

EDITAL PARA CONCURSO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL 2009

ATENÇÃO: SOMENTE FORMALIZE SUA INSCRIÇÃO SE, DE FATO ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELO EDITAL, POIS A TAXA **NÃO SERÁ DEVOLVIDA SOB NENHUM PRETEXTO.**

A prova de certificação será realizada de forma centralizada, na cidade de São Paulo, estado de São Paulo em local a ser definido conforme número de inscrições.

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (**ABORL-CCF**), Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (**SBCCP**) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (**SBCP**), de acordo com o convênio firmado entre a Associação Médica Brasileira (**AMB**) e o Conselho Federal de Medicina (**CFM**), constante da Resolução CFM 1845/2008, leva ao conhecimento de todos os interessados, através deste **EDITAL** que as provas do Concurso para obtenção do Certificado de Atuação na Área de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial serão realizadas no [dia 27 de junho de 2009 \(sábado\)](#). O Certificado de Atuação na Área de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial terá validade de 5 anos, devendo ser renovado de acordo com os critérios estabelecidos pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

Os candidatos deverão cumprir as seguintes normas elaboradas conforme o regimento da Área de Atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, reconhecido pela AMB.

1. PRÉ – REQUISITOS

- a) Ter Título de Especialista em Otorrinolaringologia ou Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Cirurgia Plástica reconhecidos pela AMB/CFM (anexar cópia da comprovação).
- b) Certidão Ético-Profissional (deverá ser solicitada no CRM e enviada junto com o *Curriculum vitae* e com uma cópia do **CRM definitivo**).
- c) Comprovação de estágio ou residência em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial por pelo menos 1 ano OU comprovar atuação na área de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial por pelo menos 02 anos, incluindo participação em atividades científicas (no mínimo 100 pontos), utilizando sistema de pontuação da AMB.

2. INSCRIÇÃO

Enviar aos cuidados da **Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (ABCCMF)** para Rua Urano, 213 – Aclimação – Cep: 01529-010 – São Paulo-SP, [postadas com início em 20 de março de 2009 e término no dia 20 de maio de 2009](#), os seguintes itens:

- a) cópia autenticada do Título de Especialista em Otorrinolaringologia ou Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Cirurgia Plástica.
- b) A taxa de inscrição para o Concurso, no valor de R\$ 350,00 (para os sócios quites da ABORL-CCF, SBCCP, SBCP e AMB) e R\$ 500,00 (para os não sócios da ABORL-CCF, SBCCP, SBCP e AMB) utilizando cheque nominal à **Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial**.
- c) O *Curriculum Vitae* de acordo com o modelo anexo.
- d) Relatório de cirurgias realizadas na área de atuação separado do *Curriculum Vitae*.
- e) Comprovante de estágio ou residência em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial ou Comprovante da atuação na área por no mínimo 2 anos e das atividades científicas.

3. PROGRAMA DA PROVA

O conteúdo programático da prova versará sobre:

- Princípios da Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial,
- Traumatologia Facial (epidemiologia, diagnóstico e tratamento),
- Anomalias Congênitas e Adquiridas da Face (diagnóstico e tratamento),
- Osteotomias Funcionais da Face (técnicas e indicações),
- Cirurgia Ortognática (técnicas e indicação),
- Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (diagnóstico e tratamento),
- Tumores crânio faciais,
- Anomalias Vasculares da Face (congênitas e adquiridas).

Bibliografia recomendada:

- Handbook of Facial Growth. – Enlow, D. Saunders; 1981.
- Plastic Surgery of the Orbit and Eyelids. - Tessier, P., Rougier, J., Derome, P. Masson USA; 1981.
- Plastic Surgery. - McCarthy, J., W.B. Saunders Company; 1990.
- Tratamento da Fissura Lábio Palatina.- Carreirão, S., Lessa, S., Zanini, S. Revinter; 1996.
- Cirurgia CranioMaxiloFacial. - Psillakis, J.M., Melega, J.M., Costa, E.A., Cruz, R.L. Medsi; 1997.
- Cirurgia Craniofacial: Malformações Congênitas. - Zanini, S., Revinter; 2000.
- Cirurgia Plástica: Cirurgia Reparadora de Cabeça e Pescoço. - Mélega, J.M. Medsi; 2002.
- Cirurgia Plástica: Princípios Gerais. - Mélega, J.M. Medsi; 2002.
- Otorrinolaringologia. Princípios e Prática Clínica. - Costa, S.S., Cruz, O. L., Oliveira, J.A. Revinter; 2003.
- Cirurgia Pediátrica. - Maksoud, J. G. Revinter; 2003.
- Cranioestenosis Surgery Saint Louis. – Marchac, D The C.V. Mosby Company, 1987.
- Cirurgia Ortognática. – Araujo, A. Ed Santos 1999.
- Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery.- Salyer, K., Bardach, J. Lippincott _Raven 2004

4. A BANCA EXAMINADORA

A Banca Examinadora será composta de 10(dez) examinadores; sendo 09(nove) indicados pelas três entidades convenentes, a saber; Otorrinolaringologia (03), Cirurgia de Cabeça e Pescoço (03), Cirurgia Plástica (03), e 01 (hum) indicado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial, todos com certificado de Área de Atuação, em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial emitido pelo Convenio AMB/CFM.

5. O CURRICULUM VITAE

O modelo do *Curriculum Vitae* está exposto na página da Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial www.abccmf.org.br e das entidades convenentes www.aborlccf.org.br, www.cirurgioplastica.org.br e www.sbccp.org.br

6. RELATÓRIO DE CIRURGIAS

Enviar relação de vinte e cinco intervenções cirúrgicas diversificadas na área de atuação Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial realizadas pelo candidato e assinada pelo diretor clínico da instituição, constando:

- a) Hospital onde foram realizadas
- b) Número de registro do prontuário e data da cirurgia
- c) Nome, idade e sexo do paciente
- d) Nome do cirurgião, auxiliares e anestesiolegista
- e) Nome da intervenção cirúrgica realizada

f) Declaração autorizando a Comissão Examinadora a ter acesso aos prontuários dos pacientes relacionados, caso a mesma julgue necessário.

Observação: A Comissão Examinadora sugere que as cirurgias apresentadas possam caracterizar, da melhor maneira possível, a abrangência e qualificação do candidato para prestar o concurso.

A não comprovação de realização de cirurgias na área de atuação Craniomaxilofacial, por parte do candidato, implicara na impossibilidade de realização da prova teórica, de tal forma que a comprovação de realização de cirurgias na Área de Atuação de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial é de caráter eliminatório.

7. AS PROVAS

Os candidatos serão submetidos às seguintes avaliações:

7.1 - Avaliação do currículo - A análise do currículo em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial enfatizará a participação em cursos teórico-práticos, e a experiência do candidato na área.

7.2 - Prova Teórica - Somente será convocado para a prova teórica o candidato que comprovar estágio ou residência em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial por no mínimo 01 (hum) ano e/ou atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial por no mínimo 02 (dois) anos e apresentar o relatório de cirurgias de acordo com o edital.

A prova será na forma de questões de múltipla escolha, com apenas uma alternativa correta, e em número a ser definido para cada concurso pela Comissão composta por representantes das Sociedades convenentes.

7.3 – Resultado – Após 48 horas de realização da prova, o gabarito será disponibilizado pela Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial e as três entidades convenentes divulgarão em seus respectivos sites.

8. CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

1. Avaliação do currículo (3),
2. Prova teórico (7), com acerto de 60% na Prova Teórica.
3. A nota final será a soma das notas de currículo mais a nota da prova teórica, em um total de 10 pontos, sendo necessária a obtenção de nota final mínima de 6 pontos para aprovação.

9. DECLARAÇÃO

Será concedida **DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO** aos médicos que alcançarem a nota mínima exigida e solicitarem formalmente (por escrito) a uma das três entidades convenentes.

10. O APROVADO

1. Após 10 (dez) dias de realização da prova a Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial e as três entidades convenentes divulgarão em seus respectivos sites a lista de aprovados no Concurso.

2. O pagamento da taxa para confecção do Certificado de Área de Atuação deverá ser feito em nome da **ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB**, com cheque nominal, e deverá ser enviado junto com os dados completos do solicitante, aos cuidados da Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial - ABCCMF, para Rua Urano, 213 – Aclimação – Cep: 01529-010 – São Paulo-SP.

3. O Certificado será encaminhado pela AMB ou por sua Federada ao interessado, após os trâmites legais.