

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**



**ADMISSÃO E SELEÇÃO**

**IE/EA CAMAR 2012**

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O  
EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE  
ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA  
AERONÁUTICA DO ANO DE 2012**

**2011**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
DEPARTAMENTO DE ENSINO DA AERONÁUTICA**



**ADMISSÃO E SELEÇÃO**

**IE/EA CAMAR 2012**

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE  
ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE  
MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2012**

**2011**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**DEPARTAMENTO DE ENSINO DA AERONÁUTICA**

PORTARIA DEPENS Nº 150-T/DE-2, DE 05 DE ABRIL DE 2011.

Aprova as Instruções Específicas para o Exame de Admissão ao Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica do ano de 2012 (IE/EA CAMAR 2012).

**O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE ENSINO DA AERONÁUTICA**, usando das atribuições que lhe confere o artigo 2º das Instruções Gerais para os Exames de Admissão e de Seleção gerenciados pelo Departamento de Ensino da Aeronáutica, aprovadas pela Portaria DEPENS nº 345/DE-2, de 30 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Específicas para o Exame de Admissão ao Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica do ano de 2012.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Ten Brig Ar NIVALDO LUIZ ROSSATO  
Diretor-Geral do DEPENS

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO  
DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2012 (IE/EA CAMAR 2012)**

**SUMÁRIO**

<b>1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b> .....	6
<b>1.1 FINALIDADE</b> .....	6
<b>1.2 AMPARO NORMATIVO</b> .....	6
<b>1.3 ÂMBITO</b> .....	6
<b>1.4 DIVULGAÇÃO</b> .....	6
<b>1.5 RESPONSABILIDADE</b> .....	8
<b>1.6 ANEXOS</b> .....	8
<b>1.7 CALENDÁRIO DE EVENTOS</b> .....	8
<b>2 OBJETO DO EXAME</b> .....	8
<b>2.1 PÚBLICO ALVO</b> .....	8
<b>2.2 QUADROS DE OFICIAIS MÉDICOS</b> .....	8
<b>2.3 VAGAS</b> .....	8
<b>2.4 CURSO DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA (CAMAR)</b> .....	11
<b>2.5 SITUAÇÃO DURANTE O CAMAR</b> .....	11
<b>2.6 SITUAÇÃO APÓS A CONCLUSÃO DO CAMAR</b> .....	12
<b>3 INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO</b> .....	12
<b>3.1 CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO</b> .....	12
<b>3.2 LOCALIDADES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME</b> .....	13
<b>3.3 ORIENTAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO</b> .....	14
<b>3.4 AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE OFICIAIS (CPO) OU DA COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE GRADUADOS (CPG)</b> .....	16
<b>3.5 RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO</b> .....	16
<b>4 CONCENTRAÇÕES</b> .....	16
<b>5 PROCESSO SELETIVO</b> .....	17
<b>5.1 ETAPAS</b> .....	17
<b>5.2 EXAME DE ESCOLARIDADE (EE) E EXAME DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS (CE)</b> .....	17
<b>5.3 CONVOCAÇÃO PARA A CONCENTRAÇÃO INTERMEDIÁRIA, A INSPSAU, O EAP, O TACF E A PPO</b> .....	20
<b>5.4 INSPEÇÃO DE SAÚDE</b> .....	20
<b>5.5 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA</b> .....	21
<b>5.6 TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO</b> .....	21
<b>5.7 PROVA PRÁTICO-ORAL</b> .....	22
<b>6 RECURSOS</b> .....	22
<b>6.1 INTERPOSIÇÃO</b> .....	22
<b>6.2 RECURSO PARA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO INDEFERIDA</b> .....	23
<b>6.3 RECURSO QUANTO AO PARECER DESFAVORÁVEL DA CPO OU CPG</b> .....	23

<b>6.4</b>	<b><u>RECURSOS PARA A FORMULAÇÃO DE QUESTÕES DAS PROVAS ESCRITAS DOS EXAMES DE ESCOLARIDADE (EE) E DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS (CE) E AOS SEUS RESPECTIVOS GABARITOS</u></b> .....	24
<b>6.5</b>	<b><u>RECURSO PARA OS GRAUS ATRIBÍDOS AOS CANDIDATOS NAS PROVAS ESCRITAS</u></b> ....	24
<b>6.6</b>	<b><u>RECURSO PARA A INSPEÇÃO DE SAÚDE</u></b> .....	25
<b>6.7</b>	<b><u>REVISÃO, EM GRAU DE RECURSO, PARA O EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA</u></b> .....	25
<b>6.8</b>	<b><u>RECURSO PARA O TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO</u></b> .....	29
<b>6.9</b>	<b><u>REVISÃO, EM GRAU DE RECURSO, PARA A PROVA PRÁTICO-ORAL</u></b> .....	26
<b>6.10</b>	<b><u>RECURSO DA ANÁLISE E CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA MATRÍCULA NO CURSO</u></b> .....	25
<b>7</b>	<b>RESULTADO FINAL DO EXAME</b> .....	26
<b>8</b>	<b>HABILITAÇÃO À MATRÍCULA</b> .....	28
<b>9</b>	<b>DISPOSIÇÕES GERAIS</b> .....	31
<b>9.1</b>	<b><u>COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS</u></b> .....	31
<b>9.2</b>	<b><u>IDENTIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS</u></b> .....	31
<b>9.3</b>	<b><u>UNIFORME E TRAJES</u></b> .....	32
<b>9.4</b>	<b><u>EXCLUSÃO DO EXAME</u></b> .....	32
<b>9.5</b>	<b><u>VALIDADE DO EXAME</u></b> .....	33
<b>10</b>	<b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b> .....	33

## ANEXOS

<b>Anexo A</b>	<b>– Siglas Utilizadas pelo Comando da Aeronáutica constantes nestas Instruções</b> .....	35
<b>Anexo B</b>	<b>– Calendário de Eventos</b> .....	36
<b>Anexo C</b>	<b>– Conteúdos Programáticos e Bibliografias Sugeridas</b> .....	40
<b>Anexo D</b>	<b>– Relação de OMAP com os respectivos endereços</b> .....	58
<b>Anexo E</b>	<b>- Informações sobre avaliação do Exame de Aptidão Psicológica</b> .....	60
<b>Anexo F</b>	<b>– Teste de Avaliação do Condicionamento Físico</b> .....	62
<b>Anexo G</b>	<b>– Formulário de Solicitação de Inscrição em Grau de Recurso</b> .....	66
<b>Anexo H</b>	<b>– Requerimento para Inspeção de Saúde em Grau de Recurso</b> .....	67
<b>Anexo I</b>	<b>– Requerimento para a Revisão, em Grau de Recurso, do Exame de Aptidão Psicológica</b> .....	68
<b>Anexo J</b>	<b>– Requerimento para Entrevista Informativa</b> .....	69
<b>Anexo K</b>	<b>– Requerimento para Teste de Avaliação do Condicionamento Físico em Grau de Recurso</b> .....	70
<b>Anexo L</b>	<b>– Requerimento para a Revisão, em grau de Recurso, da Prova Prático-Oral</b> .....	71

## INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2012 (IE/EA CAMAR 2012)

### 1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

#### 1.1 FINALIDADE

**1.1.1** As presentes Instruções, aprovadas pela Portaria DEPENS nº 150-T/DE-2, de 05 de abril de 2011, tem por finalidade regular e divulgar as condições e os procedimentos aprovados para inscrição e participação no Exame de Admissão ao Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica do ano de 2012 (EA CAMAR 2012).

#### 1.2 AMPARO NORMATIVO

**1.2.1** As presentes Instruções encontram-se fundamentadas na Constituição Federal (1988), no Estatuto dos Militares (Lei Nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980), na Lei do Serviço Militar (Lei Nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), no Regulamento do Corpo do Pessoal Graduado da Aeronáutica (Decreto nº 3.690, de 19 de dezembro de 2000), nas Instruções Gerais para os Exames de Admissão e de Seleção gerenciados pelo Departamento de Ensino da Aeronáutica, aprovadas pela Portaria DEPENS nº 345/DE-2, de 30 de novembro de 2009, publicadas no Boletim do Comando da Aeronáutica (BCA) nº 228, de 8 de dezembro de 2009 e republicadas no BCA nº 31, de 17 de fevereiro de 2010, e regulamentadas pelas Instruções Complementares para os Exames de Admissão e de Seleção gerenciados pelo Departamento de Ensino da Aeronáutica, aprovadas pela Portaria DEPENS nº 346/DE2, de 1º de dezembro de 2009, e publicadas no BCA nº 229, de 9 de dezembro de 2009.

#### 1.3 ÂMBITO

**1.3.1** Estas Instruções aplicam-se a:

- a) todas as Organizações Militares (OM) do Comando da Aeronáutica (COMAER), no tocante à divulgação das condições e dos procedimentos aprovados para inscrição e participação no processo seletivo;
- b) Comandantes, Chefes e Diretores de OM do COMAER que tenham militar subordinado interessado no presente processo seletivo, no tocante à observância das condições para a inscrição neste Exame e ao atendimento das condições para a habilitação à matrícula no CAMAR 2012; e
- c) todos os interessados em participar do EA CAMAR 2012.

#### 1.4 DIVULGAÇÃO

**1.4.1** O ato de aprovação das presentes Instruções encontra se publicado no Diário Oficial da União (DOU) e no Boletim do Comando da Aeronáutica (BCA).

**1.4.2** Para conhecimento dos interessados, estas Instruções encontram-se publicadas no BCA e estão disponíveis, durante toda a validade do Exame, nas seguintes páginas de Internet:

- a) do Comando da Aeronáutica:  
<http://www.fab.mil.br>
- b) do Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR):  
<http://www.ciaar.com.br>

**1.4.3** Os endereços da Internet, acima citados, poderão ser utilizados para obtenção do que se segue:

- a) Instruções Específicas para o Exame e seus Anexos;
- b) Formulário (digital) para Solicitação de Inscrição (FSI);
- c) Resultado da solicitação de isenção de pagamento de taxa de inscrição;
- d) Resultado da solicitação de inscrição;

- e) Cartão de Inscrição ou Aviso de Indeferimento;
- f) “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica” - ICA 160-6;
- g) Instruções Técnicas sobre a “Aplicação do TACF para Exames de Admissão e de Seleção do Comando da Aeronáutica” - ICA 54-2;
- h) “Instruções Reguladoras dos Exames Psicológicos do COMAER” - ICA 38-7;
- i) Questões das provas escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados com os respectivos gabaritos;
- j) Informações e resultados referentes aos diversos eventos seletivos e classificatórios do Exame e os respectivos recursos; e
- k) Formulários digitais para requerimento de solicitação de isenção de pagamento de taxa de inscrição e para interposição de recursos, de acordo com os procedimentos estabelecidos nestas Instruções.

**1.4.4** Serão publicadas no Diário Oficial da União (DOU) as seguintes relações:

- a) pelo DEPENS, as relações nominais dos candidatos selecionados pela Junta Especial de Avaliação (JEA) para a habilitação à matrícula; e
- b) pelo CIAAR, as relações nominais dos candidatos matriculados no Curso.

**1.4.5** Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de aprovação no processo seletivo, valendo, para este fim, a publicação no DOU.

**1.4.6** A página eletrônica deste Exame é o meio de comunicação frequente da organização do certame com o candidato.

**1.4.7** Informações a respeito de datas, locais e horários de realização dos eventos não serão transmitidas por telefone. O candidato deverá observar rigorosamente as Instruções Específicas, seus anexos e os comunicados divulgados nos endereços eletrônicos do processo seletivo.

**1.4.8** Outras informações diferentes daquelas mencionadas no item 1.4.7 poderão ser obtidas junto aos Serviços Regionais de Ensino (SERENS), órgãos do COMAER vinculados ao DEPENS e junto ao CIAAR, por intermédio dos seguintes telefones:

SERENS	Localidade / UF	Telefone	Fax
SERENS 1	Belém / PA	(91) 3204-9659	(91) 3204-9113
SERENS 2	Recife / PE	(81) 2129-7092	(81) 2129-7222
SERENS 3	Rio de Janeiro / RJ	(21) 2101-4933; 2101-6015; 2101-6026	(21) 2101-4949
SERENS 4	São Paulo / SP	(11) 3382-6109	(11) 3208-9267
SERENS 5	Canoas / RS	(51) 3462-1204	(51) 3462-1132
SERENS 6	Brasília / DF	(61) 3364-8205	(61) 3365-1393
SERENS 7	Manaus / AM	(92) 2129-1736	(92) 3629-1805

**1.4.8.1** Organização Militar responsável pela execução deste Exame:

**CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA (CIAAR)**  
**DIVISÃO DE CONCURSOS**  
**CEP: 31270-750 – Belo Horizonte / MG**  
**TEL: (31) 4009-5066; (31) 4009-5068**  
**FAX: (31) 4009-5002**

## **1.5 RESPONSABILIDADE**

**1.5.1** Este Exame será regido por estas Instruções e sua execução será de responsabilidade do Departamento de Ensino da Aeronáutica (DEPENS), dos Comandos Aéreos Regionais (COMAR) com apoio dos Serviços Regionais de Ensino (SERENS), das Organizações Militares de Apoio (OMAP), do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), da Comissão de Desportos da Aeronáutica (CDA), da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), do CIAAR e demais Órgãos do COMAER que tenham envolvimento com as atividades de Admissão e de Seleção.

**1.5.2** Constitui-se responsabilidade do candidato a leitura integral e o conhecimento pleno destas Instruções, bem como o acompanhamento das publicações dos resultados e dos comunicados referentes ao Exame.

**1.5.3** A inscrição neste Exame implica na aceitação irrestrita, por parte do candidato, das normas e das condições estabelecidas nas presentes Instruções para a matrícula no CAMAR 2012, bem como de todas as demais instruções que eventualmente vierem a ser expedidas e publicadas posteriormente.

## **1.6 ANEXOS**

**1.6.1** Os Anexos constituem parte integrante das presentes Instruções, cujas informações devem ser lidas e conhecidas pelos candidatos ao EA CAMAR 2012.

**1.6.1.1** Para melhor compreensão das orientações e entendimento do significado de siglas e vocábulos usados nestas Instruções, o candidato deverá consultar o glossário constante do **Anexo A**.

**1.6.1.2** Para orientação dos estudos e realização das provas, os conteúdos programáticos e as bibliografias sugeridas encontram-se no **Anexo C**.

## **1.7 CALENDÁRIO DE EVENTOS**

**1.7.1** Para realização de todas as fases previstas neste Exame, incluindo as informações pormenorizadas, o candidato deverá observar o rigoroso cumprimento dos prazos estabelecidos no Calendário de Eventos constante do **Anexo B**.

## **2 OBJETO DO EXAME**

### **2.1 PÚBLICO ALVO**

**2.1.1** O presente Exame destina-se a selecionar cidadãos brasileiros, de ambos os sexos, que atendam às condições e às normas estabelecidas nestas Instruções, para serem habilitados à matrícula no Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica (CAMAR), a ser realizado no Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR), em Belo Horizonte / MG.

### **2.2 QUADRO DE OFICIAIS MÉDICOS DA AERONÁUTICA**

**2.2.1** O Quadro de Oficiais Médicos é um Quadro de carreira, criado pelo Decreto-Lei nº 3.872, de 2 de dezembro de 1941 (cria o Quadro de Saúde da Aeronáutica) e normatizado pela Instrução Reguladora dos Quadros de Oficiais Médicos, Dentistas e Farmacêuticos (ICA 36-11), destina-se a suprir as necessidades de Oficiais Médicos especializados, para o preenchimento de cargos e para o exercício de funções técnico-especializadas de interesse do COMAER.

### **2.3 VAGAS**

**2.3.1** As vagas para matrícula no CAMAR 2012 são destinadas aos candidatos aprovados neste Exame (em todas as fases previstas), que estejam classificados dentro do número de vagas previstas no presente certame e que forem habilitados à matrícula no referido Curso.

**2.3.2** As vagas encontram-se fixadas por Especialidade e localidade, sendo que o candidato somente poderá concorrer às vagas de uma única Especialidade.

**2.3.3** O candidato fará a escolha da Especialidade e das localidades a cujas vagas pretende concorrer, no momento da solicitação de inscrição.



**2.3.4** Além de concorrer às vagas fixadas nestas Instruções, distribuídas conforme o Quadro apresentado no item **2.3.5**, os candidatos também concorrerão àquelas que eventualmente possam surgir, na respectiva Especialidade, em adição, **até a data prevista para a divulgação da relação nominal de candidatos convocados para a Concentração Intermediária deste Exame**, decorrentes de necessidades que tenham sido identificadas e definidas pelo Comando-Geral do Pessoal (COMGEP). Caso tal condição ocorra, será emitida Portaria Retificadora, especificando a quantidade aditivada, a Especialidade e a localidade para a qual a vaga está sendo destinada e dando publicidade ao ato.

**2.3.5 QUADROS DE DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS****TOTAL DE 75 VAGAS**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>COMAR</b>	<b>LOCALIDADE</b>	<b>VAGA</b>
Anestesiologia (ANE) – (05 vagas)	II COMAR	RECIFE (PE)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	PIRASSUNUNGA (SP)	01
		SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)	01
	V COMAR	CANOAS (RS)	01
Cancerologia (CAC) – (03 vagas)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	V COMAR	CANOAS (RS)	01
	VI COMAR	BRASÍLIA (DF)	01
Cardiologia (CAR) – (03 vagas)	I COMAR	BELÉM (PA)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	PIRASSUNUNGA (SP)	01
Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Cirurgia Geral (CGE) – (04 vagas)	III COMAR	LAGOA SANTA (MG)	01
		RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	SÃO PAULO (SP)	01
	V COMAR	CURITIBA (PR)	01
Clínica Médica (CLM) – (12 vagas)	I COMAR	ALCÂNTARA (MA)	01
		BELÉM (PA)	01
	II COMAR	PARNAMIRIM (RN)	01
		RECIFE (PE)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	04
	IV COMAR	GUARATINGUETÁ (SP)	01
	V COMAR	CANOAS (RS)	01
	VI COMAR	BRASÍLIA (DF)	01
VII COMAR	MANAUS (AM)	01	
Cirurgia Pediátrica (CPE) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Cirurgia Vascular Periférica (CVP) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01

Endocrinologia (END) – (03 vagas)	II COMAR	RECIFE (PE)	01
	IV COMAR	SÃO PAULO (SP)	01
	VI COMAR	BRASÍLIA (DF)	01
Gastroenterologia (GEN) – (03 vagas)	II COMAR	RECIFE (PE)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	SÃO PAULO (SP)	01
Geriatria (GER) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Ginecologia e Obstetrícia (GOB) – (04 vagas)	II COMAR	FORTALEZA (CE)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	GUARATINGUETÁ (SP)	01
	V COMAR	CURITIBA (PR)	01
Hematologia (HEM) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Infectologia (IFT) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Medicina Intensiva (ITS) – (02 vagas)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	SÃO PAULO (SP)	01
Neurocirurgia (NEC) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Neurologia (NEU) – (04 vagas)	I COMAR	BELÉM (PA)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	V COMAR	CANOAS (RS)	01
	VII COMAR	MANAUS (AM)	01
Oftalmologia (OFT) – (02 vagas)	IV COMAR	CAMPO GRANDE (MS)	01
	VII COMAR	MANAUS (AM)	01
Otorrinolaringologia (ORL) – (06 vagas)	I COMAR	BELÉM (PA)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	PIRASSUNUNGA (SP)	01
	V COMAR	SANTA MARIA (RS)	01
	VI COMAR	BRASÍLIA (DF)	01
	VII COMAR	MANAUS (AM)	01
Ortopedia (ORT) – (4 vagas)	II COMAR	SALVADOR (BA)	01
	III COMAR	LAGOA SANTA (MG)	01
	V COMAR	FLORIANÓPOLIS (SC)	01
	VI COMAR	BRASÍLIA (DF)	01
Pediatria (PDI) – (01 vaga)	IV COMAR	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)	01
Psiquiatria (PSI) – (05 vagas)	II COMAR	PARNAMIRIM (RN)	01
	III COMAR	BARBACENA (MG)	01
		RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	IV COMAR	CAMPO GRANDE (MS)	01
		SÃO PAULO (SP)	01

Radiologia (RAD) – (04 vagas)	I COMAR	BELÉM (PA)	01
	II COMAR	RECIFE (PE)	01
	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	V COMAR	CANOAS (RS)	01
Reumatologia (REU) – (01 vaga)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
Urologia (URO) – (02 vagas)	III COMAR	RIO DE JANEIRO (RJ)	01
	VII COMAR	MANAUS (AM)	01

## **2.4 CURSO DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA(CAMAR)**

**2.4.1** O Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica (CAMAR) é ministrado no Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR), em Belo Horizonte/MG, tem a duração aproximada de 18 (dezoito) semanas e abrange instruções nos Campos Geral, Militar e Técnico-Especializado.

**2.4.1.1** A instrução ministrada no Campo Geral proporcionará o conhecimento a respeito de teorias e ensinamentos que possibilitem aos estagiários atuar com eficiência na gestão de pessoas e processos e na ampliação da cultura geral.

**2.4.1.2** A instrução ministrada no Campo Militar busca, primordialmente, transmitir e reforçar os postulados básicos da vida castrense, referentes aos futuros postos, bem como desenvolver elevado grau de vibração, devoção e entusiasmo pela carreira na Força Aérea. Além das características de resistência física, necessária ao profissional militar, procura-se por meio da referida instrução sedimentar no estagiário os princípios basilares da instituição (Hierarquia e Disciplina), como também, os fundamentos de ética e da estrutura organizacional do COMAER, de modo que, ao término do Curso, o futuro Oficial esteja dotado de atributos e competências que o qualificarão a ser um integrante do Corpo de Oficiais da Aeronáutica.

**2.4.1.3** A instrução ministrada no Campo Técnico-Especializado visa a adaptar o profissional às condições peculiares do ambiente em que exercerá a sua atividade ou especialidade e proporcionar conhecimento sobre a estrutura e o funcionamento do Comando da Aeronáutica, bem como sobre os procedimentos de rotina do oficial nos vários setores, de acordo com a sua área de atuação.

**2.4.1.4** Um período de instrução de 21 (vinte e um) dias corridos, em regime de internato, contados a partir da data da matrícula, será ministrado aos que vierem a ser matriculados, fazendo parte do estágio probatório para adaptação à vida na caserna e para verificação da aptidão ao Oficialato, estando inserido na instrução do Campo Militar.

## **2.5 SITUAÇÃO DURANTE O CAMAR**

**2.5.1** O candidato, no momento da matrícula, mediante ato do Comandante do CIAAR, será declarado Primeiro-Tenente estagiário do CAMAR, designação essa a ser mantida durante o Curso de Adaptação.

**2.5.2** O estagiário do CAMAR é militar da ativa com precedência hierárquica prevista no Estatuto dos Militares.

**2.5.3** Os estagiários que eram militares da ativa, no ato da matrícula no CAMAR, terão precedência hierárquica sobre os oriundos do meio civil, e manterão entre si a que já existia anterior à matrícula, durante a realização do Curso.

**2.5.4** Os estagiários oriundos do meio civil, no ato da matrícula no CAMAR, terão a precedência hierárquica entre si estabelecida pela Média Final obtida no Exame de Admissão, após o último estagiário matriculado e que era militar da ativa, durante a realização do Curso.

**2.5.5** O militar da ativa da Aeronáutica, matriculado no CAMAR, permanecerá no efetivo da OM de origem e passará à situação de adido ao CIAAR.

**2.5.6** Durante o período compreendido entre a Inspeção de Saúde deste Exame e a conclusão do Curso, a candidata ou estagiária não deverá apresentar estado de gravidez, dada a incompatibilidade com os testes físicos específicos, de caráter seletivo, estabelecidos nestas instruções, e com as atividades físicas obrigatórias a que será submetida durante o Curso. A constatação do estado de gravidez na Inspeção de Saúde do processo seletivo implicará na postergação do Teste de Avaliação do Condicionamento Físico e matrícula para o próximo Curso, desde que a candidata esteja classificada dentro do número de vagas previsto.

## **2.6 SITUAÇÃO APÓS A CONCLUSÃO DO CAMAR**

**2.6.1** Ao final do Curso, àquele que vier a concluí-lo com aproveitamento, segundo o respectivo Plano de Avaliação, a precedência hierárquica do concluinte do CAMAR será estabelecida conforme determinam as Normas Reguladoras dos Cursos e Estágios do Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (ICA 37-289), de acordo com a letra “d” do parágrafo 2º do artigo 17 da Lei 6880/80 e conforme os procedimentos adotados pela Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP) previstos na Instrução Reguladora do Quadro de Oficiais Médicos, Dentistas e Farmacêuticos (ICA 36-11).

**2.6.2** O estagiário que concluir com aproveitamento o CAMAR estará em condições de ser nomeado Primeiro-Tenente Médico, mediante ato do Comandante da Aeronáutica, conforme legislação em vigor e em data da conveniência da Administração.

**2.6.3** Ao término do Curso de Adaptação, o Primeiro-Tenente Médico será designado para servir em OM sediada na localidade para a qual foi selecionado, de acordo com a classificação que houver obtido neste Exame.

**2.6.4** Quando houver mais de uma OM situada na mesma localidade e com vaga para a mesma especialidade, a designação para a OM em que o Primeiro-Tenente Médico irá servir será definida pelo próprio estagiário, respeitando-se a precedência da escolha pela classificação obtida ao término do Curso (mérito acadêmico).

## **3 INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO**

### **3.1 CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO**

**3.1.1** São condições para a inscrição e para a realização do processo seletivo:

- a) ser voluntário e estar ciente de todas as condições (item **8.1** destas Instruções) para habilitação à futura matrícula no CAMAR 2012, em caso de aprovação e classificação dentro do número de vagas previstas neste Exame;
- b) ser brasileiro nato;
- c) se militar da ativa, estar autorizado pelo seu respectivo Comandante, Diretor ou Chefe para participar do processo seletivo, dando-lhe ciência que, na condição de candidato e de voluntário, deverá ser liberado nos dias e horários estabelecidos no Calendário de Eventos do certame, mas que tais liberações são de caráter particular e, portanto, não podem ser remuneradas nem apoiadas pela Administração (como pagamento de diárias, indenização de passagem, fornecimento de transporte ou qualquer outro tipo de apoio institucional), assim como as faltas ao expediente para comparecimento na Concentração Intermediária, na INPSAU, no EAP e no TACF poderão ser compensadas ou descontadas do período de férias;
- d) se militar da ativa, estar ciente de que, no período compreendido entre a Concentração Inicial e a Matrícula para início do Curso, o candidato não poderá ser escalado para missões a serviço fora de sede nos períodos estabelecidos no Calendário de Eventos, devendo o próprio militar informar oficialmente (comunicado por escrito, via Parte) ao seu Comandante, Chefe ou Diretor sobre essa indisponibilidade;

- e) pagar a taxa de inscrição e comprovar seu pagamento, ressalvado o disposto no item 3.3.12; e
- f) inscrever-se por meio do Formulário de Solicitação de Inscrição (FSI).

**3.1.2** Em caso de aprovação, em todas as etapas previstas no Exame, classificação dentro do número de vagas e seleção para habilitação à matrícula no CAMAR 2012, o candidato deverá atender às condições previstas para a matrícula (item 8.1 destas Instruções), a serem comprovadas na Concentração Final deste certame.

**3.1.3** As informações prestadas no FSI são de inteira responsabilidade do candidato, dispondo o COMAER, a qualquer tempo, do direito de excluir do processo seletivo aquele que não preencher o formulário de forma completa e correta, ou ainda se o mesmo não atender aos requisitos previstos para habilitação à matrícula no Curso.

### **3.2 LOCALIDADES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE ADMISSÃO**

**3.2.1** A Concentração Inicial e as Provas Escritas serão realizadas nas cidades onde se encontram as Organizações Militares de Apoio (OMAP) designadas pelo Departamento de Ensino da Aeronáutica (DEPENS) para coordenar os eventos deste Exame, cuja relação consta do **Anexo D**.

**3.2.2** No momento da solicitação de inscrição, o candidato deverá indicar a cidade da OMAP onde deseja realizar Concentração Inicial e as Provas Escritas do Exame.

**3.2.3** A Concentração Inicial e as Provas Escritas serão realizadas pelo candidato na cidade indicada por ocasião da solicitação de inscrição. Caso prossiga no Exame, as etapas subsequentes serão realizadas na cidade correlacionada à da Concentração Inicial e Provas Escritas, conforme o previsto no Quadro apresentado no item 3.2.4, salvo nos casos determinados em contrário, por parte da Administração.

### **3.2.4 QUADRO DE OMAP E LOCALIDADE PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES**

<b>Concentração Inicial Provas escritas</b>	<b>Concentração Intermediária INPSAU (e em grau de recurso) (*) EAP TACF (e em grau de recurso)</b>	<b>Prova Prático- Oral</b>	<b>-Concentração Final - Análise e conferência dos critérios exigidos e da documentação prevista para matrícula</b>
BELÉM-PA (I COMAR)	BELÉM-PA (I COMAR)	Rio de Janeiro (**)	BELO HORIZONTE-MG CIAAR
RECIFE-PE (II COMAR)	RECIFE-PE (II COMAR)		
SALVADOR-BA (BASV)			
RIO DE JANEIRO-RJ (III COMAR)	RIO DE JANEIRO-RJ (III COMAR) (**)		
BELO HORIZONTE-MG (CIAAR)			
SÃO PAULO-SP (IV COMAR)	SÃO PAULO-SP (IV COMAR)		
CAMPO GRANDE-MS (BACG)			
PORTO ALEGRE-RS (V COMAR)	CANOAS-RS (V COMAR)		
CURITIBA-PR (CINDACTA II)			
BRASÍLIA-DF (VI COMAR)	BRASÍLIA-DF (VI COMAR)		
MANAUS-AM (VII COMAR)	MANAUS-AM (VII COMAR)		

(\*) Caso a especificidade do exame médico assim o exija, a Administração definirá a localidade para a realização da Inspeção de Saúde (INSPSAU) em grau de recurso, diversa daquela prevista nesse quadro para a INSPSAU em 1º grau.

(\*\*) A Prova Prático-Oral (PPO), para os candidatos convocados, será realizada na cidade do Rio de Janeiro, em Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou em Organização de Saúde civil autorizada pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica. A Organização e o seu endereço serão divulgados no período previsto no Calendário de Eventos. No entanto, atendendo aos seus interesses, a Administração poderá designar outra localidade, que não o Rio de Janeiro, para a realização da Prova Prático-Oral, o que, ocorrendo, será comunicado aos candidatos convocados.

### **3.3 ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO**

**3.3.1** O sistema de inscrição estará disponível na página oficial do COMAER e na página do CIAAR-e poderá ser utilizado pelos candidatos somente durante o período de inscrição **(das 10h00min do dia 8 de abril de 2011 até 15h00min do dia 12 de maio de 2011 – horário de Brasília / DF)**.

**3.3.2** O sistema conduzirá o candidato ao preenchimento interativo do FSI, com a inserção de seus dados cadastrais, da sua opção da localidade onde realizará a Prova Escrita e da sua opção por especialidade. Ao final deste processo será solicitada a impressão do respectivo boleto bancário com o número de protocolo, que identificará a solicitação de inscrição e o candidato.

**3.3.3** Haverá o bloqueio do procedimento acima mencionado, se o candidato deixar de informar algum dado ou se já tiver efetuado outra inscrição usando o mesmo número de CPF.

**3.3.4** Não é necessário remeter qualquer documento para efetivar a inscrição, visto que o CIAAR considerará o recebimento eletrônico dos dados enviados no momento do processamento da inscrição e do pagamento do boleto bancário, ressalvado o disposto no item **3.3.12**.

**3.3.4.1** Se, durante o preenchimento eletrônico do FSI, o candidato informar dado que não atenda algum dos requisitos previstos nas condições para matrícula, será alertado dessa situação, mas poderá prosseguir com sua inscrição e participação no Exame, estando ciente que não será matriculado e nem participará do Curso, em caso de aprovação e seleção dentro do número de vagas estabelecidas.

**3.3.5** O valor da taxa de inscrição para o EA CAMAR 2012 é de R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

**3.3.6** O comprovante original de pagamento bancário **não** deverá ser enviado ao CIAAR, devendo permanecer sob a posse do candidato, para futura comprovação, caso necessária, ressalvado o disposto no item **3.3.12**.

**3.3.7** Não serão aceitos para comprovação do pagamento da taxa de inscrição: comprovante de agendamento de pagamento, depósito em cheque, comprovante de ordem bancária ou recibo de entrega de envelope para depósito em terminais de auto-atendimento, transferências entre contas e pagamentos após a data limite para inscrição no respectivo Exame.

**3.3.8** O valor pago referente à taxa de inscrição é diretamente recolhido ao Tesouro Nacional e, por isso, não poderá ser restituído, independentemente do motivo. É também vedada transferência do valor pago para terceiros, assim como permuta da inscrição para outrem. Objetivando evitar ônus desnecessários, o candidato deverá orientar-se no sentido de recolher o valor da inscrição somente após conferir todos os dados inseridos no sistema de inscrição.

**3.3.9** O candidato, ao preencher o FSI, deve dar especial atenção ao assinalamento dos campos relativos à (ao):

- a) especialidade a cuja (s) vaga (s) pretende concorrer;
- b) OMAP a qual deseja estar vinculado; e
- c) enumeração das localidades que possuam vaga para a especialidade pretendida, priorizando aquelas onde tenha intenção de trabalhar, podendo o candidato

enumerar quantas desejar, dentre as que possuam vaga para a especialidade, desde que seja voluntário para servir em qualquer uma das localidades enumeradas.

Exemplo: (1ª) São Paulo; (2ª) Recife; (3ª) Rio de Janeiro; (4ª) Curitiba, etc; e

**3.3.10** Recomenda-se aos interessados não deixarem para os últimos dias a efetivação de sua inscrição. A Aeronáutica não se responsabiliza pela possibilidade de o preenchimento interativo do FSI não ser completado por motivo de ordem técnica, de informática, falhas ou de congestionamento das linhas de comunicação, bem como de outros fatores técnicos que impossibilitem o processamento de dados.

**3.3.11** A verificação do correto preenchimento do Formulário de Solicitação de Inscrição e o pagamento da taxa de inscrição são de responsabilidade do candidato, ressalvado o disposto no item **3.3.12**.

### **3.3.12 SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**3.3.12.1** De acordo com o Decreto n° 6.593, de 2 de outubro de 2008, publicado no Diário Oficial da União n° 192, de 3 de outubro de 2008, fará jus à isenção total de pagamento da taxa de inscrição o candidato que, cumulativamente:

- a) comprovar inscrição no Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal, de que trata o Decreto n° 6.135, de 26 de junho de 2007, por meio de indicação do Número de Identificação Social (NIS) do candidato, constante na base do CadÚnico existente no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); e
- b) for membro de “família de baixa renda”, nos termos do Decreto n° 6.135, de 26 de junho de 2007.

**3.3.12.2** A isenção deverá ser solicitada durante a inscrição, via Internet, no período previsto no Calendário de Eventos, quando o candidato deverá, obrigatoriamente, preencher o REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO, no qual deverá indicar o número do protocolo da solicitação de inscrição neste Exame e o seu Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico, bem como declarar-se membro de “família de baixa renda”.

**3.3.12.3** Para a concessão da isenção de taxa de inscrição, é de suma importância que os dados pessoais informados no ato da inscrição sejam idênticos aos que foram informados no CadÚnico. Caso o candidato esteja com divergências cadastrais, o Sistema de Isenção de Taxa de Inscrição (SISTAC) da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC) negará a solicitação de isenção.

**3.3.12.4** O CIAAR irá consultar o órgão gestor do CadÚnico, a fim de verificar a veracidade das informações prestadas pelo candidato. A declaração falsa sujeitará o candidato às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto n° 83.936, de 6 de setembro de 1979.

**3.3.12.5** O simples preenchimento dos dados, necessários para a solicitação da isenção de taxa de inscrição, durante a inscrição via Internet, não garante ao interessado a isenção do pagamento da taxa de inscrição e efetivação da inscrição no processo seletivo, visto que, além dos procedimentos previstos nos itens anteriores, o candidato também deverá atender às condições para inscrição previstas nas presentes Instruções Específicas, a fim de conseguir o deferimento da sua solicitação de inscrição.

**3.3.12.6** Os candidatos que solicitarem isenção do pagamento de taxa de inscrição deverão consultar o resultado de sua solicitação pela Internet, na data prevista no Calendário de Eventos.

**3.3.12.7** Os candidatos cujas solicitações de isenção do pagamento de taxa de inscrição tiverem sido indeferidas poderão imprimir outra via do boleto bancário, pela Internet, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição até a data limite para inscrição no Exame.

**3.3.12.8** Não haverá recurso contra o indeferimento da solicitação de isenção de pagamento da taxa de inscrição.

### 3.3.13 CANDIDATO MILITAR

**3.3.13.1** No caso de o candidato ser militar, além das orientações anteriores, obrigatoriamente o FSI deverá ser impresso e ter seu preenchimento complementado, mediante aposição da sua assinatura e também por meio do assinalamento dos campos previstos, com a assinatura e o carimbo (ou identificação legível do titular e do cargo) do Comandante, Diretor ou Chefe da Organização Militar (OM) onde serve. Sugere-se que esse procedimento seja realizado antes do pagamento da taxa de inscrição.

**3.3.13.2** O FSI original, devidamente preenchido e assinado pelo candidato e por seu Comandante, Chefe ou Diretor, deverá ser entregue à Comissão Fiscalizadora, durante a Concentração Intermediária, somente pelos candidatos convocados para prosseguir no processo seletivo, após a divulgação do resultado das provas escritas.

**3.3.13.3** O candidato militar que deixar de entregar o FSI na Concentração Intermediária ou que o entregar contendo erro, rasura, preenchimento ilegível, declaração falsa, omissão de dado, ou de assinatura, referente a si ou ao seu Comandante, Diretor ou Chefe poderá ter sua inscrição invalidada e ser excluído deste processo seletivo.

### 3.4 AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE OFICIAIS (CPO) OU DA COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE GRADUADOS (CPG)

**3.4.1** Os candidatos militares da ativa da Aeronáutica que solicitaram inscrição no processo seletivo serão avaliados pela CPO ou pela CPG, de acordo com o período previsto no Calendário de Eventos, conforme pertençam ao Corpo de Oficiais da Ativa da Aeronáutica ou ao Corpo de Pessoal Graduado da Aeronáutica.

**3.4.2** O CIAAR encaminhará à CPO e à CPG a relação nominal dos respectivos candidatos que solicitaram inscrição neste Exame, para análise de desempenho e emissão de parecer individual.

**3.4.3** Os pareceres serão sustentados na análise qualitativa dos atributos inerentes ao exercício da função militar, contidos nas fichas de avaliação de desempenho à luz das obrigações e deveres militares, expressos na lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares) e será expresso por meio das menções “FAVORÁVEL” ou “DESFAVORÁVEL”.

**3.4.4** A CPO/CPG comunicará à OM do candidato, via mensagem rádio urgente, o Registro de Cadastro (RC) correspondente de quem recebeu parecer **desfavorável** e, via Rede de Comunicação de Dados Sigilosos (Rede Mercúrio), o nome e o motivo do parecer desfavorável, para que o candidato, havendo interesse, apresente recurso.

### 3.5 RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

**3.5.1** O candidato terá sua solicitação de inscrição indeferida nos seguintes casos:

- a) deixar de efetuar o pagamento da taxa de inscrição, ou pagá-la de forma incorreta ou após o término do período de inscrição, ressalvado o disposto no item **3.3.13**; e/ou
- b) ter o pagamento da taxa de inscrição não compensado, por qualquer motivo.

**3.5.2** Caberá ao CIAAR, na data estabelecida no Calendário de Eventos, divulgar na internet o resultado da solicitação de inscrição, discriminando os deferimentos e os motivos dos indeferimentos.

**3.5.3** Caberá ao candidato tomar conhecimento do resultado de sua solicitação de inscrição, divulgado na internet na data estabelecida no Calendário de Eventos, a fim de, no caso de indeferimento e havendo interesse, proceder à solicitação de recurso.

**3.5.4** A divulgação sobre o deferimento ou indeferimento definitivo da solicitação de inscrição, após análise dos recursos para as solicitações de inscrição, conforme item **6.2**, será feita pelo CIAAR, por meio da Internet, quando o candidato poderá consultar o local de realização da Concentração Inicial e das provas Escritas, bem como imprimir o Cartão de Inscrição ou o Aviso de Indeferimento de Inscrição.



**3.5.5** O candidato **deve** imprimir seu Cartão de Inscrição e levá-lo consigo no dia da Concentração Inicial e da realização das provas.

**3.5.6** Se, por qualquer razão, o candidato não imprimir seu Cartão de Inscrição, será permitido seu ingresso no local designado para a Concentração Inicial, desde que sua solicitação de inscrição tenha sido deferida e que ele possa identificar-se por meio do seu documento de identidade original, válido.

## 4 CONCENTRAÇÕES

**4.1** No período compreendido entre a inscrição e a matrícula, haverá três concentrações, nas quais o comparecimento pessoal é obrigatório e cujas datas e horários constam do Calendário de Eventos (**Anexo B**).

**4.1.1** As concentrações e suas finalidades são as seguintes:

- a) **Concentração Inicial:** visa orientar o candidato sobre a realização das provas escritas dos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) e também a respeito da Concentração Intermediária (para os que vierem a ser convocados para essa fase);
- b) **Concentração Intermediária:** visa orientar o candidato (convocado para prosseguimento no Exame) a respeito da realização da Inspeção de Saúde (INSPSAU), do Exame de Aptidão Psicológica (EAP), do Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF), da Prova Prática Oral (PPO), das solicitações de recurso e sobre a Concentração Final (para os que vierem a ser convocados para essa fase), além de receber, neste evento, dos candidatos militares, o Formulário de Solicitação de Inscrição (FSI) original, conforme previsto nas instruções do item **3.3.13**; e
- c) **Concentração Final:** visa comprovar o atendimento dos requisitos previstos para a matrícula no Curso, do candidato selecionado pela Junta Especial de Avaliação (JEA), quando deverão ser apresentados todos os documentos originais, para análise e conferência, e entregues 2 (duas) cópias de cada um.

**4.2** Na Concentração Intermediária, os candidatos receberão informações das datas e horários estipulados para as fases subsequentes, e assinarão um termo declarando estarem cientes de todas as informações transmitidas.

**4.3** Antes da Concentração Final, serão divulgados pelo CIAAR, na Internet, orientações aos futuros estagiários, juntamente com uma relação de documentos pessoais, dos dependentes e dos bens móveis, que deverão ser providenciados até a data prevista para a Concentração Final.

## 5 PROCESSO SELETIVO

### 5.1 ETAPAS

**5.1.1** Este Exame será constituído das seguintes etapas:

- a) Exame de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE);
- b) Inspeção de Saúde (INSPSAU);
- c) Exame de Aptidão Psicológica (EAP);
- d) Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF);
- e) Prova Prático-Oral (PPO); e
- f) Análise e conferência dos critérios exigidos e da documentação prevista para a matrícula no Curso.

**5.1.2** O processo seletivo é em âmbito nacional. Os Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos

Especializados (CE) são de caráter classificatório e eliminatório. A INSPSAU, o EAP, o TACF, a PPO e a Análise dos critérios e dos documentos exigidos à matrícula são de caráter eliminatório.

**5.1.3** Não haverá segunda chamada para a realização de qualquer etapa supracitada, não cabendo, por consequência, solicitação de adiamento de qualquer uma das etapas ou tratamento diferenciado para algum candidato, independente do motivo (por exemplo: fraturas, luxações, alterações fisiológicas, indisposições ou outros). O não comparecimento pessoal ou atraso a qualquer uma das etapas do certame implicará na imediata exclusão do candidato do Exame.

## **5.2 EXAME DE ESCOLARIDADE (EE) E EXAME DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS (CE)**

**5.2.1** Os Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) serão realizadas por meio de Provas Escritas das seguintes disciplinas:

- a) Língua Portuguesa (Gramática e Interpretação de Texto); e
- b) Conhecimentos Especializados (relativos à especialidade a que concorre o candidato).

### **5.2.2 PROVAS ESCRITAS – CONTEÚDO E COMPOSIÇÃO**

**5.2.2.1** As provas escritas do Exame de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) abrangerão o Conteúdo Programático constante do **Anexo C** e constarão de questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas em cada questão, das quais somente **uma** será a correta.

**5.2.2.2** A bibliografia constante do **Anexo C** é sugerida, servindo apenas como orientação para os candidatos.

**5.2.2.3** A prova será aplicada tomando por base o Conteúdo Programático previsto nessas Instruções Específicas, constante do **Anexo C**.

### **5.2.3 APURAÇÃO DOS RESULTADOS – PREENCHIMENTO DO CARTÃO**

**5.2.3.1** Para a apuração dos resultados das questões objetivas das Provas Escritas, será utilizado um sistema automatizado de leitura de cartões. Em consequência, o candidato deverá atentar para o correto preenchimento de seu Cartão de Respostas. Em hipótese alguma haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

**5.2.3.2** O candidato não deve amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de processar a leitura óptica.

**5.2.3.3** Os prejuízos decorrentes de marcações incorretas no Cartão de Respostas serão de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato.

**5.2.3.4** Somente serão aceitas as marcações feitas com caneta **ESFEROGRÁFICA COM TINTA PRETA OU AZUL** de acordo com as instruções constantes no Cartão de Respostas. Quaisquer outras formas de marcação e as que estiverem em desacordo com este item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasurada, emendada, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, serão consideradas incorretas e, portanto, não receberão pontuação.

**5.2.3.5** Qualquer marcação incorreta, tal como descrito no item anterior, resultará, em pontuação 0,0000 (zero) para o candidato na questão correspondente.

**5.2.3.6** O não preenchimento ou o preenchimento incorreto do código da prova no campo específico do Cartão de Respostas resultará, em pontuação 0,0000 (zero) em todas as disciplinas e na Média Final (MF).

## 5.2.4 MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

**5.2.4.1** Para realizar as Provas Escritas, o candidato somente poderá utilizar o seguinte material: caneta esferográfica com tinta preta ou azul.

**5.2.4.2** Se for necessário o uso de prancheta, tal informação constará na divulgação da página eletrônica do Exame, pela Internet.

**5.2.4.3** O material não poderá conter qualquer tipo de equipamento eletrônico ou inscrição, exceto as de caracterização de marca, fabricante e modelo.

**5.2.4.4** Não será permitido ao candidato realizar a prova portando (junto ao corpo) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similar, bolsa, mochila, pochete, livros, impressos, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações, bem como aparelhos eletro-eletrônicos, que recebam, transmitam ou armazenem informações.

**5.2.4.5** Recomenda-se ao candidato não levar qualquer dos objetos citados no item anterior, no dia da realização das provas.

**5.2.4.5.1** Em cada setor de prova, a Comissão Fiscalizadora destinará um espaço no recinto para que os candidatos deixem seus pertences pessoais, somente podendo retirá-los ao deixar definitivamente o local de prova, após a devolução do Cartão de Respostas. Os telefones celulares e os equipamentos eletro-eletrônicos deverão ter suas baterias e pilhas removidas do corpo do aparelho, antes de serem depositados nesse local.

**5.2.4.6** A Comissão Fiscalizadora e a organização do Exame não se responsabilizam pela guarda dos objetos deixados pelos candidatos no local previsto.

**5.2.4.7** Poderá ser realizada revista pessoal por meio da utilização de detector de metais.

## 5.2.5 PROCEDIMENTOS DURANTE AS PROVAS

**5.2.5.1** Os portões serão fechados às **08h45min (horário de Brasília)** e as provas terão início às **10h00min (horário de Brasília)**, com duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos. O tempo, desde o início até o término da prova, será informado verbalmente pela Comissão Fiscalizadora a cada hora cheia, nos últimos 30 minutos, 20 minutos e 5 minutos sucessivamente. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do cartão de respostas nos últimos 20 minutos do tempo total de prova.

**5.2.5.2** Por razões de segurança e de sigilo, uma vez iniciadas as provas escritas, o candidato:

- a) deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização das provas por, no mínimo, duas horas depois de iniciada a prova. Caso venha a ter problemas de ordem fisiológica durante as provas, o mesmo deverá solicitar a presença de um fiscal da Comissão Fiscalizadora para acompanhá-lo durante o tempo em que estiver ausente;
- b) somente poderá levar consigo o Caderno de Questões se permanecer no recinto por, no mínimo, 4 (quatro) horas depois de iniciada a prova;
- c) que optar por se retirar, definitivamente, antes de transcorridas 4 (quatro) horas de realização das provas, deverá obrigatoriamente devolver o Caderno de Questões à Comissão Fiscalizadora; e
- d) não poderá, sob nenhum pretexto, fazer anotações sobre as questões das provas em qualquer coisa que não seja o próprio Caderno de Questões.

**5.2.5.3** No dia da prova, não será permitido:

- a) ingresso de pessoas não envolvidas com o processo seletivo (parentes, amigos, etc);
- b) realização das provas estabelecidas pelo Exame em local diferente daquele previsto e divulgado aos candidatos, ainda que por motivo de força maior;
- c) o acesso ao local de prova de candidata lactante conduzindo o bebê; e/ou

- d) qualquer tipo de auxílio externo ao candidato para a realização da prova, mesmo no caso de candidato com limitação de movimentos ou impossibilitado de escrever.

**5.2.5.4** Não haverá local nem qualquer tipo de apoio destinado a acompanhante de candidato.

**5.2.5.5** Ao final das provas, os **03 (três)** últimos candidatos de cada sala deverão permanecer no setor onde realizaram as provas. Somente poderão sair juntos do recinto quando todos tiverem concluído as provas, ou o tempo para realização delas tenha se encerrado mediante a aposição em Ata de suas respectivas identificações e assinaturas.

### **5.2.6 ATRIBUIÇÃO DE GRAUS**

**5.2.6.1** A cada questão será atribuído um valor específico e o resultado de qualquer uma das provas será igual à soma dos valores das questões assinaladas corretamente.

**5.2.6.2** Os graus atribuídos às provas dos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) e as médias calculadas com base nesses graus estarão contidos na escala de 0 (zero) a 10,0000 (dez), considerando-se até a casa décimo-millesimal.

**5.2.6.3** O grau mínimo que determinará o aproveitamento do candidato em qualquer uma das provas que compõem os Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) será 5,0000 (cinco).

### **5.2.7 MÉDIA FINAL**

**5.2.7.1** A média final do candidato será a média ponderada dos graus obtidos nas provas do Exame de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE), observando-se os pesos atribuídos a cada prova, conforme a seguinte fórmula:

$$MF = \frac{(GIT + 3 CE)}{4}, \text{ onde:}$$

MF = Média Final;

GIT = grau da Prova de Gramática e Interpretação de Texto; e

CE = grau da prova de Conhecimentos Especializados (peso 3).

**5.2.7.2** Serão considerados candidatos com aproveitamento aqueles que obtiverem Média Final (MF) igual ou superior a 6,0000 (seis), desde que atendam ao critério estabelecido no item **5.2.6.3** destas Instruções.

**5.2.7.3** Os candidatos com aproveitamento serão relacionados por especialidade, por meio da ordenação decrescente de suas Médias Finais, o que estabelecerá a ordem de classificação para o preenchimento das vagas.

### **5.2.8 CRITÉRIO DE DESEMPATE**

**5.2.8.1** No caso de empate das Médias Finais, o desempate será decidido de acordo com a seguinte ordem de precedência:

- a) maior grau obtido na prova escrita do Exame de Escolaridade (Gramática e interpretação de Texto - GIT); e
- b) maior idade.

## **5.3 CONVOCAÇÃO PARA A CONCENTRAÇÃO INTERMEDIÁRIA, A INSPSAU, O EAP, O TACF E A PPO**

**5.3.1** Somente serão convocados para prosseguirem no Exame e, portanto, participarem da Concentração Intermediária, e realizarem a INSPSAU, o EAP, o TACF e a PPO, os candidatos relacionados de acordo com a ordem estabelecida pela MÉDIA FINAL, por especialidade, em quantidade de **até oito vezes** do total das vagas podendo o número ser inferior a esse limite, de acordo com a conveniência da Administração.

**5.3.2** A convocação de candidatos em número superior ao das vagas fixadas, visa exclusivamente ao preenchimento dessas, em caso de haver exclusão de candidatos em decorrência de eliminação nas etapas subsequentes (INSPSAU, EAP, TACF, PPO e Análise de critérios e documentos para matrícula) ou de eventual desistência de candidato aprovado antes do encerramento do certame.

**5.3.3** Caso as vagas previstas não sejam preenchidas com os candidatos convocados para a Concentração Intermediária, a Administração **poderá** efetuar novas convocações, dentre os candidatos considerados com aproveitamento pelo item **5.2.7.2**, respeitando-se a sequência da classificação estabelecida pela Média Final (MF), desde que existam prazos mínimos necessários para a realização das etapas seguintes e a convocação ainda se dê dentro do prazo de validade deste Exame.

#### **5.4 INSPEÇÃO DE SAÚDE**

**5.4.1** A INSPSAU do processo seletivo avaliará as condições de saúde dos candidatos, por meio de exames clínicos, de imagem e laboratoriais, inclusive toxicológicos, definidos em Instruções do Comando da Aeronáutica, de modo a comprovar não existir patologia ou característica incapacitante para o Serviço Militar nem para as atividades previstas.

**5.4.2** A INSPSAU será realizada em Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA). O resultado da INSPSAU para cada candidato será expresso por meio das menções “APTO” ou “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

**5.4.3** Os requisitos que compõem a INSPSAU e os parâmetros exigidos para a obtenção da menção “APTO” constam da ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”, divulgada nos endereços eletrônicos constantes no item **1.4.2**.

**5.4.4** Somente será considerado “APTO” na INSPSAU o candidato que obtiver resultado favorável dentro dos padrões e diretrizes estabelecidos pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

**5.4.5** O candidato que obtiver a menção “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” na INSPSAU terá o diagnóstico do motivo de sua incapacidade registrado no Documento de Informação de Saúde (DIS), disponibilizado na página eletrônica do Exame, mediante senha pessoal a ser cadastrada pelo próprio candidato.

#### **5.5 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA**

**5.5.1** O EAP do processo seletivo avaliará condições comportamentais e características de interesse, por meio de testes científicos e técnicas de entrevistas homologadas e definidas em Instruções do Comando da Aeronáutica, de modo a comprovar não existir inaptidão para o Serviço Militar nem para as atividades previstas.

**5.5.1.1** O EAP tem amparo legal na alínea “c”, do Art. 13, da Lei nº 4.375/64 (Lei do Serviço Militar), combinado com o Decreto nº 57.654/66, bem como com o art. 7º da Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares).

**5.5.2** O EAP será realizado sob a responsabilidade do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA) segundo os procedimentos e parâmetros fixados em documentos expedidos por aquele Instituto e na ICA 38-7 “Instruções Reguladoras dos Exames Psicológicos do Comando da Aeronáutica”, divulgada no endereço eletrônico constante do item **1.4.2**.

**5.5.3** Os candidatos serão avaliados nas áreas de personalidade, aptidão e interesse, conforme o padrão seletivo estabelecido para a função que irá exercer. O resultado do EAP para cada candidato será expresso por meio das menções “APTO” ou “INAPTO”.

**5.5.4** O candidato que obtiver a menção “INAPTO” no EAP terá o motivo de sua contraíndicação registrado em um Documento de Informação de Avaliação Psicológica (DIAP), disponibilizado na página eletrônica deste Exame, mediante senha pessoal a ser cadastrada pelo próprio candidato.

#### **5.6 TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO**

**5.6.1** O TACF do processo seletivo avaliará a resistência e o vigor, por meio de exercícios e índices

mínimos a serem alcançados, definidos e fixados em Instruções do COMAER, de modo a comprovar não existir incapacitação para as atividades previstas.

**5.6.2** O TACF será realizado segundo os procedimentos e parâmetros fixados na ICA 54-2 “Aplicação do Teste de Avaliação do Condicionamento Físico para Exames de Admissão e de Seleção do Comando da Aeronáutica”, divulgada nos endereços eletrônicos constantes no item **1.4.2**.

**5.6.3** Somente realizará o TACF o candidato julgado apto na INSPSAU. O resultado do TACF para cada candidato será expresso por meio das menções APTO ou NÃO APTO.

**5.6.4** Os requisitos que compõem o TACF e os parâmetros exigidos para a realização deste Exame constam do **Anexo F**.

**5.6.5** O candidato que for considerado NÃO APTO no TACF receberá essa informação diretamente do próprio Aplicador do Teste, no mesmo dia da realização do TACF, com posterior divulgação na página eletrônica do Exame.

### **5.7 PROVA PRÁTICO-ORAL**

**5.7.1** A PPO, de caráter apenas eliminatório, será aplicada pela DIRSA.

**5.7.2** Por ocasião da divulgação da relação nominal dos candidatos aprovados e selecionados para realizar a PPO, o CIAAR informará local, horário, utensílios pessoais, material de emprego técnico e vestimenta para a realização da prova.

**5.7.3** A PPO tem a finalidade de avaliar a habilidade, o domínio da técnica, o desempenho e a perícia profissional do candidato, bem como de ratificar os conhecimentos demonstrados pelo mesmo na prova escrita do Exame de Conhecimentos Especializados (CE).

**5.7.4** Somente realizarão a PPO, os candidatos convocados para a Concentração Intermediária que vierem a ser aprovados na INSPSAU, no EAP e no TACF.

**5.7.5** Para realização da PPO, a DIRSA definirá os procedimentos a serem aplicados e os pacientes envolvidos.

**5.7.6** A PPO será registrada em uma Ficha de Avaliação, sob a forma de um caderno de procedimentos que ficará à disposição dos membros da Banca Examinadora, onde, para cada quesito, serão estabelecidos os procedimentos, na ordem de execução, com o valor do grau máximo previsto na avaliação, caso estes sejam realizados corretamente.

**5.7.7** O candidato, que adotar procedimento que cause ou possa gerar dano a pessoas ou equipamento empregado na PPO, será imediatamente advertido pela Banca Examinadora e, persistindo a conduta considerada perigosa, os profissionais da Banca Examinadora interromperão o procedimento e ao candidato será atribuído grau 0,0000 (zero) com sua consequente exclusão do certame.

**5.7.8** A cada quesito avaliado, a Banca Examinadora fará constar, na Ficha de Avaliação, os comentários positivos e negativos sobre o conhecimento e habilidade profissional demonstrados pelo candidato, bem como atribuirá o grau a que fez jus.

**5.7.9** O grau atribuído à PPO, estará contido na escala de 0 (zero) a 10,0000 (dez), proporcional ao resultado da respectiva prova, considerando-se até a casa décimo-millesimal.

**5.7.10** A divulgação do resultado da PPO de cada candidato será expresso por meio das menções “APROVADO” ou “NÃO APROVADO”.

**5.7.11** O candidato que obtiver grau igual ou superior a 5,0000 (cinco) na Ficha de Avaliação será considerado “APROVADO” na PPO.

**5.7.12** Ao término da prova, os membros da Banca Examinadora, na presença do candidato, procederão aos comentários dos diversos quesitos avaliados e os graus correspondentes, bem como darão ciência ao candidato da respectiva menção obtida na prova, “APROVADO” ou “NÃO APROVADO”.

**5.7.13** O processo de avaliação encerrar-se-á com a Ficha de Avaliação completamente preenchida, contendo as rubricas em todas as páginas, e as assinaturas na última, de todos os membros da Banca Examinadora e do candidato avaliado. A respectiva Ficha deverá ser encaminhada ao CIAAR no mesmo dia da aplicação da PPO.

## **6 RECURSOS**

### **6.1 INTERPOSIÇÃO**

**6.1.1** Será permitido ao candidato interpor recurso quanto a:

- a) indeferimento da solicitação de inscrição;
- b) parecer desfavorável da CPO/CPG;
- c) formulação de questões das provas escritas dos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) e aos seus respectivos gabaritos provisórios;
- d) graus atribuídos aos candidatos nas Provas Escritas do **EE** e de **CE**;
- e) resultado obtido na INSPSAU;
- f) resultado obtido no EAP;
- g) resultado obtido no TACF;
- h) resultado obtido na PPO; e
- i) análise e conferência da documentação prevista para matrícula no Curso.

**6.1.2** Os prazos e as datas para interposições de recurso encontram-se estabelecidos no Calendário de Eventos e devem ser rigorosamente observados e cumpridos.

**6.1.3** Será de inteira responsabilidade do candidato a obtenção dos resultados, a solicitação dos recursos, a remessa, a entrega e o envio de documentos, aos órgãos previstos, bem como o fiel cumprimento dos **procedimentos** e prazos estabelecidos para a interposição de recurso.

**6.1.4** Todos os recursos serão considerados e respondidos. A informação das soluções aos recursos julgados será divulgada na página eletrônica do Exame discriminadas no item **1.4.2**.

**6.1.5** Caso alguma divulgação ultrapasse a data prevista, o candidato disporá do mesmo prazo previsto originalmente para interpor seu recurso, a contar da data subsequente à da efetiva divulgação.

### **6.2 RECURSO PARA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO INDEFERIDA**

**6.2.1** Poderá requerer inscrição em grau de recurso o candidato cuja solicitação de inscrição tenha sido indeferida por:

- a) preenchimento incorreto ou incompleto do Formulário de Solicitação de Inscrição (FSI), quando o motivo apontado como causa do indeferimento tenha sido declarado erroneamente pelo candidato; ou
- b) não pagamento da taxa de inscrição ou de pagamento após o término do período de inscrição, desde que a referida taxa tenha sido paga dentro do prazo estabelecido e que tal pagamento possa ser comprovado.

**6.2.2** Por ocasião da divulgação do indeferimento da solicitação de inscrição do candidato, será discriminado o motivo desse resultado, com o intuito de conhecer as razões desse indeferimento e, havendo interesse por parte do candidato, subsidiar seu recurso.

**6.2.3** O requerimento para inscrição em grau de recurso, constante do **Anexo G**, deverá ser encaminhado eletronicamente pelo candidato, no endereço informado no item **1.4.2**, dentro do prazo estabelecido no Calendário de Eventos. O candidato deverá anexar a esse requerimento cópia autenticada em cartório do comprovante do pagamento da taxa de inscrição, permanecendo com o comprovante original, para verificação futura.

**6.2.4** A solicitação de inscrição do candidato será indeferida definitivamente, impossibilitando sua

participação no processo seletivo, nos casos em que:

- a) persistir o erro ou a omissão de dado, após a remessa do novo FSI;
- b) não comprovar o pagamento da taxa de inscrição dentro do período previsto; ou
- c) enviar o requerimento para inscrição em grau de recurso fora do prazo previsto.

### **6.3 RECURSO QUANTO AO PARECER DA CPO OU CPG**

**6.3.1** Caberá ao interessado, quando for o caso, interpor recurso quanto ao parecer da CPO ou da CPG, por meio de requerimento dirigido ao Exmo. Sr. Secretário da Comissão de Promoções de Oficiais da Aeronáutica ou ao Exmo. Sr. Diretor da DIRAP.

**6.3.2** O requerimento para recurso deverá ser remetido, administrativamente, à SECROM ou DIRAP, dentro do prazo previsto no calendário de eventos.

### **6.4 RECURSO QUANTO À FORMULAÇÃO DE QUESTÕES DAS PROVAS ESCRITAS DOS EXAMES DE ESCOLARIDADE (EE) E DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS (CE) E AOS SEUS RESPECTIVOS GABARITOS**

**6.4.1** Os recursos quanto às Provas Escritas dos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE), deverão ser referentes às questões que o candidato entenda terem sido formuladas de maneira imprópria ou cujos gabaritos apresentem incorreções.

**6.4.1.1** Os recursos serão analisados por Bancas Examinadoras designadas pelo DEPENS.

**6.4.2** Os recursos deverão ser encaminhados eletronicamente pelo candidato, utilizando-se da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ), disponível na página do CIAAR na Internet, dentro do período estabelecido no Calendário de Eventos.

**6.4.3** O candidato deverá utilizar uma Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ) para cada questão em pauta ou gabarito.

**6.4.4** Não será analisada FIFQ que:

- a) não incida sobre a resolução apresentada pela Banca Examinadora no gabarito provisório; e
- b) contrarie o estipulado nestas Instruções.

**6.4.5** Os recursos interpostos serão divulgados e a Banca Examinadora, depois de julgá-los, divulgará a decisão exarada, de forma definitiva, bem como o gabarito oficial. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso ou revisão, sendo independente em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos ou revisões adicionais.

**6.4.5.1** A decisão exarada pela Banca Examinadora conterá os esclarecimentos sobre o enunciado da questão em pauta e a justificativa fundamentada para cada alternativa que a compõe e sobre a avaliação a respeito do que foi contestado pelo candidato.

**6.4.6** Se, no julgamento do recurso, a Banca Examinadora considerar que o enunciado de uma questão foi formulado de forma imprópria, ou que a mesma contém mais de uma ou nenhuma resposta correta, a questão será anulada e os pontos que lhe são pertinentes serão atribuídos a todos os candidatos.

**6.4.7** Se, no julgamento do recurso, a Banca Examinadora considerar que a resposta correta de uma questão difere da constante do gabarito divulgado provisoriamente, este sofrerá alterações, visando às correções necessárias.

**6.4.8** Quando for constatado que a divulgação de um gabarito oficial foi apresentada com incorreções, a divulgação será tornada sem efeito e o gabarito anulado, sendo publicado um novo gabarito oficial, corrigindo o anterior.

**6.4.8.1** A anulação de um gabarito oficial implicará, devidamente justificado e divulgado, na invalidação de todos os atos decorrentes, não cabendo ao candidato qualquer direito ou pedido de reconsideração por tal retificação.



**6.4.9** Quando for constatado que a divulgação da relação nominal dos candidatos com seus resultados e respectivas médias finais e classificações foi apresentada com incorreção, a publicação será tornada sem efeito e os resultados e respectivas médias finais e classificações serão anulados, sendo divulgada e publicada nova relação, corrigindo a anterior.

**6.4.9.1** A anulação dos resultados obtidos pelos candidatos e das respectivas classificações implicará na anulação de todos os atos dela decorrentes, não cabendo ao candidato qualquer direito, ou pedido de reconsideração por tal retificação.

## **6.5 RECURSO PARA OS GRAUS ATRIBUÍDOS AOS CANDIDATOS NAS PROVAS ESCRITAS**

**6.5.1** Os recursos quanto aos graus das provas escritas que compõem os Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE) deverão ser referentes às questões que o candidato entenda terem sido corrigidas de maneira incorreta, tendo como base o gabarito oficial.

**6.5.2** Os recursos deverão ser encaminhados eletronicamente pelo candidato, utilizando-se da Ficha de Solicitação de Revisão de Grau, disponível na página do CIAAR na Internet, a partir da data em que for divulgado o resultado provisório das Provas Escritas dos **EE** e de **CE**, dentro do período estabelecido no Calendário de Eventos.

**6.5.2.1** Para fundamentar o recurso, o candidato deverá informar:

- a) os graus e a média que julga ter obtido nos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE); e
- b) o(s) número(s) das questão(ões) que entenda ter(em) sido corrigida(s) incorretamente, comparando o caderno de questões da prova que realizou com o gabarito oficial.

**6.5.3** Em consequência do estabelecido no item anterior, os candidatos deverão atentar para o previsto na alínea “b” do item **5.2.5.2** destas Instruções.

**6.5.4** O CIAAR divulgará na página eletrônica do Exame, na Internet, os resultados das análises dos recursos e os resultados finais das Provas Escritas do **EE** e de **CE**, na data estabelecida no Calendário de Eventos. Após esses atos, não mais caberão recursos ou revisões adicionais, relacionadas aos resultados das Provas Escritas, por parte dos candidatos.

## **6.6 RECURSO PARA A INSPEÇÃO DE SAÚDE**

**6.6.1** O candidato julgado “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” poderá solicitar INSPSAU em grau de recurso, por meio de requerimento constante do **Anexo H**, dirigido ao Diretor de Saúde da Aeronáutica via página eletrônica do Exame informada no item **1.4.2**, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

**6.6.2** Antes de requerer a INSPSAU em grau de recurso, o candidato deverá verificar o Documento de Informação de Saúde (DIS), disponibilizado na página eletrônica do Exame, mediante senha pessoal a ser cadastrada pelo próprio candidato, no qual consta o motivo da sua incapacitação.

**6.6.2.1** Caso seja de interesse do candidato, outros laudos, exames ou pareceres poderão ser apresentados no momento da realização da INSPSAU em grau de recurso.

## **6.7 REVISÃO DO EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA, EM GRAU DE RECURSO**

**6.7.1** O candidato julgado INAPTO poderá solicitar a Revisão do EAP em grau de recurso, por meio de requerimento próprio dirigido ao Diretor do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), via página eletrônica do Exame, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

**6.7.1.1** A revisão do EAP, em grau de recurso, consistirá de uma nova apreciação dos resultados obtidos no processo de avaliação psicológica a que foi submetido o candidato, em primeira instância. Tal revisão será de responsabilidade do Conselho Técnico, composto por uma comissão de psicólogos do IPA, cuja atribuição é a emissão de pareceres e de julgamentos finais de processos de avaliação psicológica.

**6.7.2** Antes de requerer a Revisão do EAP em grau de recurso, o candidato deverá verificar o Documento de Informação de Aptidão Psicológica (DIAP), disponibilizado na página eletrônica do Exame, mediante senha pessoal a ser cadastrada pelo próprio candidato, no qual consta o motivo da sua inaptidão.

**6.7.3** Caso seja de interesse do candidato, outros laudos, exames ou pareceres poderão ser remetidos ao IPA, via encomenda expressa (urgente), ou via ECT (por SEDEX), de acordo com o prazo previsto no Calendário de Eventos, acompanhados de uma cópia do requerimento e dos argumentos de contraposição.

**Instituto de Psicologia da Aeronáutica – IPA**

**Av. Marechal Câmara, 233 - 8º Andar**

**CEP: 20020-080 – Rio de Janeiro – RJ**

**6.7.4** O candidato que, após a revisão em grau de recurso do resultado obtido no EAP, permanecer com a menção “INAPTO”, poderá solicitar Entrevista Informativa, por meio de requerimento próprio, dirigido ao Diretor do IPA, via página eletrônica do Exame, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

**6.7.5** A entrevista supracitada será exclusivamente de caráter informativo, para esclarecimento do motivo da inaptidão do candidato ao propósito seletivo, não sendo considerada como recurso.

**6.7.6** A Entrevista Informativa será realizada no IPA, na cidade do Rio de Janeiro.

**6.8** RECURSO PARA O TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO

**6.8.1** O candidato julgado “NÃO APTO” poderá solicitar TACF em grau de recurso, por meio de requerimento constante do **Anexo K**, a ser dirigido ao Vice-Presidente da CDA.

**6.8.1.1** Somente poderá requerer o TACF em grau de recurso o candidato que não tiver atingido os índices estabelecidos em pelo menos um dos exercícios previstos.

**6.8.2** O recurso deverá ser entregue diretamente à Comissão Fiscalizadora, no mesmo dia e local da realização do TACF, imediatamente após haver recebido o resultado do teste.

**6.8.3** O TACF em grau de recurso será constituído de todos os exercícios previstos no **Anexo F**.

**6.9** RECURSO PARA A PROVA PRÁTICO-ORAL

**6.9.1** O candidato julgado NÃO APROVADO poderá solicitar a Revisão da PPO em grau de recurso, por meio de requerimento próprio constante do **Anexo L**, dirigido ao Exmo. Sr. Diretor de Saúde da Aeronáutica.

**6.9.2** O recurso deverá ser entregue diretamente à Comissão Fiscalizadora, no mesmo dia e local da realização da PPO, imediatamente após haver recebido o resultado da prova.

**6.9.3** A revisão da PPO, em grau de recurso, consistirá em uma nova apreciação dos resultados obtidos no processo de avaliação prático-oral a que foi submetido o candidato, em primeira instância. Tal revisão será de responsabilidade do Conselho Técnico, composto por Oficiais, a serem designados pela DIRSA, da Especialidade a que o candidato concorreu. Na composição do Conselho Técnico, não poderão constar profissionais que tenham participado da PPO em primeiro grau.

**6.9.4** A DIRSA encaminhará ao CIAAR a decisão do Conselho Técnico em grau de recurso.

**6.10** RECURSO DA ANÁLISE E CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA MATRÍCULA NO CURSO

**6.10.1** O candidato que tiver documentação rejeitada, na fase de análise e de conferência para matrícula no curso, poderá solicitar recurso, por meio de requerimento próprio, dirigido ao Comandante

do CIAAR, no próprio Centro, imediatamente após haver recebido o resultado da análise.

**6.10.2** O CIAAR disponibilizará o modelo de requerimento aos candidatos no próprio Centro.

## **7 RESULTADO FINAL DO EXAME**

**7.1** Será considerado em condições de ser apreciado pela Junta Especial de Avaliação (JEA), para habilitação à matrícula nas vagas existentes, o candidato que atender a todas as condições que se seguem:

- a) nos Exames de Escolaridade (EE) e de Conhecimentos Especializados (CE), for considerado “COM APROVEITAMENTO” tendo para isso obtido grau igual ou superior a **6,0000** (seis) na Média Final do exame e grau mínimo **5,0000** (cinco) em cada uma das Provas Escritas;
- b) na INSPSAU, no EAP e no TACF, for considerado “APTO”;
- c) na Avaliação da CPO / CPG obtiver parecer “FAVORÁVEL” (exclusivo para candidato militar da ativa da Aeronáutica); e
- d) na Prova Prático-Oral for considerado “APROVADO”.

**7.2** Serão selecionados para habilitação à matrícula no CAMAR os candidatos aprovados (em todas as etapas do processo seletivo) e que forem classificados dentro do número de vagas fixadas por especialidade, considerando a ordem decrescente de suas Médias Finais, os critérios de desempate e a homologação da JEA, que consolidará, pelo Mapa e pela Ata, a relação nominal dos candidatos aprovados e selecionados para a habilitação à matrícula.

**7.2.1** As vagas fixadas em cada uma das localidades, de acordo com a especialidade, serão distribuídas pela JEA aos candidatos, de acordo com as respectivas opções feitas no FSI, e conforme a classificação final deste Exame, ou seja, os mais bem classificados em cada especialidade ocuparão as vagas existentes ou remanescentes, em conformidade com as suas respectivas opções assinaladas no FSI.

**7.2.2** A habilitação à matrícula se dará durante a Concentração Final e nos dias subsequentes a esta, conforme o andamento dos trabalhos de verificação de atendimento às condições para matrícula, tendo como prazo limite a data de matrícula no Curso, após solução do recurso apresentado.

**7.3** Os candidatos de que trata o item **7.2** somente estarão habilitados à matrícula se atenderem a todas as exigências previstas no **Capítulo 8** destas Instruções.

**7.4** A Junta Especial de Avaliação (JEA) também selecionará os candidatos excedentes, considerando as vagas a que concorrem, a ordem decrescente de suas Médias Finais e o critério de desempate.

**7.5** O candidato aprovado em todas as etapas, mas não classificado no número de vagas existentes, será considerado excedente, até a data de expiração deste certame.

**7.5.1** A listagem de candidato excedente tem por finalidade permitir a convocação imediata, para preenchimento de vagas não completadas em razão de alguma eventual desistência ou não habilitação à matrícula, desde que tal convocação se dê dentro da validade do Exame.

**7.5.2** Ao candidato excedente que for selecionado pela JEA fica assegurada apenas a expectativa de direito de ser convocado para a habilitação à matrícula no CAMAR 2012. Essa condição cessa com o término da validade deste Exame.

**7.5.3** O candidato excedente que for convocado para habilitação à matrícula terá **03 (três) dias corridos**, a contar da data subsequente à de convocação, para se apresentar no CIAAR, pronto para atender a todas as exigências previstas no **Capítulo 8**.

**7.5.4** Durante a realização do Curso e já fora do período de validade do Exame, quando não mais cabe convocação de candidatos excedentes, caso algum tenente-estagiário desista de realizar o Curso, ou seja, haja o desligamento por qualquer razão, o preenchimento de sua vaga por outro tenente-estagiário de menor antiguidade e os possíveis novos remanejamentos na distribuição de vagas, em “efeito

casca”, somente ocorrerão em conformidade com a conveniência e o interesse do Comando-Geral do Pessoal, que definirá ao final do curso a prioridade das localidades que poderão ter suas vagas preenchidas ou não, em caso de vacância.

**7.5.4.1** O candidato deverá manter atualizado o seu endereço e telefone junto à Divisão de Concursos do CIAAR, enquanto estiver participando do Exame, enviando mensagem eletrônica com o título: “Processo Seletivo – atualização de endereço” ao e-mail sac@ciaar.aer.mil.br e receber resposta confirmando a atualização do banco de dados. Serão de exclusiva responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização de seu endereço.

**7.6** A confecção da Ordem de Matrícula será de responsabilidade do Diretor-Geral do DEPENS, devendo ser expedida após a homologação do Mapa e da Ata da JEA.

**7.7** A matrícula dos candidatos, a ser efetivada por ato do Comandante do CIAAR, somente ocorrerá depois de recebida a Ordem de Matrícula do DEPENS e cumpridas as exigências previstas para matrícula, dentro dos prazos estabelecidos.

**7.7.1** O não cumprimento, por parte do candidato, das exigências para a efetivação da matrícula, dentro dos prazos estabelecidos, implicará no cancelamento da sua Ordem de Matrícula e a sua exclusão do Exame.

## **8 HABILITAÇÃO À MATRÍCULA**

**8.1** Estará habilitado à matrícula no CAMAR 2012 o candidato que atender a todas as condições a seguir:

- a) ter cumprido todas as condições previstas para inscrição no processo seletivo deste Exame (item **3.1.1**);
- b) ter sido aprovado em todas as etapas do Exame (estabelecidas no item **5.1.1**), classificado dentro do número de vagas e selecionado pela JEA;
- c) não completar 36 anos de idade até o dia 31 de dezembro de 2012 – nascidos a partir de 1º de janeiro de 1977;
- d) estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- e) não estar respondendo a processo criminal na Justiça Militar ou Comum;
- f) não ter sido, nos últimos cinco anos, salvo em caso de reabilitação, na forma da legislação vigente, punido por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo, em processo disciplinar administrativo, do qual não caiba mais recurso;
- g) não ter sido, nos últimos cinco anos, salvo em caso de reabilitação, na forma da legislação vigente, condenado em processo criminal com sentença transitada em julgado;
- h) não estar cumprindo pena por crime comum, militar ou eleitoral, nem estar submetido à medida de segurança;
- i) não estar a candidata grávida, desde a inspeção de saúde do processo seletivo até a data prevista para o término do Curso;
- j) não ter sido, anteriormente, excluído do serviço militar por motivo disciplinar, por falta de conceito moral ou por incompatibilidade com a carreira militar;
- k) se militar da ativa, não pertencer ao Quadro (de carreira) de Oficiais Médicos da Aeronáutica;
- l) se militar da ativa da Aeronáutica, ter parecer favorável da Comissão de Promoções de Oficiais ou Graduados (CPO/CPG);
- m) se militar da ativa da Aeronáutica, não realizar ato, ou estar envolvido em fato que implique alteração do parecer FAVORÁVEL obtido na avaliação da CPO / CPG realizada para este Exame;

- n) se militar da reserva não-remunerada das Forças Armadas ou Auxiliares, não ter sido o oficial excluído do serviço ativo por indignidade ou incompatibilidade, e a praça excluída ou licenciada a bem da disciplina, salvo em caso de reabilitação, na forma da legislação vigente;
- o) se militar da ativa de Força Armada ou Auxiliar, estar classificado no mínimo no comportamento “Bom”;
- p) se militar da ativa, não possuir grau hierárquico superior a Primeiro-Tenente;
- q) não ser detentor de Certificado de Dispensa de Incorporação, motivado por incapacidade física e/ou mental;
- r) não ter sido desincorporado, expulso ou julgado desertor, nos termos da legislação que regula o serviço militar;
- s) ter concluído, com aproveitamento, curso superior do Sistema Nacional de Ensino em Medicina, de forma que possa apresentar, durante a Concentração Final, no CIAAR, cópia acompanhada do original do diploma, certificado ou declaração de conclusão e o histórico escolar do curso, expedidos por estabelecimento de ensino reconhecido pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente;
- t) possuir ou estar em condições de possuir, até a data da matrícula no curso, Título de Especialista, reconhecido por órgão competente, na área em que concorrerá às vagas, obtido por meio de:
  - 1 - conclusão de Residência Médica, expedido por Instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação – MEC, nos termos da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, alterada pela Lei nº 8.138, de 28 de dezembro de 1990 e pela lei nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006 e do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, alterado pelo Decreto nº 91.364, de 21 de junho de 1985, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;
  - 2 - concurso promovido por Sociedade de Especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB), devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, nos termos da Resolução CFM nº 1.634/2002, de 11 de abril de 2002 e suas alterações;
  - 3 - conclusão de curso de pós-graduação reconhecido nos termos das Resoluções emitidas pelo órgão competente do MEC;
  - 4 - conclusão de curso de especialização, em nível de Pós-Graduação profissional, realizado em ambiente de trabalho dotado de corpo técnico-profissional possuidor de titulação profissional ou acadêmica reconhecida, ou por sociedade ou associação nacional especializada (AMB, CFM, CRM);
- u) possuir ou estar em condições de possuir, até a data da matrícula no Curso, carteira de registro da profissão ou declaração de que está em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais, expedida pelo respectivo Conselho Regional, referente à especialidade a que concorre;
- v) apresentar-se no CIAAR na data prevista para a **Concentração Final**, portando os originais e **01 (uma) cópia** simples de cada documento que segue:
  - 1 - documento de identidade, devidamente válido;
  - 2 - Certidão de Nascimento ou Casamento ou Contrato de União Estável;
  - 3 - Cadastro de Pessoa Física (CPF) e PIS / PASEP (para aqueles com registro em Carteira de Trabalho);
  - 4 - Título de Eleitor e comprovante de situação eleitoral (obtido na página do Tribunal Superior Eleitoral) regularizada;

- 5 - Certidão ou Atestado de Antecedentes Criminais nos seguintes órgãos:
- da Justiça Federal: o candidato poderá conseguir este documento na página do Departamento de Polícia Federal ([www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br));
  - da Justiça Militar: o candidato poderá conseguir este documento na página do Superior Tribunal Militar ([www.stm.gov.br](http://www.stm.gov.br)); e
  - da Justiça Estadual: o candidato deverá verificar junto ao Fórum, órgão de segurança pública e/ou de identificação ou Polícia Civil como conseguir este documento.
- 6 - se do sexo masculino, Certificado de Alistamento Militar, ou Certificado de Dispensa de Incorporação (desde que não o incompatibilize com a carreira militar), ou ainda Certificado de Reservista (1ª ou 2ª categoria);
- 7 - carteira de registro da profissão, expedida pelo respectivo Conselho Regional, quando existir, referente à especialidade a que concorre;
- 8 - declaração do respectivo Conselho Regional, quando existir, de que está em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais;
- 9 - histórico escolar;
- 10 - diploma, certificado ou declaração de conclusão de Curso Superior de Medicina do Sistema Nacional de Ensino;
- 11 - diploma, certificado ou declaração referente a Título de Especialista, na especialidade a que concorre; e
- 12 - se militar da ativa, Ofício de apresentação da OM de origem, com o parecer favorável do Comandante, Chefe ou Diretor da OM onde servia, por meio das informações referentes ao atendimento das condições previstas nas alíneas “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, “j”, “k”, “m”, “n”, “o” e “s” do item 8.1.

**8.2** Não serão aceitos documentos ilegíveis, rasurados, com emendas ou discrepâncias de informações.

**8.3** O Histórico Escolar e os Certificados ou Diplomas somente terão validade se expedidos por estabelecimento de ensino reconhecido pelo órgão oficial federal, estadual, municipal, distrital ou regional de ensino competente.

**8.4** Quanto ao certificado ou diploma citado no item anterior, somente será aceito aquele que estiver impresso em papel timbrado do estabelecimento ou da instituição que o emitiu, acompanhado do registro que outorgou seu funcionamento, com as respectivas publicações no diário do órgão oficial de imprensa que contenha a confirmação de conclusão do Ensino Superior, e as assinaturas, carimbos e o número do registro dos responsáveis pelo estabelecimento no órgão que representa o respectivo sistema de ensino.

**8.4.1** Visando sanar possíveis dificuldades na obtenção do diploma ou certificado por parte de candidatos, para habilitação à matrícula, será aceita, declaração (certidão) de conclusão de curso. Essa declaração somente terá valor e será aceita para este processo seletivo e, ainda, deverá atender ao previsto no item 8.2 e conter, além dos requisitos citados nos itens 8.4 e 8.5, a identificação do Diretor do Estabelecimento de Ensino e, no caso de Instituições Públicas, a data da publicação da sua designação ou nomeação.

**8.5** Se o candidato deixar de entregar algum documento previsto na letra “v” do item 8.1, ou entregá-lo com discrepância citada no item 8.2, somente será matriculado se sanar o problema até a data prevista para sua matrícula no CAMAR, após solução do recurso apresentado.

**8.6** A constatação, a qualquer tempo, de omissão, falta de veracidade em documento ou informação fornecida pelo candidato implicará na anulação da sua matrícula, bem como de todos os atos dela decorrentes, independente das medidas administrativas e sanções previstas na legislação em vigor.

## 9 DISPOSIÇÕES GERAIS

### 9.1 COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS

**9.1.1** O candidato é responsável por se apresentar nos dias, horários e locais determinados para a realização das fases do Exame. As despesas relativas a transporte, alimentação e estada para a participação nas diversas etapas do processo seletivo correrão por conta do candidato, inclusive quando, por motivo de força maior, um ou mais eventos programados do Exame tiverem de ser cancelados, repetidos ou postergados. Também será da responsabilidade do candidato aprovado e selecionado para habilitação à matrícula o seu deslocamento com destino ao CIAAR para a Concentração Final, a matrícula e a realização do Curso.

**9.1.2** O candidato militar da ativa da Aeronáutica, na situação de aprovado e classificado dentro do respectivo número de vagas e selecionado pela JEA, fará jus aos direitos remuneratórios previstos na forma da legislação vigente, relativos à matrícula e realização do Curso.

**9.1.2.1** O candidato militar da ativa da Aeronáutica que receber Ordem de Matrícula não deverá ser desligado de sua Organização de origem. Deverá apresentar-se no CIAAR, passando à situação de adido àquela Organização de Ensino.

**9.1.3** Os locais, dias e horários em que os candidatos deverão apresentar-se para a realização da INSPSAU, do EAP, do TACF e da PPO, incluídos os seus recursos, caso não estejam fixados no Calendário de Eventos, serão estabelecidos pelo Presidente da Comissão Fiscalizadora durante a Concentração Intermediária ou divulgados pela página eletrônica do Exame.

**9.1.3.1** Os períodos previstos no Calendário de Eventos para a realização dessas etapas destinam-se à melhor adequação e organização do certame, de modo que, uma vez informados os dias, horários e locais de cada etapa, essas informações tornam-se vinculantes e compulsório o comparecimento do candidato.

**9.1.4** Os locais de realização de todas as etapas, inclusive a área de realização das Provas Escritas, da INSPSAU, do EAP, do TACF e da PPO terão a entrada restrita aos candidatos, membros da Banca Examinadora e da Comissão Fiscalizadora.

**9.1.5** O não comparecimento pessoal do candidato nos locais dos eventos, dentro dos prazos estabelecidos no Calendário de Eventos (ou divulgado pelo Presidente da Comissão Fiscalizadora ou na página eletrônica do Exame), implicará na sua falta e, em consequência, na sua exclusão do certame.

**9.1.6** Candidato portando **arma de qualquer espécie** será impedido de adentrar aos locais dos eventos deste Exame, mesmo estando uniformizado e de serviço.

### 9.2 IDENTIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS

**9.2.1** O candidato **deverá** portar o seu documento de identidade original, devidamente válido e com fotografia, em todos os eventos do Exame.

**9.2.1.1** São considerados documentos de identidade válidos: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Polícias Militares e pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.); passaporte, certificado de reservista, carteiras funcionais do Ministério Público, carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; e carteira nacional de habilitação com fotografia.

**9.2.1.2** Não serão aceitos como documentos de identidade: certidão de nascimento; título de eleitor; carteira de estudante; cartão do Cadastro de Pessoa Física (CPF); carteira funcional; carteira de clube ou de entidade de classe; crachá funcional; Certificado de Alistamento Militar (CAM); Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI).

**9.2.1.3** Não serão aceitos documentos ilegíveis, não-identificáveis, danificados, cópias de documentos

(mesmo que autenticadas) e nem protocolo de documento em processo de expedição ou renovação.

**9.2.1.4** A Comissão Fiscalizadora poderá, com a finalidade de verificação da autenticidade da identificação de qualquer candidato, efetuar a coleta de dados, de assinaturas, da impressão digital e/ou fotografia dos candidatos nos eventos deste Exame.

**9.2.2** O candidato que apresentar Boletim de Ocorrência policial registrando roubo, furto ou extravio dos documentos pessoais nos últimos **30 (trinta)** dias, poderá participar da etapa correspondente, devendo a Comissão Fiscalizadora proceder conforme item **9.2.1.4**, e pedir ao candidato que escreva, de próprio punho, o seguinte texto: *“Eu, NOME COMPLETO DO CANDIDATO, CPF, filho de NOME DO PAI e NOME DA MÃE, declaro, sob as penas da lei, que sou candidato do EXAME e estou de livre e espontânea vontade fazendo essa declaração, de próprio punho, para posterior confirmação da minha identidade e prosseguimento no certame. LOCAL, DATA e ASSINATURA DO CANDIDATO”*, registrando o fato em ata, junto com a identificação de 2 (duas) testemunhas, de modo a poder ser processada a confirmação da identidade, posteriormente.

**9.2.3** O candidato que não apresentar documento de identidade (conforme definido no item **9.2.1.1**), nem se enquadrar no disposto no item **9.2.2**, **NÃO** poderá participar da etapa correspondente, pela absoluta impossibilidade de comprovação da veracidade da identidade e por questão de segurança do certame.

### **9.3 UNIFORME E TRAJE**

**9.3.1** Para os eventos deste Exame realizados em Organizações Militares (incluindo Colégios Militares), o candidato militar da ativa, das Forças Armadas ou Auxiliares, deverá comparecer uniformizado obrigatoriamente, em acordo com o Regulamento de Uniformes para os Militares da Aeronáutica (RUMAER) ou com o respectivo Regulamento de Uniformes de cada Força.

**9.3.2** O candidato militar da ativa que não atender ao previsto no item anterior não poderá adentrar a Organização Militar (inclusive Colégios Militares) e, conseqüentemente, não poderá realizar o evento programado para o Exame, caracterizando o enquadramento na alínea **“h”** do item **9.4.1**.

**9.3.3** Para os eventos do Exame realizados em instituições civis, o candidato militar da ativa poderá comparecer em traje civil ou uniformizado.

**9.3.4** Em qualquer situação ou local, todos os candidatos deverão sempre trajar roupa condizente com o ambiente.

### **9.4 EXCLUSÃO DO EXAME DE ADMISSÃO**

**9.4.1** Será excluído do Exame o candidato que se enquadrar em qualquer uma das situações abaixo:

- a) não obtiver aproveitamento nas Provas Escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados;
- b) não atingir o grau mínimo exigido na Média Final dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados;
- c) não for convocado para a Concentração Intermediária;
- d) obtiver parecer desfavorável da CPO ou da CPG;
- e) não for considerado “APTO” na INSPSAU, no EAP e no TACF;
- f) for considerado “NÃO APROVADO” na PPO;
- g) não atingir os resultados previstos nestas Instruções, após a solução dos recursos apresentados; ou
- h) deixar de cumprir qualquer item estabelecido nestas Instruções.

**9.4.2** Será excluído do Exame, por ato do Comandante do CIAAR ou por ato do Presidente da Comissão Fiscalizadora, nos casos concretos que exija intervenção imediata, com registro em ata e posterior homologação pelo Comandante do CIAAR, sem prejuízo das medidas administrativas e legais previstas, o candidato que proceder de acordo com qualquer uma das alíneas que se seguem:



- a) burlar, ou tentar burlar qualquer uma das normas para a realização das provas, da INSPSAU, do EAP, do TACF ou da PPO definidas nestas Instruções, ou em Instruções Orientadoras do Exame que vierem a ser dirigidas aos candidatos;
- b) portar, junto ao corpo, durante a realização de qualquer uma das provas e de modo a se enquadrar em alguma das condutas não autorizadas e descritas no item **5.2.5.3**, óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, lenço ou faixa de cabelo, chapéu, boné ou similar, bolsa, mochila, pochete, livros, impressos, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações, bem como aparelhos eletro-eletrônicos que recebam, transmitam ou armazenem informações;
- c) adentrar aos locais dos eventos deste Exame portando arma de qualquer espécie;
- d) utilizar-se ou tentar utilizar-se de meios fraudulentos ou ilegais, bem como praticar ou tentar praticar ato de indisciplina durante a realização de qualquer atividade referente ao Exame;
- e) fazer, durante as Provas Escritas, qualquer anotação em local que não seja o próprio Caderno de Questões;
- f) fazer uso, durante as provas, de livros, códigos, manuais, papéis ou quaisquer anotações;
- g) recusar-se a entregar o Caderno de Questões, caso decida ausentar-se do local da prova antes do término do tempo oficial previsto para levar o mencionado Caderno de Questões;
- h) tentar marcar no Cartão de Respostas ou fazer anotação no Caderno de Questões após o comunicado do encerramento do tempo oficial previsto para a realização da Prova Escrita, e depois de ter sido advertido por membro da Comissão Fiscalizadora para interromper o ato de marcar resposta ou de fazer anotação;
- i) der, ou receber auxílio para a realização das Provas Escritas;
- j) desprezar membro da Comissão Fiscalizadora ou outro candidato;
- k) deixar de acatar determinação de membro da Comissão Fiscalizadora;
- l) deixar de comparecer pessoalmente ou chegar atrasado aos locais designados nos dias e horários determinados para a realização das Concentrações Inicial e Intermediária, das provas, da INSPSAU, do EAP, do TACF e da PPO e dos recursos, quando aplicável;
- m) não apresentar documento de identificação original previsto (item **9.2.1.1**) devidamente válido, ou recusar a submeter-se ao processo de identificação por meio de coleta de dados da impressão digital, de assinatura ou de fotografia, por ocasião de qualquer etapa do Exame;
- n) deixar de assinar ou rubricar a Ficha de Avaliação da PPO;
- o) deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos para matrícula, nos prazos determinados, ou apresentá-los contendo discrepâncias que não venham a ser sanadas até as datas limites previstas;
- p) deixar de cumprir qualquer uma das exigências previstas nas condições para inscrição ou matrícula;
- q) tiver praticado falsidade ideológica constatada em qualquer momento do Exame;
- r) deixar de assinar o Cartão de Respostas das Provas Escritas no local para isso reservado;
- s) afastar-se da sala de realização das Provas Escritas, durante ou após o período de realização da mesma, portando seu Cartão de Respostas;
- t) desistir voluntariamente em qualquer etapa do Exame; e/ou

- u) deixar de apresentar-se no CIAAR, na data prevista para matrícula e início do Curso, passando a ser considerado candidato desistente.

### **9.5 VALIDADE DO EXAME DE ADMISSÃO**

**9.5.1** O prazo de validade do EA CAMAR 2012 expirar-se-á **10 (dez) dias corridos** após a data prevista para a matrícula.

**9.5.2** Os resultados obtidos pelos candidatos em todas as etapas do processo seletivo somente terão validade para a matrícula no CAMAR 2012.

### **10 DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** A inscrição no processo seletivo implica na aceitação irrestrita, por parte do candidato, das normas e das condições estabelecidas nas presentes Instruções para a matrícula no CAMAR 2012, bem como de todas as demais instruções que eventualmente vierem a ser expedidas e publicadas posteriormente.

**10.2** Não cabe compensação, reparação ou indenização, pecuniária ou não, em função de indeferimento de inscrição, reprovação nas etapas do Exame, cancelamento de matrícula, exclusão do certame, anulação de ato ou não aproveitamento por falta de vagas, em cumprimento às condições estabelecidas nas presentes Instruções.

**10.3** A Aeronáutica não possui vínculo com qualquer curso ou escola preparatória, nem sugere ou se responsabiliza por material didático comercializado por professores ou instituições de ensino.

**10.4** Ao Diretor-Geral do DEPENS caberá:

- a) anular este Exame, no todo ou em parte, em todo o País ou em determinadas localidades, quando houver grave indício de quebra de sigilo, cometimento de irregularidades durante a realização de qualquer evento de caráter seletivo e/ou classificatório, e quando ocorrer fato incompatível com estas Instruções ou que impossibilite o seu cumprimento;
- b) determinar retificação de ato equivocado, anulando e tornando sem efeito todas as consequências por ele produzidas e, em seguida, providenciar a correção e a divulgação com os novos resultados, dando ampla publicidade de todas as ações, com as devidas explicações e respectivas motivações que produziram as alterações;  
e
- c) dar solução aos casos omissos nestas Instruções.

**10.5** Em caso excepcional de mudança no Calendário de Eventos, por motivo de força maior ou decisão judicial, o DEPENS reserva-se no direito de reprogramar o mencionado calendário conforme a disponibilidade e a conveniência da Administração, ficando implícita a aceitação dos candidatos às novas datas, a serem oportunamente divulgadas.

**10.6** Em caso excepcional de alteração na divulgação de algum resultado (conforme especificado na letra “b” do item **10.4**, não cabe qualquer pedido de reconsideração referente ao ato anulado, pois dele não se origina direitos, uma vez que este estará eivado de vício, que o torna ilegal e carente de ser retificado.

Ten Brig Ar NIVALDO LUIZ ROSSATO  
Diretor-Geral do DEPENS

**Anexo A – Siglas utilizadas pelo Comando da Aeronáutica constantes destas Instruções**

BCA	-	Boletim do Comando da Aeronáutica
CAMAR	-	Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica
CDA	-	Comissão de Desportos da Aeronáutica
CENDOC	-	Centro de Documentação e Histórico da Aeronáutica
CIAAR	-	Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica
CINDACTA	-	Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo
COMAER	-	Comando da Aeronáutica
COMAR	-	Comando Aéreo Regional
COMGEP	-	Comando-Geral do Pessoal
CPG	-	Comissão de Promoções de Graduados
CPO	-	Comissão de Promoções de Oficiais
DEPENS	-	Departamento de Ensino da Aeronáutica
DIAP	-	Documento de Informação de Aptidão Psicológica
DIRSA	-	Diretoria de Saúde da Aeronáutica
DIS	-	Documento de Informação de Saúde
DOU	-	Diário Oficial da União
EAP	-	Exame de Aptidão Psicológica
ECT	-	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
FIFQ	-	Ficha Informativa sobre Formulação de Questão
FSI	-	Formulário de Solicitação de Inscrição
ICA	-	Instrução do Comando da Aeronáutica
IE/EA	-	Instruções Específicas do Exame de Admissão
INSPSAU	-	Inspeção de Saúde
IPA	-	Instituto de Psicologia da Aeronáutica
JEA	-	Junta Especial de Avaliação
OM	-	Organização Militar
OMAP	-	Organização Militar de Apoio
PPO	-	Prova Prática e Oral
RUMAER	-	Regulamento de Uniformes para os Militares da Aeronáutica
SERENS	-	Serviço Regional de Ensino
TACF	-	Teste de Avaliação do Condicionamento Físico

## Anexo B – Calendário de Eventos

E V E N T O S		RESPONSÁVEIS	DATAS/PRAZOS
1.	<b>Período de inscrição.</b> O preenchimento do FSI será possível <b>via Internet</b> a partir das 10h do primeiro dia de inscrições até às 15h do último dia - Horário de Brasília.	CANDIDATOS/ CIAAR	<b>08 abr. a 12 maio 2011</b>
2.	Solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição, para candidatos inscritos no Cadastro Único (Cad Único) para Programas Sociais do Governo Federal. (Pela Internet, o preenchimento do formulário de solicitação de isenção será possível a partir das 10h do primeiro dia até às 15h do último dia - horário de Brasília/DF).	CANDIDATOS/ CIAAR	15 a 25 abr. 2011
3.	Divulgação da relação nominal dos candidatos que tiveram a solicitação de inscrição deferida e indeferida.	CIAAR	até 30 maio 2011
4.	Remessa, ao CIAAR, do requerimento para inscrição em grau de recurso, via mensagem fac-símile e encomenda expressa (urgente).	CANDIDATOS	até 02 jun. 2011
5.	Disponibilização do Cartão de Inscrição.	CIAAR	até 10 jun. 2011
6.	Divulgação dos locais de prova.	CIAAR	até 10 jun. 2011
7.	Divulgação da relação nominal dos candidatos que tiveram a solicitação de inscrição deferida e indeferida em grau de recurso.	CIAAR	até 14 jun. 2011
8.	<b>Concentração Inicial e Provas Escritas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fechamento dos portões às 8h45min;</li> <li>• Concentração Inicial às 9h; e</li> <li>• início das provas às 10h (horário de Brasília).</li> </ul>	OMAP	<b>19 jun. 2011</b>
9.	Divulgação das provas aplicadas e dos gabaritos provisórios (via Intraer e Internet).	CIAAR	até 04 jul. 2011
10.	Preenchimento da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ). (disponível até às 15:00h do último dia de recurso – Horário de Brasília)	CANDIDATOS	até 07 jul. 2011
11.	Divulgação dos gabaritos oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas. (via Intraer e Internet).	CIAAR	até 28 jul. 2011
12.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos nas provas escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados, com suas respectivas médias, contendo a classificação provisória daqueles que tiveram aproveitamento.	CIAAR	até 08 ago. 2011
13.	Preenchimento do formulário de recurso para a Revisão de Grau na página do CIAAR, na Internet, (até às 15h do último dia recurso - horário de Brasília).	CANDIDATOS	até 11 ago. 2011
14.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados das análises das solicitações de recurso para os graus atribuídos aos candidatos nas provas escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados.	CIAAR	até 15 ago. 2011

15.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados finais obtidos nas provas escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados, com suas respectivas médias, contendo a classificação final daqueles que tiveram aproveitamento.	CIAAR	até 17 ago. 2011
16.	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária (por especialidade).	CIAAR	até 17 ago. 2011
17.	Informação aos SERENS, dos dias de realização da INSPSAU e do EAP para fins de coordenação.	OSA/IPA	até 18 ago. 2011
18.	<b>Concentração Intermediária</b> , de 9h às 11h. (Horário Local).	SERENS	<b>22 ago. 2011</b>
19.	<b>Inspeção de Saúde</b> – realização e julgamento.	OSA	<b>23 ago. a 1º set. 2011</b>
20.	<b>Exame de Aptidão Psicológica.</b>	IPA / SERENS	<b>23 ago. a 1º set. 2011</b>
21.	Divulgação, via Internet, da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos na INSPSAU. OBS: O candidato com resultado “incapaz para o fim a que se destina” poderá acessar o respectivo Documento de Informação de Saúde (DIS), conforme previsto nas Instruções Específicas para o Exame de Admissão	CIAAR	até 09 set. 2011
22.	Preenchimento e envio eletrônico do requerimento para Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (Pela Internet, o preenchimento será possível até às 16 h do último dia - horário de Brasília/DF).	CANDIDATOS	até 14 set. 2011
23.	<b>Realização da INSPSAU em grau de recurso.</b>	DIRSA / OSA	<b>26 a 28 set. 2011</b>
24.	Divulgação, via Internet, da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos no EAP. OBS: O candidato com resultado INAPTO poderá acessar o respectivo Documento de Informação de Aptidão Psicológica (DIAP).	CIAAR	até 06 out. 2011
25.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos na INSPSAU em grau de recurso.	CIAAR	até 06 out. 2011
26.	Preenchimento e envio eletrônico do requerimento para revisão do Exame de Aptidão Psicológica, em grau de recurso (Pela Internet, o preenchimento será possível até às 16 h do último dia - horário de Brasília/DF).	CANDIDATOS	até 10 out. 2011
27.	Realização do <b>Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF)</b> . Julgamento e divulgação imediata do resultado aos candidatos.	CDA / SERENS	<b>10 a 14 out. 2011</b>
28.	Entrega, ao Presidente ou ao Secretário da Comissão Fiscalizadora da solicitação do TACF em grau de recurso.	CANDIDATOS	até 14 out. 2011
29.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos no TACF.	CIAAR	até 18 out. 2011
30.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos na revisão, em grau de recurso, do EAP.	CIAAR	até 24 out. 2011

31.	Comunicação ao CIAAR e às OM dos candidatos, dos SARAM daqueles que receberam pareceres (favoráveis, desfavoráveis e impedidos) sobre a aptidão ao Oficialato e os respectivos motivos (Ofício via rede mercúrio) solicitando que as respectivas OM informem se os candidatos irão ou não interpor recurso.	SECPG/SECPRO M	até 24 out. 2011
32.	<b>Realização e julgamento do TACF em grau de recurso.</b>	CDA / SERENS	<b>24 e 25 out. 2011</b>
33.	Preenchimento e envio eletrônico da solicitação de Entrevista Informativa, referentes aos candidatos contra-indicados no EAP que desejarem esclarecer o motivo de sua contra-indicação.	CANDIDATOS	até 26 out. 2011
34.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos no TACF em grau de recurso.	CIAAR	27 out. 2011
35.	Remessa ao CIAAR, DIRAP/SECPG ou CPO da informação da intenção do militar interpor, ou não, recurso da Avaliação (mensagem telegráfica).	CMT OM / CANDIDATOS	até 27 out. 2011
36.	Informação ao IPA da relação dos candidatos que solicitaram Entrevista Informativa e do local e hora em que cada candidato deverá ser entrevistado (via e-mail).	CANDIDATOS	até 31 out. 2011
37.	Divulgação do local e horário da realização da Entrevista Informativa.	CIAAR	até 1º nov. 2011
38.	Divulgação dos locais, horários e da relação nominal dos candidatos convocados para a Prova Prática e Oral (PPO), a ser realizada no Rio de Janeiro, bem como das instruções complementares (local, horário, utensílios pessoais, material de emprego técnico, vestimenta entre outros), cujo conteúdo tenha sido aprovado previamente pelo DEPENS.	CIAAR	03 nov. 2011
39.	Realização da Entrevista Informativa.	IPA	<b>03 e 04 nov. 2011</b>
40.	Disponibilizar um serviço de plantão de 09h as 16h, com telefone exclusivo, para apoio aos candidatos quanto à informações sobre: hotéis, meios de transporte, telefones e itinerários para os locais da PPO.	SERENS III	04 a 11 nov. 2011
41.	<b>Prova Prática e Oral (PPO).</b>	CIAAR/OMAP	<b>07 a 10 nov. 2011</b>
42.	Entrega, ao Presidente ou ao Secretário da Comissão Fiscalizadora da revisão da PPO em grau de recurso.	CANDIDATOS	até 10 nov. 2011
43.	Divulgação da relação nominal com os resultados obtidos pelos candidatos na PPO.	CIAAR	até 17 nov. 2011
44.	Divulgação da relação nominal com os resultados obtidos na PPO em grau de recurso.	CIAAR	até 22 nov. 2011
45.	Divulgação da relação dos candidatos selecionados pela JEA para a Concentração Final e Habilitação à Matrícula.	CIAAR	02 dez. 2011
46.	Divulgação, no Diário Oficial da União, da relação nominal dos candidatos selecionados pela JEA para habilitação à matrícula.	DEPENS	05 dez. 2011
47.	<b>Concentração Final e Habilitação à Matrícula no CIAAR</b> (apresentação das 9h às 11h).	CIAAR	<b>25 jan. 2012</b>

48.	Divulgação, após a Concentração Final e Habilitação à Matrícula com Análise de Documentos, da relação nominal dos candidatos selecionados para a Matrícula.	CIAAR	26 jan. 2012
49.	Matrícula e início do Curso.	CIAAR	<b>30 jan. 2012</b>
50.	Apresentação no CIAAR dos candidatos excedentes convocados.	CANDIDATOS	até 03 dias corridos a contar da data subsequente à de convocação
51.	Divulgação da relação dos candidatos que receberam Ordem de Matrícula no Estágio e foram excluídos do Exame ou considerados desistentes bem como da relação dos candidatos excedentes convocados.	CIAAR	até 31 jan. 2012
52.	Matrícula dos candidatos excedentes convocados, a contar da data de Matrícula inicial.	CIAAR	até 07 fev. 2012
53.	Divulgação da relação dos candidatos matriculados.	CIAAR	até 08 fev. 2012
54.	Divulgação, no Diário Oficial da União, da relação nominal dos candidatos matriculados.	CIAAR	até 10 fev. 2012

## Anexo C – Conteúdos Programáticos e Bibliografias Sugeridas

A bibliografia é SUGERIDA e não limita nem esgota o programa, servindo apenas como orientação para os candidatos.

### 1 GRAMÁTICA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO (GIT)

**1.1** Interpretação de texto: Informações literais e inferências possíveis. Ponto de vista do autor. Significação contextual de palavras e expressões. Relações entre idéias e recursos de coesão. Fonética e fonologia: Fonemas, encontros consonantais e vocálicos; dígrafos. Divisão silábica. Acentuação gráfica. Ortografia. Morfologia: Estrutura das palavras. Radicais gregos e latinos, prefixos de origem grega latina, sufixos. Formação de palavras. Classes de palavras – classificação, flexão e emprego: substantivo, adjetivo, artigo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção e interjeição. Vozes verbais. Sintaxe: Análise sintática da oração. Análise sintática do período. Pontuação. Regência. Concordância. Estudo da crase. Colocação pronominal. Semântica e estilística: Sinonímia e polissemia. Denotação e conotação. Figuras de estilo.

#### 1.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 1.2.1** BECHARA, Evanildo. **Gramática escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2001.
- 1.2.2** CEGALLA, Domingos Pascoal. **Novíssima gramática da Língua Portuguesa**. 46.ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.
- 1.2.3** CIPRO NETO, Pasquale; ULISSES, Infante. **Gramática da Língua Portuguesa**. 2.ed. São Paulo: Scipione, 2004.
- 1.2.4** FARACO, Carlos Emílio; MOURA, Francisco Marto. **Gramática**. 20.ed. São Paulo: Ática, 2006.
- 1.2.5** PASQUALE, Cipro Neto; Infante, Ulisses. **Gramática da Língua Portuguesa**. (conforme o Acordo Ortográfico) São Paulo: Scipione, 2008.

### 2 ANESTESIOLOGIA (ANE)

**2.1** Ética médica, responsabilidade profissional e bioética. Fisiologia e anatomia do sistema nervoso. Fisiologia, anatomia e farmacologia do sistema nervoso autônomo. Farmacologia geral. Farmacologia do sistema nervoso central. Anatomia e fisiologia cardiocirculatória e renal. Farmacologia cardiocirculatória e renal. Anatomia, fisiologia e farmacologia respiratória. Bloqueio neuro-muscular e transmissão. Anestesia local. Anestesia geral inalatória. Anestesia venosa. Monitorização. Equilíbrio hidro-eletrolítico e reposição volêmica. Equilíbrio ácido-base. Parada cardiorespiratória e reanimação. Dor. Avaliação pré-anestésica e recuperação. Transfusão sanguínea. Bloqueios espinhais. Anestesia na criança e no idoso. Anestesia cardio-torácica e vascular. Anestesia em neurocirurgia. Bloqueios periféricos. Anestesia para otorrinolaringologia, oftalmologia e bucomaxilofacial. Anestesia em obstetrícia. Anestesia para cirurgia abdominal. Anestesia em ortopedia, no queimado e em cirurgia plástica. Anestesia ambulatorial e para procedimentos diagnósticos. Anestesia no cardiopata, no pneumopata e no renal crônico. Em situações de urgência. Choque. Assistência respiratória.

#### 2.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 2.2.1** BARASH, P.G.; CULLEN, B.F.; STOELTING, R.K. **Clinical Anesthesia**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- 2.2.2** COUSINS & BRIDENBAUGH'S. **Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Pain Medicine**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- 2.2.3** GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11th ed. New York: McGraw-Hill, 2010.
- 2.2.4** MILLER, R.D. **Miller's Anesthesia**. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2009.
- 2.2.5** MORGAN, J.G.E.; MIKHAIL, M.S.; MURRAY, M.J. **Anestesiologia Clínica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.



**2.2.6 Tratado de Anestesiologia - SAESP.** 6.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

**2.2.7 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica.**

### **3 CANCEROLOGIA (CAC)**

**3.1 Ética médica.** Medidas preventivas contra o câncer. A eliminação ou proteção contra carcinogênicos conhecidos ou suspeitos. Fatores de risco para o câncer. Registro de câncer. Princípios gerais de Bioestatística e interpretações de estudos clínicos. Aspectos epidemiológicos das neoplasias malignas mais frequentes no Brasil. Mortalidade e incidência do câncer no Brasil e no mundo. Programas de controle do câncer no Brasil. Conceito de neoplasia, hiperplasia, hipertrofia, metaplasia, displasia. Bases de classificação histológica das neoplasias. Carcinogênese: etapas, carcinogênese física, química e biológica. Fatores genéticos e familiares. Evolução das neoplasias. Carcinoma “in situ”. Invasão e metastatização. Vias de progressão das metástases. Diagnóstico precoce do câncer: prevenção, detecção. Lesões precursoras (pré-cancerosas). Estadiamento clínico. Aspectos histopatológicos como fatores de prognóstico. Biópsias: tipos, métodos de fixação. O exame citológico. Bases gerais da Radioterapia. Efeito das radiações ionizantes: modalidades de radiação em terapia. Radiosensibilidade e radioresistência dos tumores. Uso da radioterapia em tratamentos combinados. Complicações da radioterapia. Bases do tratamento cirúrgico. Cirurgia paliativa e cirurgia radical. Citoredução. Tratamentos combinados. Estadiamento cirúrgico. Proliferação celular. Cinética celular Princípios da biologia molecular de células malignas. Princípios da quimioterapia antineoplásica. Princípios e aplicação da terapêutica biológica: imunologia tumoral, anticorpos monoclonais, imunoterapia. Doença de Hodgkin. Linfomas Não-Hodgkin. Mieloma Múltiplo. Leucemias agudas e crônicas. Metástases de tumor primário desconhecido. Tratamento de apoio na doença neoplásica. Bioética: princípios gerais. Farmacologia das drogas antilblásticas. Hormônioterapia. Modificadores da resposta biológica (interleucinas, interferons, etc.). Fatores de crescimento da medula óssea. Bisfosfonatos: farmacologia e usos oncológicos. Avaliação das respostas terapêuticas em Oncologia Clínica. Avaliação do estado geral em Oncologia. Avaliação da sobrevida. Emergências Oncológicas. Epidemiologia historia natural, patologia, diagnóstico, estadiamento, prognóstico, indicações cirúrgicas, radioterapia e tratamento sistêmico dos seguintes tumores: Câncer da cabeça e pescoço; Câncer de tireóide; Câncer do pulmão; Tumores do mediastino; Câncer do esôfago; Câncer do estômago; Câncer do pâncreas e do sistema hepatobiliar; Câncer do colon e reto; câncer do canal anal; câncer do intestino delgado; Câncer do rim e da bexiga; Câncer da próstata; Câncer do pênis; Câncer do testículo; Tumores ginecológicos (vulva, vagina, colo do útero e endométrio). Sarcomas uterinos. Doença trofoblástica gestacional; Câncer do ovário; Câncer da mama; Sarcomas das partes moles; Sarcomas ósseos; Câncer de pele; Melanoma; Câncer do SNC.

### **3.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**3.2.1 AMB-CFM. Projeto Diretrizes.**

**3.2.2 AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER. Cancer Staging Manual.** 6th ed. New York: Springer, 2002.

**3.2.3 DEVITA JR., V.; HELLMAN, S.; ROSEMBERG, S.A.: Cancer: principles and practice of oncology.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

**3.2.4 KUFE, D.W. et al. (Ed.). Cancer medicine.** 7th ed. Ontario: B.C.Decker, 2006.

**3.2.5 WORLD HEALTH ORGANIZATION. International histological classification of tumours.** Springer-Verlag, 1980.12 v.

**3.2.6 HAMILTON, S. R.; AALTONEN, L. A. (Ed.). WHO classification of tumours: tumours of the digestive system.** Lyon: IARC Press, 2000.

**3.2.7 WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO classification of tumours: tumours of hematopoietic and lymphoid tissues.** Lyon: IARC Press, 2001.

**3.2.8 FLETCHER, C.D.M.; UNNI, K.K.; MARTENS, F. (Ed.). WHO classification of tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissues and bone.** Lyon: IARC Press, 2002.

**3.2.9 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2006.

- 3.2.10 PEREZ, C.A.; BRADY, L.W. (Ed.). Principles and practice of radiation oncology.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.
- 3.2.11 SOUHAMI, R. et al. (Ed.). Oxford textbook of oncology.** 2nd ed. Oxford University Press, 2001.
- 3.2.12 DOYLE, D. et al. (Ed.). Oxford textbook of palliative medicine.** 2nd ed. Oxford University Press, 1999.
- 3.2.13 CHANG, A.E. et al. Oncology: an evidence-based approach.** Springer, 2005.
- 3.2.14 ABBAR, A.K.; LICHTMAN, A.H. Cellular and molecular immunology.** 5th ed. Saunders, 2005.
- 3.2.15 ROCHA, J. C. C.; FERREIRA, C.G. Oncologia molecular.** São Paulo: atheneu, 2004.
- 3.2.16 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica.**

#### **4 CARDIOLOGIA (CAR)**

**4.1** Ética médica. Insuficiência cardíaca congestiva. Arritmia cardíaca. Valvulopatias. Endocardite infecciosa. Dislipidemia. Doença arterial coronariana. Infarto agudo do miocárdio. Terapia trombolítica. Miocardiopatias e miocardites. Doenças pericárdicas. Febre reumática. Gravidez e doença cardiovascular. Eletrocardiografia. Hipertensão arterial. Tromboembolismo pulmonar. Farmacologia cardiovascular. Terapia anticoagulante.

#### **4.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 4.2.1 BRAUNWALD, E.; ZIPES, D.P.; LIBBY, P. Tratado de doenças cardiovasculares.** 8ªed. Elsevier Brasil; 2009. v. 1 e 2.
- 4.2.2 NOBRE, F.; SERRANO JR., C.V. Tratado de cardiologia.** SOCESP. São Paulo: Manole, 2005.
- 4.2.3 VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.4 IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.** Arq Bras Cardiol.2009;93(6 supl.2):e179-e264. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.5 Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática.** Arq Bras Cardiol.2009;93(3 supl.4):1-18. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.6 II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda.** Arq Bras Cardiol.2009;93(3 supl.3):1-65. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.7 III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica.** Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.8 Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial.** Arq Bras Cardiol 2009; 92(6 supl. 1): 1-39. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.9 Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI).** Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.10 Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (II Edição, 2007).** Arq. Bras. Cardiol. 2007; 89(4) : e89-e131. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) >
- 4.2.11 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica.**

#### **5 CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO (CCP)**

**5.1** Ética médica. Anatomia da cabeça e do pescoço. Carcinogênese, biologia dos tumores e marcadores tumorais em (CCP). Epidemiologia em câncer. Infecção em cirurgia de cabeça e pescoço. Propedêutica e exames subsidiários em CCP. Noções de radioterapia em CCP. Noções de quimioterapia em CCP. Cuidados pré e pós- operatórios em CCP. Complicações pós-operatórias em CCP. Embriologia e malformações congênitas em CCP. Reconstruções em CCP. Diagnóstico e

tratamento das doenças tumorais e não-tumorais das glândulas salivares. Diagnóstico e tratamento dos tumores cutâneos em cabeça e pescoço. Diagnóstico e tratamentos dos: tumores do nariz e dos seios paranasais; tumores do lábio e cavidade oral; tumores da faringe; tumores da laringe; tumores da tireóide e paratireóide; tumores ósseos em cabeça e pescoço; tumores nervosos periféricos e vasculares; tumores de partes moles; tumores orbitários. Diagnóstico e tratamento das metástases cervicais. Diagnóstico e tratamento dos bóccios. Diagnóstico e tratamento do hiperparatireoidismo. Esvaziamentos cervicais. Traqueostomias. Cirurgia craniofacial oncológica.

## 5.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

5.2.1 CUMMINGS. C.W. **Otolaryngology – Head and Neck Surgery**. 1996.

5.2.2 BRANDÃO, L.G., FERAZ, A. R. **Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 1989.

5.2.3 THAWLEY, S.E. **Comprehensive Management of Head and Neck Tumors.**, - 1999

5.2.4 CARVALHO, Marcos Brasilino. **Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia**. 2000.

5.2.5 PARISE, O., Kowalski, L.P., LEHN, C. **Câncer de Cabeça e Pescoço, Diagnóstico e Tratamento**. 2006

5.2.6 Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## 6 **CIRURGIA GERAL (CGE)**

6.1 Ética médica. Ressuscitação cardiopulmonar. Traumatismo. Atendimento inicial ao politraumatizado e abordagem inicial do paciente crítico na sala de urgência. Traumatismos em geral, queimaduras. Bases da biologia molecular. Resposta endócrina e metabólica ao trauma. Equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base. Nutrição em cirurgia. Cicatrização e cuidados com a ferida cirúrgica. Infecções e antibioticoterapia em cirurgia. Cuidados pré e pós-operatórios. Choque, Síndrome da resposta inflamatória sistêmica e falência de múltiplos órgãos. Cuidados intensivos em cirurgia. Hemostasia e terapia transfusional. Fatores de risco no paciente cirúrgico. Princípios gerais de cancerologia cirúrgica. Transplantes - aspectos gerais. Afecções e cirurgia da tireóide e paratireoide. Afecções e cirurgia da adrenal. Afecções e cirurgia da mama. Bases da cirurgia torácica. Cirurgia das hérnias. Abdome agudo não traumático. Hemorragia digestiva alta e baixa. Hipertensão porta. Afecções e cirurgia do esôfago. Afecções e cirurgia do fígado e vias biliares. Afecções e cirurgia do estômago. Afecções e cirurgia do intestino delgado. Afecções e cirurgia do cólon, reto e ânus. Afecções e cirurgia do pâncreas. Afecções e cirurgia do baço. Bases da cirurgia vascular. Cirurgia ambulatorial. Bases da cirurgia ginecológica. Bases da cirurgia pediátrica. Princípios de cirurgia vídeo-laparoscópica. Bases da cirurgia da obesidade mórbida. Bases da cirurgia no paciente idoso. Complicações do parto, eclampsia, descolamento de placenta, placenta prévia, abortamento e indicações de cesariana de emergência. Condutas na abordagem do paciente com dor aguda. Cateteres centrais e periféricos - técnicas de punção, indicações de pressão venosa central e de monitorização invasiva, infecções dos cateteres periféricos e centrais. Síndromes de compartimento - vasculares, cranianas, torácicas e abdominais. Intoxicações exógenas - atendimento inicial. Hipotermia e hipertermia.

## 6.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

6.2.1 BLUNGART, L.H. (Ed.). **Surgery of the liver, biliary tract and pancreas**. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.

6.2.2 MOORE, E.E.; FELICIANO, D.V.; MATTOX, K.L. (Ed.). **Trauma**. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2008.

6.2.3 BAKER, R.J.; FISCHER, J.E. (Ed.). **Mastery of surgery**. 5th ed. New York: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001

6.2.4 ZINNER, M.J.; ASHLEY, S.W. **Maingot's abdominal operations**. 11th ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 2006.

6.2.5 TOWNSEND, Courtney M. et al. **Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

6.2.6 Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## 7 CLÍNICA MÉDICA (CLM)

**7.1** Ética médica. O pronto atendimento ao idoso: estados confusionais, quedas, hipertensão postural, hipertensão arterial, infecção. Insuficiência respiratória aguda, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças infecciosas agudas e crônicas, doenças da pleura. Arritmias, isquemia miocárdica aguda e crônica, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca. Dor torácica. Anemias, distúrbios da hemostasia, estados hipercoaguláveis. Hemorragias digestivas, má absorção, icterícias, hepatites, imunologia, imunodeficiências, doenças auto-imunes. Farmacologia dos medicamentos usados no controle das doenças reumatológicas, equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido básico. Glomerulopatias, doenças túbulo-intersticiais, insuficiência renal crônica aguda. Coma, estupor, estados confusionais. Doenças da tireóide, doenças da córtex supra renal. Uso clínico de corticosteróides. Doenças metabólicas: displiproteinemias, diabetes mellitus. Antibióticos. Ressuscitação cardiopulmonar.

### 7.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 7.2.1** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto diretrizes**. [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br).
- 7.2.2** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 7.2.3** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- 7.2.4** KOHLMANN JR., Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v.43, n. 4, 1999.
- 7.2.5** GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D.A. **Cecil textbook of medicine**. 22nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.
- 7.2.6** MCPHEE, S.J.; PAPADAKIS, M.A., TIERNEY JR., L.M. (Ed.), **Current medical diagnosis and treatment**. 46th ed. Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2006.
- 7.2.7** BRUNTON, Lawrence L (Ed.). **Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics**. 11th ed. New York : McGraw-Hill, 2006.
- 7.2.8** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## 8 CIRURGIA PEDIÁTRICA (CPE)

**8.1** Ética médica. Pré e pós-operatório. Transporte do paciente cirúrgico. Resposta endócrina e metabólica do paciente cirúrgico. Balanço hidro-eletrolítico e ácido básico. Nutrição enteral e parenteral. Infecções congênitas e adquiridas em Cirurgia Pediátrica. Doenças hematológicas com implicações cirúrgicas. Doenças genéticas com implicações cirúrgicas. Acessos e procedimentos: vasculares; intratorácicos; peritoniais; traqueais; gênito-urinários; esôfago-gastro-intestinais; vídeo-endoscópicos. Diagnóstico pré-natal de patologias com implicações cirúrgicas. Cirurgia fetal. Anestesia pediátrica. Terapia intensiva. Laboratório e imagem em Cirurgia Pediátrica. Trauma. Patologias congênitas e adquiridas da Cabeça e Pescoço. Patologias congênitas e adquiridas do tórax (pulmonares, laringo-tráqueo-bronquiais, pleurais, linfáticas, esofágicas, mediastinais, diafragmáticas, mamárias e da parede torácica). Patologias congênitas e adquiridas do abdome (do aparelho digestivo, gênito-urinário, supra-renal, mesentério, intra e retroperitoniais, parede abdominal e região inguino-escrotal). Patologias congênitas e adquiridas da genitália externa. Patologias congênitas e adquiridas dos membros superiores e inferiores. Patologias congênitas e adquiridas da pele e tecido conjuntivo. Patologias vasculares: hemangiomas, linfangiomas, fístulas artério-venosas. Neoplasias benignas e malignas. Mielodisplasias. Transplantes de órgãos. Vídeo-cirurgia. Gêmeos conjugados.

### 8.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 8.2.1** ASHCRAFT, W.; HOLCOMB III, G.W.; MURPHY, J.P. (Eds). **Pediatric Surgery**. 4th ed. Elsevier, 2005.
- 8.2.2** GROSFELD, J.L. et al. (Ed.). **Pediatric Surgery**. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006.

**8.2.3** MAKSOUND, J.G. **Cirurgia Pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

**8.2.4** GILLENWATER, J.Y. et al. (Eds.). **Adult and Pediatric Urology**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2002.

**8.2.5** RAFFENSPERGER, J.G. **Swenson's Pediatric Surgery**. Appleton-Century-Crofts, 1980.

**8.2.4** TOWNSEND, Courtney M. et al. **Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice**. 17th ed. Elsevier-Saunders, 2004.

**8.2.5** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **9 CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA (CVP)**

**9.1** Ética médica. O exame clínico do paciente vascular. Métodos não invasivos no diagnóstico das doenças vasculares. Angiografias. Insuficiência arterial crônica das extremidades. Arteriopatias vasomotoras. Aneurismas. Síndromes do desfiladeiro cervical. Insuficiência vascular cerebral extracraniana. Insuficiência vascular visceral. Pé diabético. Doença tromboembólica venosa. Varizes dos membros inferiores. Insuficiência venosa crônica. Vasculites. Linfangite e erisipela. Linfedemas. Úlceras de perna. Oclusões arteriais agudas. Trauma vascular. Terapêutica anticoagulante, fibrinolítica e antiplaquetária. Terapêutica vasodilatadora, hemorreológica e venotônica.

### **9.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**9.2.1** BRITO, C.J. et al. **Cirurgia Vascular**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

**9.2.2** HAIMOVICI, H., ASCHER, E. et al. **Cirurgia Vascular**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

**9.2.3** MAFFEI, F.H.A et al. **Doenças Vasculares Periféricas**. 3ª ed. Medsi, 2002.

**9.2.4** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **10 ENDOCRINOLOGIA (END)**

**10.1** Ética médica. Biologia Molecular. Neuroendocrinologia. Tireóide. Paratireóide. Supra-Renal. Gônadas. Pâncreas Endócrino. Obesidade. Dislipidemia. Endocrinologia Básica. Métodos Diagnósticos.

### **10.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**10.2.1** AMB-CFM. Projeto Diretrizes. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2011.

**10.2.2** MELMED, S. et al. (Ed) Williams' textbook of endocrinology. 12th ed. US Elsevier: Saunders 2011/2012.

**10.2.3** BANDEIRA, F. GRAF, H. et al. **Endocrinologia e diabetes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

**10.2.4** BESSER, G.M.; THORNER, M.O. (Ed.). **Comprehensive clinical endocrinology**, 3th. ed. Edinburgh: Elsevier Science, 2002.

**10.2.5** VILAR, L. KATER, C. E. et. AL. **Endocrinologia clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

**10.2.6** CORONHO, V. et al. (Org.). **Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

**10.2.7** GARDNER, D. G.; SHOBACK, D.M. **Greenspan's basic & clinical endocrinology**. 8th ed. New York, London: McGraw-Hill Medical, 2007.

**10.2.8** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **11 GASTROENTEROLOGIA (GEN)**

**11.1** Ética médica. Doença do Refluxo Gastro-esofágico. Alterações da motilidade do esôfago: Diagnóstico e tratamento. Neoplasia do esôfago. Manifestações atípicas e extra-esofágicas da doença

do refluxo gastro-esofágico. Gastrites. Lesões gastro-intestinais induzidas por antiinflamatórios não esteróides. Úlcera péptica. *Helicobacter pylori* e afecções associadas. Neoplasias gástricas. Diarréias agudas e crônicas. Síndrome de má absorção. Parasitoses intestinais. Síndrome do cólon irritável. Doença diverticular dos cólons. Câncer colo-retal. Retocolite ulcerativa inespecífica. Doença de Crohn. Colite isquêmica. Doenças do apêndice cecal. Pancreatite aguda. Pancreatite crônica. Tumores do pâncreas. Cistos de pâncreas. Diagnóstico diferencial das icterícias. Colestase. Hepatites agudas virais. Hepatites crônicas virais. Hepatite auto-imune. Cirrose hepática. Doenças hepáticas metabólicas. Esteatose e esteato-hepatite não alcoólicas. Tumores primitivos do fígado. Fígado e gravidez. Transplante hepático. Doenças da vesícula biliar, Tumores malignos das vias biliares extra-hepáticas, Álcool e aparelho digestivo, Manifestações digestivas da síndrome de imunodeficiência adquirida, Doença de chagas e aparelho digestivo, Esquistossomose mansônica, Nutrição em gastroenterologia, Alterações genéticas e afecções do aparelho digestivo, Doenças funcionais do aparelho digestivo.

## 11.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 11.2.1 Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto diretrizes.** [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br).
- 11.2.3 FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. **Condutas em Gastroenterologia.** São Paulo: Revinter, 2004.
- 11.2.4 MORAES- FILHO, J.P.P. **Tratado das enfermidades gastrintestinais e pancreáticas.** São Paulo: Roca, 2008.
- 11.2.5 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SOBED). **Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica.** São Paulo: Revinter, 2005.
- 11.2.6 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SOBED). **Endoscopia Gastrointestinal –Terapêutica.** São Paulo: Tecmedd, 2007.
- 11.2.7 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SOBED). **Atlas de Endoscopia Digestiva da SOBED.** São Paulo: Revinter, 2010.
- 11.2.8 FELDMAN, L.M.; FRIEDMAN L. S. et al. **Sleisenger & Fordtran`s Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/ Diagnosis/ Management.** 9th ed. Elsevier, 2010.
- 11.2.9 GREENBERG N.J.; BLUMBERG R.S.; BURAKOFF R. **Current Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology & Endoscopy.** McGraw Hill Companies, 2009.
- 11.2.10 YAMADA, T. et al. **Textbook of Gastroenterology.** 4th ed. Lippincott, Williams & Wilkins, 2003.
- 11.2.11 Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica.**

## 12 GERIATRIA (GER)

12.1 Ética médica. Transição demográfica e epidemiológica. Política nacional do idoso / Aspectos legais e éticos. O idoso na sociedade / Estatuto do idoso. Biologia do envelhecimento / Teorias do envelhecimento. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento. Prevenção e promoção da saúde. Geriatria básica. Exames complementares e Instrumentos de avaliação. Distúrbio hidroeletrólítico. Déficit cognitivo. Demências. Delirium. Depressão e Ansiedade. Instabilidade postural e Quedas. Imobilidade e Úlceras de pressão. Incontinência urinária e fecal. Iatrogenia e Farmacologia em Geriatria. Cardiologia: Hipertensão arterial sistêmica. Insuficiência Cardíaca. Doença arterial coronária. Arritmias. Doença arterial periférica. Doenças da carótida. Valvulopatias. Endocardite. Cardiomiopatias. Hipotensão arterial. Síncope. Aterosclerose. Fatores de risco cardiovascular. Doenças cerebrovasculares: Acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico. Síndromes parkinsonianas, Tremor essencial, Doença de Parkinson. Pneumologia: Pneumonias, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Embolia pulmonar, Tuberculose. Gastroenterologia: Doenças do esôfago, Gastrites, Úlceras péptica e gástrica, Doenças do fígado, Doenças dos intestinos, Doenças da vesícula e vias biliares. Urologia e Nefrologia: Hiperplasia prostática, Prostatite, Disfunção erétil, Insuficiência renal. Doenças osteomioarticulares: Osteoporose, Osteomalácia, Osteoartrite, Artrite

reumatóide, Doença de Paget, Fibromialgia. Endocrinologia: Diabetes mellitus, Doenças da tireóide, Síndrome metabólica, Obesidade, Climatério. Neoplasias. Doenças dermatológicas. Anemia / Mieloma múltiplo. Sexualidade. Nutrição. Infecções e imunizações. Cirurgia e anestesia. Doenças dos órgãos dos sentidos. Sono. Reabilitação. Equipe multidisciplinar, modalidades de atendimento. Cuidados paliativos ao final da vida.

## 12.2 BIBLIOGRAFIASUGERIDA

- 12.2.1 BOTINO, C.M.; LAKS, J.; BLAY, S. L. **Demência e transtornos cognitivos em idosos**. Guanabara Koogan, 2006.
- 12.2.2 CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. Atheneu, 2005.
- 12.2.3 FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatría e Gerontologia**. 2. ed. Guanabara Koogan, 2006.
- 12.2.4 GUIMARÃES, R.M. & CUNHA, U.G. V. **Sinais e Sintomas em Geriatría**. 2. ed. Editora Atheneu, 2004.
- 12.2.5 Halter, J.B.; OUSLANDER, J.G.; Tinetti, M.E.; HIGH, K. P.; Asthana, S. **Hazzard's - Geriatric Medicine and Gerontology**. 6th ed. Mcgraw-Hill Companies, 2009.
- 12.2.6 LIBERMAN, A.; FREITAS, E. V.; SAVIOLI NETO, F. & TADDEI, C.F.G. **Tratamento e Diagnóstico em Cardiologia Geriátrica**. Editora Manole, 2005.
- 12.2.7 MORAIS, E. N. **Princípios Básicos de Geriatría e Gerontologia**. Editora Coopmed. 2008. 700p.
- 12.2.8 MORIGUTI J.C, SOARES, A.M. **Atualizações Diagnósticas e Terapêuticas em Geriatría**. Sociedade Brasileira de Geriatría e Gerontologia - Seção São Paulo. Editora Atheneu. São Paulo, 2007. 802 p.
- 12.2.9 PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. Editora Atheneu, 2006.
- 12.2.10 TAVARES, A. **Compêndio de Neuropsiquiatría Geriátrica**. Editora Guanabara Koogan, 2005.
- 12.2.11 Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## 13 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (GOB)

13.1 Ética médica. Anatomia e Embriologia. Propedêutica Básica em Ginecologia. Ginecologia infante-puberal. Planejamento familiar. Alterações da Diferenciação Sexual. Ginecologia Endócrina. Climatério. Reprodução Humana. Planejamento Familiar. Endoscopia ginecológica. Infecções do Trato Reprodutivo. Urgências em Ginecologia. Patologia Vulvar. Uroginecologia Oncologia em Ginecologia. Mastologia Básica. Fisiologia da Reprodução. Ciclo Gestatório Normal. Ciclo Gestatório Patológico. Assistência pré-natal. Assistência ao parto. Operações Obstétricas. Medicina Fetal. Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia.

## 13.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 13.2.1 Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto diretrizes**. [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br).
- 13.2.2 BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's gynecology**. 14th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Williams, 2008
- 13.2.3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- 13.2.4 Centers for Disease Control and Prevention. **Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010**. MMWR 2010
- 13.2.5 SPEROFF, Leon. **Clinical gynecologic endocrinology and infertility**. 7th ed. Lippincott, Williams & Wilkins, 2010.

**13.2.6** ROCK, John A. **Telinde's operative gynecology**. 14th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2008.

**13.2.4** REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 12 ed. Guanabara Koogan, 2011.

**13.2.5** ZUGAIB, Marcelo. **Medicina fetal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

**13.2.6** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

#### **14 HEMATOLOGIA (QOMed HEM)**

**14.1** Ética médica. Anemias: anemias carenciais: metabolismo do ferro, folato, vitamina B12: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Anemias hemolíticas: hemoglobinopatias, enzimopatias, alterações de membrana eritrocitária autoimune: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Anemias secundárias a doença renal, distúrbios endócrinos, infecções e inflamações: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Anemias relacionadas à produção ineficiente da medula óssea: anemia de Fanconi, Blackfan\_Diamond. Anemia aplástica: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Leucopenias: neutropenias, linfopenias, eosinopenia: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Plaquetopenias: púrpura trombocitopênica imunológica, púrpura trombocitopênica trombótica, secundárias a uso de medicamentos, infecções, doenças crônicas e auto-ímmunes: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Trombocitopatias: Púrpuras vasculares autoimunes: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Eosinofilia, linfocitose, monocitose, neutrofilia, eritrocitose, hiperplaquetose: etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Distúrbios hemorrágicos hereditários e adquiridos relacionados a defeitos na coagulação: hemofilias, doença de Von Willebrand, afibrinogenemia, hipoprotrombinemias, deficiência de fatores de coagulação: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Trombofilias adquiridas e hereditárias: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Doenças de Depósito: Gaucher, Nieman-Pick; Histiocitose azul, Histiocitose de Langerhans: definição, etiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Leucemias agudas: mielóides e linfóides: definição, etiologia, classificação morfológica, citoquímica, imunofenotipagem, cariótipo, provas de biologia molecular, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Síndromes Mieloproliferativas: definição, etiologia, classificação, imunofenotipagem, cariótipo, provas de biologia molecular, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Síndromes mielodisplásicas: definição, etiologia, classificação morfológica, citoquímica, imunofenotipagem, cariótipo, provas de biologia molecular, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Leucemia linfóide crônica definição, etiologia, classificação morfológica, imunofenotipagem, cariótipo, provas de biologia molecular, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Leucemia de células cabeludas: definição, etiologia, citoquímica, imunofenotipagem, cariótipo, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Linfomas não- Hodgkin: Linfomas de Hodgkin: definição, etiologia, classificação, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Gamopatias monoclonais e mieloma múltiplo: definição, etiologia, classificação, imunofenotipagem, cariótipo, provas de biologia molecular, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Macroglobulinemia de Waldenström: definição, etiologia, classificação morfológica, imunofenotipagem, cariótipo, fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Transplante de medula óssea: indicações, efeitos imediatos e tardios. Terapia transfusional: indicações clínicas e complicações.

#### **14.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**14.2.1** GREER, J.P. et al. **Wintrobe's Clinical Hematology**. 12th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2008.

**14.2.2** HOFFMAN, R.L. et al. **Hematology: Basic principles and practice**. 5th ed. New York: Elsevier Churchill Livingstone, 2009.

**14.2.3** KENNETH, K. et al. **Williams Hematology**. 8th ed. Marshall A. Lichtman, 2010.



#### 14.2.4 Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**

### 15 INFECTOLOGIA (IFT)

**15.1** AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida). Antimicrobianos. Síndrome mononucleose-símile e doenças associadas. Salmoneloses, cólera e outras diarreias infecciosas. Arboviroses. Doenças exantemáticas. Doenças sexualmente transmissíveis. Endocardites Infecciosas. Doenças endêmicas (Chagas, Leishmanioses e Malária). Hepatites Virais. Imunizações. Infecções hospitalares. Influenza e outras doenças respiratórias por vírus. Leptospirose. Meningites. Infecções fúngicas. Parasitoses Intestinais. Sepsis. Febre de origem indeterminada. Dengue. Tuberculose.

#### 15.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 15.2.1** BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <[www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf](http://www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2011.
- 15.2.2** BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Procedimentos Técnicos: Baciloscopia em Hanseníase.** Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia\\_hanseniose\\_10\\_0039\\_m\\_final.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_hanseniose_10_0039_m_final.pdf). Acesso em 23 mar. 2011
- 15.2.3** BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4 ed. Brasília DF, 2006. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos\\_tecnicos/informes\\_tecnicos/manual\\_de\\_controle\\_das\\_dsts-2006.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf)>. Acesso 23 mar. 2011.
- 15.2.4** BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV.** Brasília: Editora MS, 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>> Acesso em 23 mar. 2011.
- 15.2.5** Comissão de Tuberculose da SBPT e Grupo de Trabalho das Diretrizes para Tuberculose da SBPT. **III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.** *J Bras Pneumol.* 2009; 35(10):1018-1048.
- 15.2.6** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária. **Febre: cuidado, pode ser malária.** Brasília, 2003. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03\\_120/M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_120/M.pdf) Acesso 23 mar. 2011
- 15.2.7** Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde e Defesa Civil. Protocolos. **Dengue. Diagnóstico e tratamento.** Ed. Nov 2010- Versão 1.0. Disponível em [www.cremerj.org.br/downloads/354.PDF](http://www.cremerj.org.br/downloads/354.PDF) Acesso em 23 mar. 2011
- 15.2.8** MANDELL, G.L.; DOUGLAS, R. G.; BENNETT, J.E.(Eds.). **Principles and practice of infectious diseases.** 7th ed. New York: Churchill Livingstone, 2009.
- 15.2.9** VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
- 15.2.10** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**

### 16 **MEDICINA INTENSIVA (ITS)**

**16.1** Ética médica. Ressuscitação cardiopulmonar. Distúrbios do Aparelho Cardiovascular: Infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, dissecções arteriais agudas, aneurismas, arritmias, doenças tromboembólicas, doenças valvulares agudas, angina instável, angina estável, emergências e urgências hipertensivas, edema agudo do pulmão, trauma cardiovascular, endocardites infecciosas, pós operatório de cirurgias cardiovasculares, choque hipovolêmico, choque obstrutivo, choque distributivo, doenças vasculares do colágeno; Distúrbios do Aparelho Respiratório: Síndromes respiratórias agudas, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, insuficiência respiratória aguda, embolia pulmonar,

embolia gordurosa, síndromes aspirativas, afogamento, edema agudo de pulmão; Ventilação Mecânica: indicações, técnicas e desmame; Pneumonias, infecções das vias aéreas superiores e inferiores, trauma torácico; Distúrbios Hidroeletrólíticos e Endócrinos: acidose e alcalose respiratória, acidose e alcalose metabólica, acidose e alcalose mista, comas, descompensação diabética, cetoacidose diabética, distúrbios hidroeletrólíticos do sódio, potássio, cálcio, magnésio e cloro, acidose láctica, coma mixedematoso, insuficiência adrenal aguda; Distúrbios Genitourinários: insuficiência renal aguda e crônica, indicações de diálise (todos os tipos), trauma renal, infecções renais e urinárias, trauma genital, infecções genitais, doença inflamatória pélvica, complicações do parto, abortamento, eclampsia; Distúrbios Do Sistema Gastrointestinal: Trauma gastrointestinal, sangramento gastrointestinal agudo e crônico, Úlceras do tubo digestivo, varizes esofageanas, hipertensão porta, coltes, diverticulite, insuficiência hepática, encefalopatia hepática, isquemia mesentérica, pancreatites, estenoses cáusticas; Distúrbios Neurológicos: acidente vascular cerebral, infecções do sistema nervoso central, trauma crânio encefálico, epilepsias, convulsão, Guillan Barré, Miastenia gravis, hemorragia subaracnóidea, neurotoxoplasmose, hidrocefalia; Antimicrobianos: indicações de uso, contraindicações, efeitos colaterais, associações medicamentosas; Cateteres Centrais e Periféricos: técnicas de punção, indicações de pressão venosa central e de monitorização invasiva, infecções dos cateteres periféricos e centrais; Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica; Síndromes de Compartimento: vasculares, craniana, torácicas e abdominais; Quadros Infeciosos: sepses, dengue, AIOS, malária, hepatites, febre das montanhas rochosas, pacientes com deficiências imunitárias, Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos; Distúrbios Hematológicos: doenças hemorrágicas, anemias, hemofilias, estados de hipercoagulação e trombose, anemia hemolítica; Intoxicações Exógenas: atendimento primário, antídotos; Técnicas de monitorização cardiovascular invasiva; Hipotermia e hipertermia; Condutas na abordagem do paciente com dor aguda.

## **16.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**16.2.1** David C.M. **Medicina intensiva**. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

**16.2.2** Irwin R.S.; Rippe 1. M. **Irwin and rippe's intensive care medicine**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 2008.

**16.2.3** Knobel, E: **Condutas no paciente grave**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

**16.2.4** McPhee S.J., Papadakis M.A., Tierney L.M., Jr. (Ed.). **Current medical diagnosis and treatment 2007**. 46th ed. Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2006.

**16.2.5** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**

## **17 NEUROCIRURGIA (NEC)**

**17.1** História da Neurocirurgia. Bases anatômicas e fisiológicas em neurocirurgia. Métodos diagnósticos em neurocirurgia. Princípios gerais das técnicas neurocirúrgicas. Cuidados pré e pós-operatórios em neurocirurgia. Traumatismo Crânioencefálico: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Traumatismo raquimedular: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Hipertensão Intracraniana: fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. Tumores intracranianos em adultos e na infância. Tumores ósseos e orbitários. Tumores selares e parasselares. Tumores raquimedulares em adultos e na infância. Hidrocefalia da infância e do adulto. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Hemorrágico: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Aneurismas e malformações vasculares no sistema nervoso central: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Malformações congênitas do sistema nervoso central. Discopatias e espondilopatias. Infecções e infestações do sistema nervoso central. Dor: fisiopatologia e tratamento. Neurocirurgia funcional. Lesões traumáticas de nervos periféricos. Neoplasias do sistema nervoso periférico. Bioética.

## **17.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

**17.2.1** CARPENTER, M.B. - **Core text of neuroanatomy**. Baltimore, Williams & Wilkins, 4th ed.1991.

**17.2.2** Machado, A. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

- 17.2.3** Rhoton Jr, A.L. **Rhoton's Cranial Anatomy and Surgical Approaches**. 1st ed. Lippincott: Williams & Wilkins, 2007.
- 17.2.4** WINN, A., YOUMANS, J.R. - **Youmans Neurological Surgery**. 5th ed. W.B. Saunders, 2004
- 17.2.5** SCHMIDEK, H.M., SWEET, W.H. **Schmidek and Sweet's Operative Neurosurgical Techniques: indications, methods, results**. 5th ed. WB Saunders, 2005.
- 17.2.6** Aguiar, P.H.P.; Antunes, A.C.M; Machado, H.R.; Ramina, R.; Teixeira, M.J.; Veiga, J.C.E. **Tratado de Técnica Operatória em Neurocirurgia**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.
- 17.2.7** SEKHAR, L.; FESSLER, R. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Brain**. 1st ed. Thieme, 2006.
- 17.2.8** FESSLER R.; SEKHAR, L. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves**. Thieme, 2006.
- 17.2.9** ALBRIGHT L.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2th ed. Thieme, 2007.
- 17.2.10** VACCARO A.R. **Operative Techniques: Spine Surgery: Book, Website and DVD**. 1st ed. W.B. Saunders, 2007.
- 17.2.11** BENZEL E. **Spine Surgery: Techniques, Complication Avoidance, and Management, 2 Vol. Set**. 2th ed. Churchill Livingstone, 2004.
- 17.2.12** HARNBERGER, H.R.; OSBORN, A.G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and Surgical Imaging Anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Amirsys, 2006.
- 17.2.13** OSBORN, A.G. **Diagnostic Cerebral Angiography**. 2th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- 17.2.14** SIQUEIRA, M.G.; MARTINS, R.S. **Anatomia Cirúrgica das Vias de Acesso aos Nervos Periféricos**. Rio de Janeiro: Di Livros Editora Ltda, 2006.
- 17.2.15** **Código de ética médica: legislação dos conselhos de medicina** / Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. – 5. ed. – Rio de Janeiro, 2010. 80 p.
- 17.2.16** **Bioética e medicina** / Comissão de Bioética do CREMERJ. - Rio de Janeiro : Navegantes Editora e Gráfica, 2006.

## **18 OFTALMOLOGIA (OFT)**

**18.1** Ética médica. Anatomia, embriologia, histologia do globo ocular e anexos; fisiologia da visão, imunologia, microbiologia, farmacologia, epidemiologia, propedêutica em oftalmologia, acuidade visual, emetropia, ametropias, refração, visão subnormal, doenças das pálpebras, da conjuntiva, da córnea, da úvea, da retina, do vítreo, do cristalino, do disco óptico, da esclera e da episclera, da órbita, das vias lacrimais, superfície ocular e do olho seco, doenças alérgicas oculares, infecções oculares externas, glaucoma, inflamação intra-ocular, estrabismos, neurooftalmologia, urgências e emergências em oftalmologia, tumores oculares e dos anexos, manifestações oculares das doenças sistêmicas, tratamento cirúrgico das doenças oculares e dos anexos, iatrogenia.

### **18.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 18.2.1** KANSKI, Jack J. **Oftalmologia Clínica**. 6. ed. – Elsevier Editora, 2008.
- 18.2.2** SHAARAWY, Sherwood, Hitchings&Crowston. **Glaucoma Surgical anagement**. 1. ed. Saunders Elsevier
- 18.2.3** YANOFF&DUKER. **Ophthalmology**. 3. ed. Mosby Elsevier
- 18.2.4** SPALTON, Hitchings&Hunter. **Atlas de Oftalmologia Clínica**. 3. ed. Ed. Elsevier
- 18.2.5** REZENDE, Flávio. **Cirurgia da Catarata**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan / Cultura Médica, 2009.
- 18.2.6** KRACHMER, Jay H. MANNIS, Mark J. HOLLAND, Edward J. **Córnea**. 2. ed – Ed. Mosby Elsevier, 2005.

- 18.2.7** ALBERT&JAKOBIEC'S. **Principles and Practice of Ophthalmology**. 3th ed. Ed. Saunders Elsevier.
- 18.2.8** RYAN, Stephen J. HINTON, David R. SCHACHAT, Andrew P. **Retina**. 4. ed. Ed. Elsevier Mosby, 2005.
- 18.2.9** YANOFF, Myron. SASSANI, Joseph William. **Ocular Pathology**. 6<sup>th</sup> ed. Elsevier Mosby, 2009.
- 18.2.10** SUSANNA JR., Remo. **Glaucoma**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.
- 18.2.11** VAUGHAN, O., ASBURY. T. **Oftalmologia Geral**. 15. ed. São Paulo, Atheneu, 2003.
- 18.2.12** VERONESE RODRIGUES, M., DANTAS, A. **Oftalmologia Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro:Cultura Médica, 2001.
- 18.2.13** AB18, F. **Terapêutica Farmacológica em Oftalmologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008-2009.
- 18.2.14** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **19 OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)**

**19.1** Ética médica. Anatomia, fisiologia e propedêutica das fossas nasais; Anatomia e fisiologia dos seios paranasais; Diagnóstico por imagem do nariz; Anatomia, fisiologia e propedêutica da faringe; Anatomia, fisiologia e propedêutica da laringe; Anatomia e fisiologia do ouvido; Fisiologia vestibular; Sinusites Agudas e Crônicas: tratamento clínico e cirúrgico; Endoscopia nasosinusal; Epistaxes; Corpos estranhos; Imperfuração Coanal; Cirurgia de conchas nasais; Ronco e Síndrome da Apnéia do Sono: polissinografia; Septoplastia e rinoplastia estética; Rinomanometria; O problema das amígdalas e adenóides; Infecção Focal: evolução do conceito; A Bacteride: avaliação do estado imunológico do indivíduo; Laringites agudas e crônicas; Malformações congênitas da laringe; Fendas glóticas; Paralisias laríngeas; Noções de foniatria; A voz humana; Afecções das glândulas salivares; Blastomas Benignos:alterações estruturais mínimas; Microcirurgia endolaríngea; Câncer de Laringe: tratamento cirúrgico esvaziamento cervical, indicações de traqueostomia; Semiologia da audição; Audiometria eletroencefálica; Otoemissões; Otites Médias Agudas e Crônicas Supurativas: timpanoplastia, otosclerose, tratamento cirúrgico; Doença de Meniere: outras causas da vertigem, neuroma do acústico; Surdez súbita; Aparelhos auditivos; Otoneurocirurgia: indicações, disacusias, implante coclear, paralisia facial de Bell; Fraturas do osso temporal; Neurocirurgia do acústico; Doenças ou manifestações iatrogênicas em otorrinolaringologia; Antibioticoterapia em otorrinolaringologia; Doenças da base do crânio; Princípios de antibioticoterapia e uso criterioso de Antibióticos em infecções de vias aéreas superiores.

### **19.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 19.2.1 Tratado de Otorrinolaringologia** / editores Carlos Alberto Herrerias de Campos; Henrique Olavo Olival Costa, 5 Volumes, São Paulo: Roca, 2002.
- 19.2.2** PINHO, Silvia M. Rebelo. TSUJI, Domingos Hiroshi. BOHADANA, Saramira C. **Fundamentos em Laringologia e Voz**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.
- 19.2.3** COSTA, Henrique Olival. DUPRAT, André. ECKLEY, Cláudia Alessandra. **Laringologia Pediátrica**. São Paulo: Editora Roca, 2004.
- 19.2.4** Caldas/Tânia Sih. **Otologia e Audiologia em Pediatria**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1999.
- 19.2.5** HUNGRIA, Hélio. **Otorrinolaringologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- 19.2.6** BENTO, Ricardo Ferreira. MINITI, Aroldo. BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: Clínica e Cirurgia**. Rio de Janeiro:Atheneu, 2000.
- 19.2.7** SIH, Tania. **Otorrinolaringologia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1998.
- 19.2.8** SELAIMEN, Sady. LAÉRCIO, Oswaldo. DE OLIVEIRA, José Antônio. **Otorrinolaringologia: Princípios e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2006.

- 19.2.9** VOEGELS, Richard. LESSA, Marcus. **Rinologia e Cirurgia Endoscópica dos Seios Paranasais**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.
- 19.2.10** BENTO, Ricardo Ferreira. MINITI, Aroldo. MARONE, Sílvio. **Tratado de Otologia**. São Paulo: Edusp, 1998.
- 19.2.11** LAVINSKY, Luiz. **Tratamento em Otologia**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.
- 19.2.12** FIGUEIREDO, Ricardo. **Urgências e Emergências em Otorrinolaringologia**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.
- 19.2.13** Publicações oficiais da ABORL-CCF.
- 19.2.14** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **20 NEUROLOGIA (NEU)**

**20.1** Ética médica. Semiologia neurológica; Cefaléias; Epilepsias; Distúrbios paroxísticos; Distúrbios do sono; Coma; Doenças infecciosas e parasitárias do sistema nervoso; Doenças vasculares do sistema nervoso; Distúrbios do líquido cefalorraquiano e da circulação líquórica; Tumores do sistema nervoso; Neurologia do trauma; Distúrbios neurocutâneos; Demências; Distúrbios do movimento; Doenças desmielinizantes; Doenças da medula espinhal; Doenças do sistema nervoso periférico; Distúrbios da junção neuromuscular; Miopatias; Manifestações neurológicas das doenças sistêmicas; Exames complementares em neurologia.

### **20.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 20.2.1** GUERREIRO, C. A. M.; GUERREIRO. M. M.; CENDES, F. et al. **Epilepsia**. São Paulo: Lemos, 2000.
- 20.2.2** CAMPBELL, W. W. **DeJong's the neurologic examination**, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2005.
- 20.2.3** ROWLAND, Lewis P. Merritt. **Tratado de neurologia**. 11 ed. Trad. Fernando Diniz Mundim et al. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 20.2.4** ROPER, A. H.; BROWN, R. H. **Adam's and Victor's the principles of neurology**. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
- 20.2.5** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**.

## **21 PEDIATRIA (PDI)**

**21.1** Ética médica. Desenvolvimento e crescimento da criança. Aleitamento materno. Princípios da dietoterapia, avaliação nutricional. Imunização da criança. Distúrbios hidroeletrólíticos. Abordagem ao recém nascido. Patologias Neonatais – clínicas e cirúrgicas. Infecções congênicas. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas. Dengue Gastroenterites aguda e crônica. Infecção respiratória aguda. Asma brônquica Tuberculose. Infecção pelo HIV. Diagnóstico precoce de doenças onco-hematológicas. Doenças neuroendócrinas na infância. Cardiopatias congênicas. Insuficiência Cardíaca. Febre reumática. Meningite. Hipotireoidismo congênito. Infecção urinária. Síndrome nefrítica. Síndrome nefrótica. Problemas dermatológicos mais comuns. Lúpus eritematoso sistêmico. Artrite reumatóide juvenil. Reações medicamentosas, interações entre drogas, antibioticoterapia. Acidentes na infância. Violência contra a criança.

### **21.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 21.2.1** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto diretrizes**. [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br).
- 21.2.2** BEVILACQUA, C.C; MORAES, S.R.S; FERNANDES, M.F.; COSTA, A.M.; RODRIGUES M.C.F.. **Emergências Pediátricas do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPPMG – UFRJ**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- 21.2.3** BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais**, Brasília, DF. 2001.

- 21.2.4 BRASIL.** Ministério da Saúde. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças.** Brasília, DF. 2004. (Manuais, 18).
- 21.2.5 BRASIL.** Ministério da Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e Terapia retroviral em gestantes.** Brasília, 2004. (Manuais, 46).
- 21.2.6 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA.** **IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma.** J Bras Pneumol. 2006. 32 (Supl 7): S 447-S 474.
- 21.2.7 MARCONDES, E.; Vaz, F. A. C.; Ramos, J. L. A.; Okay, Y. (Coord.).** **Pediatria Básica.** Tomos II e III. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- 21.2.8 LOPEZ, F. Ancona; Campos Junior, D. (Org.).** **Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria.** São Paulo: Manole, 2007.
- 21.2.9 Conselho Federal de Medicina.** **Código de Ética Médica**

## **22 PSQUIATRIA (PSI)**

**22.1** Ética médica. Psicopatologia; Delirium, demência, transtornos amnésicos e outros transtornos cognitivos; Aspectos neuropsiquiátricos de infecção do HIV no SIDA; Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas; Esquizofrenia; Outros Transtornos Psicóticos: esquizoafetivo, esquizofreniforme, psicótico breve, delirante persistente, delirante induzido; Síndromes psiquiátricas do puerpério; Transtornos do humor; Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos de hábitos e impulsos; Transtornos Fóbicos-Ansiosos: fobia específica, social e agorafobia; Outros Transtornos de Ansiedade: transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada; Transtornos somatoformes; Transtornos alimentares; Transtornos do sono; Transtornos de adaptação e transtorno de estresse pós-traumático; Transtornos dissociativos; Transtornos da identidade e da preferência sexual; Transtornos da personalidade; Transtornos factícios, simulação, não adesão ao tratamento; Retardo mental; Transtornos do desenvolvimento psicológico; Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Transtornos comportamentais e emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência; Transtornos psiquiátricos relacionados ao envelhecimento; Interconsulta psiquiátrica; Transtornos Mentais causados por uma condição médica geral; Emergências psiquiátricas; Psicoterapias; Psicofarmacologia e Psicofarmacoterapia; Eletroconvulsoterapia e outras terapias biológicas; Psiquiatria Forense: Responsabilidade Penal e Capacidade Civil; Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos; Diagnóstico Sindrômico e Diagnóstico Nosológico em Psiquiatria; Classificação em Psiquiatria: CID-10 e DSM-IV-TR; Neuroimagem em Psiquiatria.

### **22.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 22.2.1 KAPLAN, H.I; SADOCK, B.** **Compêndio de psiquiatria.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 22.2.2 HALES, R.E.; YUDOFKY, S. C.** **Tratado de psiquiatria clínica.** 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 22.2.3 CHENIAUX JR., E.** **Manual de psicopatologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 22.2.4 BRASIL, M.A., BOTEGA, N.J.** **PEC – Programa de Educação Continuada da Associação Brasileira de Psiquiatria.** Título de Especialista em Psiquiatria. Provas 2004-2005. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 22.2.5 BRASIL, M.A, BOTEGA N. J., HETEM L. A.** **PEC – Programa de Educação Continuada da Associação Brasileira de Psiquiatria.** Título de Especialista em Psiquiatria. Provas 2004-2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 22.2.6 SCHATZBERG, A. F., NEMEROFF, C. B.** **Fundamentos de psicofarmacologia clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 22.2.7 REIS DE OLIVEIRA, I.; SENA, E.P.** **Manual de psicofarmacologia clínica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 22.2.8 CLASSIFICAÇÃO de transtornos mentais e do comportamento da CID-10.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

- 22.2.9 DSM-IV-TR.** Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- 22.2.10 GABBARD, G. O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 22.2.11 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica.**

## **23 RADIOLOGIA (RAD)**

**23.1 Ética médica.** Fundamentos físicos das radiações e efeitos biológicos; Raios X - características e produção; A formação da imagem radiográfica. Controle e qualidade. Filmes radiográficos, sistemas intensificadores e antidifusores. Proteção radiológica. Fundamentos da ultra-sonografia, tomografia computadorizada e R.N. magnética. Contrastes empregados no diagnóstico por imagens: características, indicações, limitações de emprego. Métodos de imagiologia do tórax. Imagiologia do tórax normal. Elementos fundamentais na análise imagiológica do tórax. Imagiologia: das alterações intersticiais, alveolares e mistas; das doenças pleuro-parietais; do mediastino normal e patológico; das doenças infecciosas pleuro-pulmonares; das repercussões pleuro-pulmonares de doenças sistêmicas, incluindo neoplasias; das doenças vasculares pulmonares; das massas torácicas; do tórax nas emergências; do tórax em pediatria; do tórax no paciente crítico; na D.P.O.C; do aparelho cardiovascular - rotinas; nos aumentos cavitários cardíacos; nas lesões orovalvulares; nas cardiopatias congênitas; da aorta; do sistema vascular periférico; do sistema vascular periférico no trauma; e dos vasos do pescoço e estruturas adjacentes. Imagiologia: do abdômen - métodos; do abdômen normal; do abdômen agudo; elementos fundamentais na análise da imagiologia abdominal; do esôfago, estômago e junção esôfago cárdio-tuberositária; do delgado e cólons; do fígado, pâncreas e vias biliares; do aparelho digestivo em pediatria; e das alterações vasculares abdominais. Imagiologia do aparelho urinário - métodos. Elementos fundamentais na análise da imagiologia do aparelho urinário. Imagiologia: das massas expansivas renais; da bexiga, ureteres e junções; da próstata, vesículas seminais e bolsa; do aparelho urinário em pediatria; das lesões vasculares renais; e das urgências em aparelho urinário, incluindo trauma. Imagiologia das lesões ósteo-músculo-articulares. Elementos fundamentais na análise da imagiologia ósteo-músculoarticulares. Imagiologia: das doenças inflamatórias ósteo-músculo-articulares; das massas tumorais e pseudo-tumorais; das repercussões ósteo-músculo-articulares das doenças sistêmicas (incluindo metástases); da coluna vertebral; do crânio e face; e dos sistemas ósteo-músculo-articulares. Imagiologia: em Ginecologia e Obstetrícia: métodos; da pelve feminina - fundamentos; do útero e anexos normal e patológica; da gravidez: diagnóstico, evolução e, complicações; do feto e anexos; da mama; e nas alterações endócrinas. Imagiologia do sistema nervoso central Métodos. Elementos fundamentais na análise da imagiologia do sistema nervoso central imagiologia: no traumatismo crânio-encefálico; nas doenças vasculares do sistema nervoso central; nas doenças infecciosas e desmielinizantes; das massas expansivas do sistema nervoso central; do sistema nervoso central em pediatria; do sistema nervoso central em pacientes críticos; e do sistema nervoso central nas alterações sistêmicas.

## **23.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

- 23.2.1 BURGNER, F; KORMANO, M. Diagnóstico diferencial em tomografia computadorizada.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- 23.2.2 CERRI, G. G.; ROCHA, D. C. da. Ultra-sonografia abdominal.** 2. ed. São Paulo: Revinter, 2009.
- 23.2.3 BURGNER, F. A; KORMANO, M. Differential diagnosis in conventional radiology.** 2nd ed. New York: Thieme, 1991.
- 23.2.4 OSBORN, AG. Diagnostic Imaging(BRAIN).** 1. ed. 08/2004.
- 23.2.5 RUMACK, CM. Tratado de ultra-sonografia diagnóstica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 23.2.6 PAUL, JUHL. Interpretação radiológica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 23.2.7 HARNSBERGER, H.R. et al. Diagnostic imaging: head and neck.** Amirsys, 2004.

- 23.2.8 MÜLLER, N.L; FRASER, R. S; COLMAN, N.; PARÉ, P.D. Radiologic diagnosis of diseases of the chest.** Philadelphia, PA: WB Saunders, 2001.
- 23.2.9 FERDERLE, M.; JEFFREY, R.B.; ANNE, V.S.; ERASCO, A. Diagnostic imaging: abdomen.** Salt Lake City. Amirsys: 2004.
- 23.2.10 JEFFREY. Diagnostic Imaging(Emergency).** Editora Elsevier. 2007.
- 23.2.11 PRANDO, A. et. al. (Ed.) Urologia: diagnóstico por imagem.** São Paulo: Sarvier; 1997.
- 23.2.12 PASQUALETTE, H.A. et. Al.Mamografia atual.** Editora REVINTER, 1998.
- 23.2.13 LEONARD E. SWISCHUK. Radiologia do recém nascido,do lactente e da criança pequena.** 5<sup>a</sup> ed. Guanabara koogan, 2006.
- 23.2.14 STOLLEN,D. Magnetic ressonance imaging in orthopaedics and sports medicine.** 3<sup>a</sup>ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- 23.2.15 SOM, PETER.M. Head and Neck Imaging.** 4<sup>a</sup> ed. Mosby, 2003.
- 23.2.16 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica.**

## 24 REUMATOLOGIA (REU)

**24.1** Ética médica. Exame clínico do paciente reumático; Anatomia e fisiologia do sistema músculo-esquelético; Mecanismos etiopatogênicos da dor, da inflamação e da autoimunidade; Complexo maior de histocompatibilidade; Reumatologia biomolecular; Laboratório; Métodos de imagem; Farmacoterapia; Febre reumática; Artrite reumatóide; Lúpus eritematoso sistêmico; Esclerose sistêmica e síndromes relacionadas; Doença mista do tecido conjuntivo; Miopatias inflamatórias; Síndrome de Sjögren; Doença de Behçet; Síndrome do anticorpo antifosfolípide; Espondiloartropatias; Vasculites; Doenças reumáticas de partes moles; Amiloidose; Sarcoidose; Fibromialgia; Doença de Paget; Enfermidades da coluna vertebral; Osteoartrite; Artrites microcristalinas; Doenças osteometabólicas; Artrites infecciosas; Osteonecrose; Displasias óssea e articular; Neoplasias articulares; Doenças sistêmicas com manifestações articulares; Enfermidades reumáticas da criança e do adolescente; Reabilitação.

### 24.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 24.2.1** Hochberg M.C., Silman A.J., Smolen J.S., Weinblatt M.E, Weisman M.H. **Rheumatology**, 4th edition. Mosby, 2008.
- 24.2.2** Klippel JH, Crofford LJ, Stone JH, Weyand. CM. (eds). **Primer on the Rheumatic Diseases.** 13th edition. Atlanta: Arthritis Foundation, 2007.
- 24.2.3** KELLY, William N. HARRIS, Edward D. RUDDY, Shaun. SLEDGE, Clement B. **Kelley's textbook of Rheumatology**, 7. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
- 24.2.5** Revista Brasileira de Reumatologia.
- 24.2.6** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica.**

## 25 UROLOGIA (URO)

**25.1** Ética médica. Anatomia cirúrgica urológica. Semiologia urológica. Imaginologia do trato urinário. Traumatismo urogenital. Tumores renais. Tumores da próstata. Tumores de bexiga. Tumores da supra-renal. Tumores do uroepitélio alto. Tumores do testículo. Tumores do pênis. Litíase urinária. Infecções urinárias. Tuberculose urogenital. Transplante renal. Uropediatria. Infertilidade masculina. Disfunções sexuais masculinas. Urologia feminina. Uroneurologia. Endourologia. Cirurgia videolaparoscópica. Doenças sexualmente transmissíveis. Hipertensão renovascular.Cirurgia reconstrução urogenital.Embriologia do trato geniturinário.

### 25.2 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 25.2.1** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto Diretrizes.** [www.projtodiretrizes.org.br](http://www.projtodiretrizes.org.br).



- 25.2.2** BRASIL. Ministério da Saude. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.**
- 25.2.3** WALSH, PC., Retik, AB., Vaughan, ED; Wein, AJ., Kavoussi, LR., Novick, AC., Partin, AW., PETERS, CA. Campbell 'S - **Urology.** 9th ed. W.B. Saunders, 2008.
- 25.2.4** Sociedade Brasileira De Urologia. **Guia Prático de Urologia.** Segmento, 2003.
- 25.2.5** TANAGHO, EA. Smith's. **General Urology.** 17 Th Ed. Mcgraw-Hill, 2010.
- 25.2.6** SROUGI, M., DALL'OGGIO, M., Cury, J. **Urgências Urológicas.** Atheneu, 2005.
- 25.2.7** Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica.**

**Anexo D – Relação das OMAP com os respectivos endereços**

As seguintes OMAP e respectivas localidades estão à disposição do candidato para realização do Exame:

<b>OMAP</b>	<b>LOCALIDADE</b>	<b>ENDEREÇO</b>
Primeiro Comando Aéreo Regional I COMAR (*)	BELÉM - PA	Av. Júlio César, s/n° - Bairro Souza - CEP 66613-902 – Belém - PA Telefone: (91) 3204-9659 FAX: (91) 3204-9113
Segundo Comando Aéreo Regional II COMAR (*)	RECIFE – PE	Av. Armindo Moura, 500 - Bairro Boa Viagem - CEP 51130-180 Fone: (81) 2129-7092 Fax: (81) 2129-7222
Terceiro Comando Aéreo Regional III COMAR (*)	RIO DE JANEIRO - RJ	Praça Marechal Âncora, 77 - Bairro Castelo - CEP 20021-200 Fone: (21) 2101-4933, 2101-6015 e 2101-6026 Fax: (21) 2101-4949
Quarto Comando Aéreo Regional IV COMAR (*)	SÃO PAULO – SP	Av. Dom Pedro I, 100 – Bairro Cambuci - CEP 01552-000 Telefone: (11) 3382-6109 Fax: (11) 3208-9267
Quinto Comando Aéreo Regional V COMAR (*)	CANOAS – RS	Rua Guilherme Schell, 3950 - Cx. Postal 261 – CEP 92200-630 Telefone: (51) 3462-1204 Fax: (51) 3462-1132
Sexto Comando Aéreo Regional VI COMAR (*)	BRASÍLIA – DF	SHIS-QI 05 Área Especial 12 - CEP 71615-600 Fone: (61) 3364-8205 Fax: (61) 3365-1393
Sétimo Comando Aéreo Regional VII COMAR (*)	MANAUS - AM	Av. Presidente Kennedy, 1500 – Bairro Ponta Pelada - CEP 69074-000 Fone: (92) 2129-1735 e 2129-1736 Fax: (92) 3629-1805
Base Aérea de Campo Grande BACG Jurisdição: IV COMAR	CAMPO GRANDE - MS	Av. Duque de Caxias, 2905, Bairro Santo Antônio - CEP 79101-001 <b>Fone:</b> (67) 3368-3102 <b>Fax:</b> (67) 3314-7515
Base Aérea de Salvador BASV Jurisdição: II COMAR	SALVADOR - BA	Aeroporto Internacional Luís Eduardo Magalhães - CEP 41510-250 <b>Fone:</b> (71) 3377-8219 e 3377-8224 <b>Fax:</b> (71) 3377-8220

Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica CIAAR Jurisdição: III COMAR	BELO HORIZONTE - MG	Av. Santa Rosa 10 - Bairro Pampulha - Caixa postal 774 - CEP 31070-750 <b>Fone:</b> (31) 4009-5168 <b>Fax:</b> (31) 3491-2264
Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo CINDACTA II Jurisdição: V COMAR	CURITIBA - PR	Av. Erasto Gaertner, 1000 - Bairro Bacacheri - Caixa Postal 4083 - CEP 82510-901 <b>Fone:</b> (41) 3251-5275 <b>Fax:</b> (41) 3251-5292

(\*) Nestas OMAP (I COMAR, II COMAR, III COMAR, IV COMAR, V COMAR, VI COMAR, VII COMAR), encontram-se sediados os SERENS (Serviços Regionais de Ensino), Organizações Militares da Aeronáutica, onde o candidato poderá obter informações sobre o exame.

**Anexo E – Informações sobre avaliação do Exame de Aptidão Psicológica****1 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA**

**1.1** O Exame de Aptidão Psicológica para o Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica, de caráter seletivo, será realizado segundo os procedimentos e parâmetros fixados em Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) e documentos expedidos pelo Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).

**2 DEFINIÇÃO**

**2.1** Processo de avaliação que visa estabelecer um prognóstico de adaptação, por meio da identificação nos candidatos de características psicológicas necessárias ao desempenho da função pretendida.

**3 ÁREAS AVALIADAS****3.1 PERSONALIDADE**

**3.1.1** Conjunto de características herdadas e adquiridas que determinam o comportamento do indivíduo no meio que o cerca. São avaliados os seguintes elementos:

- a) aspecto afetivo-emocional;
- b) relacionamento interpessoal; e
- c) comunicação.

**3.2 APTIDÃO**

**3.2.1** Conjunto de características que expressam a habilidade com que um indivíduo, mediante treinamento, pode adquirir conhecimento e destrezas, a serem avaliados por meio da aptidão geral ou de aptidões específicas.

**3.3 INTERESSE**

**3.3.1** Demonstração ou expressão de gosto, tendência ou inclinação pelas atividades inerentes à função pretendida.

**4 TÉCNICAS UTILIZADAS****4.1 ENTREVISTAS DE GRUPO OU INDIVIDUAL, DIRIGIDAS E PADRONIZADAS****4.2 TESTES PSICOMÉTRICOS****4.2.1 INTELIGÊNCIA GERAL****4.2.2 APTIDÃO ESPECÍFICA****4.3 TESTES DE PERSONALIDADE****4.3.1 EXPRESSIVOS****4.3.2 PROJETIVOS****4.4 QUESTIONÁRIO DE INTERESSE****5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

**5.1** O Exame de Aptidão Psicológica para o Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica obedece a critérios que são estabelecidos em conformidade com os perfis ocupacionais e consubstanciados nos “Padrões Seletivos”, documento de uso exclusivo do IPA, que contém informações básicas, requisitos de desempenho e instrumentos de avaliação psicológica específicos de cada atividade/estágio/função.

**5.2** Os perfis ocupacionais são elaborados a partir da aplicação de métodos e técnicas científicas com o objetivo de atender adequadamente ao “Padrão de Desempenho de Especialidades”, documento elaborado pelo Comando-Geral do Pessoal (COMGEP).

**5.3** O “Padrão Seletivo” do Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica, define os níveis mínimos de desempenho para cada área avaliada. Os candidatos são considerados indicados ao atingirem esses níveis estabelecidos.

## **6 RESULTADO**

**6.1** O resultado do Exame de Aptidão Psicológica só será considerado válido para o propósito seletivo para o qual foi realizado, sendo expresso por meio das menções “Indicado” (I) ou “Contraindicado” (CI).

- a) **Apto:** candidato com prognose favorável de ajustamento e de adaptação ao ambiente de formação e/ou desempenho profissional por haver atingido os níveis de exigência referentes às áreas de personalidade, aptidão e interesse, contidos no perfil ocupacional básico da função; e
- b) **Inapto:** candidato com prognose desfavorável de ajustamento e de adaptação ao ambiente de formação e/ou desempenho profissional por apresentar resultados abaixo dos níveis de exigência, em uma ou mais áreas contidas no perfil ocupacional básico da função.

## **7 ENTREVISTA INFORMATIVA**

**7.1** O candidato que obtiver contraindicação após a revisão do Exame de Aptidão Psicológica em grau de recurso, poderá ter acesso à entrevista informativa referente aos resultados alcançados, por meio de requerimento próprio, dirigido ao Diretor do IPA.

### Anexo F – Teste de Avaliação do Condicionamento Físico

1 O Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF) visa medir e avaliar o padrão individual a ser atingido pelo candidato inscrito no EA CAMAR 2012.

2 O padrão individual a ser atingido durante o TACF servirá de parâmetro para aferir se o candidato possui as condições mínimas necessárias para suportar o esforço físico a que será submetido durante o Curso, com vistas, ao final deste período de instrução, ser capaz de atingir os padrões exigidos do militar da ativa.

3 O TACF será realizado em um único dia. Serão executados os três exercícios que se seguem, conforme a seqüência a seguir.

4 Estarão aprovados no TACF os(as) candidatos(as) que tenham executado todos os exercícios previstos e, tenha atingido os índices mínimos estabelecidos para cada um, conforme se segue:

#### EXERCÍCIO N° 1 - FLEXÃO E EXTENSÃO DOS MEMBROS SUPERIORES COM APOIO DE FRENTE SOBRE O SOLO

Será feita por meio de flexão e extensão dos membros superiores com apoio de frente sobre o solo.

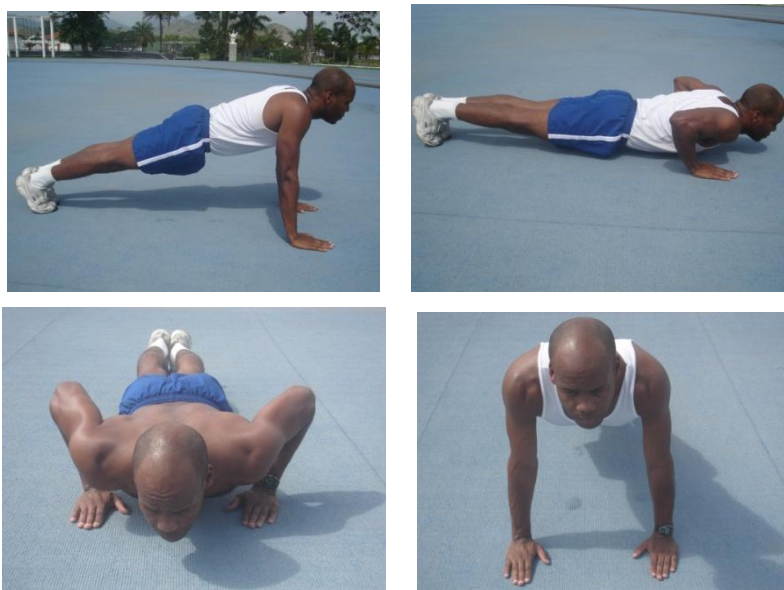


Figura 1 – Flexão e extensão dos membros superiores com apoio de frente sobre o solo para o sexo masculino

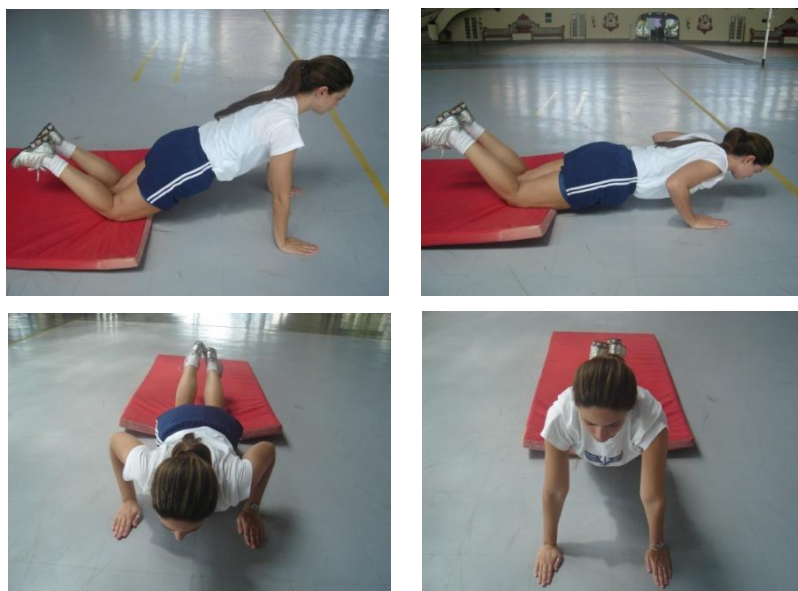


Figura 2 – Flexão e extensão dos membros superiores com apoio de frente sobre o solo para o sexo feminino

<b>Duração</b>	sem limite de tempo.
<b>Tentativa</b>	02 (duas).
<b>Posição inicial</b>	apoio de frente sobre o solo, com as mãos sobre o solo, ligeiramente afastadas em relação à projeção dos ombros, mantendo o corpo totalmente estendido e os pés paralelos, unidos e apoiados no solo.
<b>Tempo 1</b>	flexionar os membros superiores, procurando aproximar o peito do solo o máximo possível, passando as costas da linha dos cotovelos, mantendo o corpo estendido e os cotovelos projetados para fora aproximadamente 45° com relação ao tronco.
<b>Tempo 2</b>	Estender os mesmos, voltando à posição inicial.
<b>Contagem</b>	quando completar a extensão deverá ser contada uma repetição.

SEXO	DESEMPENHO MÍNIMO
Masculino	18 repetições
Feminino	11 repetições

### Erros mais comuns

- apoiar o peito no chão;
- mudar a posição do corpo, deixando de mantê-lo totalmente estendido;
- não flexionar ou estender totalmente os membros superiores;
- eleva primeiro o tronco e depois os quadris;
- parar para descansar em qualquer posição; e
- mudar a posição das mãos (afastar ou aproximar) durante a execução do exercício.

### Observação

As mulheres deverão apoiar os joelhos no solo para a execução do exercício.

## EXERCÍCIO Nº 2 - FLEXÃO DO TRONCO SOBRE AS COXAS

Será avaliada através da flexão do tronco sobre as coxas.





Figura 3 – Flexão de tronco sobre as coxas para os sexos masculino e feminino

Neste exercício serão exigidos os mesmos padrões de execução para ambos os sexos.

<b>Duração</b>	01 (um) minuto.
<b>Tentativa</b>	02 (duas).
<b>Posição inicial</b>	deitado em decúbito dorsal, mãos cruzadas sobre o peito na altura dos ombros, joelhos numa angulação de 90°, pés alinhados com o prolongamento do quadril e firmes ao solo, fixados com o auxílio do avaliador, procurando manter as coxas e os joelhos livres.
<b>Tempo 1</b>	flexionar o tronco até tocar os cotovelos no terço distal das coxas (região próxima ao joelho).
<b>Tempo 2</b>	voltar à posição inicial até que as escápulas toquem o solo.
<b>Contagem</b>	cada vez que o Tempo 1 se completar, deve ser contada uma repetição.

SEXO	DESEMPENHO MÍNIMO
<b>Masculino</b>	30 repetições
<b>Feminino</b>	22 repetições

#### Erros mais comuns

- soltar as mãos do peito ou auxiliar a flexão do tronco com impulso dos braços;
- não encostar os cotovelos no terço distal das coxas;
- não encostar as costas no solo no Tempo 2;
- parar para descansar;
- não manter os joelhos na angulação de 90°; e
- retirar ou arrastar o quadril do solo durante a execução do exercício.

#### EXERCÍCIO Nº 3 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBICA MÁXIMA

Será realizada por meio de uma corrida de 12 minutos.

<b>Duração</b>	12 (doze) minutos.
<b>Tentativa</b>	01 (uma).
<b>Tempo e distância</b>	O avaliador responsável pela aplicação deste teste deve informar ao avaliado o número de voltas percorridas e o tempo transcorrido.
<b>Apito</b>	O teste é iniciado com um silvo curto de apito e termina com um silvo longo. Após o silvo longo (término do tempo), os candidatos deverão permanecer caminhando no sentido perpendicular ao da execução do percurso, e assim



permanecer até que o avaliador anote a distância por eles percorrida por cada candidato e o libere do teste.

**Local**

Pista de atletismo ou qualquer outro percurso no plano horizontal, preferencialmente, com 100 a 500 metros, com declividade não superior a 1/1000, devidamente aferidos. O piso poderá ser de qualquer tipo, desde que seja o mesmo durante todo o percurso. Sempre que possível, realizar marcações intermediárias para facilitar o avaliado no controle do seu ritmo de corrida.

**Execução**

A corrida de 12 (doze) minutos poderá ser feita em qualquer ritmo, podendo inclusive intercalar corrida com caminhada, não podendo o candidato, em hipótese alguma, parar, sentar, descansar ou inverter o sentido do percurso, até completar o percurso previsto para aprovação ou for completado o tempo máximo do teste (silvo longo).

<b>SEXO</b>	<b>DESEMPENHO MÍNIMO</b>
<b>Masculino</b>	2080 metros
<b>Feminino</b>	1740 metros

**Observação**

O candidato que não atingir o desempenho mínimo em qualquer um dos exercícios exigidos no TACF será considerado NÃO APTO.

## Anexo G – Formulário de Solicitação de Inscrição em grau de recurso

## AO EXMO SR COMANDANTE DO CIAAR

Nome \_\_\_\_\_,  
 candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo sido sua  
 Inscrição INDEFERIDA por \_\_\_\_\_ (motivo  
 divulgado), vem requerer a V. Exa. Inscrição em grau de recurso. Declaro estar de pleno acordo em  
 cumprir todas as exigências contidas nas Instruções Específicas para o Exame.

RG: _____ CPF: _____ SARAM: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade - UF: _____ - _____ CEP: _____ Tel. Celular: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____ Tel. Comercial: (____) _____ Data de Praça: ____/____/____ Data de Promoção: ____/____/____ E-mail: _____
Desejo estar vinculado à seguinte OMAP: _____ Declaro que desejo concorrer às vagas distribuídas para a especialidade, de acordo com a ordem de prioridade abaixo: OBS: Completar todas as prioridades. Prioridade 1 - _____ Prioridade 2 - _____ Prioridade 3 - _____ Prioridade 4 - _____ Prioridade 5 - _____ Prioridade 6 - _____ Prioridade 7 - _____ Prioridade 8 - _____ Prioridade 9 - _____ Prioridade 10 - _____ Prioridade 11 - _____ Prioridade 12 - _____ Prioridade 13 - _____ Prioridade 14 - _____ Prioridade 15 - _____ <b>OBS: Caso o motivo do indeferimento tenha sido a não compensação do pagamento bancário, anexar ao requerimento o comprovante do pagamento da taxa de inscrição e declaração do Banco onde o pagamento tenha sido realizado, informando que o valor da taxa de inscrição foi devidamente recolhido.</b> Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____
<b>INFORMAÇÃO DO COMANDANTE / CHEFE / DIRETOR DA OM SOBRE O CANDIDATO</b>
Posto/Graduação: _____ - Esp.: _____ Unidade (Sigla): _____ Identidade: _____ (____) Informo que o militar <b>ESTÁ AUTORIZADO</b> a participar do Exame de Admissão ao <b>CAMAR 2012</b> . (____) Informo que o militar <b>NÃO ESTÁ AUTORIZADO</b> a participar do Exame de Admissão ao <b>CAMAR 2012</b> _____ /____/____ _____ Local Data Ass. e Carimbo do Comandante / Chefe / Diretor da OM Portaria de Delegação: _____

**Anexo H – Requerimento para Inspeção de Saúde em grau de recurso**

AO EXMO SR DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

Nome \_\_\_\_\_,  
 candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo sido  
 inspecionado pela Junta de Saúde do \_\_\_\_\_(Organização de Saúde), em  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e julgado INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA, **contrapondo o  
 parecer que o incapacitou**, vem requerer a V. Exa. Inspeção de Saúde (INSPSAU) em grau de  
 recurso, pela Junta Superior de Saúde (JSS), anexando o Documento de Informação de Saúde (DIS).

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do candidato

✂ ..... cortar aqui .....

**RECIBO DO CANDIDATO**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, o requerimento referente à Inspeção de Saúde,  
 em grau de recurso, do candidato \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

**Anexo I – Requerimento para a Revisão, em grau de recurso, do Exame de Aptidão Psicológica**  
**AO ILMO SR DIRETOR DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA**

Nome \_\_\_\_\_,  
candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo realizado o  
Exame de Aptidão Psicológica, na localidade \_\_\_\_\_ (OMAP), em  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, sob a responsabilidade do IPA, vem requerer, em grau de recurso, conforme  
disposto no item 6.7 das Instruções Específicas, a revisão do Exame de Aptidão Psicológica.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

✂ ..... cortar aqui .....

**RECIBO DO CANDIDATO**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, o requerimento referente à Inspeção de Saúde,  
em grau de recurso, do candidato \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

**Anexo J – Requerimento para Entrevista Informativa**

AO ILMO SR DIRETOR DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA

Nome \_\_\_\_\_,  
candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo requerido a  
revisão do Exame de Aptidão Psicológica, vem requerer Entrevista Informativa, com o objetivo de  
esclarecer o motivo da sua inaptidão ao propósito seletivo e declara estar ciente do previsto no item 6.7  
das Instruções Específicas.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Declaro ter realizado a Entrevista Informativa referente ao Exame de Aptidão  
Psicológica, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nas instalações do Instituto de Psicologia da Aeronáutica,  
concedida pelo(a) Sr (a). \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato após a Entrevista

✂ ..... cortar aqui .....

**INSTRUÇÃO:**

Enviar o requerimento para o IPA, **via encomenda expressa (urgente) ou via ECT por SEDEX**, com  
postagem registrada e Aviso de Recebimento.

Endereço para envio:

**Instituto de Psicologia da Aeronáutica - IPA**

Divisão de Seleção

Av. Marechal Câmara, 233 - 8º Andar - Castelo – Rio de Janeiro / RJ

CEP: 20.020-080

**Anexo K – Requerimento para Teste de Avaliação do Condicionamento Físico em grau de recurso**

AO ILMO SR VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO DE DESPORTOS DA AERONÁUTICA

Nome \_\_\_\_\_,  
candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo realizado o  
Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, na localidade  
\_\_\_\_\_ (OMAP) e tendo sido considerado NÃO APTO, vem  
requerer a V. Sa. Teste de Avaliação do Condicionamento Físico, em grau de recurso.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

✂ ..... cortar aqui .....

**RECIBO DO CANDIDATO**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, o requerimento referente ao  
Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF), em grau de recurso, do candidato

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

**Anexo L – Requerimento para a Revisão, em grau de recurso, da Prova Prático-Oral**

AO EXMO. SR. DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

Nome \_\_\_\_\_,  
candidato ao EA CAMAR 2012, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo realizada  
Prova Prático-Oral, na localidade \_\_\_\_\_ (OMAP), em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, sob  
a responsabilidade da DIRSA, vem requerer, em grau de recurso, conforme disposto no item 6.9 das  
Instruções Específicas, a revisão da Prova Prático-Oral, com as seguintes argumentações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (usar o verso e tantas folhas quanto desejar, acrescentando  
documentação e bibliografia julgada pertinente).

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

✂ ..... cortar aqui .....

**RECIBO DO CANDIDATO**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, o requerimento referente à Prova Prático-Oral,  
em grau de recurso, do candidato \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS