Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br



## EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA - 2015

## 1. DAS INSCRIÇÕES:

- 1.1. A inscrição do candidato automaticamente subentende que o mesmo tenha conhecimento das normas e condições estabelecidas neste Edital e na tácita aceitação das mesmas, não podendo, portanto, alegar desconhecimento.
- 1.2. As inscrições deverão ser efetuadas no período de 10/08/2015 a 10/09/2015 através do portal da FEBRASGO (www.febrasgo.org.br), até às 18 horas, com boleto bancário pago na rede bancária.
- 1.3. Para o pagamento da taxa de inscrição, deverá ser utilizado boleto bancário gerado no ato da inscrição (pela Internet), até a data limite do encerramento. Atenção para o horário bancário.
- 1.4. O pagamento do boleto da inscrição através de cheque, somente será considerado efetuado após a respectiva compensação.
- 1.5. Se por qualquer razão o cheque for devolvido, a inscrição do candidato será automaticamente tornada sem efeito.
- 1.6. Não será aceito pagamento da taxa de inscrição por deposito em caixa eletrônico, transferência ou depósito em conta corrente, DOC, cheque, ordem de pagamento ou qualquer outra forma não especificado neste Edital.
- 1.7. O candidato deverá escolher no ato da inscrição a área de atuação que realizará a prova.
- 1.8. A taxa de inscrição obedece à tabela abaixo:

CATEGORIA					
Taxa para Não Sócios da AMB e/ou FEBRASGO com TEGO	Taxa para Sócios da *AMB com TEGO	Taxa para Sócios da *FEBRASGO com TEGO			
R\$ 1.600,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00			

<sup>\*</sup> sócio quite com a anuidade

- 1.9. São considerados sócios, aqueles quites com a anuidade do ano vigente na FEBRASGO.
- 1.10. Para os sócios da AMB, obterem o desconto na taxa de inscrição, será necessário o envio de declaração ou comprovante de quitação do ano vigente, juntamente com os demais documentos solicitados neste edital.
- 1.11. Nenhum candidato terá isenção da taxa de inscrição, que uma vez paga, não será devolvida, sob qualquer hipótese.

## 1.12. Pré-requisitos para a inscrição:

- 1.12.1. Estar inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM definitivo);
- 1.12.2. Ser portador do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) concedido pela FEBRASGO.
- 1.12.3. Ter no mínimo 1 (um) ano de experiência de procedimentos endoscópicos ginecológicos.
- 1.12.4. Relação de procedimentos endoscópicos, no mínimo 30 procedimentos em Laparoscopia e 80 procedimentos em Histeroscopia.
- 1.12.5. Documento atestando o conhecimento do candidato, cujo responsável seja certificado pela FEBRASGO.

Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br



1.13. Verificado, a qualquer tempo, que a inscrição recebida não atende a todos os requisitos estabelecidos neste Edital, ou que contém qualquer declaração falsa ou inexata, será a mesma cancelada para todos os fins, mesmo que o candidato tenha sido aprovado

## 2. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

- 2.1. Para efetivar a inscrição o candidato deverá enviar a documentação com a cópia do comprovante de pagamento postados por SEDEX, com Aviso de Recebimento (AR), e será considerada a data de postagem até o último dia de inscrição. O candidato deverá guardar o comprovante de postagem do correio (AR) até o recebimento da confirmação de inscrição.
- 2.2. Observados os trâmites para pagamento da inscrição, o candidato deverá enviar por correio para, Av. das Américas, 8445 sala 711 Barra da Tijuca RJ cep. 22793-081, no envelope deve constar o nome da Área de Atuação a que se refere, com todos os documentos citados:
  - 2.2.1. Cópia autenticada da carteira do Conselho Regional de Medicina;
  - 2.2.2. Cópia autenticada do TEGO;
  - 2.2.3. Apresentar comprovante de experiência de procedimentos endoscópicos (Laparoscopia e Histeroscopia) de no mínimo 1 (um) ano. Este comprovante (em papel timbrado do serviço) deverá ser assinado (com firma reconhecida) pelo chefe do Serviço ou pelo Diretor do Hospital.
  - 2.2.4. Apresentar uma relação de procedimentos endoscópicos **numerados em ordem temporal**, contendo nome das pacientes, tipo de procedimento e qual a sua participação, com firma reconhecida do Diretor Médico do Hospital (cadastrado como tal no CRM), em papel com modelo indicado pela FEBRASGO (Anexo I).
  - 2.2.5. Dos procedimentos endoscópicos apresentados o candidato deve ter participado de 30 casos como cirurgião ou auxiliar em Laparoscopia e de pelo menos 20 casos cirúrgicos em histeroscopia realizados em centro cirúrgico, os procedimentos deverão ser numerados em ordem temporal.
  - 2.2.6. Além da documentação acima, o candidato deverá apresentar também um documento assinado, e com firma reconhecida por um médico que já tenha o Certificado de Habilitação em ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA. No documento deve constar que o candidato possui conhecimento suficiente para participar do Concurso de Habilitação em Endoscopia Ginecológica.

OBS.: As apresentações de cópia dos documentos citados acima só serão aceitas se autenticadas.

NOTA IMPORTANTE: Não serão aceitos quaisquer comprovantes emitidos pelo próprio interessado na qualidade de pessoa física. Para comprovação de pessoa jurídica anexar fotocópia do contrato social.

- 2.3. Os documentos citados não serão devolvidos.
- 2.4. Somente serão deferidas as inscrições após a avaliação da documentação completa enviadas no período de **10/08/2015 a 10/09/2015.**
- 2.5. A não integralização dos procedimentos de inscrição (pagamento da taxa de inscrição e dos documentos exigidos) implica na **DESISTÊNCIA** do candidato e sua consequente **ELIMINAÇÃO** do Concurso.

Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br



## 3. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

- 3.1. A confirmação da inscrição será feita por correspondência via postal, pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos EBCT, para o endereço informado na Ficha de Inscrição, daí ser imprescindível o preenchimento completo e correto do endereço, inclusive o CEP.
- 3.2. Os eventuais erros que forem detectados pelos candidatos deverão ser comunicados no dia da prova ao Fiscal da sala.
- 3.3. Caso a correspondência não seja recebida até **22/10/2015**, o candidato deverá comunicar o fato à **Secretaria Executiva da FEBRASGO** pelo tel.: (0xx21) 2487-6336.

#### 4. DAS PROVAS:

- 4.1. **Prova Escrita:** constará de 80 questões de múltipla escolha valendo cada uma 1,0 (um) ponto. Total de 80 (oitenta) pontos.
- 4.2. **Prova Prática:** constará de 20 imagens apresentadas em foto ou vídeo, para interpretação e/ou atuação com equipamento e manequim, valendo um total de 20 (vinte) pontos.
- 4.3. As provas versarão sobre o programa constante no item 8.

## 5. DA PRESTAÇÃO DAS PROVAS:

- 5.1. As provas serão realizadas no dia 11/11/2015 às 14h, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, Eixo Monumental, lote 05 Ala Sul Brasília DF
- 5.1. O candidato deverá comparecer ao local indicado, pelo menos trinta minutos antes do horário marcado para início das provas, munido de comprovante de inscrição, caneta esferográfica azul ou preta, lápis preto nº 2 e borracha.
- 5.2. Somente será admitido na sala de provas o candidato que estiver munido do original da Cédula Oficial de Identidade ou de Carteira expedida por Órgão ou Conselho de Classe ou de Carteira de Trabalho e Previdência Social ou de Certificado de Reservista. Será exigida a apresentação do original, não sendo aceitas cópias, ainda que autenticadas.
  - 5.3.1. Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitirem, com clareza, a identificação do candidato.
  - 5.3.2. Não serão aceitos protocolos ou quaisquer outros documentos (como crachás, Identidade Funcional, Título de Eleitor, etc.) diferentes dos estabelecidos no item **5.3.**
  - 5.3.3. Não será permitido o acesso ao local de provas do candidato que se apresentar após o fechamento dos portões ou após o horário estabelecido para o início das mesmas.
  - 5.3.4. Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou ausência do candidato, nem será permitida a realização de provas fora dos locais previstos para a sua aplicação. O não comparecimento do candidato a qualquer prova implicará na sua eliminação do Concurso.
- 5.4. Durante as provas não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, manuais, impressos ou anotações, máquinas calculadoras e agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, BIP, walkman ou qualquer outro receptor de mensagens.
- 5.5. As provas terão a duração total de 4 (quatro) horas. Por motivo de segurança, os candidatos somente poderão ausentar-se do recinto de provas após decorrida 1 (uma) hora de seu início, sendo obrigatória a permanência dos 03 (três) últimos candidatos na sala de prova, até que o último a tenha concluído.
- 5.6. Cada candidato receberá uma Folha de Respostas, pré-identificada, que deverá ser assinada pelo candidato e onde assinalará suas respostas com caneta azul ou preta ou lápis preto nº 2.

Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br



- 5.6.1. Para cada questão há APENAS uma ÚNICA resposta correta. Não serão computadas questões não assinaladas e questões que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras, ainda que legíveis.
- 5.7. O candidato será sumariamente ELIMINADO se: lançar mão de meios ilícitos para execução das provas; perturbar de qualquer modo a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido ou descortês para com qualquer dos aplicadores, seus auxiliares ou autoridades; atrasar-se ou não comparecer à prova escrita; afastar-se do local da prova sem o acompanhamento do fiscal, antes de ter concluído a mesma; deixar de assinar a Lista de Presença; ausentar-se da sala portando o Caderno de Questões; for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato ou utilizando máquina de manuais, impressos, anotações, similares, livros, telefone transmissor/receptor de mensagens de qualquer tipo, ou, após as provas, for constatado, por meio eletrônico, visual, estatístico ou grafológico, ter-se utilizado de processos ilícitos na realização da mesma.
- 5.8. Não haverá, em hipótese alguma, revisão de provas.
- 5.9. Os candidatos terão até 5 dias (limite dia 17/11/2015) após a divulgação do GABARITO para enviar eventuais dúvidas em relação às questões pelo e-mail <u>habilitacao@febrasgo.org.br</u>. Dúvidas após esta data não serão aceitas.

#### 6. DO JULGAMENTO DAS PROVAS:

- 6.1. Critérios de aprovação:
  - 6.1.1.Considera-se aprovado o candidato que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete) pontos para o conjunto de provas (teórica e prática), e acertar, no mínimo, 50% das questões válidas de cada prova.

## 7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

- 7.1. A relação dos aprovados no concurso será divulgada pela FEBRASGO no dia **11/12/2015**. Cada candidato receberá seu resultado por correspondência via postal.
- 7.2. O Gabarito será divulgado na home page www.febrasgo.org.br no dia útil seguinte da Prova.
- 7.3.O resultado conterá informações de forma clara, objetiva e a mais completa possível, a fim de que o examinado, diante do seu desempenho, possa programar sua educação continuada.
- 7.4. As declarações de aprovação no Concurso para obtenção do Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Ginecológica só serão emitidas após o resultado final do concurso.
- 7.5. Os candidatos aprovados que desejarem receber o Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Ginecológica emitido pela AMB, deverão enviar e-mail para <a href="mailto:habilitacao@febrasgo.org.br">habilitacao@febrasgo.org.br</a> informando nome completo e CPF a partir do dia 03/02/2016.
- 7.6. O Certificado será emitido pela Associação Médica Brasileira.

#### 8. PROGRAMA DA PROVA:

## > LAPAROSCOPIA

- Instrumental e técnica em laparoscopia.
- Esterilização e cuidados com o instrumental.
- Indicações e contra-indicações da laparoscopia.
- Preparo da paciente.
- Eletrocirurgia e Laser.
- Material e equipamento para videolaparoscopia.

Filiada à Associação Médica Brasileira



**\*AMB** 

Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email:  $\underline{secretaria.executiva@febrasgo.org.br}$ 

- Anatomia do aparelho reprodutor feminino, parede abdominal e pelve.
- Esterilização tubária.
- Endometriose.
- Abdômen agudo ginecológico.
- Miomectomia.
- Distopias ginecológicas.
- Histerectomia.
- Incontinência Urinária de Esforço tratamento cirúrgico.
- Anatomia das vias urinárias e assoalho pélvico.
- Embriologia e malformações genitais.
- Punções e inventário da cavidade.
- Suturas e reconstruções endoscópicas.
- Técnicas de retirada de peça cirúrgica e fechamento.
- Complicações gerais.
- Complicações proctológicas.
- Complicações urológicas.
- Aderências pélvicas.
- O papel da vídeolaparoscopia na infertilidade.
- Gravidez Ectópica.
- Abordagem vídeolaparoscópica dos tumores benignos dos ovários.
- Emprego da videolaparoscopia no câncer ginecológico.

#### HISTEROSCOPIA

- Instrumental e técnica em histeroscopia diagnóstica e cirúrgica.
- Aspectos morfológicos do endométrio.
- Aspectos funcionais do endométrio
- Microcolpohisteroscopia.
- Histeroscopia e pólipos endocervicais e endometriais.
- Histeroscopia nas malformações uterinas.
- Histeroscopia na infertilidade.
- Cirurgia histeroscópica ambulatorial
- Indicações, contra-indicações e complicações da histeroscopia diagnóstica e cirúrgica.
- Formas de energia e meios de distensão em histeroscopia
- Preparo da paciente para histeroscopia cirúrgica. Limites.
- Histeroscopia e sinéquias uterinas.
- Histeroscopia nos miomas.
- Histeroscopia e adenomiose
- Ablação do endométrio.
- Histeroscopia no climatério.
- Histeroscopia nas lesões precursoras e no câncer do endométrio.
- Histeroscopia no sangramento uterino anormal.
- Histeroscopia nas Infecções genitais.
- Anticoncepção por histeroscopia.
- Drogas, endométrio e histeroscopia.
- Histeroscopia nas obstruções tubárias.
- Faloposcopia.

Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br



#### 9. BIBLIOGRAFIA:

- Consenso Brasileiro em Videoendoscopia Ginecológica Nilson Donadio, Luiz Cavalcanti de Albuquerque Neto ACHÉ – FEBRASGO – 2001
- Histeroscopia Diagnóstica
  Luca Mencaglia, Luiz Cavalcanti de Albuquerque Neto
  Editora Medsi 2002
- Histeroscopia, Uma abordagem prática Ricardo Lasmar e Paulo Barrozo Editora EDSI – 2002
- Histeroscopia Cirúrgica
  Luca Mencaglia, Luiz C. Albuquerque Neto
  Editora Medsi 2004
- An Atlas of Operative Laparoscopy and Hysteroscopy J. Donnez and M. Nisolle Editora Parthenon – 2007
- Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia
  Claudio P. Crispi, Flavio M. M. De Oliveira, José Carlos Damian Jr., Marco Aurélio Pinho de Oliveira
  Editora Revinter 3ª edição 2011
- O Endométrio Reginaldo Guedes Coelho Lopes Editora Atheneu – 2011
- Hysteroscopy and microcolpohysteroscopy text and Atlas Jacques E. Hamou Editor Appleton & Lange 1991
- Atlas de Ressonancia Magnética em Endometriose Profunda Alice Brandão, Claudio P. Crispi, Marco Aurelio Pinho Editora Revinter 2014

# FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA Filiada à Associação Médica Brasileira



Av. das Américas, 8445 – sala 711 – Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22793-081 Tel.:55 (21)2487-6336 Fax: 55 (21) 2429-5133 – Email: <a href="mailto:secretaria.executiva@febrasgo.org.br">secretaria.executiva@febrasgo.org.br</a>



Nome do Candidato:			Data:		
	Data (ordem temporal)	Nome da Paciente	Tipo de Procedimento	Participação (Cirurgião ou Assistente)	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
_1	0				
_1	1				
_1	2				
_1	3				
_1	4				
1	5				
_1	6				
_1	7				
_1	8				
	+				
	★				
	★				
8	0				
Atestamos informaçõe	s que as declara es contidas nos	ções acima são verdadeiras prontuários médicos desta i	e que as informações acima estánstituição.	ão de acordo com as	
Nome Che	efe do Serviço (L	Letra de Forma):			
Assinatura	do Chefe de Se	erviço:			
Nome do I	Diretor Médico (	Letra de Forma):			
Assinatura	do Diretor Méd	ico:			