronco e membros, MEDSI, Rio de Janeiro, 2004.

### **RADIOLOGIA**

#### **I - Física**

Princípios físicos e aplicações clínicas em Radiologia, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ressonância Nuclear Magnética.

**II** – Estudo de radiologia convencional e contrastada, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética, das seguintes regiões e sistemas:

1. Trato Gastrointestinal e Abdomem

1.1. Anatomia.

1.2. Anomalias do desenvolvimento.

1.3. Malformação congênitas.

1.4. Patologias inflamatórias e infecciosas.

1.5. Síndromes dispépticas.

1.6. Neoplasia Benignas e Malignas.

1.7. Distúrbios metabólicos.

1.8. Traumatismos.

1.9. Anomalias vasculares.

1.10. Cirurgias/Transplantados.

1.11. Abdomem Agudo.

2. Trato Urinário

2.1. Anatomia.

2.2. Anomalia do desenvolvimento.

2.3. Malformação congênitas.

2.4. Patologias inflamatórias e infecciosas.

2.5. Neoplasia Benignas e Malignas.

2.6. Distúrbios metabólicos.

2.7. Traumatismos.

2.8. Anomalias vasculares.

2.9. Cirurgias/Transplantados.

2.10. Uropatia obstrutiva.

3. Próstata

3.1. Anatomia.

3.2. Patologia inflamatório e infecciosas.

3.3. Neoplasias benignas e malignas.

4. Glândulas Adrenais

4.1. Embriologia.

4.2. Anatomia.

4.3. Anormalidades congênitas.

4.4. Doenças infecciosa e inflamatórias.

4.5. Neoplasias benignas e malignas.

4.6. Distúrbios metabólicos e hematológicos.

## 5. Retroperitônio e Grandes Vasos

- 5.1. Anatomia.
- 5.2. Anormalidades congênitas.
- 5.3. Doenças infecciosas e inflamatórias.
- 5.4. Lesões expansivas e coleções.
- 5.5. Traumatismo.

## 6. Parede Abdominal

- 6.1. Anatomia.
- 6.2. Anormalidades congênitas.
- 6.3. Doenças infecciosas e inflamatórias.
- 6.4. Neoplasias benignas e malignas.
- 6.5. Lesões expansivas e herniações.

## 7. Peritônio e Diafragma

- 7.1. Anatomia.
- 7.2. Anormalidades congênitas.
- 7.3. Doenças infecciosas e inflamatórias.
- 7.4. Traumatismo.
- 7.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 7.6. Anormalidades vasculares.
- 7.7. Distúrbios metabólicos.

## 8. Útero e Anexos

- 8.1. Anatomia.
- 8.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 8.3. Malformações congênitas.
- 8.4. Patologias inflamatórias e infecciosas.
- 8.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 8.6. Lesões císticas ovarianas.
- 8.7. Traumatismo.
- 8.8. Gravidez normal.
- 8.9. Gravidez ectópica.
- 8.10. Abortamento.
- 8.11. Gravidez múltipla.
- 8.12. Anatomia fetal normal e patológica.

## 9. Região Cervical

- 9.1. Anatomia.
- 9.2. Anomalias de desenvolvimento.
- 9.3. Malformação congênita.
- 9.4. Patologia inflamatória e infecciosa.
- 9.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 9.6. Patologias vasculares.

## 10. Mama

- 10.1. Anatomia.
- 10.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 10.3. Malformação congênita.
- 10.4. Patologia inflamatória infecciosa.
- 10.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 10.6. Lesões císticas.
- 10.7. Próteses mamárias.
- 10.8. Procedimentos intervencionistas.

## 11. Escroto

- 11.1. Anatomia.
- 11.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 11.3. Malformação congênita.
- 11.4. Patologia inflamatória e infecciosa.
- 11.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 11.6. Torção testicular.
- 11.7. Traumatismo.

## 12. Pênis

- 12.1. Anatomia.
- 12.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 12.3. Estudo de impotência.
- 12.4. Doença de Peyronie.
- 12.5. Neoplasia benigna e maligna.

## 13. Sistema Músculo-Esquelético

- 13.1. Anatomia.
- 13.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 13.3. Malformações congênitas.
- 13.4. Doenças inflamatórias e infecciosas.
- 13.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 13.6. Traumatismo.
- 13.7. Aspecto pós-operatório.

#### 14. Vasos Sanguíneos

- 14.1. Anatomia.
- 14.2. Anomalias do desenvolvimento.
- 14.3. Malformações congênitas.
- 14.4. Padrões do fluxo doppler dos vasos sanguíneos.
- 14.5. Patologias oclusivas.
- 14.6. Traumatismo.
- 14.7. Enxertos.
- 14.8. Doença arterial periférica.
- 14.9. Fístulas da diálise.

#### 15. Tórax

- 15.1. Anatomia.
- 15.2. Anormalidades do desenvolvimento.
- 15.3. Malformação congênita.
- 15.4. Doenças inflamatórias e infecciosas.
- 15.5. Doença pulmonar difusa.
- 15.6. Doença intersticial.
- 15.7. Doença das vias aéreas.
- 15.8. Doenças ocupacionais.
- 15.9. Neoplasias benignas e malignas.
- 15.10. Cardiopatias congênitas e adquiridas.
- 15.11. Traumatismo torácico.
- 15.12. Patologia vasculares.

#### 16. Ossos

- 16.1. Anatomia.
- 16.2. Anormalidades do desenvolvimento.
- 16.3. Malformação congênita.
- 16.4. Doenças inflamatórias e infecciosas.
- 16.5. Displasias ósseas.
- 16.6. Traumatismo.
- 16.7. Neoplasias benignas e malignas.
- 16.8. Distúrbios metabólicos.

#### 17. Sistema Nervoso Central

- 17.1. Anatomia.
- 17.2. Malformação congênita.
- 17.3. Anormalidades do desenvolvimento.
- 17.4. Anatomia e Patologia da vasculatura cerebral.
- 17.5. Doença da substância branca.
- 17.6. Neoplasias benignas e malignas.
- 17.7. Doença inflamatória e infecciosa.
- 17.8. Doença degenerativa.
- 17.9. Traumatismo.

#### 18. Coluna Vertebral

- 18.1. Anatomia.
- 18.2. Malformação congênita.
- 18.3. Anormalidades do desenvolvimento.
- 18.4. Neoplasias benignas e malignas.
- 18.5. Doença inflamatória e infecciosa.
- 18.6. Doença degenerativa.
- 18.7. Traumatismo.

#### 19. Face

- 19.1. Anatomia.
- 19.2. Malformação congênita.
- 19.3. Anomalias do desenvolvimento.
- 19.4. Doença inflamatória e infecciosa.
- 19.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 19.6. Traumatismo.
- 19.7. Displasias ósseas.
- 19.8. Anomalias vasculares.

20. Ouvido
- 20.1. Anatomia.
- 20.2. Malformação congênita.
- 20.3. Anomalias do desenvolvimento.
- 20.4. Doença inflamatória e infecciosa.
- 20.5. Neoplasias benignas e malignas.
- 20.6. Traumatismo.
- 20.7. Displasias ósseas.
- 20.8. Anomalias vasculares.
- 20.9. Otodistrofias.

### **Bibliografia**

- Osborn AG. Diagnóstico neurorradiológico . 2ª edição, Revinter, 1994.
- Atlas SW. Magnetic resonance imaging of the brain and spine. 2ª edição. Lippincott-Raven, 1966.
- Resnick D. Diagnosis of bone and joint disorders. 3ª edição. WB Saunders, 1995.
- Kopans DB. Imagem da mama. 2ª edição. Revinter 1998.
- Frase RG, et al. Diagnosis of diseases of the chest. 3ª edição WB Saunders, 1989.
- Solbiat L. Ultrasound of superficial structures. 5ª edição. Churchill Livingstone, 1995.
- Juhl P. Interpretação radiológica. 7ª edição. Guanabara – Koogan, 2000.
- Stimac GK. Introdução ao diagnóstico por imagem. 3ª edição. Guanabara-Koogan. 1992.
- Haaga JR, et al. Computed tomography of whole body. 2ª edição. Mosby, 1988.
- Rumack CM. Tratado de ultrassonografia diagnóstica. 2ª edição. Guanabara-Koogan. 1999
- Callen PW. Ultrassonografia em obstetrícia e ginecologia. 3ª edição. Guanabara-Koogan.
- Rocha MS. Tomografia computadorizada e ressonância magnética em gastroenterologia. 1ª edição. Sarvier, 1997.
- Sutton D. Textbook of radiology and medical imaging. 6ª edição. Churchill Livingstone, 2003.
- Greespan A. Radiologia ortopédica. 2ª edição. Guanabara- Koogan. 1996.
- Berquist TH. Magnetic resonance imaging of the músculos keletal system. 3ª edição. Lippincott Raven, 1996.
- Swartz JD, et al. Imaging of the temporal bone. 2ª edição Thieme. 1992.
- Prando A, Moreira F. Fundamentos de Radiologia e Diagnósticos por Imagem. 1ª Edição. Elsevier; 2007.
- Allan Paul, Dubbins Paul, Poznak Myron, Medicken W. US na prática clínica. Elsever 2006.

### **INFECTOLOGIA**

1. Fisiopatogenia, diagnóstico, tratamento e complicações das patologias.
2. Meningites e Doenças meningocócicas.
3. Leptospirose.
4. AIDS.
5. Leishmaniose - tegumentar e visceral.
6. Doenças exantemáticas.
7. Hepatites infecciosas - Hepatites virais.
8. Malária.
9. Febre tifóide.
10. Salmoneloses.
11. Dengue.
12. Doença de Chagas.
13. Febre Amarela.
14. Esquistossomose.
15. Cólera.
16. Riquetsioses.
17. Raiva.
18. Tétano.
19. Febres purpúricas.
20. Enteroviroses.
21. Estafilococcias.
22. Estreptococcias.
23. Hanseníase.
24. Parasitoses Intestinais.
25. Neurocisticercose.
26. Tuberculose.
27. Pneumonias atípicas.
28. Paracoccidiodomicose.
29. Histoplasmose.
30. Infecções Herpéticas.
31. Toxoplasmose.
32. Doenças sexualmente transmissíveis.
33. Infecção hospitalar.
34. Sepses.
35. Febre de origem indeterminada.
36. Mononucleose infecciosa.
37. Imunizações.
38. Noções de antibioticoterapia.

39. Endocardites infecciosas.
40. Doenças Infecciosas Emergentes.
41. Infecções oportunistas nos pacientes HIV positivos.
42. Doença de Lyme.
43. Tuberculose extra-pulmonar.
44. Botulismo.
45. Brucelose.
46. Coqueluche.
47. HPV (em DST).
48. Difteria.
49. Escabiose.
50. Febre maculosa brasileira.
51. Leptospirose.

### **Bibliografia**

Lopes AC, Amato Neto V, E Colaboradores. **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo: Editora Roca, 2006.

**Tratado de Infectologia** – Roberto Focaccia e Ricardo Veronesi – Editora Atheneu – São Paulo – 4 Edição.

**Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias** – 2ª Edição - Luiz Alberto Carneiro Marinho, Walter Tavares.

**Atualidades em Doenças Infecciosas - Manejo e Prevenção** - 2ª Edição - Helena Keico Sato & Silvia Regina Marques

**Guia de Antibioticoterapia** – João Silva de Mendonça – Editora Leitura Médica – São Paulo – 2009.

### **HEMATOLOGIA**

1. Farmacologia e Toxicidade das drogas antineoplásicas.
2. Classificação dos distúrbios dos eritrócitos.
3. Anemia aplástica.
4. Aplasia pura de série vermelha.
5. Anemia da Insuficiência Renal Crônica e dos Distúrbios Endócrinos.
6. Anemias diseritropoiéticas congênitas.
7. Anemias megaloblásticas.
8. Anemia ferropriva.
9. Anemias decorrentes de outras deficiências nutricionais.
10. Distúrbios do armazenamento e transporte de ferro.
11. Anemias sideroblásticas.
12. Anemia das doenças crônicas.
13. Anemias Hemolíticas Auto-Imunes.
14. Esferocitose hereditária.
15. Eriptocitose.
16. Eritroenzimopatias.
17. Talassemias.
18. Doença falciforme.
19. Anemias hemolíticas microangiopáticas.
20. Hiperesplenismo e Hipoesplenismo.
21. Poliglobulias.
22. Neutropenia e neutrofilia.
23. Distúrbios qualitativos dos neutrófilos.
24. Eosinófilos e seus distúrbios.
25. Basófilos e seus distúrbios.
26. Monocitose e monocitopenia.
27. Histiocitose.
28. Doenças de armazenamento lipídico.
29. Mielodisplasias.
30. Hemoglobinúria paroxística noturna.
31. Leucemias Mielóides Agudas.
32. Leucemia Mielóide Crônica.
33. Mielofibrose.
34. Trombocitemia essencial.
35. Linfocitose e Linfocitopenia.
36. Leucemias Linfóides Agudas.
37. Leucemias Linfóides Crônicas.
38. Linfomas.
39. Gamopatias monoclonais.
40. Mieloma Múltiplo.
41. Macroglobulinemia.
42. Doenças de cadeias pesadas.
43. Amiloidose.
44. Manifestações clínicas, avaliação e classificação dos distúrbios da hemostasia.
45. Trombocitopenias.
46. Distúrbios hereditários e adquiridos das plaquetas.
47. Púrpuras vasculares.

48. Hemofilias A e B.
49. Doença de von Willebrand.
50. Deficiências hereditárias e adquiridas dos fatores da coagulação.
51. Síndrome antifosfolípida.
52. Coagulação Intravascular Disseminada.
53. Hiperfibrinólise e tratamento com agentes fibrinolíticos.
54. Trombofilias.
55. Terapêutica anticoagulante.
56. Terapêutica Fibrinolítica.
57. Medicina Transfusional.
58. Transplante de Medula Óssea.

### **Bibliografia**

- Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo: Editora Roca, 2006.
- Hematologia – Fundamentos e Prática**. Eds: Marco Antonio Zago, Roberto Passeto Falcão, Ricardo Pasquini. Editora Atheneu. São Paulo, 2004.
- Manual de Hematologia de Williams**. Eds.: Marshall A Lichtman, Ernest Beutler, Thomas J Kipps, William J Williams. Editora ArtMed, 6º Edição, 2005.
- Wintrobe hematologia clínica**. Editor: LEE, G.R. Editora Manole; São Paulo, 1998.
- AABB – Manual Técnico**. Edição – 16 Edição / 2008.

### **ENDOCRINOLOGIA**

1. Hipotalamo e Glândula Hipófise: Síndrome da Sela Vazia, Disfunção Hipotalâmica, Hipopituitarismo, Adenomas Pituitários.
2. Neurohipófise: Diabetes Insipidus, Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético.
3. Crescimento: Baixa Estatura de causa Endócrina e não Endócrina, Alta Estatura de causa Endócrina e não Endócrina.
4. Glândula Tireóide: Hipotireodismo, Hipertireodismo, Tireotoxicose, Síndrome da Resistência do Hormônio Tireodeano, Bócio Atóxico, Tireoidites, Nódulos de Tireóide e Câncer de Tireóide.
5. Doenças Ósseas Metabólicas: Osteoporose, Osteomalácia, Raquitismo, Doença de Paget, Osteodistrofia Renal, Hipercalcemia, Hipocalcemia.
6. Glândula Adrenal: Insuficiência Adrenal Primária e Secundária, Síndrome de Cushing, Hirsutismo e Virilismo, Incidentaloma de Adrenal, Hipertensão de Origem Adrenal, Feocromocitoma.
7. Reprodução: Distúrbios dos Ovários e do Aparelho Reprodutor Feminino, Distúrbios dos Testículos e do Aparelho Reprodutor Masculino, Distúrbios da Diferenciação Sexual.
8. Diabetes Mellitus: Diagnóstico, Classificação, Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2, Características Clínicas, Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2, Complicações, Tratamento.
9. Hipoglicemia: Hipoglicemia de jejum com hiperinsulinismo, Hipoglicemia de jejum sem hiperinsulinismo, Hipoglicemia reativa.
10. Distúrbios do Metabolismo Lípidico: Lípides e Aterosclerose, Hipertriglicidemia primária e secundária, Hipercolesterolemia, Tratamento.
11. Obesidade E Transtornos Alimentares: Definição, Etiologia, Conseqüências, Tratamento.
12. Emergências Endocrinológicas: Coma Mixedematoso, Tempestada Tireodeana, Insuficiência Adrenal Aguda, Apoplexia Pituitária, Cetoacidose Diabética, Coma Hiperosmolar.
13. Neoplasia Endocrina Múltipla: Tipo 1, Tipo 2.

### **Bibliografia:**

- Lopes AC, Amato Neto V e col. **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo: Editora Roca, 2006.
- Greenspan, Francis S. **Endocrinologia Básica e Clínica**. 7ª Edição. Brasil: Mcgraw-Hill Interamericana, 2006.
- Vilar L. **Endocrinologia Clínica** 3ª Edição. Brasil: Medsi, 2006.
- Larsen PR, Kronenberg HM, Melmed S, Kenneth S. **Williams Tratado de Endocrinologia** 11ª Edição. Brasil: Elsevier Medicina Profissional, 2010.

### **MEDICINA INTENSIVA**

1. Considerações legais e éticas em terapia intensiva.
2. Monitorização hemodinâmica em UTI.
3. Procedimentos em UTI (acessos venoso e arterial, cateter de Swan-Ganz, marca-passo provisório, traqueostomia e intubação difícil).
4. Práticas preventivas em pacientes críticos.
5. Índices prognósticos, fórmulas e valores de referência em UTI.
6. Farmacoterapia em terapia intensiva; fármacos vasoativos, terapia antimicrobiana, sedação e analgesia.
7. Ressuscitação cardiorespiratória e cerebral.
8. Choque cardiogênico, hipovolêmico.
9. Sepsis, choque séptico.
10. Trauma.
11. Doença pulmonar aguda e crônica no paciente criticamente enfermo: insuficiência respiratória; pneumonias associadas à ventilação mecânica, síndrome da angústia respiratória aguda, dpoc, asma, tromboembolismo pulmonar, ventilação mecânica invasiva e não invasiva.
12. Cuidados intensivos cardiológicos.
13. Cuidados intensivos em neurologia.

14. Distúrbios acidobásicos; alterações eletrolíticas, insuficiência renal e terapia de substituição renal.
15. Infecções comunitárias e nosocomiais em terapia intensiva.
16. Alterações gastrointestinais no paciente criticamente enfermo; síndrome compartimental abdominal.
17. Cuidados críticos de pacientes oncológicos.
18. Sangramento, hemostasia, anticoagulação, terapia transfusional.
19. Nutrição e metabolismo: Diagnóstico e manejo de alterações nutricionais e endócrinas em pacientes críticos.
20. Cuidados críticos com queimados, envenenamentos e intoxicações.
21. Transplante de órgãos; sistema nacional de transplantes; diagnóstico de morte encefálica e suporte intensivo do possível doador de órgãos.
22. Humanização em UTI.

### **Bibliografia**

- Knobel E: *Condutas no Paciente Grave*, 3ª edição, São Paulo, Editora Atheneu, 2006.
- Irwing and Rippe's, *Intensive Care Medicine*, 6th edition, Lippincot Williams & Wilkins, 2008.
- Borges, Durval Rosa; Rothschild, Hanna A.; Prado, Felício Cintra do; Ramos, Jairo de Almeida; V. Valle, Jose Ribeiro do; *Atualização Terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento*, Editora ArtesMédicas, 2007.
- Azevedo, Luciano Cesar Pontes de, [et al]: *Medicina intensiva baseada em evidências*, São Paulo, Ed Atheneu, 2009.
- Marino, Paul L., *Referência rápida em UTI – fatos e fórmulas*, Artmed, 2010.
- Martins, Herlon Saraiva; Damasceno, Maria Cecília de Toledo; Awada, Soraia Barakat *Pronto-socorro: condutas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, Editora Manole Ltda, 2007.

### **FISIATRIA**

1. Medicina Física e Reabilitação
  - 1.1. Gerenciamento de Centro de Reabilitação.
  - 1.2. Gerenciamento de Unidade de Internação e Hospital-dia.
  - 1.3. Gerenciamento de Ambulatório de Reabilitação.
  - 1.4. Laboratório de Eletrofisiologia.
  - 1.5. Oficina Ortopédica.
  - 1.6. Reabilitação do Aparelho Locomotor.
  - 1.7. Reabilitação Cardiorespiratória.
  - 1.8. Reabilitação Neurofuncional.
  - 1.9. Reabilitação Infantil.
  - 1.10. Reabilitação Profissional.
  - 1.11. Reabilitação do Atleta.
  - 1.12. Reabilitação do Paciente com dor Crônica.
  - 1.13. Reabilitação do Assoalho Pélvico.
  - 1.14. Acupuntura Médica.
  - 1.15. Atuação em Equipe Multiprofissional.
  - 1.16. Meios físicos: Eletroterapia, Termoterapia, Hidroterapia, Cinesioterapia e Mecanoterapia.
  - 1.17. Biomecânica.
  - 1.18. Neuroanatomia e Neurofisiologia.
  - 1.19. Imagenologia.
  - 1.20. Órtese/Prótese.
  - 1.21. Fisiologia do Exercício.
  - 1.22. Laboratório de Estudo do Movimento.

### **Bibliografia**

- Krusen - *Tratado de Medicina Física e Reabilitação*.
- Delisa Joel A. - *Tratado de Medicina de Reabilitação*.
- Lianza – *Medicina de Reabilitação*.
- Júlia Maria D Andrea Greve - *Tratado de medicina de reabilitação*.
- Hoppenfeld – *Propedêutica Neurológica*.
- Hoppenfeld – *Propedêutica Ortopédica*.
- Cecil: *Tratado de Medicina Interna*.
- Perry Jacquelin – *Análise de Marcha*.
- Machado – *Neuroanatomia Funcional*.

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

1. Anatomia do aparelho locomotor.
2. Biomecânica do aparelho locomotor.
3. Histologia do sistema músculo-esquelético.
4. Fisiologia do sistema músculo-esquelético.
5. Princípios gerais no tratamento das fraturas.
6. Traumatologia ortopédica.
  - Fraturas do membro superior.
  - Luxações do membro superior.
  - Lesões traumáticas do plexo braquial.
  - Lesões tendinosas traumáticas da mão.
  - Lesões nervosas traumáticas da mão.
  - Fraturas da coluna vertebral.



Luxações da coluna vertebral.  
Traumatismo raquimedular.  
Fraturas do membro inferior.  
Luxações do membro inferior.  
Fraturas da pelve.  
Luxações da pelve.  
Traumatismo dos nervos periféricos.  
Descolamento epifisário.

## 7. Ortopedia Geral

Amputações.  
Infecções osteoarticulares.  
Doenças osteometabólicas.  
Doenças degenerativas dos membros superiores.  
Doenças degenerativas dos membros inferiores.  
Doenças degenerativas da coluna vertebral.  
Doenças paralíticas do aparelho locomotor.  
Doenças não traumáticas dos ossos e articulações.  
Doenças congênitas dos membros superiores.  
Doenças congênitas dos membros inferiores.  
Doenças congênitas da coluna vertebral.  
Deformidades angulares dos membros superiores.  
Deformidades angulares dos membros inferiores.  
Deformidades da coluna vertebral.  
Tumores ósseos.  
Lesões não traumáticas dos tendões.  
Instabilidades e lesões ligamentares dos membros superiores.  
Instabilidades e lesões ligamentares dos membros inferiores.  
Síndromes compressivas dos nervos periféricos.

## **Bibliografia**

### **Livros**

Barros Filho TEP, Lech O. Exame físico em ortopedia. São Paulo: Sarvier.  
Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole.  
Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole.  
Hebert Sízínio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed.  
Morrissy R.T, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole.  
Pardini A. Traumatismos da mão. Rio de Janeiro: Medsi.  
Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott.  
Ruedi e Murphy. AO Principles of fracture management. Verlag/Artmed.  
Tachdjian MO. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders.  
Terminologia anatômica. São Paulo: Manole, 2001.  
Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole.  
Livros de condutas da SBOT: Ortopedia do Adulto, Traumatologia Ortopédica e Ortopedia Pediátrica. Revinter.  
Tratado de Ortopedia - SBOT. Roca. 2007. ( LIVRO VOLTADO PARA GRADUAÇÃO FISIOTERAPIA/ MÉDICOS NÃO ORTOPEDISTAS).

### **Periódicos (últimos 5 anos)**

Revista Brasileira de Ortopedia.  
Journal of the American Academy of Orthopaedics Surgeons.  
Journal of Bone & Joint Surgery.  
Clínica ortopédica da SBOT. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.  
Clinical Orthopaedic and Related Research.  
Acta Ortopédica Brasileira. São Paulo: Atha Comunicação.

## **UROLOGIA**

1. Anatomia cirúrgica urológica.
2. Semiologia urológica.
3. Imaginologia do trato urinário.
4. Traumatismo urogenital.
5. Tumores renais.
6. Tumores da próstata.
7. Tumores de bexiga.
8. Tumores da supra-renal.
9. Tumores do uroepitélio alto.
10. Tumores do testículo.
11. Tumores do pênis.
12. Litíase urinária.
13. Infecções urinárias.
14. Tuberculose urogenital.

15. Transplante renal.
16. Uropediatria.
17. Infertilidade masculina.
18. Disfunções sexuais masculinas.
19. Urologia feminina.
20. Uroneurologia.
21. Endourologia.
22. Cirurgia videolaparoscópica.
23. Doenças sexualmente transmissíveis.
24. Hipertensão renovascular.
25. Cirurgia da reconstrução urogenital.
26. Embriologia do trato geniturinário.
27. Urologia baseada em evidências.

### **Bibliografia**

Campbell's Urology, 9th edition, W.B. Saunders, 2007.  
Consensos, comitês e diretrizes publicados pela Sociedade Brasileira de Urologia.  
International Brazilian Journal of Urology (2003 a 2010).  
Journal of Urology (2003 a 2010).

### **PNEUMOLOGIA**

1. Função e estrutura do sistema respiratório.
2. Procedimentos diagnósticos em pneumologia.
3. Avaliação por métodos de imagem em pneumologia.
4. Testes de Função Pulmonar.
5. Asma Brônquica.
6. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
7. Bronquiectasia.
8. Fibrose Cística.
9. Reabilitação respiratória.
10. Nutrição nas pneumopatias.
11. Pneumonia comunitária.
12. Pneumonia hospitalar.
13. Abscesso pulmonar.
14. Tuberculose.
15. Micoses pulmonares.
16. Doenças pulmonares parenquimatosas difusas.
17. Pneumonite de hipersensibilidade.
18. Sarcoïdose.
19. Tromboembolismo pulmonar.
20. Hipertensão pulmonar.
21. Neoplasias de pulmão.
22. Doenças da pleura, mediastino e diafragma.
23. Distúrbios respiratórios do sono.
24. Transplante pulmonar.
25. Cirurgia redutora do volume pulmonar.
26. Rinossinusites e traqueobronquites.
27. Doenças ocupacionais respiratórias.
28. Nódulo pulmonar solitário.
29. Tabagismo e doenças tabaco-relacionadas.
30. Insuficiência Respiratória Aguda.
31. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.
32. Epidemiologia das doenças respiratórias.
33. Medicina baseada em evidências.
34. Ventilação Mecânica.

### **Bibliografia**

Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca, 2006.  
Zamboni M, Pereira CAC, e colaboradores. Pneumologia: Diagnóstico e Tratamento. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.  
Cukier A, e colaboradores. Pneumologia: Atualização e reciclagem 8a ed. Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.  
Barreto SSM, e colaboradores. Prática Pneumológica. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

### **CARDIOLOGIA**

1. Função, estrutura e metabolismo do sistema cardiovascular.
2. Procedimentos diagnósticos em cardiologia.
3. Exame físico do paciente.
4. Insuficiência Cardíaca.

5. Distúrbios do ritmo, síncope e marca-passos.
6. Aterosclerose, coronariopatia, Infarto agudo do miocárdio.
7. Reabilitação cardíaca.
8. Valvopatias e infecção cardíaca.
9. Cardiopatia congênitas.
10. Dislipidemias.
11. Hipertensão arterial sistêmica.
12. Aortopatias.
13. Cirurgia cardíaca e transplante.
14. Miocardiopatias.
15. Hipertensão pulmonar.
16. Pericardiopatias.
17. Cardiogeriatrics.
18. Interconsulta em cardiologia.
19. Avaliação cardiológica pré-operatória.
20. Emergências cardiovasculares.
21. Terapia intensiva em cardiologia.
22. Doenças tromboembólicas.
23. Coração do atleta.
24. Tabagismo – álcool- drogas.
25. Avaliação cardiológica para atividades físicas.
26. Cardiopatia nas collagenoses.
27. Cardiopatia na z obesidade, diabetes e doenças da tireóide.
28. Cardiopatia, ansiedade, depressão.
29. Medicina baseada em evidencia.

### **Bibliografia**

Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca, 2006.  
 Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th edition, Saunders, by Libby, Bonow, Mann and Zipes.  
 Harrison's Principles of Internal Medicine, 17 th edition, Mac Graw-Hill Professional, by Anthony S.Fauci, Eugene Braunwald, Denis L. Kasper and Stephen C.Hause.  
 Cecil Textbook of Medicine , 22 th edition , Saunders, Goldman and Ausiello.  
 Tratado de Cardiologia da Socesp , 2 edição, Manole, Edson Stefanini, Ari Timerman e Carlos V. Serrano Jr.  
 Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.  
 UpToDate , 18.1 v ([uptodate.com](http://uptodate.com)).  
 Hurst, Logus. O Coração, 12ª edição.  
 Serrano, Carlos V.Jr. Cardiologia baseada em relatos de casos, Livro curso Incor, 1ªedição, 2006.  
 Enéas Ferreira Carneiro. O Eletrocardiograma.  
 Moreira, Dalmo Antonio Ribeiro. Fibrilação Atrial, 2ªedição, 2007.

### **NEUROLOGIA**

1. Infecções do sistema nervoso central.
2. Acidente Vascular Cerebral.
3. Epilepsia.
4. Cefaléia.
5. Doenças Degenerativas do Sistema Nervoso.
6. Doenças Extrapiramidais.

### **Bibliografia**

Princípios da Neurologia – Adams.  
 Exame Neurológico – Dejong.  
 Neurologia – Merritt.

### **NEUROCIRURGIA**

1. Traumatismo Cranioencefálico.
2. Acidente Vascular Cerebral.
3. Hemorragia Subaracnóide.
4. Tumores do Sistema Nervoso.
5. Síndromes Medulares.
6. Síndromes Radiculares.

### **Bibliografia**

Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP Neurocirurgia.  
 Manual de Neurocirurgia – Greenberg.  
 Neuro Emergências – Julio Cruz.

### **PSIQUIATRIA**

1. Relação médico-paciente e técnicas de entrevista

2. Desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital
3. O cérebro e o comportamento
4. Contribuições das ciências psicossociais
5. Testes neuropsicológicos clínicos
6. Teorias da personalidade e psicopatologia
7. Exame clínico do paciente psiquiátrico
8. Sinais e sintomas em psiquiatria
9. Classificação em psiquiatria e escalas de avaliação psiquiátrica
10. Delirium, demência, transtornos amnésicos e outras psicopatologias devido a uma condição médica geral
11. Aspectos neuropsiquiátricos da infecção pelo HIV e da AIDS
12. Transtornos relacionados a substâncias
13. Esquizofrenia
14. Outros transtornos psicóticos
15. Transtornos do humor
16. Transtornos de ansiedade
17. Transtornos somatoformes
18. Síndrome da fadiga crônica e neurastenia
19. Transtornos factícios
20. Transtornos dissociativos
21. Sexualidade humana
22. Transtornos da identidade de gênero
23. Transtornos da alimentação
24. Sono normal e transtornos do sono
25. Transtornos do controle dos impulsos não classificado em outro lugar
26. Transtornos da adaptação
27. Transtornos da personalidade
28. Fatores psicológicos que afetam condições médicas e medicina psicossomática
29. Medicina complementar e alternativa em psiquiatria
30. Psiquiatria e medicina reprodutiva
31. Problemas de relacionamento
32. Problemas relacionados a abuso e negligência
33. Condições adicionais que podem ser foco de atenção clínica
34. Medicina psiquiátrica de emergência
35. Psicoterapias
36. Terapias biológicas
37. Psiquiatria infantil: avaliação, exame e testagem psicológica
38. Retardo mental
39. Transtornos da aprendizagem
40. Transtorno das habilidades motoras: transtorno do desenvolvimento da coordenação
41. Transtornos da comunicação
42. Transtornos globais do desenvolvimento
43. Transtorno de déficit de atenção
44. Transtornos de comportamento disruptivo
45. Transtornos da alimentação da primeira infância
46. Transtornos de tique
47. Transtornos da excreção
48. Outros transtornos da infância ou adolescência
49. Transtornos do humor e suicídio em crianças e adolescentes
50. Esquizofrenia de início precoce
51. Abuso de substâncias na adolescência
52. Psiquiatria infantil: outras condições que podem ser foco de atenção clínica
53. Tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes
54. Questões forenses em psiquiatria infantil
55. Psiquiatria geriátrica
56. Cuidados no final da vida e medicina paliativa
57. Ética na psiquiatria
58. Psiquiatria pública e hospitalar
59. O sistema de saúde em psiquiatria e medicina

### **Psiquiatria Forense:**

Perito e Assistente Técnico

Laudos e Pareceres

Linguagem Médica Versus Linguagem Jurídica

1 - No Direito Penal

2 - No Direito Civil

3 - Sistemas de classificação

Simulação de Loucura e Mentira

1 - Simulação de loucura

2 - Mentira

2.1 - Mitomania

2.2 - Fabulação

2.3 - Pseudologia fantástica

3 - Síndrome de Munchausen

Intervalos Lúcidos

Classificação dos Criminosos

1 - Considerações preliminares

2 - Criminosos impetuosos

3 - Criminosos ocasionais

4 - Criminosos habituais

5 - Fronteiriços criminosos

6 - Loucos criminosos

7 - Família de criminosos

Imputabilidade Penal

Modificadores da Responsabilidade Penal Específicos às Mulheres

1 - Período menstrual

2 - Período de gravidez e parto

3 - Puerpério

4 - Menopausa

Verificação de Periculosidade

1 - Exame criminológico

2 - Verificação de cessação de periculosidade

3 - Verificação de dependência de drogas

Interdição e Levantamento de Interdição

Transtornos Mentais e Implicações Forenses

Toxicomanias

1 - Considerações preliminares

2 - Maconha

3 - Haxixe e skunk

4 - Cocaína

5 - Crack

6 - Inalantes

7 - Anfetaminas

8 - Ópio e opiáceos

9 - Barbitúricos

10 - Alucinógenos

10.1 - Mescalina e psilocybina

10.2 - Santo Daime

10.3 - LSD

10.4 - Ecstasy

10.5 - Nova safra de alucinógenos sintéticos

11 - Calmantes, tranquilizantes

12 - Esteróides anabolizantes

13 - Tabaco e nicotina

14 - Maria-louca

15 - Implicações forenses

15.1 - Criminal

15.2 - Civil

Alcoolismo

1 - Considerações preliminares

2 - Causas do alcoolismo

3 - Tipos de alcoolismo

3.1 - Alcoolista social

3.2 - Alcoolista habitual

3.3 - Alcoolista crônico

3.4 - Embriaguez patológica

3.5 - Dipsomania

3.6 - Psicose de Korsakov

4 - Implicações forenses

4.1 - Criminal

4.2 - Civil

Epilepsia

1 - Considerações preliminares

2 - Epilepsia forma neurológica

3 - Epilepsia forma psicótica

4 - Epilepsia forma condutopática

5 - Epilepsia forma mista

6 - Implicações forenses

6.1 - Criminal

6.2 - Civil

Encefalopatia

1 - Considerações preliminares

2 - Etiologia e quadro clínico

3 - Implicações forenses

3.1 - Criminal

### 3.2 - Civil

#### Desenvolvimento Mental Retardado

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Graus de retardamento e quadros clínicos
  - 2.1 - Retardo mental grave (idiotia)
  - 2.2 - Retardo mental moderado (imbecilidade)
  - 2.3 - Retardo mental leve (debilidade mental)
- 3 - Implicações forenses
  - 3.1 - Criminal
  - 3.2 - Civil

#### Desenvolvimento Mental Incompleto

- 1 - Considerações preliminares
  - 2 - Surdo-mudez
    - 2.1 - Implicações forenses
  - 3 - Cegueira
    - 3.1 - Implicações forenses
  - 4 - Silvícola
    - 4.1 - Implicações forenses
  - 5 - Apedutismo
    - 5.1 - Implicações forenses
  - 6 - Menoridade
    - 6.1 - Implicações forenses
- #### Condutopatias (Transtornos de Personalidade e de Comportamento)

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - História
- 3 - Quadro clínico
- 4 - Implicações forenses
  - 4.1 - Criminal
    - 4.1.1 - Assassinos seriais
    - 4.1.2 - Parricidas
    - 4.1.3 - Piromaníacos
  - 4.2 - Civil

#### Transtornos Neuróticos

- 1 - Considerações Preliminares
- 2 - Neurose obsessivo-compulsiva
- 3 - Neurose histérica
- 4 - Neurose fóbica
- 5 - Transtornos afetivos sazonais
- 6 - Transtornos por estresse pós-traumático
- 7 - Transtornos psicossomáticos
- 8 - Implicações forenses
  - 8.1 - Criminal
  - 8.2 - Civil

#### Transtornos Sexuais

- 1 - Considerações preliminares
  - 2 - Transtornos do desejo sexual
  - 3 - Parafilias
    - 3.1 - Homossexualismo
    - 3.2 - Exibicionismo
    - 3.3 - Voyeurismo
    - 3.4 - Froteurismo
    - 3.5 - Pedofilia
    - 3.6 - Sadismo e masoquismo
    - 3.7 - Estupradores de estátua e necrofilia
    - 3.8 - Bestialismo ou Zoofilia
    - 3.9 - Fetichismo
    - 3.10 - Atentado violento ao pudor e estupro
    - 3.11 - Sexo por telefone e letras obscenas
    - 3.12 - Triolismo (swing)
    - 3.13 - Outras parafilias
  - 4 - Transtornos de identidade de gênero
    - 4.1 - Introdução
    - 4.2 - Transexualismo
    - 4.3 - Transvestismo
    - 4.4 - Intersexualismo
  - 5 - Implicações forenses
    - 5.1 - Criminal
    - 5.2 - Civil
- #### Transtorno Bipolar (Psicose Maníaco-Depressiva)
- 1 - Considerações preliminares
  - 2 - Quadro clínico
    - 2.1 - Psicopatologia

- 2.2 - Curso e prognóstico
- 2.3 - Etiologia
- 3 - Implicações forenses

#### Esquizofrenia

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Tipo catatônica
- 3 - Tipo hebefrênica
- 4 - Tipo simples
- 5 - Tipo paranóide
- 6 - Tipo residual
- 7 - Tipo tardia
- 8 - Implicações forenses
- 8.1 - Criminal
- 8.2 - Civil

#### Outros Transtornos Psicóticos, Agudos e Crônicos

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Transtorno esquizofreniforme
- 3 - Bufê delirante
- 4 - Transtorno esquizoafetivo
- 5 - Folie a deux e epidemia psíquica
- 6 - Paranóia
- 7 - Psicose alucinatória crônica
- 8 - Parafrenia
- 9 - Neurosífilis
- 10 - Implicações forenses
- 10.1 - Criminal
- 10.2 - Civil

#### Psicose Sintomáticas (Transtornos Mentais Psicóticos Decorrentes de Doenças Físicas, não Cerebrais)

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Enfermidades físicas que causam transtornos mentais
- 3 - Quadro clínico
- 4 - Implicações forenses
- 4.1 - Criminal
- 4.2 - Civil

#### Transtornos Mentais na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Quadro clínico e evolução
- 3 - Implicações forenses
- 3.1 - Criminal
- 3.2 - Civil

#### Transtornos Mentais de Origem Endócrina

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Hipertireoidismo
- 3 - Hipotireoidismo
- 4 - Doença de Cushing
- 5 - Doenças Addison, hipopituitarismo e acromegalia
- 6 - Mixedema congênito
- 7 - Efeitos psicológicos da cortisona e derivados
- 8 - Diabetes
- 9 - Distúrbios das glândulas sexuais
- 10 - Insuficiência pluriglandular
- 11 - Implicações forenses
- 11.1 - Criminal
- 11.2 - Civil

#### Transtornos Mentais devidos a Agentes Tóxicos

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Principais agentes tóxicos e quadro clínico
- 3 - Implicações forenses
- 3.1 - Criminal
- 3.2 - Civil

#### Transtornos Mentais nos Tumores Cerebrais e nos Traumatismos de Crânio

- 1 - Tumores cerebrais
- 2 - Traumatismos de crânio
- 3 - Implicações forenses
- 3.1 - Criminal
- 3.2 - Civil

#### Transtornos Mentais nos Acidentes Vasculares Cerebrais

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Quadro clínico
- 3 - Implicações forenses
- 3.1 - Criminal

### 3.2 – Civil

#### Doenças Pré-Senis

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Enfermidade de Alzheimer
- 3 - Enfermidade de Pick
- 4 - Enfermidade de Creutzfeldt-Jakob
- 5 - Enfermidade de Huntington
- 6 - Outras enfermidades pré-senis
- 7 - Implicações forenses

#### Doenças Senis

- 1 - Considerações preliminares
- 2 - Depressão involutiva
- 3 - Mania involutiva
- 4 - Arteriosclerose cerebral
- 5 - Demência senil
- 6 - Transtornos psicóticos de início tardio
- 6.1 - Parafrenia tardia
- 6.2 - Delírio de perseguição senil
- 6.3 - Presbiofrenia
- 6.4 - Demência de Parkinson
- 7 - Neuroses na velhice
- 8 - Implicações forenses
- 8.1 - Criminal
- 8.2 – Civil

Código de Processo Ético-Profissional  
Conselhos de Medicina  
Direitos dos Pacientes

### **Bibliografia**

Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica - Kaplan e Sadock – 9ª Edição.  
Tratado de Psiquiatria Forense – Guido Palomba - Editora Atheneu – 2003.  
Novo Código de Ética Médica – CREMESP – 2009.

## **GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA**

### **I. GINECOLOGIA**

#### **GRUPO I - BÁSICO DE GINECOLOGIA**

1. Embriologia, anatomia e histologia dos órgãos genitais;
2. Esteróides sexuais. Esteroidogênese
3. Ciclo menstrual. Endocrinologia e modificações nos órgãos-alvo.

#### **GRUPO II - GINECOLOGIA GERAL**

1. Epidemiologia e saúde coletiva aplicadas à ginecologia.
2. Propedêutica clínica: anamnese e exame ginecológico.
3. Exames complementares: citologia oncótica, colposcopia, ultra-sonografia.
4. Sangramento genital anormal nas fases do ciclo vital feminino.
5. Massas pélvicas: diagnóstico diferencial e conduta.
6. Cistos funcionais de ovário: diagnóstico e tratamento.
7. Miomatose uterina: epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento.
8. Disfunção sexual: fisiologia sexual, disfunções da libido e do orgasmo. Vaginismo e Dispareunia.
9. Violência contra a mulher: abordagem clínica e psicológica da paciente; implicações legais.
10. Dor pélvica crônica.
11. Dismenorréia primária e secundária.
12. Prurido vulvar: diagnóstico e tratamento. Alterações epiteliais não-neoplásicas da vulva.
13. Urgências em ginecologia: Traumatismo genital, abdome agudo e hemorragia.

#### **GRUPO III - INFECÇÃO GENITAL**

1. Microbiota vaginal.
2. Corrimento genital: propedêutica, diagnóstico diferencial.
3. Corrimento genital: Vaginose bacteriana. Tricomoníase. Candidíase.
4. Úlceras genitais. Sífilis. Cancro mole. Donovanose. Herpes genital. Abordagem sindrômica.
5. Cervicites e uretrites. Abordagem sindrômica.
6. Verrugas genitais. Infecções pelo HPV. Molusco contagioso.
7. Infecção pelo HIV e AIDS.
8. Doença inflamatória pélvica: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Pelviperitonite, abscesso tubo-ovariano e sepsse.

#### **GRUPO IV – UROGINECOLOGIA**

1. Anatomia e fisiologia da estática pélvica. Fisiologia da micção.



2. Métodos de diagnóstico das disfunções do trato urinário inferior.
3. Incontinência urinária de esforço: classificação, diagnóstico, tratamento clínico, tratamento cirúrgico.
4. Bexiga hiperativa: diagnóstico e tratamento.
5. Infecções do trato urinário: Cistites, pielonefrites, infecções recorrentes.
6. Fístulas gênero-urinárias: etiopatogenia, classificação, diagnóstico, tratamento.
7. Prolapso genital: etiopatogenia, clínica, classificação e tratamento.

#### **GRUPO V - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA**

1. Puberdade: modificações físicas e hormonais normais
2. Anormalidades do desenvolvimento puberal.
3. Métodos laboratoriais em endocrinologia: indicações, interpretação.
4. Hemorragia uterina disfuncional.
5. Síndrome pré-menstrual.
6. Amenorréias primária e secundária.
7. Síndromes hiperandrogênicas: hirsutismo e acne.
8. Síndromes hiperprolactinêmicas.
9. Anovulação crônica. Síndrome dos ovários policísticos.
10. Estados intersexuais e genitália ambígua.

#### **GRUPO VI - CLIMATÉRIO**

1. Climatério: epidemiologia e fisiopatologia: alterações endócrinas, neuro-vegetativas, urogenitais, cardiovasculares, metabólicas e do sistema nervoso central.
2. Propedêutica básica do climatério.
3. Osteopenia e osteoporose: fatores de risco, diagnóstico e tratamento.
4. Terapia hormonal no climatério: indicações, vias de administração, esquemas, contraindicações e associação com o câncer.
5. Terapia não-hormonal e medidas complementares no climatério.

#### **GRUPO VII - NEOPLASIA GENITAL**

1. Neoplasias benignas e neoplasias intra-epiteliais da vulva e da vagina.
2. Neoplasias malignas da vulva e da vagina: diagnóstico, estadiamento, tratamento.
3. Lesões precursoras do câncer do colo: classificação, diagnóstico, tratamento, conização convencional e eletrocirúrgica.
4. Neoplasias malignas do colo uterino: epidemiologia, diagnóstico, estadiamento, tratamento.
5. Hiperplasias e pólipos do endométrio: classificação, diagnóstico, tratamento.
6. Neoplasias malignas do endométrio: epidemiologia, diagnóstico, tratamento.
7. Tumores sólidos e císticos benignos do ovário.
8. Tumores malignos e de malignidade limítrofe do ovário.
9. Neoplasias genitais na infância.
10. Noções de quimioterapia para tumores ginecológicos.
11. Noções de radioterapia para tumores ginecológicos.

#### **GRUPO VIII – MASTOLOGIA**

1. Embriologia e anatomia das mamas.
2. Exame clínico das mamas.
3. Métodos complementares em mastologia: mamografia; ultra-sonografia, punção aspirativa, core biópsia, mamotomia, biópsia incisional.
4. Alterações não neoplásicas da mama: Alterações funcionais benignas. Mastalgia. Derrame papilar. Processos infecciosos.
5. Neoplasias benignas da mama: fibroadenoma, tumor filodes, papilomas, cistos.
6. Câncer de mama: rastreamento, tratamento cirúrgico, tratamento sistêmico, tratamento radioterápico.

#### **GRUPO IX - REPRODUÇÃO HUMANA**

1. Investigação básica do casal infértil.
2. Fatores femininos: uterinos, cervicais, ovarianos, tuboperitoneais, imunológicos.
3. Fatores masculinos.
4. Endometriose.
5. Indução da ovulação.
6. Tratamento dos fatores tuboperitoneais.
7. Técnicas de reprodução assistida.
8. Abortamento de repetição: investigação e tratamento.

#### **GRUPO X – ANTICONCEPÇÃO**

1. Anticoncepção: critérios de elegibilidade e eficácia.
2. Métodos anticoncepcionais reversíveis: comportamentais, de barreira, DIU de cobre.
3. Métodos anticoncepcionais irreversíveis: técnicas, indicações, reversão, implicações legais.
4. Anticoncepção hormonal: oral, injetável, transdérmica, implantes, anel vaginal e DIU de progestagênio.
5. Anticoncepção hormonal: interações medicamentosas, efeitos colaterais, contraindicações e benefícios não-reprodutivos.
6. Anticoncepção em situações especiais: na adolescência, na menopausa.
7. Anticoncepção em situações especiais: de emergência, no pós-parto/pós-aborto.

## **GRUPO XI - CIRURGIA GINECOLÓGICA**

1. Pré-operatório: avaliação clínica e laboratorial. Cuidados pré-operatórios.
2. Profilaxia do tromboembolismo venoso e da infecção em cirurgia ginecológica.
3. Complicações no pós-operatório: distúrbios hidro-eletrolíticos, íleo-paralítico, obstrução intestinal, fístulas e infecções do sítio operatório.
4. Histerectomia: indicações, técnicas, via vaginal x via abdominal, complicações.
5. Ooforectomia e salpingectomia.
6. Laparoscopia diagnóstica e cirúrgica: indicações, técnicas, complicações.
7. Histeroscopia diagnóstica e cirúrgica: indicações, técnicas, complicações.

## **GRUPO XII – ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA EM GINECOLOGIA**

1. Código de Ética Médica.
2. Resoluções do Conselho Federal de Medicina referentes ao exercício da ginecologia.
3. Bioética em ginecologia.
4. Aspectos éticos e legais em reprodução assistida.
5. Ética em pesquisa científica.

## **II . OBSTETRÍCIA**

### **GRUPO XIII - OBSTETRÍCIA NORMAL (GESTAÇÃO)**

1. Fecundação, migração, nidação e placentação.
2. Fisiologia feto-placentária.
3. Fisiologia do sistema amniótico.
4. Modificações gravídicas locais e gerais.
5. Crescimento e desenvolvimento do concepto.
6. Semiologia obstétrica.
7. Assistência pré-natal.
8. Vitaminas e minerais.
9. Exercícios físicos.
10. Drogas na gravidez.
11. Imunização.
12. Avaliação da maturidade e vitalidade fetais.

### **GRUPO XIV - OBSTETRÍCIA NORMAL (PARTO)**

1. Bacia obstétrica.
2. Relações da bacia materna com o feto.
3. Contração uterina.
4. Determinismo do parto.
5. Fases clínicas do parto.
6. Mecanismo de parto.
7. Fenômenos plásticos (bossa serosanguínea, cefalohematoma e moldagem).
8. Assistência ao parto.
9. Partograma.
10. Avaliação da vitalidade fetal.
11. Preparo cervical e Indução do trabalho de parto.

### **GRUPO XV - OBSTETRÍCIA NORMAL (PUERPÉRIO)**

1. Puerpério.
2. Lactação.
3. Alojamento conjunto.
4. Planejamento familiar no pós-parto.

### **GRUPO XVI - TOCURGIA E OUTROS PROCEDIMENTOS**

1. Curetagem.
2. Circlagem.
3. Vácuo-aspiração/AMIU.
4. Fórcipe.
5. Cesárea.
6. Parto pélvico.
7. Histerectomia.
8. Anestesia e analgesia obstétrica.
9. Antibioticoprofilaxia.

### **GRUPO XVII - PATOLOGIA OBSTÉTRICA**

1. Hemorragias da primeira metade da gravidez.
2. Hemorragias da segunda metade da gravidez.
3. Hemorragias do terceiro e quarto períodos do parto.
4. Hiperêmese gravídica.
5. Doença hemolítica perinatal.
6. Doença hipertensiva específica da gravidez.
7. Insuficiência istmo-cervical.
8. Ruptura prematura das membranas ovulares.

9. Ameaça de trabalho de parto prematuro e parto prematuro.
10. Infecção intraamniótica e infecção pelo estreptococo grupo B.
11. Pós-datismo e gravidez prolongada.
12. Gravidez gemelar.
13. Restrição do crescimento fetal.
14. Mortalidade perinatal e neonatal.
15. Oligoâmnio e polidrâmnio.
16. Distocias (óssea, funcional, fetal, anexial e das partes moles).
17. Tocotraumatismo (materno e fetal).
18. Infecção puerperal.
19. Mastite.

#### **GRUPO XVIII - INTERCORRÊNCIAS CLÍNICO-CIRÚRGICAS EM OBSTETRÍCIA**

1. Hipertensão arterial.
2. Endocrinopatias e obesidade.
3. Diabetes.
4. Doenças tromboembólicas.
5. Cardiopatias.
6. Pneumopatias.
7. Doenças renais e do trato urinário.
8. Doenças neurológicas.
9. Doenças psiquiátricas.
10. Doenças hepáticas, biliares e pancreáticas.
11. Doenças gastrintestinais.
12. Hematopatias.
13. Dermatopatias.
14. Doenças difusas do tecido conjuntivo.
15. Parasitoses.
16. Viroses.
17. Doenças sexualmente transmissíveis / AIDS.
18. Neoplasias ginecológicas benignas e malignas.
19. Neoplasias malignas não-ginecológicas.
20. Traumas.
21. Morbi-mortalidade materna.

#### **GRUPO XIX - PROPEDÊUTICA SUBSIDIÁRIA E MEDICINA FETAL**

1. Ultrassonografia.
2. Cardiotocografia (anteparto e intraparto).
3. Dopplervelocimetria.
4. Perfil biofísico fetal.
5. Procedimentos invasivos em Medicina Fetal (amniocentese; cordocentese).
6. Diagnóstico pré-natal das malformações fetais.
7. Aconselhamento genético.

#### **GRUPO XX – ÉTICA E BIOÉTICA EM OBSTETRÍCIA**

1. Código de Ética Médica.
2. Conceito de Ética e de Moral.
3. Resoluções do Conselho Federal de Medicina referentes ao exercício da Obstetrícia.
4. Noções de responsabilidade profissional, civil e penal.
5. Bioética em Obstetrícia.
6. Ética em pesquisa científica.

#### **Bibliografia**

1. ARTMED/FEBRASGO. PROAGO. Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia.
2. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Brasília. 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico - Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada. 2005. [[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0151\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf)]
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2007. [[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0108\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0108_M.pdf)]
6. Burrow GN, Duffy T, Copel J. Medical Complications During Pregnancy. 6th ed. 2004.
7. Camargos AF, Melo VH, Carneiro MM, Reis FM. Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidências Científicas. 2 ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed. 2008.
8. Cha, Sang Choon. Medicina Fetal. 1ª ed. São Paulo: Roca. 2004.
9. Correa MD, Mello VH, Aguiar RALP, Correa Jr MD. Noções Práticas de Obstetrícia. 13ª Ed. Belo Horizonte: COOPMED. 2004.
10. Costa HLFF, Moraes Filho OB. Ginecologia & Obstetrícia. 1ª ed. Recife: Editora Universidade de Pernambuco- EDUPE, 2006.
11. CREMESP. Ética em Ginecologia e Obstetrícia. 3ª edição. 2004. [[www.febrasgo.org.br/publicacoes/manuais](http://www.febrasgo.org.br/publicacoes/manuais)]
12. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw Hill, 2005.

13. De Cherney A, Nathan L. Current Ginecologia & Obstetrícia – Diagnóstico e tratamento. 9a edição. Lange. 2004.
14. De Rossi P, Ribeiro RM, Baracat EC. Manual de Ginecologia de Consultório. São Paulo: Atheneu. 2007.
15. FEBRASGO. Manual de Anticoncepção. 2004.
- Manual de Climatério. 2004.
- Manual de DST/AIDS. 2004
- Manual de Violência Sexual. 2004.
- Manual de Diabetes e Hipertensão na Gravidez. 2004.
- Manual Uso do Misoprostol. 2005.
- Manual de Leiomioma Uterino. 2004.
- Manual de Aleitamento Materno. 2006.
16. Freitas F, Menke CH, Rivoire W et al. Rotinas em Ginecologia. 5aed. Porto Alegre: Artmed. 2006.
17. Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. Rotinas em Obstetrícia. 5aed. Porto Alegre: Artmed. 2006.
18. Magalhães MLC, Reis JTL. Ginecologia infanto-juvenil: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Medbook. 2007.
19. Neme B. Obstetrícia Básica. 3aed. São Paulo: Sarvier. 2006.
20. Passos MRL. Deesetologia: DST5. 5 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 2005.
21. Piato S. Ginecologia - diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole. 2007.
22. Rezende J. Obstetrícia. 11aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
23. Rock JA, Jones III HW. Te Linde`s Operative Gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
24. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility. 7ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
25. Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. 1aed. São Paulo:Manole. 2008.A

## **MÉDICO GENERALISTA**

1. Ética Médica e Bioética.
2. Preenchimento da Declaração de Óbito.
3. Doenças de Notificação Compulsória.
4. Febre: Diagnóstico Diferencial e Conduta.
5. Edema: Diagnóstico Diferencial e manejo.
6. Hipertensão Arterial Sistêmica
7. Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Coronária e Arritmias Cardíacas.
8. Parada cárdiorrespiratória: conduta inicial.
9. Anemias.
10. Trombose e Insuficiência Vascular Periférica, Úlceras de estase.
11. Diagnóstico e Manuseio das Afecções mais comuns da pessoa idosa.
12. Avaliação e Diagnóstico das Doenças Infeciosas: HIV/AIDS, Hepatites, Pneumonias, ITU, Tuberculose, Tétano, Dengue, Leptospirose, Febre Amarela, Sepsis, Choque Séptico, Endocardite Bacteriana, Gripe A e Parasitoses – Intestinais.
13. Diarréia Infeciosa Aguda e Intoxicação Alimentar.
14. Afecções de Vias Aéreas Superiores.
15. Pneumonias.
16. Asma Brônquica.
17. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
18. Insuficiência Renal Aguda e Crônica.
19. Diabetes Mellitus.
20. Doenças da Tireóide.
21. Doença Vascular Cerebral.
22. Vírus do Sistema Nervoso Central: Meningites e Encefalites.
23. Síndrome Convulsiva.
24. Prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares.
25. Hipertensão Pulmonar.
26. Pericardite Aguda.
27. Tromboembolia Pulmonar.
28. Tabagismo.
29. Neoplasia de Pulmão.
30. Doença do Refluxo Gastroesofágico.
31. Úlceras pépticas.
32. Síndrome do Cólon Irritável.
33. Constipação Intestinal Crônica.
34. Pancreatite Aguda e Crônica.
35. Lítíase Biliar.
36. Hepatite Aguda e Crônica.
37. Hipertensão Portal.
38. Cirrose hepática.
39. Insuficiência Hepática.
40. Hemorragia Digestiva Alta e Baixa.
41. Neoplasias do Sistema Digestório.
42. Obesidade.
43. Hemoterapia.

44. Reações Transfusionais.
45. Coagulopatias Adquiridas.
46. Síndrome Nefrítica.
47. Síndrome Nefrótica.
48. Glomerulopatias.
49. Nefrotoxicidade dos Contrastes.
50. Osteoporose.
51. Osteoartrose.
52. Osteomielite.
53. Gota.
54. Lombociatalgias.
55. Cervicobraquialgias.
56. Artrite Infecciosa.
57. Lupus Eritematoso Sistêmico.
58. Neoplasia de Próstata.
59. Neoplasia de Rim.
60. Neoplasia de Bexiga.
61. Lítise Renal.
62. Hematúria.
63. Retenção Urinária Aguda.
64. Meningite Bacteriana.
65. Estafilococcias.
66. Estreptococcias.
67. Neutropenia Febril.
68. Antibioticoterapia.
69. Transtorno Depressivo.
70. Transtorno da Ansiedade.
71. Transtornos Relacionados ao Consumo de Álcool.
72. Transtornos Relacionados ao Consumo de Drogas.
73. Urgências em Psiquiatria.
74. Síncopes.
75. Parkinson.
76. Hemorragia Subaracnóidea.
77. Atendimento Pré-Hospitalar no Trauma.
78. Atendimento Inicial ao Politraumatizado.
79. Trauma Crânioencefálico.
80. Trauma Raquimedular.
81. Trauma Torácico.
82. Trauma Cervical.
83. Trauma Abdominal.
84. Trauma Pélvico.
85. Trauma Retroperitoneal.
86. Ferimentos Vasculares.
87. Fraturas no Trauma.
88. Afecções Ginecológicas Cirúrgicas de Urgência.
89. Gravidez Ectópica.
90. Aneurismas Arteriais.
91. Hérnias da Região Inguinofemoral.
92. Retocolite Ulcerativa.
93. Doença de Crohn.
94. Urgências Proctológicas.
95. Abdome Agudo Inflamatório.
96. Abdome Agudo Obstrutivo.
97. Abdome Agudo Hemorrágico.
98. Isquemia Mesentérica Aguda.
99. Queimaduras.
100. Avaliação do Risco Cirúrgico.
101. Distúrbios Relacionados ao Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido-Básico.
102. Anafilaxia.
103. Intoxicação Exógena.
104. Acidentes por Animais Peçonhentos.

### **Bibliografia**

- Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca, 2009.
- Gama-Rodrigues J J; Machado, MCC; Rasslan,S e colaboradores. Clínica Cirúrgica. São Paulo; Editora Manole, 2008.
- Martins, HS; Damasceno, MC; Awada,SB e colaboradores. Pronto Socorro-Diagnóstico e Tratamento em Emergências. São Paulo; Editora Manole, 2008.
- Prado, FC; Ramos, J; Valle, JR. Atualização Terapêutica. São Paulo; Editora Artes Médicas, 2007.
- Goldman, L; Ausiello, D. Cecil - Tratado de Medicina Interna; editora Elsevier, 2009.
- Martins, HS; Neto, AS; Velasco, IT;Neto, RAb; Brandão neto,RA.São Paulo; Editora Manole 2010.
- Código de Ética Médica – Resolução CFM N\* 1931, de 17 de setembro de 2009.

## PARTE II

### PROGRAMA DE MATÉRIAS / CONHECIMENTOS GERAIS

#### CONHECIMENTOS GERAIS

1. Ética Médica e Bioética.
2. Preenchimento da Declaração de Óbito.
3. Doenças de Notificação Compulsória.
4. Febre: Diagnóstico Diferencial e Conduta.
5. Edema: Diagnóstico Diferencial e manejo.
6. Hipertensão Arterial Sistêmica e Crise Hipertensiva.
7. Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Coronária e Arritmias Cardíacas.
8. Anemias.
9. Diagnóstico e Manuseio das Afecções mais comuns da pessoa idosa.
10. Avaliação e Diagnóstico das Doenças Infecciosas: HIV/AIDS, Hepatites, Pneumonias, ITU, Tuberculose, Tétano, Dengue, Sepsis, Endocardite Bacteriana e Parasitoses Intestinais.
11. Diarréia Infecciosa Aguda e Intoxicação Alimentar.
12. Afecções de Vias Aéreas Superiores.
13. Pneumonias.
14. Asma por exposição profissional.
15. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
16. Insuficiência Renal Aguda e Crônica.
17. Diabetes Mellitus.
18. Doenças da Tireóide.
19. Queimaduras – Fase Aguda.
20. Tratamento Inicial do Politraumatizado.
21. Choque.
22. Insuficiência Respiratória Pós-traumática.
23. Traumatismos Torácicos.
24. Hemotórax e Pneumotórax.
25. Traumatismos Cardíacos.
26. Traumatismo Abdominal.
27. Traumatismos Vasculares.
28. Traumatismo Cranioencefálico e Raquimedulares.
29. Abdômen Agudo.
30. Obstrução Intestinal.
31. Fraturas Expostas: Princípios de Tratamento.
32. Fraturas de Ossos da Face: Princípios de Tratamento.
33. Urgências Otorrinolaringológicas.
34. Urgências Oftalmológicas.
35. Asma Brônquica.
36. Trombose Venosa dos Membros Inferiores.
37. Tromboembolismo Pulmonar.
38. Derrame Pleural.
39. Edema Pulmonar Agudo.
40. Infarto Agudo do Miocárdio.
41. Dissecção Aórtica.
42. Insuficiência Cardíaca Congestiva.
43. Reanimação Cardiopulmonar.
44. Litíase Biliar.
45. Intoxicação Alcoólica Aguda.
46. Pancreatites Aguda e Crônica Agudizada.
47. Cetoacidose Diabética.
48. Cólica Nefrética.
49. Coma.
50. Hipertensão Intracraniana.
51. Crise Convulsiva.
52. Meningites.
53. Acidentes Vasculares Encefálicos.
54. Cefaléias.
55. Acidentes por Animais Peçonhentos.
56. Distúrbios Hidroeletrólíticos e Acidobásicos.
57. Agentes Antimicrobianos.
58. Urgências Psiquiátricas.
59. Epidemiologia do Trauma.
60. A Relação Médico-Paciente no Atendimento de Urgência.

#### Bibliografia

Lopes AC, Amato Neto V, e colaboradores. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca, 2006.  
MARCO TULLIO BACCARINI PIRES e SIZENANDO VIEIRA STARLING. Manual de Urgências em Pronto Socorro  
Editora: Guanabara - Edição: 9a/2010.

## ANEXO C

### EXAMES DE SAÚDE – PATOLOGIAS QUE INDICAM INAPTIDÃO

**Inspeção Geral:** Bócios, exoftalmia, anisocorias, alopecias patológicas, hiperidrose. Desnutrição e hipovitaminoses. Ausência (congenita ou adquirida, total ou parcial) de dedos das mãos e/ou dos pés. Ausência (congenita ou adquirida, total ou parcial) de qualquer parte do corpo humano que impeça ou dificulte o exercício da função Policial Militar ou mesmo a execução de qualquer exercício necessário para o aprimoramento físico. Cicatrizes decorrentes de cirurgias neurológicas, abdominais, vasculares, cardíacas, torácicas, ortopédicas, urológicas, ginecológicas, cabeça e pescoço. Cicatrizes decorrentes de acidentes/ferimentos/queimaduras quando deformantes e/ou que impeçam (ou dificultem) o exercício da função de Policial Militar ou mesmo a execução de qualquer exercício necessário para o aprimoramento físico. Cicatrizes decorrentes de ferimentos por qualquer arma de fogo, armas brancas ou material explosivo;

**Sistema Vascular:** Aneurismas de qualquer localização ou tamanho, arteriopatas funcionais, arterites, artrite reumatóide, ataque isquêmico transitório, aterosclerose de Aorta. Aterosclerose de artérias dos membros, cervical e visceral. Acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico). Cefaléia vascular (enxaqueca), celulites e/ou abscessos ativos em qualquer parte do corpo. Claudicação intermitente. Síndrome da compressão da veia cava superior ou inferior. Circulação colateral na região cefálica/cervical, no tórax, no abdome ou membros. Eczemas agudos ou crônicos. Diabétis Mellitus (qualquer tipo). Diabétis Insipidus. Fibromialgias. Doença de Takayasu, doença dos capilares. Embolia/trombose de qualquer artéria e/ou veia no estágio agudo/crônico ou sequelas. Embolia pulmonar ou suas sequelas. Erisipela, eritema nodoso. Estenoses arteriais/venosas. Fístulas artério-venosas congênicas e/ou adquiridas. Flebites, hiperidrose. Insuficiência venosa crônica, varizes dos membros inferiores primárias e/ou secundárias, úlceras dos membros inferiores, síndrome pós-flebítica, úlceras de pressão. Linfangites, linfedemas, edemas idiopáticos dos membros, linfoceles. Lupus eritematoso sistêmico ou não, poliarterite nodosa, polineuropatia periférica de qualquer etiologia. Síndrome de Klippe Tranaunai, Síndrome de Raynaud, Doença de Raynaud, Síndrome pós-erisipela, Síndrome do túnel do carpo, Síndrome do desfiladeiro cervico-torácico e microangiopatia trombótica. Tromboangeite obliterante (TAO). Dissecções cirúrgicas arteriais/venosas, punções venosas centrais. Cicatrizes de cirurgias vasculares arteriais, venosas e linfáticas. Hemangiomas, tumores vasculares benignos/malignos;

**Sistema Músculo-Esquelético:** desvios axiais e deformidades do aparelho locomotor de etiologia postural, congênita e ósteo-metabólica; coluna vertebral: hipercifose dorsal e hiperlordose lombar e escoliose; membros inferiores: joelho valgo e varo; joelho flexo e recurvado; pés planos valgus posturais e espásticos; pés cavos; calcâneo valgo e varo; pés planos transversos; hálux valgo, varo, flexo e rígido; deformidades nos dedos; dedos em "garra"; encurtamento segmentar maior que 1 cm; limitação da mobilidade articular de qualquer natureza que impeça ou dificulte o exercício da função policial militar ou mesmo de quaisquer exercícios necessários para a aprimoração física; lesões nervosas centrais e periféricas com sequelas sensitivas ou motoras (paresias ou paralisias flácidas ou espásticas); lesões musculares e tendinosas (congenitas ou adquiridas); sequelas de fraturas dos vários segmentos corpóreos com deformidades incompatíveis com a boa função atual do aparelho locomotor ou potencialmente prejudiciais no futuro; deformidades complexas congênicas ou adquiridas não especificadas acima; lesões ósteo-articulares não tratadas ou tratadas cirurgicamente no passado: instabilidades do ombro (glenomerais e acromioclaviculares), instabilidades do joelho, lesões meniscais, lesões condrais do joelho, instabilidades de patela, instabilidades do tornozelo e outras lesões articulares potencialmente mórbidas, ainda que a candidata esteja em boas condições físicas no momento do exame de seleção. Tumores benignos/malignos deste sistema;

**Sistema Cárdio-Respiratório:** Má formação de qualquer parte do aparelho cárdio-respiratório, anomalias genéticas e/ou congênicas. Insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, insuficiência valvular cardíaca. Infarto agudo do miocárdio. Bloqueios e/ou qualquer outro transtorno da condução. Retrações/abaulamentos torácicos. Sopros cardíacos. Arritmias cardíacas. Lesões valvulares. Doença reumática cardíaca. Doença hipertensiva (essencial ou secundária). Hipotensão. Insuficiência respiratória de qualquer etiologia. Asma, bronquite. Cicatrizes operatórias tóraco-cardíacas. Endocardites, miocardites, pericardites. Infecções agudas ou crônicas (e/ou suas sequelas) das vias aéreas em qualquer porção. Enfisema pulmonar. Doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquectasias, pneumoconioses, pneumonites, edema pulmonar. Afecções necróticas/supurativas e abscessos das vias aéreas superiores e inferiores. Doenças da pleura. Doenças infecto-contagiosas. Antecedentes de pneumotórax e/ou derrame pleural. Traqueostomias. Tumores benignos/malignos deste sistema;

**Sistema Digestivo:** Doenças das glândulas salivares, doenças da língua, doenças dos lábios e mucosa oral. Doenças do esôfago, varizes esofagianas, esofagites, doenças gástricas, úlcera gástrica, úlcera bulbar/duodenal. Hérnias e eventrações primárias e/ou rescidivadas. Enterites e colites (colite ulcerativa, Crohn). Transtornos vasculares dos intestinos. Íleo paralítico. Pólipos intestinais. Fissura, fístulas e abscessos anoretais. Insuficiências hepáticas de qualquer etiologia. Hepatomegalia. Síndromes ictéricas. Etilismo. Fibrose/cirrose hepáticas. Ascites com qualquer volume. Pancreatites. Verminoses sem tratamento. Síndromes de má-absorção intestinal. Cicatrizes de laparotomia. Tumores benignos/malignos deste sistema;

**Pele e anexos:** Infecções agudas e crônicas, impetigo, linfadenite, hidrosadenite. Pênfigo, Lupus,

afecções bolhosas de origem patológica. Eritema nodoso. Sequelas de radioterapia. Sequelas de queimaduras de qualquer parte do corpo humano, deformante e/ou que impeça (ou dificulte) o exercício da função Policial Militar ou mesmo ainda a execução de qualquer exercício necessário para o aprimoramento físico. Dermatites de contato de qualquer parte do corpo humano que impeça ou dificulte o exercício da função de Policial Militar ou mesmo a execução de qualquer exercício necessário para o aprimoramento físico. Tumores malignos/benignos deste sistema;

**Sistema Uro-Genital Masculino:** Hipospádia, epispádia, estenose de meato uretral, criptorquidia, hidrocele, varicocele, ausência/atrofia testicular uni/bilateral, hipogonadismo, doenças sexualmente transmissíveis, hidronefrose, cálculos do sistema urinário, hematúria, leucocitúria, insuficiência renal, elevação dos valores laboratoriais de uréia e creatinina, cicatrizes de lombotomia. Orquites, epididimite. Patologias renais funcionais. Alterações congênitas/genéticas do sistema uro-genital funcionais e/ou anatômicas. Tumores benignos/malignos deste sistema;

**Sistema Nervoso (central e periférico):** Doenças inflamatórias, abscessos, flebites e tromboflebites, sequelas das doenças inflamatórias. Atrofias como sequelas de patologias do sistema nervoso central e/ou periférico. Doenças degenerativas e suas sequelas. Doenças desmielinizantes. Esclerose múltipla. Epilepsia, síndromes convulsivas. Neurocisticercose. Cefaléia vascular (enxaqueca). Acidentes vasculares cerebrais (isquêmicos ou hemorrágicos). Transtornos dos nervos, das raízes nervosas e dos plexos nervosos. Cialgias. Mono e polineuropatias dos membros. Doenças da junção mioneural e dos músculos. Miopatias. Síndromes paralíticas. Hidrocefalia. Patologias congênitas/genéticas do sistema nervoso. Cicatrizes de craniotomia, laminectomia. Tumores benignos/malignos deste sistema;

**Sistema endócrino:** Doenças da glândula tireóide (hiper/hipotireoidismos), bóciros, diabétis mélitus (qualquer tipo) e suas complicações, diabétis insipidus e suas complicações. Cirurgias da tireóide/paratireóide. Alterações endócrinas e exócrinas do pâncreas. Transtornos da glândula paratireóide e suas complicações. Síndrome de Cushing, síndrome de Adson. Transtornos adrenogenitais. Transtornos das glândulas suprarenais. Hiperaldosteronismo. Disfunções endócrinas ovarianas/testiculares. Disfunções poliglandulares. Disfunções do timo. Tumores benignos/malignos deste sistema;

## ANEXO D

### PROVA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

Orientações gerais, tipos de provas, avaliação (para ambos os sexos):

1. Provas de condicionamento físico geral:

1.1. Avaliação de membros superiores:

1.1.1 prova de flexão de membros superiores por meio do teste dinâmico de barra para homens;

1.1.2 teste de flexão e extensão de membros superiores, com apoio de frente sobre o solo, em decúbito ventral, apoiando os joelhos, inclusive, sobre o banco suéco, para mulheres;

1.1.3 Abdominal, em decúbito dorsal (tipo remador), para ambos os sexos;

1.1.4 Corrida de 50 metros, para ambos os sexos;

1.1.5 Corrida, em 12 minutos, para ambos os sexos.

**I - TESTE DE APTIDÃO FÍSICA PARA HOMENS – TABELA DE PONTUAÇÃO** - Disponível para consulta no endereço eletrônico da Fundação VUNESP - [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br)

TESTES				PONTOS	
Barra	Abdominal	Corrida 50m	Corrida 12min (m)	De 18 a 30 anos	De 31 anos Acima
01	14	10"25	1400		
01	16	10"00	1500		
01	18	9"75	1600		
01	20	9"50	1700		
01	22	9"25	1800		10
02	24	9"00	1900	10	20
03	26	8"75	2000	20	30
04	28	8"50	2100	30	40



05	30	8"25	2200	40	50
06	32	8"00	2300	50	60
07	34	7"75	2400	60	70
08	36	7"50	2500	70	80
09	38	7"25	2600	80	90
10	40	7"00	2700	90	100
11	42	6"75	2800	100	
12	44	6"50	2900		
13	46	6"25	3000		

**II - TESTE DE APTIDÃO FÍSICA PARA MULHERES – TABELA DE PONTUAÇÃO** - Disponível para consulta no endereço eletrônico da Fundação VUNESP - [www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br)

TESTES				PONTOS	
Apoio de Frente	Abdominal	Corrida 50m	Corrida 12min (m)	De 18 a 30 anos	De 31anos Acima
08	11	11"00	1200		
10	12	10"75	1300		
12	14	10"50	1400		10
14	16	10"25	1500	10	20
16	18	10"00	1600	20	30
18	20	9"75	1700	30	40
20	22	9"50	1800	40	50
22	24	9"25	1900	50	60
24	26	9"00	2000	60	70
26	28	8"75	2100	70	80
28	30	8"50	2200	80	90
30	32	8"25	2300	90	100
32	34	8"00	2400	100	
34	36	7"75	2500		
36	38	7"50	2600		

2. Pontuação (interpolação de pontos):

- 2.1. corrida de 50 m: 01 (um) ponto, a cada vinte e cinco milésimos de segundo (0,025), em relação à tabela;
- 2.2. abdominal: 05 (cinco) pontos, por movimento completo intermediário, em relação à tabela;
- 2.3. corrida em 12 minutos: 01 (um) ponto para cada 10 (dez) metros percorridos, em relação à tabela;
- 2.4. teste de flexão e extensão de membros superiores com apoio de frente sobre o solo: contar-se-ão 05 (cinco) pontos por movimento completo intermediário, em relação à tabela, quando os membros superiores estiverem totalmente estendidos.

3. Orientações e instruções para aplicação dos testes de condicionamento físico geral:

3.1. Teste dinâmico de barra - só masculino:

- 3.1.1. barra deve ser instalada a uma altura horizontal suficiente para que o avaliado, mantendo-se em suspensão, com os cotovelos em extensão, não tenha contato com os pés no solo;
- 3.1.2. a posição da pegada é pronada e correspondente à distância biacromial;
- 3.1.3. após assumir esta posição, iniciando-se com o corpo na posição estática, o avaliado deverá

evar seu corpo até que, no ângulo horizontal, o queixo passe o bordo inferior da barra e então retornará seu corpo à posição inicial;

3.1.4. o movimento é repetido tantas vezes quanto for possível, sem limite de tempo;

3.1.5. será contado o número de movimentos completados corretamente;

3.1.6. a contagem da repetição será efetuada quando da elevação do candidato e ultrapassagem do queixo pelo bordo inferior da barra, não necessitando aguardar a finalização da fase descendente (excêntrica) do exercício;

3.1.7. os cotovelos devem estar em extensão total para o início do movimento de flexão;

3.1.8. não será permitido repouso entre um movimento e outro (a extensão deve ser dinâmica);

3.1.9. o queixo deve ultrapassar o bordo inferior da barra antes de iniciar o movimento de extensão dos cotovelos;

3.1.10. passa a ser livre a movimentação do corpo (pernas, tronco, quadril, pescoço e cabeça) durante a execução;

3.2. Apoio de frente no solo, sobre o banco (flexão e extensão dos braços em decúbito ventral) só feminino:

3.2.1. a avaliada deverá apoiar as mãos no solo adotando a posição inicial em decúbito ventral, perpendicular ao banco sueco;

3.2.2. passa a ter como única exigência com relação aos joelhos, os membros estarem apoiados sobre o banco, independente da proximidade ou não da sua borda anterior, sendo permitido o deslocamento dos joelhos durante a execução, desde que não perca o contato com o banco sueco;

3.2.3. com relação à posição das mãos no solo, também será de livre escolha das candidatas

3.2.4. os membros superiores deverão estar totalmente estendidos e paralelos;

3.2.5. uma vez tomada essa posição transversal ao banco, a avaliada deverá flexionar os braços (cotovelos) a uma angulação de no mínimo 90° (graus) e estendê-los, repetidamente, sendo, entretanto, permitido o repouso entre os movimentos;

3.2.6. deverá o candidato então retornar à posição inicial;

3.2.7. o objetivo do teste é de execução do maior número de repetições corretas em 60 (sessenta) segundos;

3.2.8. as execuções incorretas ou os movimentos incompletos não serão computados;

3.2.9. os cotovelos devem estar em extensão total para o início do movimento de flexão;

3.2.10. a avaliada, durante a execução dos movimentos, deverá permanecer com a coluna ereta e os joelhos estendidos;

3.2.11. a movimentação de quadris ou pernas, fora dos padrões estabelecidos anteriormente, como forma de auxiliar a execução do movimento, o invalidará;

3.3. Teste abdominal (remador):

3.3.1. o avaliado deverá colocar-se em decúbito dorsal, com o corpo completamente estendido, tendo os braços no prolongamento do corpo atrás da cabeça;

3.3.2. o avaliado, por contração da musculatura abdominal, deverá curvar-se até a posição sentada, flexionando simultaneamente os joelhos, pelo menos até o nível em que ocorra a passagem dos membros superiores estendidos e paralelos ao solo, ao lado dos joelhos, tomando-se por base os cotovelos, que devem ultrapassar a linha formada pelos joelhos, devendo o avaliado retornar à posição inicial (decúbito dorsal) até que toque o solo com as mãos;

3.3.3. posição inicial da prova deve exigir, pelo menos, que qualquer parte dos membros superiores encoste-se ao solo atrás da cabeça, simultaneamente, estando os braços flexionados ou não;

3.3.4. a partir dessa posição, começará novo movimento;

3.3.5. o teste é iniciado com as palavras: "atenção...já!" e terminado com a palavra: "pare!";

3.3.6. o número de movimentos executados corretamente, em 60 (sessenta) segundos, será o resultado obtido;

3.3.7. o cronômetro deverá ser acionado no "já" e travado no "pare!";

3.3.8. o repouso entre os movimentos é permitido;

3.3.9. entretanto, o objetivo do teste é realizar o maior número possível de execuções em 60 (sessenta) segundos;

3.3.10. movimentos incompletos ou incorretos não serão contados.

3.4. Teste de corrida de 50 metros:

3.4.1. o avaliado deverá desenvolvê-lo em pista de atletismo ou em área de superfície lisa demarcada;

3.4.2. este é um teste máximo de velocidade, devendo o avaliado passar a faixa de chegada dentro de sua capacidade total;

3.4.3. a posição de saída exige afastamento ântero-posterior das pernas, devendo o pé da frente estar o mais próximo possível da marca de largada (saída);

3.4.4. a voz de comando para a largada será: "atenção...já!", sendo o cronômetro acionado no "já" e parado no momento em que o avaliado cruzar a marca de chegada;

3.4.5. caso ocorra a necessidade de se repetir o teste, haverá um intervalo mínimo de 05 (cinco) minutos;

3.4.6. o resultado desse teste corresponderá ao tempo de percurso dos 50 metros, com precisão de centésimo de segundo.

3.5. Teste de corrida em 12 minutos:

3.5.1. o avaliado, para realização do teste, deverá ter feito sua última refeição, com uma antecedência mínima de 02 (duas) horas;

3.5.2. aqueles que fumam deverão abster-se desse hábito por 02 (duas) horas antes e 02 (duas) horas depois da realização do teste;

3.5.3. o avaliado deverá percorrer em uma pista de atletismo, ou em uma área demarcada, a maior distância possível, em 12 (doze) minutos, sendo-lhe permitido andar durante o teste;

3.5.4. o ritmo das passadas deverá ser constante durante todo o percurso, na medida do possível;

3.5.5. o número de avaliados, em cada bateria, deverá ficar, a cada vez, entre 10 (dez) e 30 (trinta) examinados;

3.5.6. o início do teste se fará sob voz de comando: "atenção...já", acionando-se o cronômetro no "já";

3.5.7. um apito de orientação será dado no décimo minuto, antes do apito final;

3.5.8. o término do teste será feito com o apito final;

3.5.9. o avaliado não deverá abandonar a pista ou retroceder, mas, sim, aguardar sua liberação por parte do examinador.

## **ANEXO E**

### **EXAMES PSICOLÓGICOS**

Perfil Psicológico do 2º Tenente Médico PM Estagiário:

1. Potencial de desenvolvimento cognitivo – bom
2. Relacionamento interpessoal – adequado
3. Resistência à fadiga psicofísica – boa
4. Nível de ansiedade – diminuído
5. Domínio psicomotor – bom
6. Controle emocional – adequado
7. Controle e canalização produtiva da agressividade – adequado
8. Impulsividade – diminuída
9. Memória auditiva e visual – boa
10. Sinais disrítmicos – ausentes
11. Sinais fóbicos – ausentes
12. Flexibilidade de conduta – adequada
13. Autocrítica – boa
14. Disposição para o trabalho – elevada
15. Grau de iniciativa e decisão (autonomia) – elevado
16. Receptividade e capacidade de assimilação – adequada
17. Autoconfiança – elevada
18. Capacidade de liderança – adequada
19. Capacidade de cooperar e trabalhar em grupo – adequada
20. Resistência à frustração – elevada
21. Mediação de conflitos – boa
22. Fluência verbal – adequada

DIMENSÕES:

ELEVADO – muito acima dos níveis medianos;

BOM – acima dos níveis medianos;

ADEQUADO – dentro dos níveis medianos;

DIMINUIDO – abaixo dos níveis medianos;  
AUSENTE – não apresenta a característica.