



**SELEÇÃO UNIFICADA PARA OS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
ESTADO DO AMAZONAS
MANUAL DO PARTICIPANTE
NORMATIZA A PROVA DE TÍTULO
CERMAM**

1. O presente manual normatiza toda a **PROVA DE TÍTULOS** e define o que poderá ser pontuado pelo avaliador da **CERMAM**, após análise do currículo. A prova de títulos é composta de:

1.1. Cadastro e/ou Atualização do Currículo Lattes;

1.2. Preenchimento e envio do formulário padrão e comprovantes para análise dentro dos prazos e critérios estabelecidos. **ENTREGA DO CURRÍCULO**

2. Serão avaliados os currículos dos participantes que obtiverem (mínimo) 50% de acertos na **PROVA TEÓRICA** do Acesso Direto (Edital nº1/2016/17) e na **PROVA TEÓRICA** dos Anos Adicionais/Área de Atuação (Edital nº2/2016/17).

3. Prova de Títulos é uma etapa obrigatória e eliminatória para todos os **PARTICIPANTES**. Mesmo que **PARTICIPANTE** não tiver **NADA A DECLARAR**, é obrigatório **ENTREGAR** o Currículo Lattes.

4. A desobediência ao disposto nos subitens 1.1 e 1.2 deste manual, implicará na exclusão do participante do certame. Apenas poderá participar do **PROVA DE TÍTULO** o Participante que atender o pré-requisito dos subitens 1.1 e 1.2, se cadastrando na plataforma lattes e enviando-o para análise em ambos os tipos de provas: **ACESSO DIRETO, COM PRÉ-REQUISITO E ANOS ADICIONAIS**.

5. O participante que não obedecer aos prazos e às determinações deste manual normativo terá nota **ZERO** atribuída em sua **PROVA DE TÍTULOS (Análise do Currículo)**. O participante não poderá recorrer desta determinação.

6. A simples **ENTREGA** dos títulos para análise não garante ao participante o direito líquido e certo dos pontos especificados no formulário para cada tipo de título. A obtenção do ponto **somente** se concretizará após análise dos documentos pelo avaliador que poderá ou não aceitá-lo segundo as regras vigentes neste processo seletivo.

7. Nas datas previstas no Anexo III (Calendário) será disponibilizada ao Participante, através do **PORTAL DA CERMAM**, no endereço eletrônico www.cermam.com.br sua pontuação.

8. O participante poderá recorrer da decisão do avaliador nas datas e prazos previstos no Anexo III (Calendário) dos editais.

9. Nos casos em que isto ocorrer uma nova avaliação será feita, pelo avaliador e mais dois supervisores, que emitirão o parecer final. Não sendo mais aceito novo recurso.

10. O participante que não possuir títulos para submeter à análise **NÃO FICARÁ ISENTO** de cumprir a etapa disposto do item 1 **É OBRIGATÓRIO** o acesso ao formulário para assinalar a opção **NADA A DECLARAR**, preencher o que mais for solicitado e enviá-lo para o setor de análise.
11. O cadastro na Plataforma LATTES É APENAS UM passo para o PROVA DE TÍTULO.
12. O participante que CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES disposta do item 1.1 e não tiver títulos a DECLARAR terá ZERO PONTO NESTA PROVA, mas CONTINUARÁ participando regularmente da SELEÇÃO.
13. A Banca examinadora poderá a qualquer momento solicitar a apresentação dos títulos apresentados.
14. Nos casos em que for constatado qualquer tipo de irregularidade nos títulos apresentados a matrícula será suspensa e uma comissão reavaliará os títulos e decidirá pela eliminação do participante ou não. Não se aceitará recursos nos casos de fraude ficando a inscrição e todos os atos decorrentes destes nulos.
15. As pontuações dos títulos estarão definidas no PORTAL.
16. Outras informações poderão ser obtidas nas formas especificadas no PORTAL.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Os títulos QUE SERÃO ACEITOS DEVERÃO ESTAR AGRUPADOS NO LATTES SOB OS SEGUINTE TÍTULOS:

- A. Formação Acadêmica Complementar/Atuação profissional.**
- B. Produções.**
- C. Outras Informações e**
- D. Idiomas.**

Só os listados abaixo serão aceitos:

Títulos obtidos no exterior deverão estar devidamente traduzidos para o português. A tradução deve ser feita por tradutor oficial.

Agrupamento no LATTES.

Avenida Ayrão, nº 699, Praça 14 de Janeiro – CEP: 69.025-050, Manaus-Am – Email: cermam@hotmail.com

ORIENTAÇÃO PARA REALIZAR O UPLOAD DOS DOCUMENTOS:

- * Cada documento deverá ser nominado individualmente, com a referência do conteúdo e data do documento.
- * Não serão aceitos documentos duplicados (nome e data).

A. FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR/ATUAÇÃO PROFISSIONAL

1- Treinamento **extracurricular** em serviço de Medicina em instituição pública, filantrópica ou **particular** - nacional ou internacional que tenham programas de Residência Médica, regularmente credenciados junto à CNRM ou convênio com curso de Medicina do participante que tenha a duração ≥ 200 horas.

1.1. Nos documentos anexados deverão constar as seguintes informações:

1.1.1. Instituição que o treinamento foi realizado;

1.1.2. Comprovante que a Instituição possui Residência Médica credenciada junto à CNRM ou convênio com um curso de Medicina;

1.1.3. Carga horária em horas (≥ 200 horas).

Observações: Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional. Não serão pontuados treinamentos repetidos, realizados na mesma instituição, mesmo que em períodos diferentes.

2- Treinamento de habilidades de **urgência e emergência** na área médica com certificação internacional ou da sociedade de especialidade credenciada à AMB (Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), Pediatric Advanced Life Support (PALS) e outros ou da sociedade de especialidade credenciada à Associação Médica Brasileira (AMB).

2.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

2.1.1. Certificação internacional ou;

2.1.2. Certificação da sociedade de especialidade credenciada à AMB, através da assinatura do seu representante.

Observações: Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional. Para a seleção de acesso direto, só serão aceitos os cursos realizados no período da graduação. Para a seleção de acesso aos

Avenida Ayrão, nº 699, Praça 14 de Janeiro – CEP: 69.025-050, Manaus-Am – Email: cermam@hotmail.com

programas com pré-requisitos, só serão aceitos os cursos realizados no período da residência de pré-requisito.

3. Iniciação Científica (com certificação institucional) por programa cursado durante 01 (um) ano letivo (02 semestres consecutivos).

4. Programa de Educação Tutorial (PET) por programa cursado durante **02 (dois) anos letivos (04 semestres consecutivos)**.

5. Monitoria: Por programa cursado durante 01 (um) ano (02 semestres);

6. Só será aceita declaração da realização da Iniciação Científica, do PET ou da Monitoria e outros emitidos pela INSTITUIÇÃO MÉDICA FORMADORA (Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias), ou de Hospitais que tenham convênio com cursos de Medicina.

6.1. Nos itens 3, 4 e 5, nos certificados deverão constar as seguintes informações:

6.1.1. Descrição da atividade realizada;

6.1.2. Assinatura de representante da INSTITUIÇÃO MÉDICA FORMADOR (Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias) ou de Hospitais que tenham convênio com cursos de Medicina. Neste último é necessário anexar comprovante do convênio com o curso de medicina;

6.1.3. Duração da atividade em semestre ou anos.

Observação: Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexado comprovação adicional. Quando mais de uma monitoria for apresentada, será observada se foram feitas em disciplinas diferentes. Monitorias repetidas em diversos períodos não serão pontuadas mais de uma vez.

7. Ligas acadêmicas deverão ser projetos de Extensão Universitária cadastrados no setor competente da instituição de origem (Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias).

7.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

7.1.1. Descrição da atividade realizada;

7.1.2. Assinatura do representante do setor competente da instituição de origem (Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias);

7.1.3. Duração da atividade em semestre ou anos.

Observação: Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional.

8. Programas de Responsabilidade social/Atividade comunitária em horários extra-curriculares (participação em campanhas de vacinação, multirões de atendimento e outros), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas.

8.1. Nos documentos/certificados deverão constar as seguintes informações:

8.1.1. Descrição da atividade realizada;

8.1.2. Assinatura do responsável pela atividade;

8.1.3. Data e Duração da atividade.

Observações: Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional.

9. Atividades artísticas e culturais extra- curriculares (participação em cursos de artes, musica, coral entre outros), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas.

9.1. Nos documentos comprobatórios /certificados deverão constar as seguintes informações:

9.1.2. Descrição da atividade realizada;

9.1.3. Assinatura do responsável pela atividade;

9.1.4. Data e Duração da atividade.

Observações: Caso o documento comprobatório não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexado comprovação adicional.

10. Participação em associação e grêmios estudantis durante 01 (um) ano letivo (02 semestres consecutivos), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas. Participação na mesma associação ou grêmio repetidas em diversos períodos não serão pontuadas mais de uma vez.

10.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

10.1.1. Descrição do tipo de participação;

10.1.2. Assinatura do responsável pela associação ou grêmio;

10.1.3. Data e Duração da atividade.

Observação: Caso o comprovante comprobatório não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional.

11. Cursos na área médica ≥ 40 horas com Vínculo Institucional ou com Sociedade Credenciada à AMB.

1.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

1.1.1. Descrição do curso;

1.1.2. Vínculo Institucional ou com Sociedade Credenciada à AMB, através da assinatura do seu representante;

1.1.3. Carga horária em horas ≥ 40 horas.

Observação: Não serão considerados Congresso, Simpósios ou Jornadas, somente cursos. Caso o comprovante comprobatório não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional.

12. Preceptoría de Residência Médica CNRM/MEC

12.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

12.1.1. Descrição da Residência Médica;

12.1.2. Duração da Preceptoría em meses ou anos.

13. Pós-graduação lato e stricto sensu.

13.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

13.1.1. Descrição da Pós- graduação;

13.1.2. Duração da Pós- graduação em meses ou anos.

B. PRODUÇÕES:

14. Publicação em periódicos científicos médicos ou da área de saúde, livro ou capítulo de livro. Se considera Publicação válida em periódicos científicos médicos ou da área de saúde, livro ou capítulo de livro com ISBN ou ISSN.

14.1. Nos documentos comprobatórios deverão constar as seguintes informações:

14.1.1. Título da publicação;

14.1.2. Nome do PARTICIPANTE claramente identificado no trabalho;

14.1.3. Comprovante que o periódico científico possui ISSN e/ou o livro/capítulo de livro possui ISBN;

14.1.4. Data da publicação.

Observações: Não serão pontuados resumos de anais de congresso. Não serão pontuados trabalhos “aceitos” para publicação.

15. Trabalhos apresentados em eventos científicos médicos ou de ensino médico.

15.1. Nos documentos deverão constar as seguintes informações:

15.1.1. Título do trabalho e do evento científico;

15.1.2. Nome do PARTICIPANTE claramente identificado no trabalho;

15.1.3. Data da apresentação.

Observações: Não será pontuado quando o mesmo trabalho for apresentado em eventos científicos diferentes, ou seja, cada trabalho só será pontuado uma vez.

C. OUTRAS INFORMAÇÕES

17. Participação em teste de avaliação institucional e/ou teste de progresso, teste de avaliação curricular e outros.

17.1. Nos certificados deverão constar as seguintes informações:

17.1.1. Nome do teste de avaliação institucional e/ou teste de progresso;

17.1.2. Nome do teste de avaliação curricular;

17.1.3. Data do teste.

18. Título de especialista da Associação Médica Brasileira. Não será aceito como pré-requisito para residência médica e só poderá ser apresentado para pontuação se for de especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

19. Participação em concurso só será aceita, os que se destinarem a ocupação de cargo de médico em qualquer especialidade.

D. IDIOMAS

20. IDIOMAS (Proficiência da língua estrangeira).

20.1. Certificado de conclusão de curso com duração \geq 400 horas. **Só será considerado 1 curso por língua estrangeira. Só serão aceitos certificados com a carga horária em horas.**

20.2 Testes reconhecidos internacionalmente (Ex. TOEFL ou similares). Exame de proficiência da língua estrangeira realizado pelas Casas de Cultura das Universidades Federais. **Só será considerado 1 curso por língua estrangeira.**



SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS – CERMAM SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

(Antes de fazer a solicitação, tomar conhecimento da resolução CNRM N° 07 de 20/10/2010)

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Sexo: () F () M

RG:

Órgão Emissor:

Data de Emissão:

CPF:

NIS*:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

Telefone:

E-mail:

Nome da Mãe:

* NIS – Número de Identificação Social (Cadastro Único). Solicito por meio desta isenção da taxa de inscrição do Processo de Seleção Pública para Programas de Residência Médica do HEINSG, conforme Resolução CNRM n° 07 de 20/10/2010.

Declaro, sob as penas da Lei, que me enquadro em condição disposta na mencionada Resolução.

Assinalar com X na primeira coluna:

Art. 4º - item I Juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como declaração de próprio punho que não possui dependente.

Art. 4º - item II Juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como declaração de próprio punho que possui até 2 dependentes.

Art. 4º - item III Juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como declaração de próprio punho que possui mais de 2 dependentes.

Art. 4º - item IV Comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a 3 salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos.

Art. 4º - item V Juntar inscrição no Cadastro Único.

Art. 4º - item VI Comprovar ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto n° 6.135/2007.

Manaus, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante.

Este formulário deverá ser enviado, através do e-mail: cermam@hotmail.com, juntamente com a documentação comprobatória da solicitação, de forma legível e atualizada, conforme Resolução CNRM n° 07 de 20/10/2010.

Avenida Ayrão, n° 699, Praça 14 de Janeiro – CEP: 69.025-050, Manaus-Am – Email: cermam@hotmail.com

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ANÁLISE DE CURRÍCULO – ACESSO DIRETO

Item	Critérios	Valor Máximo	Nota
I	PRODUÇÃO INTELECTUAL		
1	Trabalhos apresentados e/ ou publicados em periódicos indexados. (0,25 por trabalho – máximo de 8)	2,0	
2	Participação em Projetos de Extensão (PET) (0,5 por participação - máximo de 02)	1,0	
3	Participação em projetos de pesquisa PIBIC, PAIC. (0,5 por projeto – máximo de 04)	2,0	
4	Monitoria de disciplina remunerada ou voluntária (0,5 por monitoria – máximo de 02)	1,0	
II	ATIVIDADES ACADÊMICAS		
1	Coeficiente de Rendimento Acumulado De 9,0 a 10,0 = 2,0 De 8,0 a 8,9 = 1,5 De 7,0 a 7,9 = 1,0 De 6,0 a 6,9 = 0,5	2,0	
2	Participação em congresso, seminários (com carga mínima de 10 horas), simpósios e jornadas. (0,1 por participação – no máximo 10 eventos)	1,0	
II	ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES		
1	Estágio em serviços de saúde vinculados a Escolas Médicas com Programa de Residência Médica, com carga horária mínima de 200 horas. Cursos e Treinamentos. (0,5 por participação – no máximo 02)	1,0	
	TOTAL	10	



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ANÁLISE DE CURRÍCULO – PRE-REQUISITO E ANO ADICIONAL

Item	Critérios	Valor Máximo	Nota
1	Trabalhos publicados em periódicos indexados: Autor =1,0 por trabalho Co-autoria = 0,5 por trabalho	5,0	
2	Curso de formação complementar (ATLS, ACLS, PALS e ALSO) 0,5 por curso	1,5	
3	Publicação em anais de congresso (0,25 por publicação – máximo de 04)	1,0	
4	Aprovação em concurso público na área médica (0,25 por concurso)	0,5	
5	Participação em congresso: Internacional – 0,4 Nacional – 0,3 Regional – 0,2 Local - 0,2	2,0	
	TOTAL	10	