



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA
A PROVA DE TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE
EMERGÊNCIA
(TÍTULO POR PROFICIÊNCIA)**

2017

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA A PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
MEDICINA DE EMERGÊNCIA 2017
(TÍTULO POR PROFICIÊNCIA)**

De acordo com resolução da Associação Médica Brasileira (AMB), a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), por meio da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Medicina de Emergência, em cumprimento às suas atribuições estatutárias que lhe são conferidas pelo item F do Artigo 5o. do Estatuto Social vigente, torna pública a realização do **Exame para Obtenção do Título de Especialista em Medicina de Emergência, que ocorrerá em 04 de Dezembro de 2017**, mediante as condições estabelecidas neste edital.

**Comissão Julgadora do Título de Especialista em Medicina de Emergência
(CJTEME)**

Dr. Marcus Vinicius Melo de Andrade (Presidente da Comissão)

Dr. Aécio Flávio Teixeira de Gois

Dr. Hélio Penna Guimarães

Dr. (a) Patrícia Machado Veiga de Carvalho Mello

Dr. Thiago da Costa Lisboa

Membros da Comissão

Sumário

I. DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS	4
II. DA INSCRIÇÃO	4
III. DA TAXA DE INSCRIÇÃO	4
IV. DOS PRÉ-REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO	5
V. DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, OBRIGATÓRIA E FACULTATIVA	6
VI. DA DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO	7
VII. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO	7
VIII. DAS ETAPAS DA PROVA	7
1. Análise curricular	7
2. Tabela de Pontuação da Análise Curricular	8
TABELA 1	9
TABELA 2	10
TABELA 3	11
TABELA 4	12
TABELA 5	13
IX. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E RECURSOS	14
X. INFORMAÇÕES	14
ANEXO I	15
ANEXO II	16
ANEXO III	17
ANEXO IV	18

I. DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

A prova constará de uma única etapa de análise curricular que será realizada pelos membros da Comissão de Título de Especialista seguindo a pontuação descrita nas Tabelas 1 a 5 no item VIII.2 deste edital. **A documentação deverá ser enviada para a sede da ABRAMEDE por carta registrada, com postagem até o dia 15/11/2017,** juntamente com os documentos necessários para a inscrição (item IV). Não serão analisados os documentos que não preencherem os pré-requisitos para a inscrição descritos no item IV.

II. DA INSCRIÇÃO

1. As inscrições serão aceitas pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), **no período de 02/10 a 15/11/2017.**
2. A efetivação da inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.
3. Não será aceita solicitação de inscrição encaminhada por fax, via correio eletrônico ou qualquer outro meio não previsto neste Edital.
4. Não haverá, sob qualquer pretexto, inscrição provisória, condicional e extemporânea.
5. A inscrição do candidato somente será concretizada após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição.
6. Verificado, a qualquer tempo, o recebimento de inscrição que não atenda aos requisitos constantes neste edital e/ou contenha qualquer declaração falsa ou inexata determinará o cancelamento da inscrição e a anulação de todos os atos dela decorrentes, em qualquer época, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

III. DA TAXA DE INSCRIÇÃO

1. A taxa de inscrição **para sócios quites da ABRAMEDE e/ou AMB é de R\$ 800,00 (oitocentos reais). Para não associados ou sócios não quites da ABRAMEDE e/ou AMB, a taxa é de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).** A taxa de inscrição deverá ser paga através do site da ABRAMEDE.
2. Não haverá, em hipótese alguma, isenção total ou parcial do valor da taxa de inscrição.
3. Em hipótese alguma, o valor referente ao pagamento da taxa de inscrição será devolvido, salvo no caso de cancelamento do certame por conveniência da ABRAMEDE.

4. O candidato deverá apresentar, no ato da inscrição, os seguintes documentos:
 - a) Termo de requerimento de inscrição devidamente preenchido e assinado.
 - b) Fotocópia AUTENTICADA do Diploma Médico
 - c) Fotocópia do Comprovante de Pagamento da Taxa anual 2017 do CRM ou declaração emitida pelo CRM.

IV. DOS PRÉ-REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO

- I. Encontrar-se regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do seu Estado de atuação.
- II. A apresentação, no ato da inscrição, qualquer dos seguintes documentos:
 - i. Comprovante de atuação efetiva em medicina de emergência por meio de atividades profissionais realizadas em um período mínimo de **doze anos** em Serviço de Urgência e Emergência fixo (**Pronto Socorro Hospitalar: Anexo I, Unidade de Pronto Atendimento: Anexo II**) e/ou móvel (**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Anexo III**) através de documento-padrão disponível neste edital e no endereço (www.abramede.com.br). Esse documento deverá ser preenchido e assinado pela diretoria do hospital com carimbo da instituição. **Essa atividade profissional deve ser ininterrupta nos últimos 6 anos.**
 - ii. Certificado ou declaração de conclusão de Residência Médica no mínimo de dois anos dentro do território nacional, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Título de Especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira nas especialidades listadas no **ANEXO IV**, e comprovante de atuação efetiva em medicina de emergência por meio de atividades profissionais realizadas em um período mínimo de **dez anos** em Serviço de Urgência e Emergência fixo (**Pronto Socorro Hospitalar: Anexo I, Unidade de Pronto Atendimento: Anexo II**) e/ou móvel (**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Anexo III**) através de documento-padrão disponível neste edital e no endereço (www.abramede.com.br). Esse documento deverá ser preenchido e assinado pela diretoria do hospital com carimbo da instituição. **Essa atividade profissional deve ser ininterrupta nos últimos 6 anos.**

V. DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, OBRIGATÓRIA E FACULTATIVA

1. OBRIGATÓRIA

a) Preenchimento do formulário de inscrição

b) Cópia do Diploma de graduação em medicina

c) Cópia da Carteira/célula do CRM definitivo (com foto)

e) Cópia do Certificado de conclusão de Residência Médica no mínimo de dois anos dentro do território nacional, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Título de Especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira nas especialidades listadas no **ANEXO IV**.

f) Declaração-padrão comprovando atuação efetiva em medicina de emergência por meio de atividades profissionais realizadas em Serviço de Urgência e Emergência fixo (**Pronto Socorro Hospitalar: Anexo I, Unidade de Pronto Atendimento: Anexo II**) e/ou móvel (**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Anexo III**). Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado e assinado pela diretoria do hospital com carimbo da Instituição e com firma reconhecida.

g) Todos os documentos referentes aos Comprovantes de Experiência Profissional, Certificado de Especialização e Análise Curricular deverão ser apresentados em CÓPIAS frente e verso, AUTENTICADAS em cartório, cuja autenticidade será objeto de comprovação mediante de apresentação de original e outros procedimentos julgados necessários nas unidades indicadas pela ABRAMEDE em momento oportuno, caso o candidato venha a ser aprovado.

h) Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitir a avaliação com clareza.

i) É de exclusiva responsabilidade do candidato o envio e a comprovação dos documentos de Títulos e Experiência Profissional.

2. FACULTATIVA

a) Apresentar participações em eventos e publicações para análise curricular.

b) Comprovar Mestrado, Doutorado e Livre-Docência.

c) Certificado de conclusão de residência médica, reconhecido pelo Ministério da Educação ou Título de Especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira.

d) Certificado de especialização em Medicina de Emergência reconhecido pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE).

e) O Certificado de curso de pós-graduação lato-sensu em Medicina de Emergência, em nível de especialização que não apresentar a carga horária mínima de 360h/aula não será pontuado.

d) Apenas os cursos já concluídos até a data do envio dos documentos serão passíveis de pontuação.

VI. **DA DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO**

Em nenhuma hipótese haverá devolução aos candidatos de documentos referentes à Experiência Profissional, Certificados e Análise Curricular.

VII. **DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

A inscrição passará pela análise da **CJTEME** para que seja aferido se o candidato preenche os requisitos constantes deste edital. A inscrição que não preencher os requisitos e/ou não estiver acompanhada de toda a documentação exigida será considerada insubsistente e, em consequência, cancelada.

VIII. **DAS ETAPAS DA PROVA**

1. Análise curricular

A pontuação relativa aos Experiência profissional, Títulos acadêmicos, Experiência Docente, Produção científica/técnica e Aperfeiçoamento se limitará ao valor de acordo com as Tabelas de pontuação, conforme documentação cadastrada no sistema de inscrições e comprovada pelo candidato através de cópias dos certificados AUTENTICADAS em cartório, a serem entregues dentro dos prazos estabelecidos. **A análise curricular terá a pontuação máxima de 180 pontos**, ainda que a soma dos valores dos títulos e dos comprovantes apresentados seja superior a este valor. A pontuação em cada quesito apresentado abaixo não poderá exceder a faixa de pontuação-limite máxima, mesmo que o valor dos títulos seja superior a este valor em cada item.

Quesito	Faixa de pontuação-limite
1. Experiência Profissional	35
2. Títulos acadêmicos	75
3. Experiência Docente	40
4. Produção Científica e técnica	20
5. Aperfeiçoamento/Experiência Profissional Diversa	10
TOTAL	180

2. Tabela de Pontuação da Análise Curricular

As tabelas contêm a Pontuação Limite para cada um dos quesitos, respeitando a respectiva faixa de pontuação-limite e o total de cento e oitenta pontos, quanto os critérios de análise de cada quesito e sua respectiva pontuação, estão apresentadas abaixo. **Para aprovação o candidato deve obter 108 pontos - (60% do conceito).**

TABELA 1

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL					
ITEM	TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	Pontuação por ano	Quantidade máxima de anos	Pontuação máxima
1	Plantonista de Pronto Socorro Hospitalar	Anos completos de exercício da profissão, em Pronto Socorro Hospitalar, sem sobreposição de tempo (mínimo 24 horas/semana) (Anexo I)	1,0	20 anos	20,00
2	Plantonista de Unidade de Pronto Atendimento	Anos completos de exercício da profissão, em Unidade de Pronto Atendimento, sem sobreposição de tempo (mínimo 24 horas/semana) (Anexo II)	0,5	20 anos	10,00
3	Plantonista de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Anos completos de exercício da profissão, em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sem sobreposição de tempo (mínimo 24 horas/semana) (Anexo III)	0,5	20 anos	10,00
4	Coordenação Médica de Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento	Coordenação Médica de Pronto Socorro Hospitalar (Anexo I) ou Unidade de Pronto Atendimento (Anexo II)	5,0	-	5,0
TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO					35,00

TABELA 2

TÍTULOS ACADÊMICOS					
ITEM	TÍTULOS	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	Pontuação por Título	Quantidade máxima de comprovações	Pontuação máxima
1	Doutorado ou Livre docência	Diploma de conclusão de curso de Doutorado ou livre-docência, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada a especialidade	30,0	1	30,00
2	Mestrado	Diploma de conclusão de curso de Mestrado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada a especialidade	15,0	1	15,00
3	Residência Médica/Especialização	Certificado de conclusão de residência médica, reconhecido pelo Ministério da Educação ou Título de Especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira	15,0	2	30,00
4	Especialização em Medicina de Emergência reconhecido pela ABRAMEDE	Especialização em Medicina de Emergência reconhecido pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), carga horária presencial de 2 ou 3 anos de programa.	30,0	1	30,00
5	Especialização lato sensu em Medicina de Emergência reconhecida pela MEC	Outro curso de especialização em Medicina de Emergência reconhecida pelo MEC (mínimo 360 horas)	5,0	2	10,00
TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO					75,00

TABELA 3

EXPERIÊNCIA DOCENTE					
ITEM	EXPERIÊNCIA	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	Pontuação por Título	Quantidade máxima de comprova- ções	Pontua- ção máxima
1	Experiência docente em medicina em IPES	Experiência docente formal em medicina em Instituição de Ensino Superior (IPES)	2,5 pontos/ semestre	4	10,0
2	Experiência docente em Medicina de Emergência	Experiência docente formal em Medicina de Emergência (mínimo 1 semestre letivo)	5,0 pontos/ semestre	4	20,0
3	Experiência docente em pós-graduação stricto sensu (IPES)	Experiência docente em pós-graduação stricto sensu (IPES)	2,5 pontos/ semestre	4	10,0
4	Coordenação de Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência	Coordenação de Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) ou reconhecido pela ABRAMEDE	25,0	1	25,0
5	Preceptor de Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência credenciada pelo Ministério da Educação	Preceptor de Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) ou reconhecido pela ABRAMEDE	15,0	1	15,0
6	Membro titular em banca	Membro titular em banca de livre-docência, doutorado ou mestrado.	(Livre-docência: 3,0 pontos; doutorado - 2 pontos; mestrado - 1,5 pontos)	2	6,0
TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO					40,00

TABELA 4

PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA RELACIONADO À ÁREA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA				
ITEM	PRODUÇÃO	COMPROVANTE/DESCRIÇÃO E PONTUAÇÃO	Quantidade máxima de comprovações	Pontuação máxima
1	Artigos científicos publicados em revista indexada	Artigo científico relacionado a área de Medicina de Emergência publicado em revista indexada em uma das seguintes bases de dados (SCOPUS, WEB OF SCIENCE, SCIELO, CINAHL, MEDLINE) – 2 pontos/artigo	10	20,0
2	Livro e capítulo de livro na área de Medicina de Emergência	2.1- Autoria de livro – 5 pontos 2.2- Autoria de capítulo de livro – 1 ponto/capítulo até 5	5	10,0
3	Trabalhos em eventos na área de Medicina de Emergência	3.1- Apresentação oral de tema livre ou palestra em evento internacional – 1,0 ponto/apresentação até 5,0 3.2- Apresentação de pôster em evento internacional – 0,5 ponto/pôster 3.3- Apresentação oral de tema livre ou palestra em evento nacional – 0,5 ponto/tema	10	10,0
TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO				20,00

TABELA 5

APERFEIÇOAMENTO					
ITEM	TÍTULOS	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	Pontuação por Título	Quantidade máxima de comprovações	Pontuação máxima
1	Curso ACLS	Curso Advanced Cardiac Life Support	0,5	2	1,0
2	Curso ATLS	Curso Advanced Trauma Life Support	0,5	2	1,0
3	Curso PHTLS	Curso Prehospital Life Support	0,5	2	1,0
4	Curso FCCS	Curso Fundamental Critical Care Support	0,5	2	1,0
5	Curso PALS	Curso Pediatric Advanced Life Support	0,5	2	1,0
6	Curso de Ultrassonografia Point-of-care	Curso de Ultrassonografia Point-of-care	0,5	2	1,0
7	Curso FDM	Curso de Fundamentos para Gerenciamento de Catástrofes	0,5	2	1,0
8	Outros Cursos na área de Emergência	Cursos na área de medicina de urgência e emergência	0,5	2	1,0
9	Participação em Eventos (últimos 5 anos)	9.1-Congresso internacional ou nacional da especialidade - 1,0 pontos/evento 9.2- Congresso regional da especialidade - 0,5 pontos/evento 9.3- Congresso internacional ou nacional em área correlata - 0,25 pontos/evento 9.4- Congresso regional em área correlata - 0,25 pontos/evento	-	6	5,0
TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO					10,00

IX. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E RECURSOS

1. Não há compromisso da ABRAMEDE em cobrar qualquer documento faltante durante ou após o período/encerramento das inscrições
2. Os certificados das atividades científicas e publicações com comprovação condizente não necessitam de autenticação.
3. Qualquer questionamento com relação à realização da prova de Título de Especialista em Medicina de Emergência deverá ser encaminhado à **CJTEME** preferencialmente pelo e-mail ***titulo@abramede.com.br***.
4. Este edital é homologado e registrado na Associação Médica Brasileira, que não permite nenhuma alteração em seu conteúdo após sua publicação.
5. O recurso deverá ser feito por escrito e enviado por correspondência eletrônica ao e-mail: ***titulo@abramede.com.br*** ou via SEDEX para o endereço Rua Costa Barros, 2422, bairro Aldeota, CEP 60160-281, Fortaleza/CE, **em até sete dias após a data de divulgação do resultado final**
6. Qualquer julgamento dos casos não previstos neste edital será analisado pela CJTEME, sendo sua decisão soberana.

X. INFORMAÇÕES

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

E-mail: titulo@abramede.com.br

Site: www.abramede.com.br

ANEXO I

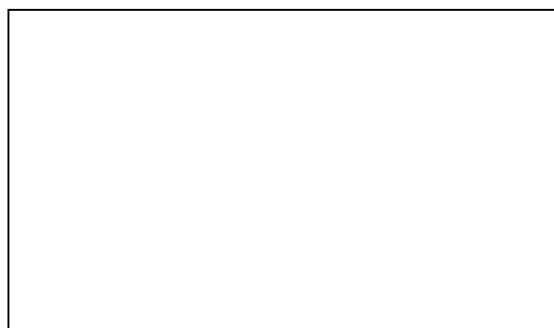
DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE EM PRONTO SOCORRO HOSPITALAR

Declaro, para fins de qualificar o candidato _____, CRM- _____ para inscrição na prova de obtenção do título de Especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), conforme convênio firmado com a Associação Médica Brasileira (AMB), que o mesmo é médico do corpo clínico e atuante na atividade de **COORDENADOR (1)** e/ou **PLANTONISTA (2)** nesta unidade há ____ anos **(1)** e/ou ____ anos **(2)**, exercendo um carga horária semanal de ____ horas. **(Período: de ____/____/____ a ____/____/____ (1); de ____/____/____ a ____/____/____ (2))**

Declaro, ainda, que esta unidade por mim representada é constituída de um Pronto Socorro que atende regularmente pacientes em situação de urgência e emergência. Afirmo estar ciente da responsabilidade da veracidade destas informações e que, sendo confirmada incorreção das mesmas, o candidato por mim qualificado terá sua inscrição impugnada no concurso citado.

Dr(a).

Assinatura do Diretor Clínico da unidade hospitalar com firma reconhecida.



Carimbo do hospital/instituição

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

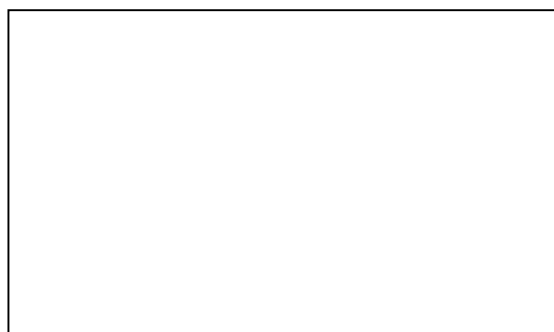
Declaro, para fins de qualificar o candidato _____, CRM- _____ para inscrição na prova de obtenção do título de Especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), conforme convênio firmado com a Associação Médica Brasileira (AMB), que o mesmo é médico do corpo clínico e atuante na atividade de **COORDENADOR (1)** e/ou **PLANTONISTA (2)** nesta unidade de pronto atendimento há ____ anos **(1)** e/ou ____ anos **(2)**, exercendo um carga horária semanal de ____ horas.

(Período: de ____/____/____ a ____/____/____ (1); de ____/____/____ a ____/____/____ (2))

Declaro, ainda, que esta unidade por mim representada é constituída de um Pronto Atendimento que atende regularmente pacientes em situação de urgência e emergência. Afirmo estar ciente da responsabilidade da veracidade destas informações e que, sendo confirmada incorreção das mesmas, o candidato por mim qualificado terá sua inscrição impugnada no concurso citado.

Dr(a).

Assinatura do Diretor Clínico da unidade de pronto atendimento com firma reconhecida.



Carimbo da unidade/instituição

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE EM DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Declaro, para fins de qualificar o candidato _____, CRM- _____ para inscrição na prova de obtenção do título de Especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), conforme convênio firmado com a Associação Médica Brasileira (AMB), que o mesmo é médico do corpo clínico e atuante na atividade de **COORDENADOR (1)** e/ou **PLANTONISTA (2)** neste serviço há ____ anos **(1)** e/ou ____ anos **(2)**, exercendo um carga horária semanal de ____ horas.

(Período: de ____/____/____ a ____/____/____ (1); de ____/____/____ a ____/____/____ (2))

Declaro, ainda, que esta unidade por mim representada é constituída de um Serviço de Atendimento Móvel que atende e transporta regularmente pacientes em situação de urgência e emergência. Afirmo estar ciente da responsabilidade da veracidade destas informações e que, sendo confirmada incorreção das mesmas, o candidato por mim qualificado terá sua inscrição impugnada no concurso citado.

Dr(a).

Assinatura do Diretor Clínico do de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com firma reconhecida.



Carimbo do serviço/instituição

ANEXO IV

1. ANESTESIOLOGIA
2. CIRURGIA GERAL
3. CLÍNICA MÉDICA
4. GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
5. INFECTOLOGIA
6. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
7. MEDICINA INTENSIVA
8. NEUROLOGIA
9. PEDIATRIA