



# **Edital do Concurso de Certificação na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma**

**Edital 2020**

**CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões**  
**SBAIT – Sociedade Brasileira de**  
**Atendimento Integrado ao Traumatizado**

## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

### **CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE CIRURGIA DO TRAUMA**

Pelo presente edital, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT), de acordo com as normas do convênio com a Associação Médica Brasileira, resoluções CFM N° 2.148/2016, 2.149/2016, 2.221/2018, Normativa de Regulamentação do Exame de Suficiência para Titulação de Especialista ou Certificação de área de Atuação de setembro de 2016 e com a portaria AMB N° 002, de 30 de janeiro de 2020, comunica aos interessados que **se encontram abertas as inscrições para o concurso de 2020, até o dia 13 de novembro de 2020.**

A banca examinadora será presidida pelo Presidente do CBC e constituída por 6 membros indicados por ele.

#### **1. DAS INSCRIÇÕES:**

- 1.1. Subentende-se que o candidato tenha conhecimento das normas e condições estabelecidas neste edital, e na tácita aceitação delas.
- 1.2. Requerimento para inscrição da prova escrita preenchido e assinado.
- 1.3. **Instruções para o envio:**

**As inscrições serão recebidas EXCLUSIVAMENTE por e-mail: [concurso@cbc.org.br](mailto:concurso@cbc.org.br)**

Todos os documentos deverão ser escaneados em **UM ÚNICO ARQUIVO**, em baixa resolução (porém legíveis - 300dpi), não podendo ser maior do que 15MB.

## **Importante:**

**Atendendo o estado de calamidade, provocado pela COVID-19, aceitando as condições aqui definidas, as partes não podem alegar questões ulteriores, relacionadas às restrições pandêmicas, por óbvio.**

1.4. Taxa de Inscrição:

**Membros quites do CBC ou SBAIT ou AMB: R\$ 400,00**

**Não Membros: R\$ 700,00**

**Dados bancários para pagamento:**

**Favorecido: Colégio Brasileiro de Cirurgiões**

**BANCO ITAU**

**Ag. 0311 – C/C 33.493-2**

**CNPJ 33.658.204/0001-73**

1.5. Não haverá devolução da taxa de custeio do concurso, em caso desistência ou reprovação.

**1.6. Pré-requisitos para a inscrição:**

1.6.1. Comprovação de registro definitivo no Conselho Regional de Medicina; **e, cumulativamente,**

1.6.2. Comprovação de ser Especialista por meio da conclusão do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica ou apresentação de Título de Especialista, expedido pela AMB, na **Especialidade de Cirurgia Geral**; **e, cumulativamente,**

1.6.3. Comprovação de conclusão de Programa de Residência Médica na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma, reconhecido pela CNRM; **ou, alternativamente**

1.6.3.1 Conclusão de treinamento teórico-prático na Área de Atuação, reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, desde que com duração e matriz de competência igual à do respectivo

Programa de Residência Médica reconhecido pela CNRM; ou, alternativamente

1.6.3.2. Comprovação de Capacitação por atuação prático-profissional na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma, em período mínimo ao dobro do tempo de formação do respectivo Programa de Residência Médica na Área de Atuação da Cirurgia do Trauma.

## **2. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:**

2.1. Ficha de inscrição devidamente preenchida com letra legível e assinada;

2.2. Inscrição definitiva do Conselho Regional de Medicina (CRM);

2.3. Cópia do Título de Especialista em CIRURGIA GERAL do CBC/AMB ou Certificado de Residência Médica em CIRURGIA GERAL emitido pela CNRM ou Certificado de Especialista em CIRURGIA GERAL emitido pelo CFM;

2.4. Cópia dos documentos citados no item 1.6;

2.5. Comprovante de adimplência da sociedade a qual pertence (CBC/SBAIT/AMB);

2.6. Comprovante do pagamento da taxa de inscrição;

## **3. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:**

3.1 Os candidatos receberão a confirmação de sua inscrição por via eletrônica e, para tanto, é obrigatório o fornecimento do endereço eletrônico.

3.2 Caso não recebam a confirmação de sua inscrição em 15 dias após o envio dos documentos, entrar em contato com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões no telefone: (21) 2138-0650 das 9h às 18h ou no e-mail [concurso@cbc.org.br](mailto:concurso@cbc.org.br)

#### **4. DOS EXAMES DE SUFICIÊNCIA:**

**O concurso será realizado em DUAS FASES nas seguintes capitais: Aracaju, Belém, Brasília, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Maceió, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Teresina e Vitória.**

A cópia do caderno de questões de todas as fases das provas será entregue aos candidatos, tão logo a respectiva fase da prova seja encerrada.

O gabarito da prova escrita será divulgado no site do CBC.

Os candidatos terão acesso ao espelho de correção das respectivas provas, preferencialmente por meio da internet, com a antecedência mínima de 48 horas ao prazo de interposição de recurso pelo candidato

Após 48 horas ao dia da prova serão divulgados os resultados das respectivas fases teórica e prática, primando pela efetividade e transparência em tal divulgação a todos os candidatos, aprovados ou não;

Os candidatos terão a possibilidade de interposição de recurso contra o resultado de qualquer fase da Prova, por meio idôneo e facilitado, concedendo prazo mínimo de 48 (quarenta e oito) horas para tanto, contado a partir da efetiva ciência do candidato sobre tal resultado;

O CBC seguirá as leis e normas gerais de proteção a pessoas em situações especiais, tais como idosos, gestantes e deficientes; e

Os profissionais encarregados do preparo das questões e provas não devem ter qualquer vínculo nem ministrar aulas em quaisquer cursos preparatórios voltados aos candidatos que se submeterão às Provas/Exames.

## **PRIMEIRA FASE:**

### **PROVA ESCRITA**

- 1. A prova escrita** será realizada dia **12 de dezembro de 2020 (sábado), às 9h (horário de Brasília)**, nas cidades de Aracaju, Belém, Brasília, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Maceió, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Teresina e Vitória. Constando de 50 questões de múltipla escolha, compostas de 4 alternativas, sendo uma única correta, sobre os tópicos constantes do conteúdo programático deste Edital. A duração será de duas horas, sem prorrogação;
2. Devido a pandemia de COVID-19 esta prova poderá ser aplicada de forma virtual pela internet nas cidades aonde não se possa reunir as pessoas com segurança e distanciamento social necessário. Esta decisão será tomada pela Comissão de Título de Especialista até 7 dias da data da prova baseada nos informações das respectivas secretarias municipais de saúde;
3. O candidato deverá comparecer ao local de prova com, pelo menos, 30 minutos de antecedência, munido de documento identificador pessoal, comprovante de confirmação de inscrição e caneta esferográfica;
4. Será considerado aprovado na Prova Escrita o candidato que obtiver índice de pelo menos 70% de acertos em relação a maior nota aferida e que sua nota absoluta na prova tenha pelo menos 50% de acertos habilitando-se, portanto ao Exame Oral;
5. O gabarito da prova escrita será divulgado no site do CBC e da SBAIT, após o recebimento de todas as provas e correção das mesmas.

## SEGUNDA FASE

### ➤ PROVA ORAL

1. Versará sobre discussão de casos sobre atendimento e tratamento de pacientes traumatizados, exames complementares e perguntas sobre o programa deste edital.

2. A Prova Oral será realizada nos mesmos locais da prova escrita no dia **12 de dezembro de 2020 (sábado), com o início programado para às 12 horas após a apuração do resultado da prova escrita**

Não será permitida a entrada de aparelhos eletrônicos e celulares nos locais de prova, portanto esses aparelhos deverão ser entregues ao Coordenador presente no local, desligados, que os devolverão quando terminarem a prova.

### ➤ CRITÉRIO DE APROVAÇÃO:

**PROVA ESCRITA = peso 6 (seis)**

**PROVA ORAL = peso 4 (quatro)**

Para aprovação será calculada a **MÉDIA FINAL PONDERADA**, que é a soma ponderada das notas das **DUAS FASES**, que dividida por (10) dez **DEVERÁ SER IGUAL OU SUPERIOR A 6 (SEIS)**.

**O resultado final será divulgado no prazo mínimo de 30 dias.**

**Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2020.**



**Dr. Luiz Carlos Von Bahten, TCBC  
Presidente Nacional  
Colégio Brasileiro de Cirurgiãos**

## ANEXO I

Lista de pontos para programa da prova escrita:

1. Atendimento Inicial ao Politraumatizado;
2. Abordagem Inicial do Trauma Cranioencefálico e Raquimedular;
3. Trauma Cervical;
4. Trauma Torácico;
5. Trauma Abdominal;
6. Trauma Pélvico Perineal;
7. Trauma Vascular;
8. Trauma das Vias Urinárias;
9. Trauma na Criança, na Gestante e no Idoso;
10. Síndrome de Compartimento Abdominal
11. Controle do Dano
12. Choque
13. Reposição Volêmica
14. Mecanismo de Trauma

### BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

1-BIROLINI, D.; UTIYAMA, E.M.; STEINMAN, E. **Cirurgia de Emergência** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

2-MATTOX, K. L.; FELICIANO, D.V.; MOORE, E.E. (Eds). **Trauma**. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2013.

3-OLIVEIRA, B.F.M. Parolin, M.K.F.; Teixeira, E.V. **Trauma atendimento pré-hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

4-PETRY DE SOUZA, H; BREIGEIRON, R; VILHORDO, D.W; COIMBRA, R. **Doença trauma fisiopatogenia – Desafios e aplicação prática**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

5-PIRES, M.T.B, STARLING S.V. **Manual de Urgências em Pronto Socorro**. 10a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018.

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E FICHA CADASTRAL

Solicito minha inscrição para participar do concurso para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Cirurgia do Trauma – 2020, e desde já declaro ter conhecimento dos termos e condições do referido concurso, conforme disposto no Edital publicado pela AMB.

Nome					
CPF			RG:		
CRM / Estado			Estado Civil:		
Título de Especialista:					
Ano de Formatura:			Ano Título Especialista:		
Endereço:					
Bairro:			CEP:		
Cidade:			Estado		
Tel ( ):			CEL.: ( )		
E-mail:					

Desejo realizar a prova na cidade de::

<input type="checkbox"/>	Aracaju	<input type="checkbox"/>	Curitiba	<input type="checkbox"/>	João Pessoa	<input type="checkbox"/>	Salvador
<input type="checkbox"/>	Belém	<input type="checkbox"/>	Florianópolis	<input type="checkbox"/>	Maceió	<input type="checkbox"/>	São Paulo
<input type="checkbox"/>	Brasília	<input type="checkbox"/>	Fortaleza	<input type="checkbox"/>	Porto Alegre	<input type="checkbox"/>	Teresina
<input type="checkbox"/>	Campo Grande	<input type="checkbox"/>	Goiânia	<input type="checkbox"/>	Rio de Janeiro	<input type="checkbox"/>	Vitória

Atenciosamente,

---

Data: ...../...../ 2020.