

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**



**ADMISSÃO E SELEÇÃO**

**IE/EA CAMAR 2016**

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O  
EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE  
ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA  
AERONÁUTICA DO ANO DE 2016**

**2015**

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



**ADMISSÃO E SELEÇÃO**

**IE/EA CAMAR 2016**

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE  
ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE  
MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2016**

**2015**



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

PORTARIA DEPENS N° 245-T/DE-2, DE 1° DE JUNHO DE 2015.  
Protocolo COMAER n° 67500.002543/2015-96

Aprova as Instruções Específicas para o Exame de Admissão ao Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica do ano de 2016 (IE/EA CAMAR 2016).

**O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE ENSINO DA AERONÁUTICA**, usando das atribuições que lhe confere o artigo 2° das Instruções Gerais para os Exames de Admissão e de Seleção gerenciados pelo Departamento de Ensino da Aeronáutica, aprovadas pela Portaria DEPENS n° 345/DE-2, de 30 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1° Aprovar as Instruções Específicas para o Exame de Admissão ao Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica do ano de 2016.

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

Ten Brig Ar RAUL BOTELHO  
Diretor-Geral do DEPENS

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE  
ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2016  
(IE/EA CAMAR 2016)**

**SUMÁRIO**

<b>1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b> .....	7
1.1 FINALIDADE.....	7
1.2 AMPARO NORMATIVO .....	7
1.3 ÂMBITO .....	7
1.4 DIVULGAÇÃO .....	7
1.5 RESPONSABILIDADE.....	9
1.6 ANEXOS.....	9
1.7 CALENDÁRIO DE EVENTOS .....	9
<b>2 OBJETO DO EXAME DE ADMISSÃO</b> .....	9
2.1 PÚBLICO-ALVO .....	9
2.2 QUADRO DE OFICIAIS MÉDICOS DA AERONÁUTICA.....	9
2.3 VAGAS .....	10
2.4 CURSO DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA.....	10
2.5 SITUAÇÃO DURANTE O CAMAR.....	11
2.6 SITUAÇÃO APÓS A CONCLUSÃO DO CAMAR.....	11
<b>3 INSCRIÇÃO</b> .....	12
3.1 CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO.....	12
3.2 LOCALIDADES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE ADMISSÃO.....	12
3.3 ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO.....	13
3.5 RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO.....	15
<b>4 PROCESSO SELETIVO</b> .....	16
4.1 ETAPAS.....	16
4.2 ANÁLISE/PARECER DA SECRETARIA DA COMISSÃO DE PROMOÇÕES DE OFICIAIS (SECPROM) OU DA SECRETARIA DA COMISSÃO DE PROMOÇÕES DE GRADUADOS (SECPG) .....	16
4.3 PROVAS ESCRITAS .....	17
4.4 CONVOCAÇÃO PARA INSPSAU, EAP, PPO E TACF.....	20
4.5 INSPEÇÃO DE SAÚDE (INSPSAU) .....	20
4.6 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA (EAP) .....	21
4.7 PROVA PRÁTICO-ORAL (PPO).....	22
4.8 TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF).....	23
4.9 VALIDAÇÃO DOCUMENTAL .....	23
<b>5 RECURSOS</b> .....	23
5.1 INTERPOSIÇÃO .....	23
5.2 RECURSO PARA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO INDEFERIDA .....	24
5.3 RECURSO QUANTO À ANÁLISE/PARECER DA SECPROM E DA SECPG .....	25
5.4 RECURSO QUANTO À FORMULAÇÃO DE QUESTÕES DAS PROVAS ESCRITAS E AOS SEUS RESPECTIVOS GABARITOS.....	25
5.5 RECURSO PARA OS GRAUS ATRIBUÍDOS AOS CANDIDATOS NAS PROVAS ESCRITAS DE LÍNGUA PORTUGUESA E DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS... 26	
5.6 RECURSO PARA A INSPEÇÃO DE SAÚDE.....	26
5.7 REVISÃO DO EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA, EM GRAU DE RECURSO .....	26

<b>5.8 REVISÃO DA PROVA PRÁTICO-ORAL EM GRAU DE RECURSO</b> .....	27
<b>5.9 RECURSO PARA O TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO</b> .....	27
<b>5.10 RECURSO DA VALIDAÇÃO DOCUMENTAL</b> .....	27
<b>6 RESULTADO FINAL DO EXAME</b> .....	28
<b>7 HABILITAÇÃO À MATRÍCULA</b> .....	29
<b>8 DISPOSIÇÕES GERAIS</b> .....	32
<b>8.1 COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS</b> .....	32
<b>8.2 IDENTIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS</b> .....	33
<b>8.3 UNIFORME E TRAJE</b> .....	33
<b>8.4 EXCLUSÃO DO CANDIDATO</b> .....	34
<b>8.5 VALIDADE DO EXAME</b> .....	35
<b>9 DISPOSIÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>Anexo A – Siglas e vocábulos</b> .....	37
<b>Anexo B – Conteúdos programáticos e Bibliografias</b> .....	38
<b>Anexo C – Calendário de Eventos</b> .....	61
<b>Anexo D – Quadro de Distribuição de Vagas</b> .....	68
<b>Anexo E – Relação das OMAP com os respectivos endereços</b> .....	72
<b>Anexo F – Requerimento para Postergação da Participação no Processo Seletivo, por apresentar Estado de Gravidez</b> .....	74
<b>Anexo G – Requerimento para a Revisão, em grau de recurso, da Prova Prático-Oral</b> .....	75
<b>Anexo H – Requerimento para Teste de Avaliação do Condicionamento Físico em grau de recurso</b> .....	76
<b>Anexo I – Formulário de Solicitação de Recurso quanto à análise de conferência da documentação prevista para a matrícula no Curso</b> .....	77
<b>Anexo J – Declaração de Não Ocupação de Cargo Público</b> .....	78
<b>Anexo K – Modelo de ofício de apresentação da OM de origem</b> .....	79

**INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EXAME DE ADMISSÃO AO CURSO DE  
ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA DO ANO DE 2016  
(IE/EA CAMAR 2016)**

**1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1 FINALIDADE**

**1.1.1** As presentes Instruções, aprovadas pela Portaria DEPENS nº 245-T/DE-2, de 1º de junho de 2015, têm 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 2016 (EA CAMAR 2016).

**1.2 AMPARO NORMATIVO**

**1.2.1** As presentes Instruções encontram-se fundamentadas na(o):

- a) Constituição Federal de 1988;
- b) Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964;
- c) Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;
- d) Lei nº 12.464, de 4 de agosto de 2011;
- e) Decreto-Lei nº 3.872, de 2 de dezembro de 1941;
- f) Portaria nº 659/GC3, de 25 de setembro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 186, de 26 de setembro de 2007;
- g) Portaria DEPENS nº 345/DE-2, de 30 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 35, de 23 de fevereiro de 2010;
- h) Portaria DEPENS nº 346/DE-2, de 1º de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 35, de 23 de fevereiro de 2010;
- i) Portaria nº 6/GC6, de 6 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 9, de 12 de janeiro de 2012; e
- j) Portaria DEPENS nº 241/DE-1, de 15 de agosto de 2014, publicada no BCA nº 157, de 21 de agosto de 2014.

**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, dos procedimentos aprovados para inscrição e participação no processo seletivo;
- b) aos Comandantes, Chefes e Diretores de OM das Forças Armadas e de Forças Auxiliares a cujo efetivo pertencer o militar interessado no presente processo seletivo, no tocante à observância das condições para a inscrição no Exame de Admissão e ao atendimento das condições para habilitação à matrícula no CAMAR 2016; e
- c) a todos os interessados em participar do EA CAMAR 2016.

**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 da Internet do:

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

**1.4.3** O endereço da Internet, citado na alínea “b” do subitem **1.4.2**, poderá ser utilizado para obtenção de informações, formulários e divulgações a respeito do acompanhamento de todas as etapas do certame.

**1.4.4** Serão publicadas no Diário Oficial da União (DOU) pelo:

- a) DEPENS, as relações nominais dos candidatos selecionados pela Junta Especial de Avaliação (JEA) para a habilitação à matrícula; e
- b) 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** Informações complementares 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) 2129-7092
SERENS 3	Rio de Janeiro / RJ	(21) 2101-4933; 2101-6015; 2101-6026	(21) 2101-4949
SERENS 4	São Paulo / SP	(11) 3382-5253	(11) 3382-6148
SERENS 5	Canoas / RS	(51) 3462-1204	(51) 3462-1241
SERENS 6	Brasília / DF	(61) 3364-8205	(61) 3365-1393
SERENS 7	Manaus / AM	(92) 2129-1735; 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**

**Av. Santa Rosa, nº 10 – Bairro Pampulha**

**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), da Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP), da Comissão de Promoções de Oficiais (CPO), do Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR), do Centro de Documentação da Aeronáutica (CENDOC) e demais Órgãos do Comando da Aeronáutica (COMAER) que tenham envolvimento com as atividades de Admissão e de Seleção, conforme Portarias DEPENS nº 345/DE-2, de 30 de novembro de 2009, e nº 346/DE-2, de 1º de dezembro de 2009.

**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 nas páginas eletrônicas do certame.

**1.5.3** A inscrição neste Exame implica a aceitação irrestrita, por parte do candidato, das normas e das condições estabelecidas nas presentes Instruções para a matrícula no CAMAR 2016, 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 2016.

**1.6.2** 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**.

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

## **1.7 CALENDÁRIO DE EVENTOS**

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

## **2 OBJETO DO EXAME DE ADMISSÃO**

### **2.1 PÚBLICO-ALVO**

**2.1.1** O presente Exame destina-se a selecionar cidadãos brasileiros natos, 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 CIAAR, em Belo Horizonte / MG, em 2016.

### **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), e destina-se a suprir as necessidades de Oficiais Médicos para o preenchimento de cargos e para o exercício de funções técnico-especializadas de interesse do COMAER, além daquelas típicas de oficial da Aeronáutica.



### 2.3 VAGAS

**2.3.1** As vagas para matrícula no CAMAR 2016 são destinadas aos candidatos aprovados neste Exame (em todas as etapas previstas), classificados dentro do número de vagas e que forem habilitados à matrícula no referido Curso.

**2.3.2** As vagas encontram-se fixadas por especialidade e localidade (**Anexo D**), de acordo com a necessidade da Administração, 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** Após a inscrição, não será permitida alteração da ordem de prioridade das localidades escolhidas pelo candidato, salvo interesse da Administração.

**2.3.5** Além de concorrer às vagas fixadas nestas Instruções, conforme o **Anexo D**, os candidatos também concorrerão àquelas que eventualmente possam ser acrescentadas, na respectiva Especialidade, **até a data prevista para a divulgação da Média Final** decorrentes de necessidades que tenham sido identificadas e definidas pelo Comando-Geral do Pessoal (COMGEP), e respeitando-se as limitações físicas do CIAAR. Caso tal situação ocorra, será emitida Portaria Retificadora, especificando a quantidade aditivada, a Especialidade e a localidade para a qual a vaga está sendo destinada, além de dar publicidade ao ato.

### 2.4 CURSO DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS DA AERONÁUTICA

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

**2.4.1.5** O período de instrução, citado no subitem **2.4.1.4**, é fundamental e indispensável à adaptação do estagiário, não podendo deixar de ser cumprido, ainda que seja por candidato convocado por força de decisão judicial.

**2.4.1.6** O candidato convocado para o CAMAR por força de decisão judicial, até a data de validade do Exame, receberá Ordem de Matrícula e realizará o Curso juntamente aos demais candidatos. Na hipótese de convocação após a data de validade do Exame, será matriculado no CAMAR imediatamente posterior, devido à impossibilidade do cumprimento do subitem **2.4.1.4**.

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

**2.5.4** A Estagiária do CAMAR não poderá apresentar estado de gravidez durante o Curso, em virtude do cumprimento de intenso programa (obrigatório e eliminatório) de treinamento e de instrução militar, com longas jornadas de atividades físicas e da submissão do organismo a elevadas cargas de esforço fisiológico e emocional, inerentes ao conteúdo programático da formação do futuro Oficial da Força Aérea Brasileira.

**2.5.4.1** A incompatibilidade do estado de gravidez com a vida acadêmica está relacionada às seguintes atividades rotineiras e compulsórias no CIAAR:

- a) treinamentos de adaptação a situações de desconforto, com reduzido tempo de descanso e variações de gradiente térmico;
- b) treinamentos de sobrevivência, na selva e no mar, com prolongado tempo de privação do sono, de abstenção de água e alimento;
- c) instruções de marcha, diurna e noturna, com transposição por terreno acidentado, de relevo íngreme e vegetação densa;
- d) instruções de educação física em pista de obstáculos; e
- e) instruções de tiro, com manuseio de armamento e artefato bélico.

**2.5.4.2** Em caso de constatação do estado de gravidez, a partir da matrícula até a conclusão do Curso, a estagiária será submetida às Normas Reguladoras dos Cursos e Estágios do CIAAR (NOREG).

**2.5.5** Os Primeiros-Tenentes estagiários realizarão Provas Teóricas e Práticas durante o CAMAR e a conclusão do Curso está condicionada à sua aprovação, mediante a obtenção de graus e médias previstos no Plano de Avaliação. O Primeiro-Tenente estagiário não tem direito líquido e certo à nomeação, pois, para ser nomeado, necessita concluir o Curso com aproveitamento.

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

**2.6.1** A precedência hierárquica do concluinte do CAMAR será estabelecida, ao final do Curso, àquele que vier a concluí-lo com aproveitamento, segundo o respectivo Plano de Avaliação, 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 Art. 17 da Lei 6.880/1980 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 o CAMAR com aproveitamento estará em condições de ser nomeado Primeiro-Tenente Médico, mediante ato do Comandante da Aeronáutica, conforme legislação em vigor e em data oportuna à conveniência do COMAER.

**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 de Admissão.

**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).

**2.6.5** Após a nomeação, o Primeiro-Tenente deverá permanecer na Ativa na Aeronáutica, obrigatoriamente, por um período mínimo de cinco anos, pois caso contrário estará sujeito ao pagamento de indenização relativa às despesas com sua formação, conforme a legislação em vigor.

### **3 INSCRIÇÃO**

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

**3.1.1** São condições para a inscrição:

- a) ser voluntário e estar ciente de todas as normas e condições estabelecidas nestas Instruções Específicas (item **7.1**), para habilitação à futura matrícula no CAMAR 2016;
- b) pagar a taxa de inscrição, ressalvado o disposto no item **3.4**; e
- c) 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 2016, o candidato deverá atender às condições previstas para a matrícula (item **7.1** destas Instruções), a serem comprovadas durante a Validação Documental.

**3.1.2.1** O candidato que se inscrever para o Exame e não possuir a condição para habilitação à matrícula no Curso prevista na alínea “**d**” do item **7.1** realizará apenas as Provas Escritas, ficando vedada a sua participação nas demais etapas do certame, independente do seu resultado nas Provas Escritas.

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

**3.1.4** O candidato militar da ativa deverá informar oficialmente (comunicado por escrito, via Parte) ao seu Comandante, Diretor ou Chefe que irá participar do processo seletivo. Ele deverá estar ciente de 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 aos eventos do certame poderão ser compensadas ou descontadas do período de férias.

**3.1.5** O candidato militar da ativa deverá estar ciente de que, no período compreendido entre as Provas Escritas e a matrícula para início do Curso, não poderá ser escalado para missões a serviço fora de sede nos períodos estabelecidos no Calendário de Eventos (**Anexo C**), devendo informar, oficialmente, sobre essa indisponibilidade.

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

**3.2.1** As Provas Escritas serão realizadas nas cidades onde se encontram as OMAP designadas pelo DEPENS para coordenar os eventos deste Exame, cuja relação consta no **Anexo E**.

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

**3.2.3** As etapas desse Exame acontecerão nas cidades indicadas no Quadro apresentado no subitem **3.2.4**, conforme a indicação da cidade para realização das Provas Escritas, salvo nos casos determinados em contrário, por parte da Administração.

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

<b>- Provas Escritas - TACF (1º Teste e em Grau de Recurso)</b>	<b>INSPSAU (1º Exame e em Grau de Recurso) (* )</b>	<b>- EAP - PPO (**)</b>	<b>Validação Documental</b>
Belém/PA (I COMAR)	Belém/PA (I COMAR)	Rio de Janeiro/RJ (III COMAR)	Belo Horizonte/MG (CIAAR)
Natal/RN (BANT)	Recife/PE (II COMAR)		
Fortaleza/CE (BAFZ)			
Recife/PE (II COMAR)			
Salvador/BA (BASV)			
Belo Horizonte/MG (CIAAR)	Rio de Janeiro/RJ (III COMAR)		
Rio de Janeiro/RJ (III COMAR)			
São Paulo/SP (IV COMAR)	São Paulo/SP (IV COMAR)		
Campo Grande/MS (BACG)			
Canoas-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 em Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) localizada na cidade do Rio de Janeiro 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 PPO, o que, ocorrendo, será comunicado aos candidatos convocados.

### **3.3 ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO**

**3.3.1** O sistema de inscrição estará disponível nos endereços eletrônicos informados na alínea “b” do subitem **1.4.2** e poderá ser utilizado pelos candidatos somente durante o período de inscrição, estabelecido no Calendário de Eventos.

**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 as Provas Escritas e da sua opção por especialidade. Ao final deste processo, será solicitada a impressão do boleto bancário com o número de protocolo, que identificará a solicitação de inscrição e o candidato.

**3.3.3** O procedimento acima mencionado não será concluído 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 **3.4**.

**3.3.4.1** Se, durante o preenchimento eletrônico do FSI, o candidato informar dado que não atenda a algum dos requisitos previstos nas condições para matrícula, será alertado dessa situação, mas poderá prosseguir com sua inscrição e participação no Exame, estando ciente de que não será matriculado e nem realizará o 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 2016 é de R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

**3.3.6** O comprovante original de pagamento bancário deverá permanecer sob a posse do candidato, para futura comprovação, caso necessário, ressalvado o disposto no item **3.4**.

**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 autoatendimento, 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 a transferência do valor pago para terceiros, assim como, a permuta da inscrição para outrem. Objetivando evitar ônus desnecessários, o candidato deverá certificar-se de todas as condições e restrições, pagando a inscrição somente após conferir todos os dados inseridos no sistema de inscrições.

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

- a) especialidade a cuja (s) vaga (s) pretende concorrer;
- b) OMAP à qual deseja estar vinculado; e
- c) enumeração das localidades que possuam vaga para a especialidade pretendida, em ordem de prioridade dentre aquelas nas quais seja voluntário para servir.

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

**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, por outros fatores técnicos que impossibilitem o processamento de dados.

**3.3.11** A verificação do correto preenchimento do FSI e o pagamento da taxa de inscrição são de responsabilidade do candidato, ressalvado o disposto no item **3.4**.

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

**3.4.1** De acordo com o Decreto nº 6.593, de 2 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 nº 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 nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

**3.4.2** A isenção deverá ser solicitada durante a inscrição, via Internet, no período previsto no Calendário de Eventos (**Anexo C**), onde o candidato deverá, obrigatoriamente, preencher o REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO, disponível na página eletrônica do Exame, no qual deverá indicar o seu Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico, bem como, declarar-se membro de “família de baixa renda”.

**3.4.3** 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.

**3.4.4** O CIAAR irá consultar o órgão gestor do CadÚnico, a fim de verificar a veracidade das informações prestadas pelo candidato. A declaração falsa de dados determinará o cancelamento da inscrição e a anulação de todos os atos dela recorrentes, bem como, sujeitará o candidato às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

**3.4.5** O simples preenchimento dos dados necessários para a solicitação da isenção de taxa de inscrição, durante a inscrição, não garante ao interessado essa isenção e a efetivação da inscrição no processo seletivo. 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.

**3.4.6** Os candidatos que solicitarem isenção do pagamento de taxa de inscrição deverão consultar o resultado de sua solicitação, na página eletrônica do Exame, conforme Calendário de Eventos.

**3.4.7** Os candidatos cujas solicitações de isenção do pagamento de taxa de inscrição tiverem sido indeferidas poderão imprimir a respectiva via do boleto bancário pela Internet e efetuar o pagamento da taxa de inscrição até a data limite prevista no Calendário de Eventos.

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

### **3.5 RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.5.1** O candidato terá sua solicitação de inscrição indeferida se:

- a) deixar de efetuar o pagamento da taxa de inscrição, ou pagá-la de forma incorreta ou após o prazo previsto no Calendário de Eventos, ressalvado o disposto no item **3.4**; e/ou
- b) o pagamento da taxa de inscrição não for compensado, por qualquer motivo.

**3.5.2** Caberá ao CIAAR, na data estabelecida no Calendário de Eventos (**Anexo C**), divulgar 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, 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, conforme item **5.2**, será feita pelo CIAAR.

**3.5.5** O candidato deve levar o Cartão de Inscrição consigo no dia da realização das Provas Escritas.

**3.5.6** O candidato sem o Cartão de Inscrição poderá ingressar no local designado para a realização das Provas, desde que a sua solicitação de inscrição tenha sido deferida e ele possa identificar-se por meio do documento de identificação original oficial.

## **4 PROCESSO SELETIVO**

### **4.1 ETAPAS**

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

- a) Análise da SECPROM ou Parecer da SECPG (para candidatos militares do COMAER);
- b) Provas Escritas (Língua Portuguesa e Conhecimentos Especializados);
- c) Inspeção de Saúde (INSPSAU);
- d) Exame de Aptidão Psicológica (EAP);
- e) Prova Prático-Oral (PPO);
- f) Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF); e
- g) Validação Documental (Análise e conferência dos critérios exigidos e da documentação prevista para a matrícula no Curso).

**4.1.2** Com exceção da Análise da SECPROM ou do Parecer da SECPG, prevista na alínea “a” do subitem **4.1.1**, todas as etapas são de comparecimento pessoal e obrigatório, cujas datas e horários constam do Calendário de Eventos.

**4.1.3** Antes do evento previsto na alínea “g” do subitem **4.1.1**, serão divulgadas 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 Validação Documental.

**4.1.4** O processo seletivo é de âmbito nacional. As Provas Escritas são de carácter classificatório e eliminatório. A INSPSAU, o EAP, a PPO, o TACF e a Validação Documental são de carácter eliminatório.

**4.1.5** 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, independentemente do motivo (por exemplo: fraturas, luxações, alterações fisiológicas, indisposições ou outros).

### **4.2 ANÁLISE/PARECER DA SECRETARIA DA COMISSÃO DE PROMOÇÕES DE OFICIAIS (SECPROM) OU DA SECRETARIA DA COMISSÃO DE PROMOÇÕES DE GRADUADOS (SECPG)**

**4.2.1** Os candidatos militares da Aeronáutica, inscritos para o Exame, terão seus dados históricos de desempenho moral e profissional analisados pela SECPROM ou pela SECPG, dentro do período previsto no Calendário de Eventos, conforme pertencam ao Corpo de Oficiais da Aeronáutica ou ao Corpo de Pessoal Graduado da Aeronáutica.

**4.2.2** O CIAAR encaminhará à SECPROM ou à SECPG a relação nominal dos respectivos candidatos inscritos, para análise de desempenho e emissão de análise/parecer individual, conforme Calendário de Eventos (**Anexo C**).

**4.2.3** As análises/pareceres serão sustentados perante apreciação qualitativa dos atributos inerentes ao exercício da função militar, contidos nas fichas de avaliação de desempenho à luz das obrigações e deveres militares, previstos na Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares) e serão expressos por meio das menções “FAVORÁVEL” ou “DESFAVORÁVEL”.

**4.2.4** A SECPG comunicará às OM dos candidatos, via Rede de Comunicação de Dados Sigilosos (Rede Mercúrio), o SARAM correspondente de quem recebeu parecer “DESFAVORÁVEL” e os respectivos motivos para que, havendo interesse, apresentem recurso.

**4.2.5** A SECPROM comunicará às OM dos candidatos, via Rede de Comunicação de Dados Sigilosos (Rede Mercúrio), o SARAM correspondente daqueles que não possuem aptidão ao oficialato para que, havendo interesse, apresentem recurso.

### **4.3 PROVAS ESCRITAS**

#### **4.3.1 DISCIPLINAS**

**4.3.1.1** As Provas Escritas serão compostas das seguintes disciplinas:

- a) Língua Portuguesa (Gramática e Interpretação de Texto); e
- b) Conhecimentos Especializados.

**4.3.1.2** As Provas Escritas serão precedidas de orientação ao candidato sobre os procedimentos para sua realização e também a respeito das próximas etapas para aqueles que vierem a ser convocados.

#### **4.3.2 CONTEÚDO E COMPOSIÇÃO**

**4.3.2.1** As Provas Escritas abrangerão os conteúdos programáticos e as bibliografias constantes do **Anexo B** e serão compostas de questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas em cada questão, das quais somente **uma** será a correta.

#### **4.3.3 APURAÇÃO DOS RESULTADOS – PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS**

**4.3.3.1** 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.

**4.3.3.2** 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 se processar a leitura óptica.

**4.3.3.3** Os prejuízos decorrentes de marcações incorretas no Cartão de Respostas ou fora dos espaços designados para resposta e para a assinatura serão de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato.

**4.3.3.4** Somente serão aceitas as marcações feitas com **caneta esferográfica de tinta na cor 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 subitem 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.

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

#### **4.3.4 MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS ESCRITAS**

**4.3.4.1** Para realizar as Provas Escritas, o candidato somente deverá utilizar caneta esferográfica **de corpo transparente, com tinta na cor azul ou preta**.



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

**4.3.4.3** 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, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, lapiseira, borracha, livros, impressos, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações, bem como aparelhos eletroeletrônicos, que recebam/transmitam e também armazenem informações.

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

**4.3.4.5** Em cada setor de prova, a Comissão Fiscalizadora destinará um espaço para que os candidatos deixem seus pertences pessoais, somente podendo retirá-los após a devolução do Cartão de Respostas e da assinatura da Relação de Chamada.

**4.3.4.6** Os telefones celulares e os equipamentos eletroeletrônicos deverão estar completamente desligados antes de serem depositados no espaço indicado, sob pena de exclusão do candidato.

**4.3.4.7** A Comissão Fiscalizadora e a organização do Exame não se responsabilizam por quaisquer objetos deixados pelos candidatos, em razão de perdas, esquecimentos, extravios ou danos que eventualmente ocorrerem.

**4.3.4.8** Depois de iniciadas as Provas Escritas, o candidato não poderá consultar ou manusear qualquer material de estudo ou de leitura.

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

#### **4.3.5 PROCEDIMENTOS DURANTE AS PROVAS ESCRITAS**

**4.3.5.1** As provas terão duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos, sendo seu horário de início informado no Calendário de Eventos (**Anexo C**). O tempo decorrido, desde o início até o término da prova, será informado verbalmente pela Comissão Fiscalizadora a cada hora cheia, nos últimos 50 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 das provas.

**4.3.5.2** 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, **2 (duas) horas**;
- b) que venha a ter necessidade de ordem fisiológica, deverá ser acompanhado de um Fiscal da Comissão Fiscalizadora durante o tempo em que estiver ausente do setor;
- c) somente poderá levar consigo o Caderno de Questões se permanecer no setor de prova por, no mínimo, **4 (quatro) horas**; e
- d) não poderá, sob nenhum pretexto, fazer anotações em local que não seja o próprio Caderno de Questões.

**4.3.5.2.1** Não haverá nenhum tipo de compensação em relação ao tempo destinado à realização das provas em virtude de afastamento do candidato do setor de prova, por qualquer motivo.

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

- a) ingresso de pessoas não envolvidas com o processo seletivo (parentes, amigos, etc.);
- b) realização das provas em local diferente daquele previsto e divulgado aos candidatos, ainda que por motivo de força maior;

- c) qualquer tipo de auxílio externo ao candidato, mesmo no caso daquele com limitação de movimentos ou impossibilitado de escrever; e/ou
- d) o acesso ao setor de prova de candidata lactante conduzindo bebê.

**4.3.5.4** Não haverá local nem qualquer tipo de apoio destinado a acompanhante de candidato, ressalvado o disposto no subitem **4.3.5.6**.

**4.3.5.5** Ao final das provas, os **3 (três)** últimos candidatos remanescentes em cada sala deverão permanecer no setor onde realizaram as provas. Somente poderão ser liberados do recinto juntos, quando todos tiverem concluído as provas ou o tempo para realização delas tenha se encerrado, mediante as identificações e assinatura do Termo de Encerramento de Prova.

**4.3.5.6** A candidata lactante que precisar amamentar, durante a realização das provas, deverá levar um acompanhante adulto (maior de idade), que ficará em sala reservada e será responsável pela guarda da criança. A amamentação se dará nos momentos que se fizerem necessários, devendo o acompanhante adulto, nestes momentos, ausentar-se da sala reservada, não sendo dado nenhum tipo de compensação em relação ao tempo de prova utilizado com a amamentação.

**4.3.5.7** A ausência de acompanhante impossibilitará a candidata de realizar as provas, visto que ela não poderá permanecer com a criança no setor de provas.

**4.3.5.8** O acompanhante da candidata lactante não poderá portar (junto ao corpo) qualquer dos objetos citados no subitem **4.3.4.3** e deverá cumprir as obrigações destas Instruções Específicas, sob pena de exclusão da candidata.

#### **4.3.6 ATRIBUIÇÃO DE GRAUS**

**4.3.6.1** 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.

**4.3.6.2** Os graus atribuídos às Provas Escritas 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, com arredondamento da última casa.

**4.3.6.3** O grau mínimo que determinará o aproveitamento do candidato em qualquer uma das Provas Escritas será **5,0000 (cinco)**.

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

#### **4.3.7 MÉDIA FINAL**

**4.3.7.1** A MF do candidato será a média ponderada dos graus obtidos nas Provas Escritas, observando-se os pesos atribuídos a cada prova, conforme a seguinte fórmula:

$$MF = \frac{(GIT + 2CE)}{3}, \text{ em que:}$$

MF = Média Final;

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

CE = grau da prova de Conhecimentos Especializados.

**4.3.7.2** Serão considerados candidatos com aproveitamento aqueles que obtiverem MF igual ou superior a **5,0000 (cinco)** desde que atendam ao critério estabelecido no subitem **4.3.6.3** destas Instruções.

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

### 4.3.8 CRITÉRIO DE DESEMPATE

**4.3.8.1** No caso de empate das MF, o desempate será decidido de acordo com a seguinte ordem de precedência:

- a) maior grau obtido na prova de Conhecimentos Especializados; e
- b) maior idade.

### 4.4 CONVOCAÇÃO PARA INSPSAU, EAP, PPO E TACF

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

**4.4.1.1** As informações referentes à convocação serão divulgadas na página eletrônica do certame constante no endereço informado na alínea “b” do subitem **1.4.2**.

**4.4.2** Posteriormente, serão convocados para realizarem o TACF os candidatos julgados “APTOS” na INSPSAU e “APROVADOS” na PPO.

**4.4.3** Somente será convocado para a INSPSAU, o EAP, a PPO e o TACF o candidato que atender à condição prevista no item **7.1**, alínea “d” destas Instruções.

**4.4.4** Somente será autorizado a realizar a PPO o candidato que atender às condições previstas no item **7.1**, alíneas “u” e (“v” ou “w”).

**4.4.5** A convocação de candidatos em número superior ao das vagas fixadas visa ao preenchimento dessas e de possíveis vagas adicionais, em caso de haver exclusão de candidatos em decorrência de eliminação nas etapas subsequentes (INSPSAU, EAP, PPO, TACF e Validação Documental) ou de eventual desistência de candidato aprovado antes do encerramento do certame.

**4.4.6** Caso as vagas previstas não sejam preenchidas com os candidatos convocados para as etapas subsequentes, a Administração poderá efetuar novas convocações, dentre os candidatos considerados com aproveitamento pelo subitem **4.3.7.2**, respeitando-se a sequência da classificação estabelecida pela 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.

### 4.5 INSPEÇÃO DE SAÚDE (INSPSAU)

**4.5.1** 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 COMAER, de modo a comprovar não existir patologia ou característica incapacitante para o Serviço Militar nem para as atividades previstas.

**4.5.2** INSPSAU tem amparo legal na Lei nº 4.375/1964 (Lei do Serviço Militar), no Decreto nº 57.654/1966, na Lei nº 12.464/2011 (Lei de Ensino da Aeronáutica) e na Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares).

**4.5.3** 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”, divulgado na página eletrônica deste Exame, na data prevista no Calendário de Eventos.

**4.5.3.1** Na ocasião da INSPSAU, as candidatas do sexo feminino deverão apresentar Exame Preventivo Ginecológico e Laudo Ginecológico, com data de realização prévia não superior a 180 (cento e oitenta) dias.

**4.5.4** 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 no endereço eletrônico constante da alínea “b” do subitem **1.4.2**.

**4.5.5** Somente será considerado “APTO” na INSPSAU o candidato que obtiver resultado favorável dentro dos padrões e diretrizes estabelecidos pela DIRSA.

**4.5.6** O candidato que obtiver a menção “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” na INSPSAU terá o 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.

**4.5.7** Durante o período compreendido entre a Inspeção de Saúde do Exame de Admissão e a matrícula no CAMAR, a candidata não deverá apresentar estado de gravidez, dada a incompatibilidade com os testes físicos específicos, de caráter seletivo, estabelecidos nestas Instruções, que oferecem risco ao feto e à própria candidata.

**4.5.7.1** Em caso de constatação do estado de gravidez durante o período compreendido entre a Inspeção de Saúde deste Exame e a matrícula no Curso, sendo este o único motivo da sua INCAPACITAÇÃO e INAPTIDÃO, não será permitida à candidata prosseguir neste Exame, mas poderá vir a ser convocada para realizar novamente as etapas subsequentes, no Exame imediatamente posterior ao período da gestação.

**4.5.7.2** Para ter direito a tal condição, a candidata deverá:

- a) ter obtido classificação final no Exame original que viesse a lhe garantir uma das vagas previstas no Curso; e
- b) permanecer atendendo aos critérios estabelecidos para habilitação à matrícula (item **7.1**) no Curso imediatamente posterior ao período da gestação, em consequência da postergação da entrada.

**4.5.7.3** Atendidas todas as condições anteriormente citadas, a candidata interessada deverá providenciar Requerimento Administrativo (**Anexo F**), destinado ao Diretor-Geral de Ensino da Aeronáutica, solicitando a postergação da participação no atual processo seletivo e sua permanência no próximo certame.

**4.5.7.4** O Diretor-Geral de Ensino da Aeronáutica deverá analisar todas as variáveis e dar solução ao Requerimento, tornando pública a decisão final, com as respectivas fundamentações, na página eletrônica do Exame.

#### **4.6 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA (EAP)**

**4.6.1** 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 COMAER, de modo a comprovar não existir inaptidão para o Serviço Militar nem para o desempenho das atividades previstas.

**4.6.2** O EAP tem amparo legal na Lei nº 4.375/1964 (Lei do Serviço Militar), no Decreto nº 57.654/1966, na Lei nº 12.464/2011 (Lei de Ensino da Aeronáutica), na Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares), e no Decreto nº 6.944/2009, revisado pelo Decreto nº 7.308/2010.

**4.6.3** O EAP será realizado sob a responsabilidade do IPA, segundo os procedimentos e parâmetros fixados em documentos expedidos por aquele Instituto e na NSCA 38-13 “Normas Reguladoras das Avaliações Psicológicas”, divulgada no endereço eletrônico do Exame constante da alínea “b” do subitem **1.4.2**.

**4.6.4** Os candidatos serão avaliados nas áreas de **personalidade** e **interesse**, conforme o Padrão Seletivo estabelecido para a função que irão exercer. O resultado do EAP para cada candidato será expresso por meio das menções “APTO” ou “INAPTO”. Os requisitos psicológicos considerados imprescindíveis, bem como os considerados restritivos ao adequado desempenho do cargo, foram estabelecidos previamente por meio de estudo científico de análise do trabalho e produção do perfil profissiográfico, conforme abaixo discriminado:

- a) **Personalidade:** adaptabilidade, autocrítica, capacidade de análise e síntese, capacidade de decisão, capacidade de observação, comunicação verbal, cooperação, adequação a normas e padrões, planejamento e organização, equilíbrio emocional, iniciativa, liderança, meticulosidade, objetividade, perfeccionismo, persistência, relacionamento interpessoal, responsabilidade, resistência à frustração e segurança.

Serão consideradas características restritivas para o bom desempenho no cargo: “agressividade, ansiedade social, depressão, desatenção, desmotivação, dificuldade de administrar conflitos, falta de espírito gregário, falta de objetividade, impaciência, impulsividade, indecisão, indisciplina, insegurança, instabilidade emocional, intolerância à frustração, irresponsabilidade, passividade, baixo senso crítico”; e

- b) **Interesse:** demonstrar ou expressar gosto, tendência ou inclinação pelas atividades inerentes à função pretendida.

**4.6.5** O candidato que obtiver a menção “INAPTO” no EAP terá o motivo de sua inaptidão 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.

#### **4.7 PROVA PRÁTICO-ORAL (PPO)**

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

**4.7.2** A PPO tem a finalidade de avaliar a habilidade, o domínio da técnica, o desempenho e a perícia profissional do candidato, bem como, ratificar os conhecimentos demonstrados por ele na prova de Conhecimentos Especializados.

**4.7.3** A PPO abrangerá os conteúdos programáticos constante do **Anexo B**.

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

**4.7.5** Somente realizarão a PPO os candidatos convocados, conforme subitem **4.4.1**.

**4.7.6** Somente realizará a PPO, o candidato que comprovar o atendimento da alínea “v” (ou “w” para a Especialidade Pediatria Neonatal) do item **7.1**, por meio de um diploma, certificado, certidão ou declaração, que ateste que ele possui ou está em condições de possuir, até a data de validade do Exame, o **Título de Especialista**. No dia da PPO, o candidato deverá apresentar uma cópia simples dessa documentação, que será analisada pelos membros da banca examinadora.

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

**4.7.8** 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.

**4.7.9** 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.

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

**4.7.11** 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.

**4.7.12** O resultado da PPO de cada candidato será expresso por meio das menções “APROVADO” ou “NÃO APROVADO”.

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

**4.7.14** 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 “APROVADO” ou “NÃO APROVADO”.

**4.7.15** 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.

#### **4.8 TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)**

**4.8.1** 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 o Serviço Militar nem para as atividades previstas no Curso.

**4.8.2** 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 subitem **1.4.2**.

**4.8.3** Somente realizará o TACF o candidato julgado “APTO” na INSPSAU e “APROVADO” na PPO. O resultado do TACF para cada candidato será expresso por meio das menções “APTO” ou “NÃO APTO”.

**4.8.4** 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.

#### **4.9 VALIDAÇÃO DOCUMENTAL**

**4.9.1** A Validação Documental será realizada por meio da análise e conferência da documentação prevista para matrícula no Curso, quando deverão ser apresentados os **originais** de todos os documentos e entregue **1 (uma) cópia** de cada um deles, conforme alínea “y” do item **7.1**.

### **5 RECURSOS**

#### **5.1 INTERPOSIÇÃO**

**5.1.1** Será permitido ao candidato interpor recurso quanto:

- a) ao indeferimento da solicitação de inscrição;
- b) à análise/parecer desfavorável da SECPROM/SECPG;
- c) à formulação de questões das Provas Escritas de Língua Portuguesa e de Conhecimentos Especializados e aos seus respectivos gabaritos provisórios;
- d) aos graus atribuídos aos candidatos nas Provas Escritas de Língua Portuguesa e de Conhecimentos Especializados;
- e) ao resultado obtido na INSPSAU;
- f) ao resultado obtido no EAP;

- g) ao resultado obtido na PPO;
- h) ao resultado obtido no TACF; e
- i) à Validação Documental.

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

**5.1.3** Serão de inteira responsabilidade do candidato a obtenção dos resultados, a solicitação do recurso na página eletrônica do Exame, 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.

**5.1.4** Caso o candidato enfrente dificuldade durante o envio de solicitação de recurso eletrônico, deverá entrar em contato imediatamente com o CIAAR, ainda dentro do prazo previsto para tal.

**5.1.5** Todos os recursos impetrados e remetidos ao CIAAR, conforme preconizado nestas Instruções Específicas, serão considerados e respondidos. A informação das soluções aos recursos julgados será divulgada na página eletrônica do Exame.

**5.1.6** 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.

**5.1.7** Os recursos da alínea “c” do subitem 5.1.1 deverão ser preenchidos eletronicamente na página do concurso na Internet. Após esse preenchimento, o formulário de recurso gerado pelo sistema deverá ser impresso e remetido ao CIAAR via SEDEX individual até o último dia previsto no Calendário de Eventos para cada recurso. O endereço para envio do SEDEX é:

**CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA (CIAAR)**  
**DIVISÃO DE CONCURSOS**  
**Av. Santa Rosa nº 10, Bairro Pampulha**  
**CEP: 31270-750 – Belo Horizonte / MG**  
**TEL: (31) 4009-5066 / (31) 4009-5068**

**5.1.8** Os recursos da alínea “d” do subitem 5.1.1 deverão ser preenchidos e enviados eletronicamente por meio da página do concurso na Internet.

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

**5.2.1** Poderá requerer inscrição em grau de recurso o candidato cuja solicitação de inscrição tenha sido indeferida pelo motivo do “não pagamento da taxa de inscrição”, “pagamento após o término do período de inscrição” ou ainda “pagamento da taxa de inscrição não compensado, por qualquer motivo”, desde que a referida taxa tenha sido paga dentro do prazo estabelecido e que tal pagamento possa ser comprovado.

**5.2.2** 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.

**5.2.3** O requerimento para inscrição em grau de recurso deverá ser preenchido eletronicamente pelo candidato, no endereço informado na alínea “b” do subitem 1.4.2, dentro do prazo estabelecido no Calendário de Eventos. O candidato deverá anexar a esse requerimento cópia do comprovante autenticado do pagamento da taxa de inscrição, permanecendo com o comprovante original, para verificação futura.

**5.2.4** A solicitação de inscrição do candidato será indeferida definitivamente, impossibilitando sua participação no processo seletivo, nos casos em que:

- a) não comprovar o pagamento da taxa de inscrição dentro do período previsto; ou
- b) enviar o requerimento para inscrição em grau de recurso fora do prazo previsto.

### **5.3 RECURSO QUANTO À ANÁLISE/PARECER DA SECPROM E DA SECPG**

**5.3.1** Caberá ao interessado interpor recurso quanto à análise/parecer da SECPROM e da SECPG, por meio de requerimento dirigido ao Exmo. Sr. Secretário da Comissão de Promoções de Oficiais da Aeronáutica ou ao Exmo. Sr. Diretor da Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP).

**5.3.2** O requerimento para recurso deverá ser remetido, administrativamente, à SECPROM ou à DIRAP, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

### **5.4 RECURSO QUANTO À FORMULAÇÃO DE QUESTÕES DAS PROVAS ESCRITAS E AOS SEUS RESPECTIVOS GABARITOS**

**5.4.1** Esses recursos deverão ser referentes às questões que o candidato entenda terem sido formuladas de maneira imprópria ou cujos gabaritos apresentem incorreções, não sendo analisados os recursos que incidam sobre outros aspectos ou que contrariem o estipulado nestas Instruções.

**5.4.1.1** Os recursos deverão ser redigidos com base nos conteúdos programáticos e nas bibliografias indicados no **Anexo B** destas Instruções.

**5.4.1.2** Os recursos serão analisados por Bancas Examinadoras designadas para esse fim.

**5.4.2** Os recursos deverão ser elaborados e encaminhados eletronicamente pelo candidato, utilizando-se da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ), disponível na página eletrônica deste processo seletivo, dentro do período estabelecido no Calendário de Eventos. Após esse preenchimento, o formulário de recurso gerado pelo sistema deverá ser impresso e remetido ao CIAAR, via SEDEX individual, até o último dia previsto no Calendário de Eventos para esse recurso, conforme previsto no subitem **5.1.7**.

**5.4.2.1** Cada candidato deverá encaminhar individualmente sua documentação, sendo vedado o envio de documento de mais de um candidato no mesmo envelope.

**5.4.3** O candidato deverá utilizar uma FIFQ para cada questão em pauta ou gabarito.

**5.4.4** Após o julgamento dos recursos interpostos pela Banca Examinadora, será divulgada 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.

**5.4.4.1** A decisão exarada pela Banca Examinadora conterà a avaliação a respeito do que foi contestado pelo candidato e um parecer final sobre a procedência do recurso.

**5.4.5** 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.

**5.4.6** 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.

**5.4.7** 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.



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

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

**5.4.8.1** 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.

## **5.5 RECURSO PARA OS GRAUS ATRIBUÍDOS AOS CANDIDATOS NAS PROVAS ESCRITAS DE LÍNGUA PORTUGUESA E DE CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS**

**5.5.1** Os recursos quanto aos graus das Provas Escritas deverão ser referentes ao grau que o candidato entenda ter sido atribuído de maneira incorreta, tendo como base o gabarito oficial.

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

**5.5.2.1** Para fundamentar o recurso, o candidato deverá informar os graus e/ou a média que julga ter obtido nas Provas Escritas.

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

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

**5.6.1** O candidato julgado “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” poderá solicitar INSPSAU em grau de recurso, via página eletrônica do Exame, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

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

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

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

**5.7.1** O candidato julgado “INAPTO” poderá requerer a revisão do resultado do EAP, em grau de recurso, via página eletrônica do Exame, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

**5.7.2** 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.

**5.7.3** Antes de requerer a Revisão do EAP, 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.

5.7.4 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 individual), de acordo com o prazo previsto no Calendário de Eventos, acompanhados dos argumentos de contraposição.

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA - IPA**

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

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

5.7.5 Não será permitida a realização de novo EAP para candidato considerado “INAPTO” no primeiro.

5.7.6 O candidato que, após a revisão em grau de recurso do resultado obtido no EAP, permanecer com a menção “INAPTO”, poderá solicitar Entrevista Informativa, via página eletrônica do Exame, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos.

5.7.7 A entrevista supracitada será exclusivamente de caráter informativo, para atendimento à resolução do Conselho Federal de Psicologia, não sendo considerada como recurso.

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

**5.8 REVISÃO DA PROVA PRÁTICO-ORAL EM GRAU DE RECURSO**

5.8.1 O candidato julgado “NÃO APROVADO” poderá solicitar a Revisão da PPO em grau de recurso, por meio de requerimento próprio constante do **Anexo G**, dirigido ao Diretor de Saúde da Aeronáutica.

5.8.2 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.

5.8.3 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 primeira instância.

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

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

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

5.9.1.1 Somente poderá requerer o TACF em grau de recurso o candidato que não tiver atingido o índice mínimo estabelecido em pelo menos um dos exercícios.

5.9.2 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.

5.9.3 O TACF em grau de recurso será constituído de novo Teste completo, com a realização de todos os exercícios previstos na ICA 54-2, divulgada nos endereços eletrônicos constantes no subitem 1.4.2.

**5.10 RECURSO DA VALIDAÇÃO DOCUMENTAL**

5.10.1 O candidato que tiver documentação rejeitada, na fase de análise e de conferência da documentação prevista para matrícula no Curso, poderá solicitar recurso, por meio de formulário próprio, constante do **Anexo I** (disponibilizado no momento da divulgação do resultado), dirigido ao Comandante do CIAAR, e terá **2 (dois) dias úteis** para a solução do problema.

## 6 RESULTADO FINAL DO EXAME

**6.1** 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) nas Provas Escritas, for considerado “COM APROVEITAMENTO” tendo para isso obtido grau igual ou superior a **5,0000 (cinco)** na MF 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 Análise/Parecer da SECPROM/SECPG obtiver parecer “FAVORÁVEL” (exclusivo para candidato militar da Aeronáutica); e
- d) na PPO for considerado “APROVADO”.

**6.2** Serão selecionados para habilitação à matrícula no CAMAR 2016 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.

**6.2.1** 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.

**6.2.2** A habilitação à matrícula se dará em data prevista no Calendário de Eventos durante a Validação Documental e nos dias subsequentes a esta, conforme o andamento dos trabalhos de verificação de atendimento às condições para matrícula no Curso, após solução do recurso apresentado.

**6.3** Os candidatos de que trata o item **6.2** somente estarão habilitados à matrícula se atenderem a todas as exigências previstas no **Capítulo 7** destas Instruções.

**6.4** A JEA também selecionará os candidatos excedentes, considerando as vagas a que concorrem, a ordem decrescente de suas MF e o critério de desempate.

**6.5** O candidato aprovado em todas as etapas, mas não classificado no número de vagas existentes, será considerado excedente, até a data de validade do Exame.

**6.5.1** A listagem de candidatos excedentes tem por finalidade permitir a convocação imediata, destinada ao 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.

**6.5.2** 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 2016. Essa condição cessa com o término da validade deste Exame.

**6.5.3** O candidato excedente que for convocado para habilitação à matrícula terá **03 (três) dias úteis**, a contar da data subsequente à de convocação, para se apresentar no CIAAR, pronto para atender a todas as exigências previstas no **Capítulo 7**.

**6.5.4** 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 cascata”, somente ocorrerão em conformidade com a conveniência e o interesse do COMGEP, que definirá ao final do curso a prioridade das localidades que poderão ter suas vagas preenchidas ou não, em caso de vacância.

**6.5.4.1** 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 da não atualização de seu endereço.

**6.6** A confecção da Ordem de Matrícula será de responsabilidade do DEPENS, devendo ser expedida após a homologação do Mapa e da Ata da Junta Especial de Avaliação (JEA).

**6.7** 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.

**6.7.1** 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.

## **7 HABILITAÇÃO À MATRÍCULA**

**7.1** Estará habilitado à matrícula no CAMAR 2016 o candidato que atender a todas as condições a seguir:

- a) ser brasileiro nato, nos termos do Art. 12, inciso I, da Constituição da República Federativa do Brasil;
- b) ter cumprido no momento da inscrição e continuar a cumprir até a data da matrícula todas as condições previstas para inscrição no processo seletivo deste Exame (subitem **3.1.1**);
- c) ter sido aprovado em todas as etapas do Exame (estabelecidas no subitem **4.1.1**), mantendo-se “APTO” no TACF, no EAP e na INSPSAU até a data da matrícula e ainda, estar classificado dentro do número de vagas e ser selecionado pela JEA;
- d) não completar 36 anos de idade até o dia 31 de dezembro do ano da matrícula no Curso, em atendimento à **alínea “d”**, do inciso V, do Art. 20, da Lei nº 12.464, de 4 de agosto de 2011;
- e) estar em dia com as obrigações eleitorais (em atendimento ao Inciso I, do §1º do Art. 7º da Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965 – Código Eleitoral);
- f) estar em dia com as obrigações militares (candidatos do sexo masculino);
- g) não estar respondendo a processo criminal na Justiça Militar ou Comum;
- h) não ter sido o oficial excluído do serviço ativo por indignidade ou incompatibilidade, e a praça excluída ou licenciada a bem da disciplina, se militar da reserva não remunerada das Forças Armadas e Auxiliares, salvo em caso de reabilitação, na forma da legislação vigente;
- i) não ter sido desincorporado, expulso ou julgado desertor, nos termos da legislação que regula o serviço militar;
- j) 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;
- k) 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;
- l) se militar graduado da ativa de Força Armada ou Auxiliar, estar classificado no mínimo no “Bom comportamento”;

- m) não estar cumprindo pena por crime comum, militar ou eleitoral, nem estar submetido à medida de segurança;
- n) se militar da ativa, não pertencer ao Quadro (de carreira) de Oficiais Médicos da Aeronáutica;
- o) se militar da Aeronáutica, ter análise/parecer “FAVORÁVEL” da Comissão de Promoções de Oficiais ou da Comissão de Promoções de Graduados (SECPROM/SECPCG);
- p) se militar da Aeronáutica, não realizar ato, ou estar envolvido em fato que implique alteração da análise/parecer “FAVORÁVEL” obtido na avaliação da SECPROM/SECPCG realizada para este Exame;
- q) se militar da ativa, não possuir grau hierárquico superior a Primeiro-Tenente;
- r) não ser detentor de Certificado de Isenção do Serviço Militar, motivado por incapacidade física, mental ou moral;
- s) não ter sido desincorporado, expulso ou julgado desertor, nos termos da legislação que regula o serviço militar;
- t) não estar a candidata grávida, desde a inspeção de saúde do processo seletivo até a data prevista para a matrícula;
- u) ter concluído, com aproveitamento, **Curso Superior de Medicina** devidamente registrado pelo Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, com habilitação legal para o exercício da profissão, de forma que possa apresentar, durante a Validação Documental, no CIAAR, cópia acompanhada do original do diploma, certificado ou declaração de conclusão e o histórico escolar relativo ao referido curso, devidamente registrados, expedidos por estabelecimento de ensino reconhecido pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente na forma da Lei;
- v) possuir ou estar em condições de possuir, até a data da validade do Exame, **Título de Especialista** (inclusive a especialidade Clínica Médica), reconhecido por órgão competente, na área em que concorrerá às vagas, obtido por meio de:
  - 1) conclusão de curso de pós-graduação (em nível de doutorado ou mestrado), reconhecido nos termos das Resoluções emitidas pelo órgão competente do MEC; ou
  - 2) 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 (CFM e CRM); ou
  - 3) conclusão de Residência Médica, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação (MEC); ou
  - 4) 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;
- w) candidatos da especialidade de **Pediatria Neonatal**, possuir ou estar em condições de possuir, até a data de validade do Exame:
  - 1) Título de Especialista em Neonatologia, emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); ou
  - 2) ter concluído a Residência Médica em Neonatologia em Serviço Credenciado pelo MEC;

- x) possuir ou estar em condições de possuir, até a data da matrícula no Curso, carteira de registro da profissão e declaração de que está em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais, expedida pelo Conselho Regional de Medicina;
- y) apresentar-se no CIAAR na data prevista para a Validação Documental, portando **os originais e 1 (uma) cópia** simples de cada documento que segue:
  - 1) documento de identidade, oficial e com foto, de forma a permitir com clareza a sua identificação;
  - 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 Certidão de Quitação Eleitoral (obtida na página do Tribunal Superior Eleitoral - [www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br));
  - 5) Certidão Negativa ou Atestado de Antecedentes Criminais, que tenha sido emitido em até 90 (noventa) dias antes da Habilitação à Matrícula, fornecida pela:
    - Polícia Federal: o candidato poderá conseguir este documento na página do Departamento de Polícia Federal ([www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br));
    - Justiça Militar da União: o candidato poderá conseguir este documento na página do Superior Tribunal Militar ([www.stm.jus.br](http://www.stm.jus.br)); e
    - Justiça Estadual ou Distrital: referente ao(s) domicílio(s) que residiu nos últimos 5 (cinco) anos, expedida no máximo há 6 (seis meses) ou dentro do prazo de validade consignado no documento. 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), exceto para os militares da ativa;
  - 7) carteira de registro da profissão, expedida pelo respectivo Conselho Regional;
  - 8) declaração do respectivo Conselho Regional de que está em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais;
  - 9) Histórico Escolar do Curso Superior de Medicina e da especialidade a que concorre;
  - 10) diploma, certificado, certidão ou declaração de conclusão de **Curso Superior de Medicina** do Sistema Nacional de Ensino;
  - 11) diploma, certificado, certidão ou declaração referente ao **Título de Especialista**, na especialidade a que concorre, de acordo com as alíneas “v” e “w” do item 7.1;
  - 12) Declaração do próprio candidato atestando não ocupação de cargo, função, atividade ou emprego público nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital (**Anexo J**), salvo os casos de acumulação lícita de cargos públicos previstos na Constituição Federal; e
  - 13) se militar da ativa, Ofício de apresentação da OM de origem (**Anexo K**), com a homologação do Comandante, Chefe ou Diretor da OM onde servia, por meio das informações referentes ao atendimento das condições previstas nas alíneas “f”, “g”, “h”, “i”, “j”, “k”, “l”, “m”, “n”, “o”, “p”, “q” e “r” do item 7.1.

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

**7.3** Os documentos de comprovação da escolaridade e qualificação profissional exigidos somente terão validade se expedidos por estabelecimento reconhecido pelo órgão oficial federal, estadual, municipal, distrital ou regional de ensino competente.

**7.4** Quanto aos documentos citados no subitem anterior, somente serão aceitos aqueles que estiverem impressos em papel timbrado do estabelecimento ou da instituição que os 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.

**7.4.1** 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 **7.2** e conter, além dos requisitos citados nos itens **7.3** e **7.4**, a identificação do Diretor do Estabelecimento de Ensino e, no caso de Instituições Públicas, a data da publicação da sua designação ou nomeação.

**7.5** Se o candidato deixar de entregar algum documento previsto na alínea "y" do subitem **7.1**, ou entregá-lo com discrepância citada no subitem **7.2**, somente será matriculado se sanar o problema até a data prevista para matrícula no CAMAR 2016, após solução do recurso apresentado.

**7.6** 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.

## **8 DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **8.1 COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS**

**8.1.1** 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 análise da documentação, matrícula e realização do Curso.

**8.1.2** 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.

**8.1.2.1** 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 a essa Organização de Ensino.

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

**8.1.3.1** 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.

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

**8.1.5** O não comparecimento 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.

**8.1.6** O Candidato que estiver portando **arma de qualquer espécie** será impedido de adentrar aos locais dos eventos deste Exame, ainda que detenha autorização para o respectivo porte ou mesmo estando uniformizado e/ou de serviço.

## **8.2 IDENTIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS**

**8.2.1** O candidato deverá portar o seu documento de identidade original, com foto, de forma a permitir com clareza a sua identificação em todos os eventos do Exame.

**8.2.1.1** Serão aceitos como documentos de identificação: Carteira de Identidade (expedida por Comando Militar, Secretaria de Segurança Pública ou de Defesa Social, Ministério da Justiça, Polícia Militar ou Corpo de Bombeiro Militar); carteira expedida pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.); passaporte; Certificado de Reservista; Carteira Funcional do Ministério Público; Carteira Funcional expedida por órgão público que, por força de Lei Federal, valha como identidade; Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e Carteira Nacional de Habilitação.

**8.2.1.2** Não serão aceitos como documentos de identificação: 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), CNH emitida anteriormente à Lei Federal nº 9.503/97, ou quaisquer outros documentos não constantes destas IE.

**8.2.1.3** 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.

**8.2.2** 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, fotografia e/ou filmagem dos candidatos nos eventos deste Exame.

**8.2.2.1** O candidato que não portar documento de identificação no dia das Provas Escritas e de qualquer etapa do certame, por motivo de perda, roubo, furto ou extravio dos documentos pessoais, poderá apresentar **Boletim de Ocorrência policial** que tenha sido expedido há, no máximo, **30 (trinta)** dias e participar da etapa correspondente, devendo a Comissão Fiscalizadora realizar identificação especial, conforme subitem **8.2.2**, e solicitar 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.

**8.2.2.2** O candidato que não apresentar documento de identificação (conforme definido no subitem **8.2.1.1**), nem se enquadrar no disposto no subitem **8.2.2.1**, **não** poderá participar da etapa correspondente, pela absoluta impossibilidade de comprovação da veracidade da identidade e por questão de segurança do certame, será automaticamente excluído.

## **8.3 UNIFORME E TRAJE**

**8.3.1** 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.



**8.3.1.1** O candidato que descumprir o subitem **8.3.1** prosseguirá no certame, porém, por tratar-se de transgressão disciplinar, o fato será comunicado ao seu Comandante, Chefe ou Diretor.

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

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

#### **8.4** EXCLUSÃO DO CANDIDATO

**8.4.1** Será excluído do Exame o candidato que:

- a) obtiver análise/parecer “DESFAVORÁVEL” da SECPROM ou da SECPG;
- b) não obtiver aproveitamento nas Provas Escritas;
- c) não atingir o grau mínimo exigido na MF;
- d) não for convocado para a INSPSAU, o EAP, a PPO e o TACF;
- 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.

**8.4.2** Será excluído do Exame, por ato do Comandante do CIAAR ou por ato do Presidente da Comissão Fiscalizadora, nos casos concretos que exijam 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 Escritas, da INSPSAU, do EAP, da PPO ou do TACF definidas nestas Instruções, ou em Instruções Orientadoras do Exame que vierem a ser dirigidas ao candidato;
- 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, óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabelo, chapéu, boné ou similar, bolsa, mochila, pochete, lápis, caneta de material não transparente, lapiseira, borracha, livros, impressos, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo (inclusive o cartão de inscrição) e/ou anotações, bem como, aparelhos eletroeletrônicos que recebam, transmitam e também armazenem informações;
- c) adentrar no setor de Prova portando arma de qualquer espécie, ainda que uniformizado ou de serviço;
- 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 escritas e na PPO, de livros, códigos, manuais, papéis ou quaisquer anotações;
- g) recusar-se a entregar o Caderno de Questões, caso decida ausentar-se do local das Provas Escritas 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) desrespeitar membro da Comissão Fiscalizadora ou outro candidato;
- k) deixar de acatar determinação de membro da Comissão Fiscalizadora;
- l) deixar de comparecer ou chegar atrasado aos locais designados nos dias e horários determinados para a realização das Provas Escritas, da INSPSAU, do EAP, da PPO, do TACF, da Habilitação à Matrícula e dos recursos, quando aplicável;
- m) não apresentar documento de identificação original previsto no subitem **8.2.1.1** 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) praticar 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 do setor das Provas Escritas, durante ou após o seu período de realização, portando o Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue;
- 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, no caso de candidato titular, e, no caso de candidato excedente, até o dia e horário estabelecido por ocasião de sua convocação.

## **8.5 VALIDADE DO EXAME**

**8.5.1** O prazo de validade do EA CAMAR 2016 expirar-se-á **10 (dez) dias corridos** após a data prevista para a matrícula no Curso.

**8.5.2** Os resultados obtidos pelos candidatos em todas as etapas do processo seletivo somente terão validade para a matrícula no CAMAR 2016.

## **9 DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1** 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.

**9.2** 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.

**9.3** 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.

**9.4** 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.

**9.5** Em caso excepcional de alteração na divulgação de algum resultado (conforme especificado na alínea “b” do item **9.3**), não cabe qualquer pedido de reconsideração referente ao ato anulado, pois dele não se originam direitos, uma vez que este estará eivado de vício, que o torna ilegal e carente de ser retificado.

Ten Brig Ar RAUL BOTELHO  
Diretor-Geral do DEPENS

**Anexo A – Siglas e vocábulos**

BCA	-	Boletim do Comando da Aeronáutica
CAMAR	-	Curso de Adaptação de Médicos da Aeronáutica
CDA	-	Comissão de Desportos da Aeronáutica
CENDOC	-	Centro de Documentação 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
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 Prático-Oral
RUMAER	-	Regulamento de Uniformes para os Militares da Aeronáutica
SECPG	-	Secretaria da Comissão de Promoções de Graduados
SECPROM	-	Secretaria da Comissão de Promoções de Oficiais
SERENS	-	Serviço Regional de Ensino
TACF	-	Teste de Avaliação do Condicionamento Físico

**Anexo B – Conteúdos programáticos e Bibliografias****1 LÍNGUA PORTUGUESA****1.1 GRAMÁTICA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO**

Interpretação de texto: Informações literais e inferências possíveis. Ponto de vista do autor. Significação contextual de palavras e expressões. Relações entre ideias e recursos de coesão. Divisão silábica. Acentuação gráfica. Ortografia. Morfologia: 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. Funções da linguagem. Tipologia e gêneros textuais.

**1.1.1 BIBLIOGRAFIA**

**1.1.1.1** BECHARA, Evanildo. **Moderna Gramática Portuguesa**. 37. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. 672 p.

**1.1.1.2** CEGALLA, Domingos Pascoal. **Novíssima Gramática da Língua Portuguesa**. 48. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2010. 696 p.

**1.1.1.3** CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar. **Gramática Reflexiva: texto, semântica e interação**. (Conforme nova ortografia). 3. ed. São Paulo: Atual, 2009. 448 p.

**1.1.1.4** CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar; CILEY, Cleto. **Interpretação de Textos. Construindo competências e habilidades em leitura**. 2. ed. SP: Atual, 2012. 304 p.

**1.1.1.5** CIPRO, Neto Pasquale; INFANTE, Ulisses. **Gramática da Língua Portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Scipione, 2004.

**1.1.1.6** CIPRO, Neto Pasquale; INFANTE, Ulisses. **Gramática da Língua Portuguesa. Ensino Médio** (conforme o Acordo Ortográfico. Reformulada). 3. ed. São Paulo: Scipione, 2008.

**1.1.1.7** GARCIA, Otton Moacyr et al. **Comunicação em prosa moderna: aprenda a escrever, aprendendo a pensar**. 27. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2010. 548p.

**1.1.1.8** PIMENTEL, Carlos. **Redação Descomplicada**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 192 p.

**1.1.1.9** SACCONI, Luiz Antonio. **Nossa gramática completa: teoria e prática**. 31. ed. São Paulo: Nova Geração. 2011. 592 p.

**1.1.1.10** SAVIOLI, Francisco Platão; FIORIN, José Luiz. **Para entender o texto: leitura e redação**. 17. ed. São Paulo: Ática, 2007. 431 p.

## 2 CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

### 2.1 ANESTESIOLOGIA (ANE)

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 neuromuscular e transmissão. Anestesia local. Anestesia geral inalatória. Anestesia venosa. Monitorização. Equilíbrio hidroeletrólítico e reposição volêmica. Equilíbrio ácido-base. Parada cardiorrespiratória e reanimação. Dor. Avaliação pré-anestésica e recuperação. Transfusão sanguínea. Bloqueios espinhais. Anestesia na criança e no idoso. Anestesia cardiorácica 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.

#### 2.1.1 BIBLIOGRAFIA

**2.1.1.1 BARASH, Paul G. et. al. *Clinical Anesthesia*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013. 1880p.**

**2.1.1.2 CANGIANI, Luiz Marciano et al. *Tratado de Anestesiologia Saesp*. 7 ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 2976 p.**

**2.1.1.3 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.**

**2.1.1.4 COUSINS; BRIDENBAUGH'S. *Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Pain Medicine*. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.**

**2.1.1.5 GOODMAN & GILMAN. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 11. ed. New York: McGraw-Hill, 2010.**

**2.1.1.6 LONGNECKER, David E; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F., et al. *Anesthesiology*. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.**

**2.1.1.7 MORGAN, J.G.E.; MIKHAIL, M.S.; MURRAY, M.J. *Anestesiologia Clínica*. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.**

**2.1.1.8 STOELTING, Robert. K.; HILLIER Simon. C. *Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice*. 4. ed. Philadelphia: Lippincott USA Williams & Wilkins, 2006. 700p.**

### 2.2 ANATOMIA PATOLÓGICA (ANP)

Ética médica. Patologia geral. Lesões celulares e respostas a agressões diversas. Distúrbios da circulação. Alterações da proliferação e diferenciação celular. Patologia pulmonar e pleural. Doenças de vasos sanguíneos e linfáticos. Neoplasias do sistema urinário. Doenças do sistema genital feminino. Neoplasias do sistema genital masculino. Patologia mamária. Patologia do tubo digestivo. Patologia do sistema hemolinfopoético. Neoplasias do sistema nervoso central. Alterações do sistema ósteo-articular. Patologia da tireóide. Patologia otorrinolaringológica. Doenças da pele e anexos. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Citopatologia cérvico-vaginal. Citopatologia da tireóide. Citopatologia urinária. Citopatologia pulmonar e pleural. Citopatologia de mama. Citopatologia peritoneal.

## 2.2.1 BIBLIOGRAFIA

**2.2.1.1** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.2.1.2** ELDER, David E. et al. **Lever's Histopathology Of The Skin**, 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

**2.2.1.3** FILHO, Geraldo Brasileiro. **Bogliolo Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1492p.

**2.2.1.4** KOSS, Leopold G.; MELAMED, Myron R. **Koss' Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006. 1752p.

**2.2.1.5** ROBBOY, Stanley J. et al. **Robboy Pathology of the Female Reproductive Tract**. 3. ed. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2009.

**2.2.1.6** ROSAI, Juan. **Rosai And Ackerman's Surgical Pathology**. 10. ed. New York: Elsevier Mosby, 2011. 2892p.

**2.2.1.7** WEIDNER, Noel. **Modern Surgical Pathology**. 2. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.

## 2.3 CANCEROLOGIA (CAC)

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 metastização. 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. Radiossensibilidade e rádio resistência dos tumores. Uso da radioterapia em tratamentos combinados. Complicações da radioterapia. Bases do tratamento cirúrgico. Cirurgia paliativa e cirurgia radical. Citorredução. 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 antitumorais. Hormonioterapia. 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, história natural, patologia, diagnóstico, estadiamento, prognóstico, indicações cirúrgicas, radioterapia e tratamento sistêmico dos seguintes tumores: Câncer da cabeça e pescoço; Câncer de tireoide; Câncer do pulmão; Tumores do mediastino; Câncer do esôfago; Câncer do estômago; Câncer do pâncreas e do sistema hepatobiliar; Câncer do cólon 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.

### 2.3.1 BIBLIOGRAFIA

**2.3.1.1 American Joint Committee on Cancer Staging Manual - AJCC.** 7. ed. New York: Springer; 2009.

**2.3.1.2 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.3.1.3 DeVITA Junior Vincent T; HELLMAN Samuel MD; ROSENBERG A Steven. Cancer: principles and practice of Oncology.** 9. ed. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins, 2011.

**2.3.1.4 FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. Oncologia Molecular.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

**2.3.1.5 HOOFF, Paulo Marcelo Gehm et al. Tratado de Oncologia.** São Paulo: Atheneu, 2012. v.1 e 2. 2860p.

**2.3.1.6 MARTIN, Abeloff; ARMITAGE, James O; NIEDERHUBER, John E. et al. Clinical Oncology.** New York: Churchill Livingstone, 2008.

**2.3.1.7 RAMOS, Celso Darío; JÚNIOR, José Soares. Pet e Pet-ct em Oncologia.** São Paulo: Atheneu, 2011. 496p.

### 2.4 CARDIOLOGIA (CAR)

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.

#### 2.4.1 BIBLIOGRAFIA

**2.4.1.1 BONOW, Robert O. et al. Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares.** 9. ed. Elsevier Brasil, 2013.

**2.4.1.2 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.4.1.3 DE PAOLA, Angelo Amato Vincenzo; BARBOSA, Marcia de Melo; GUIMARÃES, Jorge Ilha. Cardiologia: Livro-Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** SP: Manole, 2012. 1762p.

**2.4.1.4 II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda.** Arq Bras Cardiol. vol. 93, n.3. Supl.3. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2009. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)>.

**2.4.1.5 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)>.

**2.4.1.6 Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica.** Arq Bras Cardiol 2012; 98 (1 supl.1): 1-33. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)>.

**2.4.1.7 Diretriz Brasileira de Valvopatias. I Diretriz Interamericana de Valvopatias – SIAC 2011.** Arq Bras Cardiol 2011; 97 (5 supl.1): 1-67. Disponível em < [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)>.



**2.4.1.8 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>.

**2.4.1.9 Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI).** Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238. Disponível em <www.cardiol.br>.

**2.4.1.10 Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial.** Arq Bras Cardiol 2009; 92(6 supl. 1): 1- 39. Disponível em < www.cardiol.br>.

**2.4.1.11 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em < www.cardiol.br>.

**2.4.1.12 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>.

**2.4.1.13 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>.

**2.4.1.14** TIMERMAN, Ari; SERRANO Jr. Carlos V. STEFANINI, Edson. **Tratado de Cardiologia.** SOCESP. 2.ed. São Paulo: Manole, 2012. 1850p.

## **2.5 CIRURGIA GERAL (CGE)**

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 hidroeletrólítico 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 tireoide 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.

### **2.5.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.5.1.1** BLUMGART, L.H. (Ed.). **Surgery of the liver, biliary tract and pancreas.** 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2006.

**2.5.1.2** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.5.1.3 FISCHER, Josef E et al. *Mastery of surgery*. 6. ed. New York: Lippincott, Williams & Wilkins, 2011.**

**2.5.1.4 MOORE, Ernest E.; FELICIANO, David V.; MATTOX, Kenneth; *Trauma*. 6. ed. New York: McGraw Hill, 2008.**

**2.5.1.5 TOWNSEND, Courtney M. et al. *Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2010. 2344p.**

**2.5.1.6 ZINNER, Michael J.; ASHLEY, Stanley W. *Maingot's abdominal operations*. 12 ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 2012. 1328p.**

## **2.6 CLÍNICA MÉDICA (CLM)**

Ética médica. Etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, classificação, investigação diagnóstica (laboratorial, por imagem, citopatológica, histopatológica), diagnóstico diferencial, tratamento e medidas profiláticas de enfermidades nos seguintes campos de atuação: cardiologia; pneumologia; gastroenterologia; endocrinologia; neurologia; nefrologia; reumatologia; hematologia; geriatria; infectologia; dermatologia; medicina de emergência.

### **2.6.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.6.1.1 ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Projeto Diretrizes*. Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível m:<<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2011.**

**2.6.1.2 BRAUNWALD, Eugene et al. *Medicina Interna de Harrison*. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.**

**2.6.1.3 BRUNTON, Lawrence L; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman*. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2012.**

**2.6.1.4 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.**

**2.6.1.5 GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. *Cecil Medicina: Tratado de Medicina Interna*. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2010.**

**2.6.1.6 MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A., RABOW, Michael W. *Current Medicina: diagnóstico e tratamento*. 51. ed. Lange. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013. 1816p.**

## **2.7 GERIATRIA (GER)**

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, postura 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.

### 2.7.1 BIBLIOGRAFIA

**2.7.1.1 ADELMAN, Alan M.; DALY, Mel P. Geriatria.** Traduzido por Irma Fioravante. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. (Série 20 Problemas mais Comuns).

**2.7.1.2 BOTTINO, Cássio M. C.; LAKS, Jerson; BLAY, Sergio L. Demência e transtornos cognitivos em idosos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

**2.7.1.3 BRASIL. Congresso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, jan. 1994. Seção 1, ano 132, n. 3.

**2.7.1.4 Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

**2.7.1.5 Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

**2.7.1.6 Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

**2.7.1.7 Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395 de 10/12/99.** Cria a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

**2.7.1.8 CARVALHO FILHO, Eurico T.; PAPALÉO NETTO, Matheus. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica.** 2. ed. Atheneu, 2005. 788p.

**2.7.1.9 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.7.1.10 CLINICS IN GERIATRIC MEDICINE.** Philadelphia: W.B. Saunders, v. 2001 a 2013.

**2.7.1.11 FILLIT, Howard M.; ROCKWOOD, Kenneth; Woodhouse, Kenneth. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology.** 7. ed. New York: Churchill Livingstone, 2010. 1152p.

**2.7.1.12 FORLENZA, Orestes V.; CARAMELLI, Paulo. Neuropsiquiatria geriátrica.** São Paulo: Atheneu, 2001.

**2.7.1.13 FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

**2.7.1.14 GALLO, Joseph J. et al. Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 660p.

**2.7.1.15 GUIMARÃES, Renato Maia; CUNHA, Ulisses Gabriel V. Cunha. Sinais e sintomas em geriatria.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 312p.

**2.7.1.16 HALTER, Jeffrey et al. *Hazzard's: Geriatric Medicine and Gerontology*. 6. ed. London: Mcgraw-Hill Professional, 2009. 1760p.**

**2.7.1.17 JORGE, Miguel R. *Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.**

**2.7.1.18 LIBERMAN, Alberto et al. *Diagnóstico e tratamento em Cardiologia Geriátrica*. São Paulo: Manole, 2005.**

**2.7.1.19 PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos de. *Urgências em Geriatria: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, controle terapêutico*. São Paulo: Atheneu, 2001. 476p.**

**2.7.1.20 PY, Ligia et al. *Tempo de envelhecer. Percursos e dimensões sociais*. RJ: Nau, 2004.**

**2.7.1.21 TAVARES, Almir. *Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.**

**2.7.1.22 WAJNGARTEN, Mauricio. *Cardiogeriatrics*. SP: Roca, 2005, (Série INCOR). 554p.**

## **2.8 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (GOB)**

Ética médica. Anatomia do abdome, pelve e períneo. Propedêutica básica em ginecologia. Prevenção e detecção precoce do Câncer ginecológico. Ginecologia infanto-puberal. Planejamento familiar, incluindo a Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Alterações da diferenciação sexual. Ginecologia endócrina. Climatério e Menopausa. Infertilidade, esterilidade conjugal, reprodução assistida. Endoscopia em Ginecologia. Infecções do trato reprodutivo. Urgências em Ginecologia. Sangramento uterino anormal. Dor pélvica e dismenorréia. Patologia vulvar. Tumores benignos do aparelho reprodutor feminino. Distopias genitais, incontinência urinária aos esforços e cirurgia vaginal. Ginecologia oncológica. Mastologia básica. Ciclo gestatório normal. Ciclo gestatório patológico. Assistência ao pré-natal de baixo risco obstétrico. Fatores do parto: o feto como objeto, o trajeto (bacia) e o motor (contratilidade uterina). Assistência ao parto e a o secundamento nas apresentações cefálicas e pélvica. Assistência ao quarto período. Distúrbios do líquido amniótico. Assistência ao pré-natal de alto risco obstétrico. Medicina fetal. Operações obstétricas. Trauma fetal.

### **2.8.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.8.1.1 ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Projeto Diretrizes*. Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<http://www.projetoDiretrizes.org.br>>. Acesso em: 21 jan. 2013.**

**2.8.1.2 BEREK, Jonathan S. *Berek & Novak's Gynecology*. 15.ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Williams, 2011.**

**2.8.1.3 BRASIL. Governo Federal. *Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1996,**

**2.8.1.4 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, INCA, 2011. 104p.**

**2.8.1.5 Instituto Nacional do 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. 65p.**

**2.8.1.6 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.**

**2.8.1.7** CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Código de ética médica:** legislação dos conselhos de medicina. 5. ed. Rio de Janeiro. 2010. 80p.

**2.8.1.8** FIGUEIREDO, Octacílio; FIGUEIREDO NETTO, Octacílio. **Histerectomia vaginal, novas perspectivas.** 2. ed. Londrina: Midiograf, 2007.

**2.8.1.9** NATIONAL CANCER INSTITUTE - NCI - COMPREENSIVE CÂNCER INFORMATION. Disponível em: <[www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol)>. Câncer da vulva, vagina, colo uterino, endométrio e ovários.

**2.8.1.10** REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

**2.8.1.11** ROCK, Jonh A.; JONES III, Howard, W. **Te Linde's Operative Gynecology.** 14. ed. Philadelphia : Lipincott, Williams & Wilkins, 2011. 1449p.

**2.8.1.12** SPEROFF, Leon; FRITZ, Marc A. **Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility.** 7.ed. Philadelphia: Lipincott, Williams & Wilkins, 2010.

**2.8.1.13** WORKOWSKI, Kimberly A; BERMAN, Stuart M. **Centers for Disease Control and Prevention.** Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.

**2.8.1.14** ZUGAIB, Marcelo. **Medicina Fetal.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

## **2.9** INFECTOLOGIA (INF)

Ética médica. 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. Sepses. Febre de origem indeterminada. Dengue. Tuberculose.

### **2.9.1** BIBLIOGRAFIA

**2.9.1.1** 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

**2.9.1.2** **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 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.

**2.9.1.3** **Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV.** Brasília, DF: Ministério Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

**2.9.1.4** Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária. **Febre:** cuidado, pode ser malária. Brasília, DF, 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  
Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde e Defesa Civil.

**2.9.1.5** 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.

**2.9.1.6** 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 BrasPneumol. 2009; 35(10):1018-1048.

**2.9.1.7** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.9.1.8** MANDELL, Gerald L.; DOLIN, Raphael, BENNETT, John E. (Eds.). **Principles and practice of Infectious Diseases.** 7. ed. New York: Churchill Livingstone, 2009.

**2.9.1.9** 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.

**2.9.1.10** VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

## **2.10** MEDICINA INTENSIVA (ITS)

Ética médica. Cuidados paliativos e de fim de vida. Morte encefálica e manutenção de órgãos para doação. 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, síndrome do desconforto respiratório agudo, pós-operatório de cirurgias torácicas. Ventilação mecânica: indicações, técnicas e desmame acesso à via aérea. 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, estado hiperosmolar, cetoacidose diabética, distúrbios hidroeletrólíticos do sódio, potássio, cálcio, magnésio e cloro, acidose láctica, coma mixedematoso, hipertireoidismo, disfunção adrenal, pós-operatório de cirurgias endócrinas. 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, pós-operatório de cirurgias urológicas e ginecológicas. Distúrbios do sistema gastrointestinal: Trauma gastrointestinal, sangramento gastrointestinal agudo e crônico, úlceras do tubo digestivo, varizes esofageanas, hipertensão porta, colites, diverticulite, insuficiência hepática, encefalopatia hepática, isquemia mesentérica, pancreatites, estenoses cáusticas, doenças inflamatórias intestinais, pós-operatório de cirurgias abdominopélvicas. Distúrbios neurológicos: acidente vascular cerebral, infecções do sistema nervoso central, trauma crânio encefálico, epilepsias, convulsão, Guillain Barré, Miastenia gravis, hemorragia subaracnóidea, hidrocefalia, pós-operatório de neurocirurgias. Antimicrobianos: indicações de uso, contra-indicações, efeitos colaterais, associações medicamentosas. Medidas de controle de infecção no UTI: técnicas de assepsia e antisepsia, lavagem das mãos, indicação e classificação de precauções, controle de indicadores de infecção em UTI, epidemiologia das infecções em UTI; 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 infecciosos: sepse, dengue, SIDA, malária, hepatites, febre das montanhas rochosas, meningoencefalites, leptospirose e tétano. Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos. Distúrbios hematológicos: doenças hemorrágicas, anemias,

hemofilias, estados de hipercoagulação e trombose, anemia hemolítica. Doenças oncológicas: leucoses, linfomas, mieloma múltiplo, pós-operatório de cirurgias oncológicas, neoplasia trofoblástica gestacional. Emergências oncológicas: síndrome de lise tumoral, síndrome de compressão medular, neutropenia febril pós quimioterapia, complicações actínicas, sangramento tumoral. Intoxicações exógenas: atendimento primário, antídotos; Técnicas de monitorização cardiovascular invasiva. Hipotermia e hipertermia. Conduas na abordagem do paciente com dor aguda. Pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Suporte aos grandes queimados. Suporte nutricional: nutrição enteral e parenteral; indicações e manejo. Transporte de pacientes críticos inter e intra-hospitalar.

### **2.10.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.10.1.1 BRASIL. Resolução RDC nº 07/2010 ANVISA-** que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

**2.10.1.2** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

**2.10.1.3 CONNOLLY, E Sander JR et al. Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage:** a Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/ American Stroke Association. Stroke. Published online May 3, 2012 (doi: 10.1161/STR.0b013e3182587839). Also available online: <<http://stroke.ahajournals.org/content/early/2012/05/03/STR.0b013e3182587839.full.pdf+html>>.

**2.10.1.4 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.10.1.5 Resolução CFM nº 1826/2007.** Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador. Brasília, DF: CFM, 2007.

**2.10.1.6 Resolução CFM nº 1480/1997.** Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: CFM, 1997.

**2.10.1.7 Resolução nº 1805/2006.** Efetivação do direito de morrer com dignidade. Brasília, DF: CFM 2006.

**2.10.1.8 Guidelines for the management of severe traumatic brain injury.** 3rd Edition-Brain Trauma Foundation; and American Association of Neurological Surgeons (AANS) Congress of Neurological Surgeons (CNS) AANS/CNS Joint Section on Neurotrauma and Critical Care-2007; 24 Suppl 1:S1-106.

**2.10.1.9 GUYATT, Gordon H. et al. Executive summary:** antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9.ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb; 141(2 Suppl):7S-47S. Erratum in: Chest. 2012 Apr; 141(4):1129.

**2.10.1.10 IRWIN, Richard S.; RIPPE, James M. Irwin e Rippe Intensive Care Medicine.** 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. 2272 p.

**2.10.1.11 LISBOA, Thiago et al. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos.** Rev Bras Ter Intensiva, 2012. v. 23, n.4. p. 394.

**2.10.1.12 MCCLAVE, Stephen A. et al. Guidelines for the Provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient:** Society of Critical Care Medicine

(SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 May-Jun; 33(3):277-316.

**2.10.1.13 MORITZ; R. D. et al. Terminalidade e cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva, 2008, v.20, n.4. p. 422.

**2.10.1.14 SCHETTINO, Guilherme et al. Paciente crítico: diagnóstico e tratamento.** 2. ed. Barueri: Manole, 2012. 1070p.

**2.10.1.15 VERDEAL, JCR et al. Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue.** Rev Bras Ter Intensiva 2011, v. 23, n. 2 p. 125

**2.10.1.16 WESTPHAL, GA et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 23, n. 3. p. 255 e 269, v. 23, n. 4. p. 410.

**2.10.1.17 ZUGAIBA, Marcelo. Medina fetal.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 768p.

## **2.11 MASTOLOGIA (MAS)**

Ética médica. Anatomia e embriologia da mama. Histologia e fisiologia da mama. Anomalias do desenvolvimento mamário. Fundamentos de estatística aplicada. Interpretação de ensaios clínicos. Anamnese e exame físico. Diagnóstico clínico das alterações mamárias. Métodos diagnósticos complementares. Técnica e interpretação de mamografias. Imaginologia mamária. Propedêutica invasiva. Fisiologia da lactação. Patologia da lactação. Patologias benignas: alterações funcionais benignas da mama. Histopatologia das lesões benignas da mama. Neoplasias benignas. Doenças infecciosas da mama. Dor mamária. Necrose gordurosa da mama. Fluxos papilares. Cirurgias das alterações benignas da mama. Patologia mamária na infância e na adolescência. Patologia mamária no homem. Carcinogênese mamária. História natural do câncer de mama. Biologia celular e molecular no câncer de mama. Genética e câncer de mama. Imunologia do câncer de mama. Epidemiologia e fatores de risco do câncer de mama. Sinais e sintomas do câncer de mama. Prevenção primária do câncer de mama. Detecção precoce do câncer de mama. Lesões não palpáveis de mama. Tumorfilodes e sarcomas. Carcinoma in situ de mama. Estadiamento do câncer de mama. Fatores prognósticos do câncer de mama. Cirurgia do câncer de mama. Linfonodo Sentinela. Hormonioterapia do câncer de mama. Princípios de quimioterapia. Quimioterapia do câncer de mama. Carcinoma inflamatório. Câncer de mama na gravidez e lactação. Câncer oculto de mama. Doenças de Paget. Citologia e Histopatologia do câncer de mama. Câncer de mama nas jovens e idosas. Câncer de mama bilateral. Princípios de Radioterapia. Radioterapia no câncer de mama. Recidivas locais pós-cirurgia. Seguimento após câncer de mama. Reabilitação e suporte: Linfedema de membro superior: prevenção e tratamento. Fisioterapia no câncer de mama. Aspectos psicossociais do câncer de mama. Tratamento Paliativo. Cirurgia plástica das mamas: reconstrução mamária. Princípios de cirurgia estética das mamas. Medicina legal: Bioética e Mastologia. Medicina Legal e Social aplicada.

### **2.11.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.11.1.1 BLAND, Kirby Y.; COPELAND, E. M. The Breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases.** WB Saunders Company, 1998.

**2.11.1.2 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.11.1.3 HARRIS JR, Lippman M E, MORROW M, OSBORNE C K. Diseases of the breast.** 2. ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2000.

**2.11.1.4 TRATADO DE MASTOLOGIA DA SBM (Sociedade Brasileira de Mastologia).** Editora Revinter 2011.



## 2.12 NEUROCIRURGIA (NEC)

Ética médica. 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 Crânio encefálico: 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 paraselares. 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.

### 2.12.1 BIBLIOGRAFIA

**2.12.1.1 ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery.** 2. ed. New York: Thieme, 2007.

**2.12.1.2 BENZEL Edward C. Spine surgery: Techniques, Complication Avoidance, and Management.** 2 vol. Set. 3. ed. New York: Churchill Livingstone, 2004.

**2.12.1.3 CARPENTER, Malcolm B. Core text of neuroanatomy.** 4. ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1991.

**2.12.1.4 COMISSÃO DE BIOÉTICA DO CREMERJ. Bioética e Medicina.** Rio de Janeiro: Navegantes. Editora e Gráfica, 2006.

**2.12.1.5 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.12.1.6 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Código de Ética Médica: legislação dos conselhos de medicina.** 5. ed. Rio de Janeiro. 2010. 80p.

**2.12.1.7 FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

**2.12.1.8 HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine.** Los Angeles: Amirsys, 2006.

**2.12.1.9 OSBORN, Anne G. Diagnostic cerebral angiography.** 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

**2.12.1.10 SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. Atlas of neurosurgical techniques: Brain.** New York: New York: Thieme Medical, 2006.

**2.12.1.11 SIQUEIRA, Mario G.; MARTINS, Roberto S. anatomia cirúrgica das vias de acesso aos nervos periféricos.** Rio de Janeiro: Di Livros Editora Ltda, 2006.

**2.12.1.12 TEIXEIRA, Manoel Jacobsen et al. Tratado de Técnica Operatória em Neurocirurgia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

**2.12.1.13 VACCARO Alexander R.; BARON, Eli M. Operative techniques: Spine Surgery: Book, Website and DVD.** Philadelphia: W.B. Saunders, 2007.

**2.12.1.14** WINN, H. Richard. **Youmans neurological surgery** 6. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2011.

### **2.13 NEFROLOGIA (NEF)**

Ética médica. Embriologia, anatomia e fisiologia renal. Avaliação clínica e laboratorial da função renal. Urinálise. Métodos de Imagem em Nefrologia. Hematuria e proteinúria. Síndrome Nefrítica. Síndrome Nefrótica. Glomerulonefrites rapidamente progressivas. Fisiologia e fisiopatologia dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos. Distúrbios da água e sódio. Distúrbios do metabolismo do potássio. Distúrbios do metabolismo do cálcio, fósforo e magnésio. Acidose Metabólica. Acidose Respiratória. Alcalose Respiratória. Alcalose Metabólica. Manifestações maiores das nefropatias (oligúria, anúria, poliúria, noctúria, disúria, frequência, hematuria e pigmentúria, cólica renal e dor no flanco, massa renal, edema, hipertensão arterial e uremia). Doenças glomerulares primárias (Doença das lesões mínimas, Glomeruloesclerose focal e segmentar, Glomerulopatia membranosa, Glomerulonefrite membranoproliferativa e crioglobulinemia, Nefropatia por IgA e distúrbios correlatos) O rim nas doenças sistêmicas (Insuficiência cardíaca congestiva, hepatopatias, Lupus eritematoso sistêmico e outras doenças reumatológicas, Vasculites, Nefropatia diabética, Disproteinemias e amiloidoses, Síndrome hemolítico-urêmica e Púrpura trombocitopênica trombótica, Rim e HIV/AIDS e o rim nas doenças infecciosas: GNDA, malária, leptospirose, hepatites virais e esquistosomose). Analgésicos e o rim. Insuficiência renal aguda. Insuficiência renal crônica (Fisiopatologia e manejo da progressão, manifestações hematológicas das doenças renais, osteodistrofia renal, doença cardíaca e neurológica na IRC, hemodiálise, diálise peritoneal). Doenças renais Heredofamiliares e congênitas (Doenças renais policísticas, síndrome de Alport e distúrbios relacionados, Doenças císticas medulares, drepanocitose, doença de Fabry). Doenças tubulointersticiais. Necrose de papila renal. O rim na gravidez e no idoso. Uropatia Obstrutiva. Refluxo vesico-ureteral. Nefrolitíase. Infecções do trato urinário. Hipertensão Arterial Sistêmica (Fisiopatologia, abordagem, propedêutica, formas secundárias, tratamento e emergências hipertensivas). Hemodiálise e Hemoperfusão no tratamento das intoxicações. Biopsia renal. Plasmaferese em Nefrologia. Hemodiálise (cinética, acessos vasculares, dialisadores, dialisato e membranas, amiloidose por beta2 microglobulina, complicações). Dialise Peritoneal (Cinética, técnicas, indicações e contra-indicações, CAPD, APD e DPI). Transplante renal (Indicações, contra-indicações, preparo do doador e receptor, imunossuppressores, complicações).

#### **2.13.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.13.1.1 ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes.** Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2011.

**2.13.1.2 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.13.1.3 DAUGIRDAS, John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S. Handbook of dialysis.** 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

**2.13.1.4 GLASSOCK, Richar J.; MASSRY, Shaul G. Textbook of nephrology.** 3. ed. Philadelphia: Lippincott William And Wilkins.

**2.13.1.5 GREENBERG Arthur. Primer on kidney diseases.** 5. ed. Elsevier Saunders, 2009. 624p.

**2.13.1.6 HRICIK, Donald E.; SEDOR, John R.; GANZ, Michael H. Segredos em Nefrologia.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

**2.13.1.7** KNOBEL Elias. **Terapia Intensiva:** nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo: Atheneu, 2005.

**2.13.1.8** RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

## **2.14** NEUROLOGIA (NEU)

Ética médica. Semiologia Neurológica. Distúrbios Paroxísticos. Cefaleias. Distúrbios do movimento. Distúrbios Desmielinizantes. Epilepsias. Dor. Doenças degenerativas. Mielopatias. Distúrbios do nervo periférico. Miopatias e doenças da junção neuromuscular. Trauma. Distúrbios da consciência. Manifestações neurológicas das doenças sistêmicas. Infecções do sistema nervoso. Doenças cerebrovasculares. Emergências neurológicas. Exames complementares em Neurologia. Distúrbios do sono. Neuro Oncologia. Neurogenética. Demências. Distúrbios do líquido cefalorraquidiano e da circulação líquórica.

### **2.14 .1** BIBLIOGRAFIA

**2.14.1.2** COMISSÃO DE BIOÉTICA DO CREMERJ. **Bioética e Medicina.** Rio de Janeiro: Navegantes. Editora e Gráfica, 2006.

**2.14.1.3** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.14.1.4** CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Código de Ética Médica:** legislação dos conselhos de medicina. 5. ed. Rio de Janeiro. 2010. 80p.

**2.14.1.5** DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice.** 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

## **2.15** OFTALMOLOGIA (OFT)

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 intraocular. Estrabismos. Neuroftalmologia. Urgências e emergências em oftalmologia. Tumores oculares e dos anexos. Manifestações oculares das doenças sistêmicas. Tratamento cirúrgico das doenças oculares e dos anexos. Iatrogenia.

### **2.15.1** BIBLIOGRAFIA

**2.15.1.1** ALBERT; JAKOBIEC'S. **Principles and practice of Ophthalmology.** 3. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 5502p.

**2.15.1.2** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.15.1.3** KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia clínica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2012.

**2.15.1.4** KRACHMER, Jay H.; MANNIS, Mark J.; HOLLAND, Edward Joseph. **Cornea.** 3. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2010.

**2.15.1.5** REZENDE. **Cirurgia da catarata.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009. 552p.

**2.15.1.6** RYAN, Stephen J.; SCHACHAT, Andrew P.. **Retina**. 5. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier. 2012. 2564p.

**2.15.1.7** SHAARAWY, Tarek M. et al. **Glaucoma surgical management**. Philadelphia:Elsevier Saunders.

**2.15.1.8** SPALTON, David J.; HITCHINGS, Roger A.; HUNTER, Paul A.. **Atlas de Oftalmologia Clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2006.726p.

**2.15.1.9** YANOFF, Myron; DUKER, Jay S.. **Ophthalmology**. 3. ed. Philadelphia: Elsevier. 2008. 1432p.

**2.15.1.10** YANOFF, Myron; SASSANI, Joseph W.. **Ocular Pathology**. 6. ed. Elsevier Health Sciences. 2009.784p.

## **2.16 OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)**

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 nasossinusal. Epistaxe. Corpos estranhos. Imperfuração coanal. Cirurgia de conchas nasais. Ronco e Síndrome da Apneia do sono: polissonografia. Septoplastia e rinoplastia estética. Rinomanometria. O problema das amígdalas e adenoides. 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 Ménière: 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.

### **2.16.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.16.1.1** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

**2.16.1.2** BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

**2.16.1.3** BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; MARONE, Sílvio. **Tratado de otologia**. São Paulo: Edusp, 1998.

**2.16.1.4** CALDAS, Nelson; SIH, Tânia; NETO, Silvio Caldas. **Otologia e audiologia em pediatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 302p.

**2.16.1.5** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.16.1.6** COSTA, Henrique Olival; DUPRAT, André; ECKLEY, Cláudia Alessandra. **Laringologia pediátrica**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

**2.16.1.7** FIGUEIREDO, Ricardo. **Urgências e emergências em otorrinolaringologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006. 236p.

**2.16.1.8** HUNGRIA, Hélio. **Otorrinolaringologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

**2.16.1.9** LAVINSKY, Luiz. **Tratamento em otologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

**2.16.1.10** NETO; Silvio Caldas et al. **Tratado de otorrinolaringologia.** 2. ed. SP: Roca. 2011 4 v.

**2.16.1.11** PINHO, Silvia M. Rebelo; TSUJI, Domingos Hiroshi; BOHADANA, Saramira C. **Fundamentos em laringologia e voz.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006. 192p.

**2.16.1.12** SELAIMEN, Sady; LAÉRCIO, Oswaldo; DE OLIVEIRA, José Antônio. **Otorrinolaringologia: Princípios e Prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

**2.16.1.13** SIH, Tania. **Otorrinolaringologia pediátrica.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

**2.16.1.14** SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA. **Tratado de otorrinolaringologia.** 2. ed. São Paulo: Rocca, 2012.

**2.16.1.15** VOEGELS, Richard; LESSA, Marcus. **Rinologia e cirurgia endoscópica dos seios paranasais.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

## **2.17** ORTOPEDIA (ORT)

Ética médica. Anatomia segmentar músculoesquelética. Conceitos de biomecânica. Semiologia músculoesquelética. Pé torto congênito. Tálus vertical congênito. Tálus oblíquo. Luxação congênita do quadril. Deficiência focal femoral proximal. Luxação congênita do joelho. Defeitos de formação e diferenciação dos membros inferiores. Defeitos angulares e rotacionais dos membros inferiores. Sinovite transitória do quadril. Doença de Legg-Calvé-Perthes. Escorregamento da epífise femoral proximal. Defeitos de formação e diferenciação dos membros superiores. Síndromes ortopédicas. Mielomeningocele e outros defeitos de formação do tubo neural. Paralisia cerebral. Artrogripose múltipla congênita. Neurofibromatose. Paralisia obstétrica. Dedo em gatilho congênito. Pé plano valgo flexível infantil. Barra de coalizão tarsal. Pé cavo. Osteomielite. Tuberculose ósteo-articular. Infecções na coluna vertebral. Artrite séptica. Artropatias inflamatórias. Deformidades da coluna vertebral da criança e adolescente. Espondilólise e espondilolistese. Tumores ósseos malignos, benignos e lesões pseudotumorais. Osteocondroses. Osteocondrite dissecante do joelho. Raquitismo e doenças osteometabólicas da infância. Princípios da osteogênese e consolidação das fraturas. Distúrbios da consolidação das fraturas. Lesões traumáticas fundamentais. Fraturas no esqueleto imaturo e lesões fisárias. Maus tratos infantis e síndrome da criança espancada. Fratura da clavícula no recém-nato. Princípios do atendimento às crianças politraumatizadas. Prioridades no atendimento ao adulto politraumatizado. Síndrome do membro esmagado. Rabdomiólise. Lesões traumáticas do anel pélvico. Amputações traumáticas. Princípios das amputações. Síndrome compartimental e contratatura isquêmica de Volkmann. Fraturas abertas. Conceitos básicos das luxações. Luxação traumática do quadril. Fratura do acetábulo. Fratura da cabeça femoral. Fratura da extremidade proximal do fêmur. Fratura subtrocantérica. Fratura da diáfise dos ossos longos. Fraturas articulares e periarticulares. Fratura do calcâneo. Fratura do tálus. Lesão de Lisfranc. Fratura do escafoide. Lesão traumática do carpo. Fratura de metacarpianos. metatarsianos e falanges. Fratura na transição occipito-cervical e da coluna cervical alta. Fratura da coluna cervical baixa. Luxações uni e bifacetárias. Fratura tóraco-lombar. Fratura do sacro. Fratura do cóccix. Traumatismo raquimedular. Fratura patológica. Princípios da fixação externa. Princípios do alongamento e transporte ósseo. Princípios da fixação interna. Fratura e maus tratos ao idoso. Complicações pós-operatórias em ortopedia e traumatologia. Síndrome da dor regional complexa. Pseudartrose do escafoide. Pseudartrose dos ossos longos. Lesões músculo-tendinosas dos membros superiores e inferiores. Lesões músculo-esqueléticas nos atletas. Instabilidade atlantoaxial.

Instabilidade do ombro. Instabilidade do cotovelo. Instabilidade do punho. Instabilidade do quadril. Instabilidade do joelho. Lesão dos ligamentos cruzados dos joelhos. Lesão dos ligamentos periféricos dos joelhos. Lesões ligamentares complexas dos joelhos. Instabilidade fêmoro-patelar. Instabilidade nas articulações das mãos e dos pés. Lesão meniscal. Lesão do lábio acetabular. Lesão do lábio glenoidal. Lesão da fibrocartilagem triangular. Doença de Dupuytren. Tenossinovites e entesopatias nos membros superiores. Síndromes compressivas dos membros superiores. Mão reumatoide. Doença articular degenerativa nas mãos e punhos. Doença de Kienböck. Deformidades adquiridas dos dedos das mãos e dos pés. Hálux valgo. Hálux rígido. Metatarsalgias. Pé reumatoide. Talalgias. Pé de Charcot. Insuficiência do tendão tibial posterior e pé plano adquirido do adulto. Síndromes compressivas dos membros inferiores. Tenossinovites e entesopatias nos membros inferiores. Doença articular degenerativa nos pés e tornozelos. Doença articular degenerativa dos cotovelos e ombros. Lesão do manguito rotador e síndrome do impacto subacromial. Osteonecrose da cabeça femoral. Osteoporose transitória do quadril. Síndrome do impacto fêmoro-acetabular. Doença articular degenerativa do quadril. Osteonecrose do joelho. Doença articular degenerativa do joelho. Princípio das artroplastias. Hérnias discais e discopatias degenerativas. Espondilolistese degenerativa. Estenose do canal lombar. Osteoporose.

### 2.17.1 BIBLIOGRAFIA

**2.17.1.1** BARROS FILHO, Tarcisio; LECH, Osvandre. **Exame físico em ortopedia**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

**2.17.1.2** BEATY James H. **Rockwood and Wilkins'**: Fractures in Children. 7. ed. Philadelphia: Lippincott, 2010.

**2.17.1.3** BROWNER Bruce D. et al. **Skeletal trauma**. 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014.

**2.17.1.4** BUCHHOLZ Robert W. et al. **Rockwood and green's fractures in adults**. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

**2.17.1.5** CANALE S. Terry; BEATY James H. **Campbell's operative orthopaedics**. 12. ed. Philadelphia: Mosby, 2012.

**2.17.1.6** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.17.1.7** HEBERTS, Sizínio et al. **Ortopedia e traumatologia: Princípios e Prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

**2.17.1.8** HERRING John A. **Tachdjian's pediatric orthopaedics**. 4. ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

**2.17.1.9** FLYNN, John M.; WEINSTEIN Stuart L. **Lovell and winter's pediatric orthopaedics**. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

**2.17.1.10** PARDINI Jr. Arlindo, FREITAS Afranio D. **Traumatismos da mão**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.

**2.17.1.11** SKINNER Harry B. **CURRENT diagnosis and treatment in orthopedics**. 5.ed. New York: McGraw-Hill, 2013.

### 2.18 PEDIATRIA (PDI) / PEDIATRIA NEONATAL (PNN)

Ética médica. Abordagem ao recém-nascido. Acidentes na infância. Aleitamento materno. Artrite reumatóide juvenil. Asma brônquica. Cardiopatias congênitas. Insuficiência Cardíaca. Dengue. Desenvolvimento e crescimento da criança. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas. Diagnóstico precoce de doenças onco-hematológicas. Distúrbios hidroeletrólíticos. Doenças

neuroendócrinas na infância. Febre reumática. Hipotireoidismo congênito. Imunização. Infecção pelo HIV. Infecção respiratória aguda. Infecção urinária. Infecções congênitas. Lúpus eritematoso sistêmico. Meningite. Patologias gastrointestinais agudas e crônicas na infância. Patologias Neonatais – clínicas e cirúrgicas. Problemas dermatológicos mais comuns. Princípios da dietoterapia, avaliação nutricional. Reações alérgicas agudas e crônicas. Reações medicamentosas, interações entre drogas, antibioticoterapia. Síndrome nefrítica. Síndrome nefrótica. Tuberculose. Violência contra a criança.

## 2.18.1 BIBLIOGRAFIA

**2.18.1.1 ALMEIDA, M. F. B. de; GUINSBURG, R. (org.). Programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria: condutas 2011.** Rio de Janeiro: SOB, 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br>. Acesso em: 12 dez. 2012.

**2.18.1.2 ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes.** Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.projetoDiretrizes.org.br>. Acesso em: 22 mar. 2011.

**2.18.1.3 BEVILACQUA, Cesar Corrêa et al. Emergências pediátricas do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira:** Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPPMG – UFRJ. São Paulo: Atheneu, 2001.

**2.18.1.4 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais.** Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2001.

**2.18.1.5 Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 176p. (Série Manuais n 46).

**2.18.1.6 Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

**2.18.1.7 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.18.1.8 LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

**2.18.1.9 MARCONDES, E.; VAZ, F. A. Costa; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. Pediatria básica.** Tomos II e III. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

**2.18.1.10 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. IV Diretrizes Brasileiras para o manejo da asma.** J Bras Pneumologia. 2006.32 (Supl 7): S 447-S 474.

## 2.19 PNEUMOLOGIA (PNE)

Ética médica. Anomalias da caixa torácica. Asma brônquica. Câncer de pulmão. Distúrbios respiratórios do sono. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Doenças pleurais: derrames pleurais e pneumotórax. Doenças pulmonares intersticiais difusas. Emergências respiratórias. Fisiopatologia pulmonar. Hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale. Pneumonias. Tuberculose. Insuficiência respiratória. Métodos diagnósticos em Pneumologia. Micoses pulmonares. Pneumopatias Supurativas: bronquiectasias e abscesso de pulmão. Doenças ocupacionais pulmonares. Sarcoidose e outras doenças granulomatosas. Síndromes pulmonares eosinofílicas. Tabagismo. Trauma torácico. Tromboembolismo pulmonar. Vasculites pulmonares.

**2.19.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.19.1.1 ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes.** Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível m:<<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2011.

**2.19.1.2 BRASIL.** Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho.** Brasília, DF: Ministério da Saúde.

**2.19.1.3** Ministério da Saúde. **Procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

**2.19.1.4** BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison.** 18. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

**2.19.1.5** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.19.1.6** Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica e Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria. J Bras. Pneumol 2007. v. 33 (Suplemento 1S – 2007).

**2.19.1.7** Diretrizes na abordagem diagnóstica e terapêutica das doenças pleurais. J Bras Pneumol. v. 32 (Suplemento 2). 2006.

**2.19.1.8** Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. v. 34, n. 10. 2008.

**2.19.1.9** Diretrizes para o manejo da hipertensão pulmonar. (Supl 2 - ago 2005).

**2.19.1.10** Diretrizes para testes de função pulmonar. J Pneumol. v. 28. (Supl 3 - Out 2002).

**2.19.1.11** Diretrizes de Doenças pulmonares intersticiais. J Bras Pneumol. v. 38. (Supl 2 – 2012).

**2.19.1.12** Doenças respiratórias ambientais e ocupacionais. J Bras Pneumol. v. 32 (Supl 2 2006).

**2.19.1.13** Fishman`s pulmonary diseases and disorders. 4. ed. Fourth Edition. 2008.

**2.19.1.14** Vasculites. J Bras Pneumol. v. 31. (Supl 1 – Jul. 2005).

**2.19.1.15** Murray and Nadel`s textbook of respiratory medicine – 5.ed.: J Bras. Pneumol - Volume 31 - J Bras. Pneumol - Volume 31 - Suplemento 1 - Jul 2005.

**2.19.1.16** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para a pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. J Bras Pneumol - Volume 35 - Número 6 – 2009.

**2.19.1.17** TARANTINO. **Doenças pulmonares.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

**2.19.1.18** TAVARES, Walter. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

**2.19.1.19** WEST. **Fisiopatologia pulmonar.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**2.19.1.20** II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). J Bras. Pneumol. V. 30, Supl. 5, 2004.

**2.19.1.21** II Diretrizes Brasileiras no manejo da tosse crônica. J Bras Pneumol. (Suplem 6 2006).

**2.19.1.22** III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J Bras Pneumol. V. 35, 36. (Supl 1).

**2.19.1.23** IV Diretrizes brasileiras para o manejo da asma. J Bras Pneumol Vol 38 Supl 1 2012.



**2.19.1.24 Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar – 2010.****2.20 PSIQUIATRIA (PSI)**

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.

**2.20.1 BIBLIOGRAFIA**

**2.20.1.1 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.

**2.20.1.2 CHENIAUX JR., E. Manual de psicopatologia.** 2. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

**2.20.1.3 CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID-10.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 22.2.9 DSM-IV-TR.

**2.20.1.4 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.20.1.5 GABBARD, Glen O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 464p.

**2.20.1.6 HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart. C.; GABBARD; Glen O. Tratado de psiquiatria clínica.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

**2.20.1.7 NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**2.20.1.8 REIS DE OLIVEIRA, Irismar; SENA, Eduardo Pondé de. Manual de psicofarmacologia clínica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 354p.

**2.20.1.9 SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. Compêndio de psiquiatria.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**2.20.1.10 SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. Fundamentos de psicofarmacologia clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

## 2.21 RADIOLOGIA (RAD)

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 pleuropulmonares; 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-músculoarticulares. 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.

### 2.21.1 BIBLIOGRAFIA

**2.21.1.1** BURGNER, Francis A.; KORMANO, Martti; PUDAS, Tomi. **Differential diagnosis in conventional radiology**. 2. ed. New York: Thieme Medical, 2005.

**2.21.1.2** BURGNER, Francis A.; KORMANO, Martti. **Diagnóstico diferencial em tomografia computadorizada**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

**2.21.1.3** CERRI, Giovanni Guido; CHAMMAS, Maria Cristina. **Ultrassonografia abdominal**. 2. ed. São Paulo: Revinter, 2009.

**2.21.1.4** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**2.21.1.5** CRUMMY, Andrew; JUHL, John; KUHLMAN, Janet E. **Interpretação radiológica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

**2.21.1.6** FEDERLE, Michael et al. **Diagnostic imaging: abdomen**. Los Angeles: Amirsys, 2004.

- 2.21.1.7** HARNESBERGER, H. Ric et al. 2.ed. **Diagnostic imaging: Head and Neck**. Los Angeles: Amirsys, 2010.
- 2.21.1.8** JEFFREY Jr., R. Brooke et al. **Diagnostic imaging: Emergency**. London: Lippincott William & Wilkins, 2013.
- 2.21.1.9** MÜLLER, Nestor Luiz et al. **Radiologic diagnosis of DISEASES of the CHEST**. Philadelphia: WB Saunders, 2001. 790p.
- 2.21.1.10** OSBORN, Anne G.; BLASER, Susan; SALZMAN, Karen. **Diagnostic imaging BRAIN**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- 2.21.1.11** PASQUALETTE, Henrique Alberto et al. **Mamografia atual**. Rio de Janeiro: Revinter Editora, 1998.
- 2.21.1.12** PRANDO, Adilson. et al. **Urologia: diagnóstico por imagem**. São Paulo: Sarvier; 1997.
- 2.21.1.13** RUMACK, Carol M.; CHARBONEAU, J. William. **Tratado de ultrassonografia diagnóstica**. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2012. 2200p.
- 2.21.1.14** SOM, PETER.M.; CURTIN, Hugh D. **Head and neck imaging**. 5. ed. Philadelphia: Elsevier Health Scie, 2011. 3080p.
- 2.21.1.15** STOLLEN, David W.. **Magnetic Resonance Imaging in Orthopaedics and Sports Medicine**. 3. ed. London: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- 2.21.1.16** SWISCHUK; LEONARD E. **Radiologia do recém-nascido, do lactente e da criança pequena**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## **2.22 UROLOGIA (URO)**

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.

### **2.22.1 BIBLIOGRAFIA**

- 2.22.1.1** ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível m:<<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2011.
- 2.22.1.2** BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- 2.22.1.3** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.
- 2.22.1.4** PETERS, Campbell's. **Campbell 'S – Walsh Urology**. 10. ed. Philadelphia: WB Saunders, 2008.
- 2.22.1.5** SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Guia prático de urologia**. Segmento, 2003.
- 2.22.1.6** SROUGI, M., DALL'OGGIO, M., Cury, J. **Urgências urológicas**. SP: Atheneu, 2005.
- 2.22.1.7** TANAGHO, E. A. **Smith's. general urology**. 17. ed. London: McGraw-Hill, 2010.

## Anexo C – Calendário de Eventos

<b>INSCRIÇÃO</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
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 as 15h do último dia - Horário de Brasília.	CANDIDATOS / CIAAR	<b>30/06/2015</b> a <b>30/07/2015</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 as 15h do último dia - horário de Brasília/DF).	CANDIDATOS / CIAAR	30/06/2015 a 30/07/2015
3.	Divulgação da relação nominal dos candidatos que tiveram a solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição deferida e indeferida.	CIAAR	31/07/2015
4.	Pagamento da taxa de inscrição.	CANDIDATOS	03/08/2015
5.	Divulgação da relação nominal dos candidatos que tiveram a solicitação de inscrição deferida e indeferida.	CIAAR	04/08/2015
6.	Envio eletrônico ao CIAAR da cópia do comprovante de pagamento da taxa de inscrição, daqueles que tiveram a sua Solicitação de Inscrição indeferida por falta de pagamento e desejam interpor recurso, até as 15 horas do último dia (Horário de Brasília).	CANDIDATOS	06/08/2015
7.	Divulgação da relação nominal dos candidatos que tiveram a solicitação de inscrição deferida e indeferida em grau de recurso.	CIAAR	07/08/2015
8.	Disponibilização do Cartão de Inscrição.	CIAAR	04/09/2015
<b>AVALIAÇÃO DA CPG</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
9.	Comunicação às OM dos candidatos dos SARAM daqueles que receberam pareceres desfavoráveis sobre a aptidão ao Oficialato e os respectivos motivos (Ofício via rede mercúrio) solicitando que as OM informem se os candidatos irão ou não interpor recurso.	DIRAP / SECPG	01/09/2015

23	Comunicação ao CIAAR e à DIRAP/SECPG, via mensagem telegráfica, da intenção do militar interpor, ou não, recurso.	CMT OM / CANDIDATOS	04/09/2015
24	Entrada na DIRAP/SECPG, administrativamente, via SEDEX, dos recursos sobre o parecer desfavorável na Avaliação da DIRAP/SECPG.	CMT OM / CANDIDATOS	11/09/2015
26	Comunicação ao CIAAR e às OM dos candidatos, via mensagem rádio urgente, do resultado da análise dos <b>recursos</b> com emissão de parecer e, via Rede Mercúrio, dos nomes e dos motivos dos pareceres desfavoráveis.	DIRAP / SECPG	29/10/2015
<b>AVALIAÇÃO DA CPO</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
30	Comunicação às OM dos candidatos dos números dos SARAM daqueles que não possuem aptidão ao Oficialato, solicitando que as respectivas OM informem se os candidatos irão ou não interpor recurso.	CIAAR	01/09/2015
31	Comunicação ao CIAAR, via mensagem telegráfica, da intenção do militar interpor, ou não, recurso.	CMT OM / CANDIDATOS	04/09/2015
32	Remessa ao CIAAR dos recursos dos candidatos, por apresentarem insuficiente comportamento profissional e/ou moral.	CMT OM / CANDIDATOS	09/09/2015
33	Entrada na SECPRM da relação dos candidatos que interpuseram recurso, solicitando nova análise dos conceitos moral e/ou profissional (via rede mercúrio).	CMT OM / CANDIDATOS	16/09/2015
37	Comunicação às OM dos candidatos do resultado da análise dos recursos.	CIAAR	16/10/2015
<b>PROVAS ESCRITAS</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
38.	Divulgação dos locais de prova.	CIAAR	03/09/2015
39.	<b>Provas Escritas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fechamento dos portões às 9h;</li> <li>• Orientação inicial às 9h (obrigatório); e</li> <li>• início das provas às 9h40min (horário de Brasília).</li> </ul>	CANDIDATOS / OMAP	<b>13/09/2015</b>

40.	Divulgação das provas aplicadas e dos gabaritos provisórios (via Internet).	CIAAR	16/09/2015
41.	Preenchimento eletrônico da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ) (disponível até as 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília)	CANDIDATOS	18/09/2015
42.	Divulgação dos gabaritos oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ (via Internet).	CIAAR	29/09/2015
43.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos nas provas escritas dos Exames de Escolaridade e de Conhecimentos Especializados.	CIAAR	05/10/2015
44.	Preenchimento eletrônico do formulário de recurso para a Revisão de Grau na página do CIAAR, na Internet, (disponível até as 15h do último dia do recurso - Horário de Brasília).	CANDIDATOS	07/10/2015
45.	Divulgação dos pareceres individuais com os resultados obtidos das análises das solicitações de recurso para os graus atribuídos nas provas escritas de Gramática e Interpretação de Textos (GIT) e de Conhecimentos Especializados (CE).	CIAAR	08/10/2015
46.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados finais obtidos nas provas escritas de Gramática e Interpretação de Textos (GIT) e de Conhecimentos Especializados (CE), com suas respectivas médias finais e a classificação final daqueles que tiveram aproveitamento.	CIAAR	08/10/2015
<b>EXAMES SUBSEQUENTES</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
47.	Divulgação da relação nominal dos candidatos convocados para a INSPSAU, EAP e PPO.	CIAAR	05/10/2015
<b>INSPEÇÃO DE SAÚDE (INSPSAU)</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
48.	<b>Inspecção de Saúde</b> – realização e julgamento.	CANDIDATOS / OSA / COMISSÃO FISCALIZADORA	<b>15/10/2015</b> a <b>22/10/2015</b>

49.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos na INSPSAU.	CIAAR	30/10/2015
50.	Preenchimento eletrônico, pela Internet, do Requerimento para INSPSAU em Grau de Recurso (até as 15 h do último dia - Horário de Brasília). OBS: O candidato com resultado “incapaz para o fim a que se destina” poderá acessar o respectivo Documento de Informação de Saúde (DIS) na página do CIAAR, conforme previsto nas Instruções Específicas para o Exame de Admissão.	CANDIDATOS	30/10/2015 a 03/11/2015
51.	Divulgação da data, local e horário em que o candidato será submetido à INSPSAU em grau de recurso.	CIAAR	10/11/2015
52.	<b>Realização da INSPSAU em grau de recurso.</b>	CANDIDATOS / DIRSA / OSA / COMISSÃO FISCALIZADORA	<b>16/11/2015</b> a <b>17/11/2015</b>
53.	Divulgação da relação nominal de candidatos com os resultados obtidos na INSPSAU em grau de recurso.	CIAAR	25/11/2015
<b>EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA (EAP)</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
54.	<b>Exame de Aptidão Psicológica.</b>	CANDIDATOS / IPA / SERENS/ COMISSÃO FISCALIZADORA	<b>03/11/2015</b> a <b>12/11/2015</b>
55.	Divulgação 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) na página do CIAAR.	CIAAR	27/11/2015
56.	Preenchimento eletrônico, pela Internet, do Requerimento para Revisão do EAP, em grau de recurso (até as 15h do último dia - Horário de Brasília).	CANDIDATOS	30/11/2015
57.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos na revisão do EAP em grau de recurso.	CIAAR	09/12/2015
58.	Preenchimento eletrônico, pela Internet, da solicitação de Entrevista Informativa, pelos candidatos inaptos no EAP que desejarem esclarecer o motivo de sua inaptidão (até as 15 h do último dia - Horário de Brasília).	CANDIDATOS	10/12/2015

59.	Divulgação da data, do local e horário da realização da Entrevista Informativa.	CIAAR	16/12/2015
60.	Realização da Entrevista Informativa.	CANDIDATOS / IPA	<b>11/01/2016</b> a <b>13/01/2016</b>
<b>PROVA PRÁTICO-ORAL (PPO)</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
61.	Divulgação dos locais, horários e da relação nominal dos candidatos convocados para a PPO, a ser realizada no Rio de Janeiro, bem como das instruções complementares (local, horário, utensílios pessoais, material de emprego técnico e vestimenta entre outros).	CIAAR	15/10/2015
62.	<b>Prova Prático-Oral (PPO).</b>	CANDIDATOS / DIRSA / CIAAR/ COMISSÃO FISCALIZADORA	<b>03/11/2015</b> a <b>12/11/2015</b>
63.	Entrega, ao Presidente ou ao Secretário da Comissão Fiscalizadora, da solicitação de revisão da PPO em grau de recurso.	CANDIDATOS	12/11/2015
64.	Divulgação da relação nominal dos candidatos com os resultados obtidos na PPO.	CIAAR	17/11/2015
65.	Divulgação da relação nominal com os resultados obtidos na PPO em grau de recurso.	CIAAR	19/11/2015
<b>TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)</b>			
<b>EVENTOS</b>		<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO</b>
66.	Divulgação da relação de candidatos aptos a realizar o TACF.	CIAAR	30/11/2015
67.	Realização do <b>Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF)</b> . Julgamento e divulgação imediata do resultado aos candidatos.	CANDIDATOS / CDA / OMAP/ COMISSÃO FISCALIZADORA	<b>07/12/2015</b> a <b>09/12/2015</b>



68.	Entrega, ao Presidente ou ao Secretário da Comissão Fiscalizadora, da solicitação do TACF em grau de recurso.	CANDIDATOS	09/12/2015
69.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos no TACF.	CIAAR	11/12/2015
70.	<b>Realização e julgamento do TACF em grau de recurso.</b>	CANDIDATOS / CDA / OMAP	<b>16/12/2015</b>
71.	Divulgação da relação de candidatos com os resultados obtidos no TACF em grau de recurso.	CIAAR	17/12/2015
<b>JUNTA ESPECIAL DE AVALIAÇÃO (JEA)</b>			
EVENTOS		RESPONSÁVEIS	DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO
72.	Divulgação da relação dos candidatos selecionados pela JEA para a Habilitação à Matrícula.	CIAAR	08/01/2016
73.	Divulgação, no Diário Oficial da União, da relação nominal dos candidatos selecionados pela JEA para habilitação à matrícula.	DEPENS	11/01/2016
74.	Publicação da Ordem de Matrícula no BCA.	CENDOC	14/01/2016
<b>APRESENTAÇÃO NO CIAAR / HABILITAÇÃO À MATRÍCULA / MATRÍCULA</b>			
EVENTOS		RESPONSÁVEIS	DATA/PRAZO LIMITE DE EXECUÇÃO
75.	<b>Apresentação no CIAAR e Habilitação à Matrícula no CIAAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fechamento dos portões às 9h; e</li> <li>• Início às 9h10min (Horário Local).</li> </ul>	CANDIDATOS / CIAAR	19/01/2016
76.	Preenchimento do Formulário de Recurso por rejeição de documentação prevista para a Habilitação à Matrícula.	CANDIDATOS	19/01/2016
77.	Apresentação e análise do documento exigido para Habilitação à Matrícula objeto do Recurso.	CANDIDATOS / CIAAR	22/01/2016
78.	<b>Matrícula e início do Curso.</b>	CIAAR	<b>25/01/2016</b>
79.	Convocação dos candidatos excedentes em substituição àqueles que foram excluídos ou considerados desistentes.	CIAAR	04/02/2016

80.	Apresentação no CIAAR dos candidatos excedentes convocados. <i>Os candidatos que possuírem pendências na documentação prevista para matrícula terão três dias úteis, a contar da data de apresentação no CIAAR para as respectivas soluções.</i>	CANDIDATOS	<i>03 dias úteis após a convocação</i>
81.	Divulgação da relação dos candidatos que receberam Ordem de Matrícula no Curso e foram excluídos do Exame ou considerados desistentes bem como da relação dos candidatos excedentes convocados.	CIAAR	15/02/2016
82.	Publicação no BCA do item que torna sem efeito parte da Ordem de Matrícula anterior e emite Ordem de Matrícula complementar.	CENDOC	18/02/2016
83.	Matrícula dos candidatos excedentes convocados, a contar da data de Matrícula inicial.	CIAAR	19/02/2016
84.	Divulgação da relação dos candidatos matriculados.	CIAAR	22/02/2016
85.	Divulgação, no Diário Oficial da União, da relação nominal dos candidatos matriculados.	CIAAR	23/02/2016

## Anexo D – Quadro de Distribuição de Vagas

## 112 VAGAS

ESPECIALIDADE	COMAR	LOCALIDADE	VAGAS
<b>Anestesiologia (ANE) 13 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Recife/PE	2
	III	Rio de Janeiro/RJ	5
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
	VI	Brasília/DF	2
	VII	Manaus/AM	2
<b>Anatomia Patológica (ANP) 1 Vaga</b>	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
<b>Cancerologia (CAC) 3 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Recife/PE	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	1
<b>Cardiologia (CAR) 6 Vagas</b>	II	Recife/PE	1
	III	Barbacena/MG	1
		Rio de Janeiro/RJ	1
	IV	São Paulo-Guarulhos/SP	1
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
<b>Cirurgia Geral (CGE) 4 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Natal-Parnamirim/RN	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	1
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1

<b>Clínica Médica (CLM) 12 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Salvador/BA	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	4
	IV	São Paulo-Guarulhos/SP	2
	V	Santa Maria/RS	1
	VI	Brasília/DF	1
	VII	Porto Velho/RO	2
<b>Geriatría (GER) 1 Vaga</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
<b>Ginecologia e Obstetrícia (GOB) 11 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
		São Luis-Alcântara/MA	1
	III	Barbacena/MG	1
	IV	Pirassununga/SP	1
		São Paulo-Guarulhos/SP	1
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
	VI	Brasília-DF	1
	VII	Boa Vista/RR	1
		Porto Velho/RO	1
Manaus/AM		2	
<b>Infectologia (INF) 2 Vagas</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
	IV	São Paulo-Guarulhos/SP	1
<b>Medicina Intensiva (ITS) 9 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Recife/PE	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	4
	IV	São Paulo-Guarulhos/SP	1
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
	VI	Brasília/DF	1

<b>Mastologia (MAS) 1 Vaga</b>	II	Recife/PE	1
<b>Neurocirurgia (NEC) 1 Vaga</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
<b>Nefrologia (NEF) 2 Vagas</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	2
<b>Neurologia (NEU) 3 Vagas</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	3
<b>Oftalmologia (OFT) 6 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Recife/PE	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	1
	IV	São Paulo-Guarulhos/SP	1
	V	Florianópolis/SC	1
	VI	Anápolis/GO	1
<b>Otorrinolaringologia (ORL) 5 Vagas</b>	II	Salvador/BA	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	2
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
	VI	Brasília/DF	1
<b>Ortopedia (ORT) 10 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	III	Barbacena/MG	1
		Rio de Janeiro/RJ	1
	IV	Pirassununga/SP	1
		São Paulo-Guarulhos/SP	2
	V	Porto Alegre-Canoas/RS	1
	VI	Brasília/DF	1
	VII	Porto Velho/RO	1
Manaus/AM		1	

<b>Pediatria (PDI) 11 Vagas</b>	I	Belém/PA	1
	II	Salvador/BA	1
	III	Rio de Janeiro/RJ	3
	VI	Anápolis/GO	1
		Brasília/DF	1
	VII	Boa Vista/RR	1
		Porto Velho/RO	1
Manaus/AM		2	
<b>Pediatria Neonatal (PNN) 2 Vagas</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
	VI	Brasília/DF	1
<b>Pneumologia (PNE) 1 Vaga</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
<b>Psiquiatria (PSI) 3 Vagas</b>	III	Rio de Janeiro/RJ	1
	V	Curitiba/PR	1
	VI	Brasília/DF	1
<b>Radiologia (RAD) 1 Vaga</b>	II	Natal-Parnamirim/RN	1
<b>Urologia (URO) 4 Vagas</b>	III	Belo Horizonte/MG	1
		Rio de Janeiro/RJ	1
	IV	São José dos Campos/SP	1
	V	Florianópolis/SC	1

**Anexo E – 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/nº Bairro Souza – CEP: 66613-902 Belém – PA Fone: (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) 2129-7092
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 Fone: (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 Fone: (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 Fone: (67) 3368-3102 Fax: (67) 3314-7515

OMAP	LOCALIDADE	ENDEREÇO
Base Aérea de Salvador BASV Jurisdição: II COMAR	SALVADOR – BA	Aeroporto Internacional Luís Eduardo Magalhães CEP: 41510-250 Fone: (71) 3377-8219 e 3377-8224 Fax: (71) 3377-8220
Base Aérea de Natal BANT Jurisdição: II COMAR	PARNAMIRIM – RN	Estrada da BANT s/nº Bairro Emaús – CEP: 59.148-900 Fone: (84) 3644-7100 Fax: (84) 3643-1619
Base Aérea de Fortaleza BAFZ Jurisdição: II COMAR	FORTALEZA – CE	Av. Borges de Melo, 205 Aeroporto – CEP: 60.415-513 Fone: (85) 3216-3000 Fax: (85) 3216-3039
Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo CINDACTA II Jurisdição: V COMAR	CURITIBA – PR	Av. Erasto Gaertner, 1000 Bairro Bacacheri – Cx. Postal 4083 CEP: 82510-901 Fone: (41) 3251-5275 Fax: (41) 3251-5292
Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica CIAAR Jurisdição: III COMAR	BELO HORIZONTE – MG	Av. Santa Rosa, 10 Bairro Aeroporto CEP: 31270-750 Fone: (31) 4009-5066 e 4009-5068 Fax: (31) 4009-5002

(\*) 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 F – Requerimento para Postergação da Participação no Processo Seletivo, por apresentar Estado de Gravidez**

**AO EXMO. SR. DIRETOR DE ENSINO DA AERONÁUTICA**

Nome \_\_\_\_\_,  
candidata ao EA CAMAR 2016, inscrição nº \_\_\_\_\_, portadora da  
identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, vem  
respeitosamente requerer a V.Exa. a postergação da participação no referido processo seletivo e sua  
permanência no próximo certame, por ter constatado estado de gravidez durante o período  
compreendido entre a Inspeção de Saúde e a matrícula no Curso, bem como, atender as condições  
previstas no subitem **4.5.7.2** das Instruções Específicas do EA CAMAR 2016.

Nestes termos, pede deferimento.

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

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

**Anexo G – 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 2016, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo realizada  
Prova Prático-Oral, na localidade \_\_\_\_\_ (OMAP), em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
sob a responsabilidade da DIRSA, vem requerer a V.Exa., em grau de recurso, conforme disposto  
no item **5.8** 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  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do membro da Comissão Fiscalizadora ou do SERENS

**Anexo H – 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 2016, 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 – Presidente/Secretário da Comissão Fiscalizadora

**Anexo I – Formulário de Solicitação de Recurso quanto à análise de conferência da documentação prevista para a matrícula no Curso**

**AO EXMO. SR. COMANDANTE DO CIAAR**

Nome \_\_\_\_\_,  
candidato (a) ao EA CAMAR 2016, inscrição nº \_\_\_\_\_, tendo sido  
não habilitado(a) à matrícula no curso por

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(motivo declarado), vem requerer a V.Exa. Recurso para habilitação até a data do início do curso.  
Declaro estar de pleno acordo em cumprir todas as exigências contidas nas Instruções Específicas para o Exame.

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (a)

✂ .....cortar aqui.....

**RECIBO DO CANDIDATO (A)**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, o requerimento de recurso referente a não  
habilitação à matrícula ao CAMAR 2016 do candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

**Anexo J – Declaração de Não Ocupação de Cargo Público**

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_/UF, inscrito no CPF  
sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_,  
declaro para fins de comprovação junto ao Comando da Aeronáutica que não ocupo cargo,  
emprego ou função pública, nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, salvo os casos  
de acumulação lícita de cargos públicos previstos na Constituição Federal.

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

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

Anexo K – Modelo de ofício de apresentação da OM de origem



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**OM DE ORIGEM DE APRESENTAÇÃO**

Ofício nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.  
Protocolo COMAER nº \_\_\_\_\_

Do  
Ao Exmo. Sr. Comandante do CIAAR

Assunto: Apresentação de militar.

1. Apresento a V.Exa. \_\_\_\_\_, SARAM \_\_\_\_\_, por  
(nome/posto/grad.)  
atender às condições previstas nas alíneas “f”, “g”, “h”, “i”, “j”, “k”, “l”, “m”, “n”, “o”, “p”, “q”  
e “r” do subitem 7.1 da Portaria DEPENS nº XX-T/DE-2, de XX de XXX de 20XX (Instruções  
Específicas – IE/EA) e ter recebido Ordem de Matrícula no Curso de Adaptação de Médicos da  
Aeronáutica do ano de 2016 (EA CAMAR 2016).

\_\_\_\_\_  
**Comandante, Chefe ou Diretor da OM**