

EDITAL 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E
TERAPIA CELULAR

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) e a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR (ABHH) tornam público que estarão abertas, no período de **10 de agosto a 02 de outubro de 2015**, as inscrições do **EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA**, de acordo com o estabelecido na Resolução 2.116/2015, do Conselho Federal de Medicina.

As condições a serem preenchidas pelos candidatos encontram-se explicitadas nas “NORMAS DO EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA”.

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2015.

“NORMAS DO EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA”

Pelo presente edital, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), através da Comissão Paritária formada por membros de ambas, fazem saber que estarão abertas as inscrições do Exame de Suficiência para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB).

I - DAS INSCRIÇÕES:

1.1 A inscrição no presente exame de suficiência implica no conhecimento e na tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

1.2- São requisitos para efetuar a inscrição:

1.2.1 - Anexar à ficha de inscrição cópia autenticada da Carteira do Conselho Regional de Medicina – CRM (Registro Definitivo).

1.2.1.1- Anexar à ficha de inscrição a Certidão de Regularidade(habilitação) para o **Exercício Profissional** atualizada fornecida pelo CRM no qual o candidato tem inscrição primária; caso o candidato tenha inscrição secundária, deverá apresentar a Certidão das duas inscrições.

1.2.2- Comprovar possuir o **Título de Especialista em Pediatria (TEP)** pela SBP/AMB ou **Título de Especialista em Hematologia/Hemoterapia** pela ABHH/AMB devendo anexar à ficha de inscrição, cópia autenticada do Certificado de Título de Especialista em Pediatria – TEP ou Certificado Título de Especialista em Hematologia/Hemoterapia, obtido, respectivamente, através da SBP/AMB e ABHH/AMB, e;

1.2.3- Comprovar possuir pelo menos um dos itens abaixo descritos:

a) **Conclusão** de Residência Médica em Pediatria e **conclusão** de Residência Médica com área de atuação em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica reconhecidas pela **Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM**.

- O candidato deverá anexar à ficha de inscrição, cópia autenticada do certificado de conclusão da Residência Médica em Pediatria e cópia autenticada do certificado de conclusão da Residência Médica em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)/MEC devendo constar a duração do programa **ou** cópia autenticada da declaração de **CONCLUSÃO/APROVAÇÃO** da residência médica em Pediatria e cópia autenticada da declaração de **CONCLUSÃO/APROVAÇÃO** da residência médica em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica devendo constar a duração do programa, emitida em papel timbrado da instituição e assinada pelo presidente ou coordenador do COREME da respectiva instituição. **NÃO SERÁ ACEITA DECLARAÇÃO COM APROVAÇÃO PENDENTE.**

b) **Conclusão** de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia e **conclusão** de Residência Médica com área de atuação em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

- O candidato deverá anexar à ficha de inscrição, cópia autenticada do certificado de conclusão da Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia e cópia autenticada do certificado de conclusão da Residência Médica em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)/MEC devendo constar a duração do programa **ou** cópia autenticada da declaração de **CONCLUSÃO/APROVAÇÃO** da residência médica em Hematologia e Hemoterapia e cópia autenticada da declaração de **CONCLUSÃO/APROVAÇÃO** da residência médica em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica devendo constar a duração do programa, emitida em papel timbrado da instituição e assinada pelo presidente ou coordenador do COREME da respectiva instituição. **NÃO SERÁ ACEITA DECLARAÇÃO COM APROVAÇÃO PENDENTE.**

c) **Conclusão** de Curso de Especialização em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica em instituição de ensino cadastrada no MEC, com duração mínima de 2 (dois) anos e com carga horária mínima de 1600 horas.

- O candidato deverá anexar à ficha de inscrição, cópia autenticada do certificado de conclusão da especialização em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica, no qual conste a respectiva carga horária total da especialização, **ou** cópia autenticada da declaração de conclusão da especialização em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica emitida em papel timbrado da instituição assinada pelo chefe do serviço da Hematologia/Hemoterapia Pediátrica da respectiva instituição, na qual conste a carga horária total da especialização .

d) Comprovar experiência profissional na área de Hematologia/Hemoterapia Pediátrica por um período mínimo de **pelo menos os 4(quatro) últimos anos ininterruptos** (a partir de agosto de 2011). O candidato deverá

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

anexar à ficha de inscrição (anexo I) a declaração de acordo com o anexo II do presente edital totalmente preenchida e assinada. Deverá ser anexada uma declaração totalmente preenchida e assinada por instituição. Além disso, deverá o candidato comprovar **através de cópias simples (anexando à ficha de inscrição)** a participação em atividades da área de Hematologia/Hemoterapia Pediátrica, devendo atingir no mínimo 100(cem) pontos, conforme tabela abaixo.

EVENTOS	PONTOS
Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia ou Congresso Brasileiro de Pediatria, comprovando na programação o tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	20 (Máximo 60 pontos)
Congresso Internacional de Hematologia e Hemoterapia ou Congresso Internacional de Pediatria, comprovando na programação o tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	5 (máximo 15 pontos)
Congresso ou Jornada Estadual de Hematologia e Hemoterapia ou Congresso ou Jornada Estadual de Pediatria, comprovando na programação o tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	15 (Máximo 45 pontos)
Congresso Relacionado à Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria com apoio da SBP e/ou ABHH, comprovando na programação o tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	10 (Máximo 30 pontos)
Outras Jornadas, Cursos e Simpósios de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	0,5 ponto/hora (mín. 2hs / máx. 10hs.)
Programa de Educação à Distância por Ciclo, cujo tema é Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	0,5 ponto/hora (mín. 1h/máx. 10hs.)
ATIVIDADES CIENTÍFICAS	PONTOS
Artigo Publicado em Revista Médica - assunto em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	5
Capítulo Publicado em Livro Nacional ou Internacional - assunto em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	5
Edição Completa de Livro Nacional ou Internacional - sobre Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	10
Conferência sobre tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica em Evento Nacional apoiado pela SBP e ou ABHH	5
Conferência sobre tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica em Evento Internacional	5
Conferência sobre tema de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica em Evento Regional ou Estadual	2
Apresentação de Tema Livre ou Pôster em Congresso ou Jornada de Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria - assunto em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	2 (máx. 10)
ATIVIDADES ACADÊMICAS	PONTOS
Participação em Banca Examinadora de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (Mestrado, Doutorado, Livre Docência, Concurso, etc.)	5
Mestrado em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	15
Doutorado ou Livre Docência em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	20
Coordenação de Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	5 por ano

1.3 As inscrições deverão ser efetuadas no período de **10 de agosto de 2015 a 02 de outubro de 2015**, em horário comercial, no seguinte endereço:

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpbf@sbp.com.br

Sociedade Brasileira de Pediatria

Rua Santa Clara 292
Copacabana – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 22041-012
Tel.: (21) 2548-1999
A/C Setor de Títulos e Certificados

1.4 O candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição em nome da Sociedade Brasileira de Pediatria, através de depósito bancário, no Banco Bradesco, agência: 0472-3 e conta corrente: 52000-4. **O comprovante do depósito deverá ser anexado ao pedido de inscrição, devendo uma cópia xerox ficar com o candidato.**

1.5 Os valores da taxa de inscrição são os seguintes:

- Associados **adimplentes** da **SBP e/ou SBHH e /ou AMB**: R\$ 430,00 (quatrocentos e trinta reais)
✓ *Para obtenção do desconto o candidato deverá anexar um comprovante de regularidade em uma das citadas associações médicas.*
- Demais candidatos: R\$ 800,00 (Oitocentos reais)

1.6 Não haverá devolução da taxa de inscrição, sob pretexto algum.

1.7 Não serão aceitos pedidos de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição.

1.8 O pedido de inscrição, seguindo o modelo constante do Anexo I, deverá ser entregue ou enviado por **Sedex** para a SBP no endereço constante do item 1.3, **devidamente preenchido, assinado e acompanhado dos documentos comprobatórios exigidos neste edital que deverão ter suas cópias autenticadas (item 1.2). Apenas os documentos comprobatórios dos itens constantes da Tabela disposta na alínea “d” do item 1.2.3 deste edital não precisam ter suas cópias autenticadas.**

1.9 Somente serão aceitas inscrições com data de postagem até o **dia 02 de outubro de 2015**. O candidato deverá manter em seu poder cópia do comprovante de depósito referente à taxa de inscrição juntamente com o comprovante de entrega ou envio de toda a documentação à Sociedade Brasileira de Pediatria.

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel.: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel.: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel.: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel.: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel.: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel.: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel.: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpbf@sbp.com.br

1.10 O pedido de inscrição deverá ser assinado pelo próprio candidato ou, em caso de impedimento do mesmo, por procurador, mediante entrega do respectivo mandato acompanhado de cópia do documento de identidade do candidato e apresentação da identidade do procurador.

1.10.1 O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador no pedido de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros no preenchimento dos documentos.

1.11 A inscrição será confirmada somente após análise pela Comissão, que aferirá se o candidato preenche os requisitos constantes deste edital e após recebimento do valor correspondente a taxa de inscrição. A inscrição que não preencher os requisitos constantes deste edital será considerada insubsistente.

1.12 A Comissão Paritária divulgará nos sites da SBP e da ABHH, até o **dia 20 de outubro de 2015**, a confirmação da inscrição dos candidatos que atenderam a todas as exigências deste edital e a data, local e horário exato da realização das provas. É de exclusiva responsabilidade do candidato verificar a confirmação de sua inscrição, data, local e horário exato de realização das provas nos sites da SBP e/ou ABHH.

1.13 O candidato que, por ser portador de deficiência, necessitar de instalações diferenciadas, deverá solicitá-las no ato da inscrição.

1.13.1 A definição contida no artigo 4º do Decreto Federal n.3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal n.5.296, de 02 de dezembro de 2004, será adotada para fins de identificação de cada tipo de deficiência.

1.13.2 As pessoas portadoras de deficiência, resguardadas as condições previstas no Decreto n.3.298/1999, particularmente em seu art. 40, participarão do Concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo das Provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao dia, horário e local de aplicação das Provas e à nota mínima exigida.

1.13.3 O candidato portador de deficiência, **no ato da inscrição**, deverá proceder da seguinte forma:

1.13.3.1 informar se é portador de deficiência;

1.13.3.2 selecionar o tipo de deficiência;

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

1.13.3.3 especificar a deficiência;

1.13.3.4 informar se necessita de condições especiais para a realização das Provas.

1.13.4 A realização de Provas em condições especiais para o candidato portador de deficiência, assim considerada aquela que possibilita a prestação do Exame respectivo, é condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, conforme prazo determinado no **item 1.3** e cumprir o estabelecido no **item 1.13.3 e seus subitens**, e ainda está sujeita à legislação específica, observada a possibilidade técnica examinada pela SBP e ABHH.

1.13.5 O local da realização das Provas, para o candidato portador de deficiência, será acessível conforme a deficiência. A não solicitação de condições especiais para a realização da Prova, conforme disposto neste Edital, implicará sua não concessão no dia da realização das Provas, e o candidato terá as Provas preparadas nas mesmas condições dos demais candidatos, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da Prova ou posteriormente.

1.13.6 Os candidatos que, dentro do período das inscrições, não atenderem os dispositivos mencionados no **item 1.13 e seus subitens**, não terão as condições especiais atendidas, seja qual for o motivo alegado.

1.13.7 O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização das Provas deverá encaminhar requerimento por escrito, datado e assinado acompanhado de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, que deverá justificar a necessidade do tempo adicional solicitado pelo candidato, nos termos do §2º do art. 40, do Decreto Federal n.3.298/1999, à **Sociedade Brasileira de Pediatria – Exame de Suficiência para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica -Ref. Condição Especial/ Tempo Adicional – Rua Santa Clara, 292- Copacabana /RJ – CEP 22041-012 via SEDEX/FEDEX**, impreterivelmente, com data de postagem até o dia **02 de outubro de 2015**.

1.13.8 O atendimento às condições especiais solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

1.13.9 A SBP informará, até o dia **20 de outubro de 2015**, eventual indeferimento do pedido de condições especiais, através do envio de mensagem para o e-mail informado na ficha de inscrição.

1.14 MUITA ATENÇÃO A ESSE ITEM.

O candidato deverá certificar-se de que a documentação entregue ou enviada está completa, pois não serão aceitas inclusões de documentos após a data limite para as inscrições e também, como descrito no item 1.6, não haverá devolução da taxa de inscrição.

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

1.15 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão, bem como pelas informações falsas ou tendenciosas prestadas no pedido de inscrição.

1.15.1 O candidato que fizer qualquer declaração falsa ou inexata ao se inscrever ou que não possa satisfazer todas as exigências deste Edital, terá a sua inscrição cancelada.

1.15.2 Como consequência, serão anulados todos os atos decorrentes da inscrição do candidato, mesmo que tenha sido aprovado nas Provas e Exames.

2 – DAS AVALIAÇÕES:

2.1. O exame de suficiência consistirá na realização de Prova Teórica, Prova Prática e Avaliação Curricular, conforme discriminado abaixo:

2.1.1 Prova Teórica: será constituída de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 4 (quatro) alternativas cada e apenas 1 (uma) opção correta. Cada questão corresponderá ao valor de 2 (dois) pontos, totalizando 100 (cem) pontos. Os temas relacionados à prova teórica estão discriminados no item 4 – Do Programa. Serão eliminados do exame de suficiência os candidatos que não obtiverem, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de acertos nessa prova, ou seja, que possuam nota menor que 60. A prova teórica terá duração de **2 (duas) horas e meia**.

2.1.2 Prova Prática: será realizada logo após o término da prova teórica. Leitura, análise, descrição e diagnóstico de 10 (dez) lâminas, distribuídas entre sangue periférico e medula óssea. As colorações serão as habituais, acrescidas por colorações especiais, quando necessárias. Cada lâmina deverá ser analisada e descrita em 10 minutos pelo candidato **por escrito**. O candidato também deverá formular o(s) provável(is) diagnóstico(s) na descrição da lâmina. A prova valerá 100 (cem) pontos. Serão eliminados do exame de suficiência os candidatos que não obtiverem, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de acertos nessa prova, ou seja, que obtenham nota menor que 60. As lâminas podem originar-se de casos relativos aos seguintes temas:

- a) anemias carenciais
- b) hemoglobinopatias
- c) doenças da membrana eritrocitária
- d) anemia hemolítica autoimune
- e) síndromes de falência medular

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

- f) púrpura trombocitopênica imune
- g) plaquetopatias
- h) leucemias agudas e crônicas
- i) infiltração medular por tumores sólidos
- j) síndromes mielodisplásicas
- k) síndromes hemofagocíticas
- l) doenças do armazenamento lipídico
- m) parasitas no sangue periférico e na medula óssea

2.1.3 Avaliação curricular: Análise de currículo abrangendo toda a atividade profissional, científica e didática do candidato, tanto na graduação como na pós-graduação. Só serão aceitos os Curriculum Vitae confeccionados de acordo com a "Plataforma Lattes" do CNPq (<http://lattes.cnpq.br>). Não haverá entrevista com o candidato.

ATENÇÃO: O curriculum vitae deverá vir acompanhado de cópia de todos os documentos nele mencionados e 1 (uma) fotografia 3x4 recente. A avaliação curricular valerá 100 (cem) pontos.

2.1.3.1 O *curriculum vitae* com os documentos comprobatórios e uma fotografia 3x4 recente deverão ser encaminhados para a Sociedade Brasileira de Pediatria, **junto com a inscrição**. Os pontos serão atribuídos de acordo com a tabela constante da alínea "d" do item 1.2.3. Os pontos que excederem o valor de 100 (cem) unidades serão desconsiderados.

Parágrafo Único: os candidatos que se inscreverem com base na alínea "d" do item 1.2.3 deverão necessariamente possuir 100 (cem) pontos, conforme disposto na mesma alínea "d" do item 1.2.3.

2.1.3.2 Os candidatos deverão enviar os documentos referentes às atividades pontuadas de **forma organizada, agrupados por atividade e com a informação da pontuação pretendida**. No entanto, cabe à Comissão do Exame de Suficiência proceder à pontuação para cada candidato, de acordo com a tabela constante deste edital, ação essa que será executada antes da data de aplicação das provas.

2.2 As avaliações terão os seguintes pesos :

Prova Teórica: nota obtida multiplicada pelo peso 2 (dois);

Prova Prática: nota obtida multiplicada pelo peso 2 (dois);

Avaliação curricular: nota obtida multiplicada pelo peso 1 (um);

A **nota final** do Exame de Suficiência é a soma dos resultados ponderados da forma acima e dividida por 5 (cinco).

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

2.3 Serão aprovados no Exame de Suficiência os candidatos que, habilitados na prova teórica e prática, consoante o disposto nos itens 2.1.1 e 2.1.2, isto é, que possuam nota igual ou maior que 60 em cada uma dessas provas, obtenham nota final no Exame de Suficiência igual ou maior que 70 (setenta).

2.4 As provas teórica e prática têm sua aplicação prevista para o dia 17 de novembro de 2015, no Transamérica Expo Center a Rua Doutor Mário Villas Boas Rodrigues, 387 – Santo Amaro – São Paulo – CEP 04757-020 com início previsto para 08h30min.

2.5 Somente será admitido ao local das provas o candidato que estiver munido do original do seu documento de identidade, sendo aceita carteira expedida pelo Conselho Regional de Medicina ou passaporte, ou Carteira Nacional de Habilitação emitida nos termos da Lei Federal n.º 9503/97 (com foto) ou da Carteira de Trabalho e Previdência Social; e de caneta esferográfica de tinta azul ou preta.

2.5.1 O documento apresentado deverá estar em perfeitas condições, de forma a permitir, com clareza, a identificação do candidato (retrato e assinatura).

2.5.2 Não serão aceitos protocolos ou quaisquer outros documentos que impossibilitem a identificação do candidato, bem como a verificação de sua assinatura.

2.6 Não haverá, sob pretexto algum, segunda chamada das provas acima descritas, nem será justificada falta, sendo considerado eliminado do Exame de Suficiência o candidato que faltar a qualquer prova.

2.7 Nenhum candidato fará as provas fora do dia, horário e local fixados.

2.8 O candidato deverá comparecer no local designado para a realização das provas com antecedência mínima de uma hora do horário fixado para seu início.

2.9 Não será admitido o ingresso de candidatos nos locais de realização das provas após o horário fixado para seu início.

2.10 Será eliminado do Exame de Suficiência o candidato que:

2.10.1 Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal ou antes de decorrido o período fixado para saída;

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

- 2.10.2 Não devolver a prova teórica e as folhas de respostas das provas teórica e prática ou qualquer outro material solicitado;
- 2.10.3 Durante a realização das provas for surpreendido em comunicação com outro candidato, verbalmente, por escrito ou por qualquer outra forma;
- 2.10.4 Utilizar-se de livros, periódicos, compêndios e revistas ou qualquer material que contenha informações sobre medicina;
- 2.10.5 Estiver portando e/ou utilizando qualquer equipamento eletrônico de comunicação;
- 2.10.6 Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;
- 2.10.7 Fizer em qualquer documento declaração falsa ou inexata;
- 2.10.8 Faltar a qualquer etapa do Exame de Suficiência.

2.11 Não haverá prorrogação de tempo previsto para a aplicação das provas em virtude de afastamento do candidato da sala da prova, por qualquer motivo.

2.12 Será atribuída nota zero, na correção da folha de respostas da prova teórica, à questão com mais de uma opção assinalada, sem opção assinalada ou com emenda ou rasura.

2.13 Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. (critério referente à prova disposta no item 2.1.1.)

2.13.1 O candidato que não observar o disposto no item anterior, insistindo em sair do local de aplicação da prova, deverá assinar termo desistindo do Exame e, caso se negue, deverá ser Lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado por 2 (dois) outros candidatos, pelos fiscais e pelo executor.

2.14 Os candidatos somente poderão ausentar-se do recinto das provas, depois de decorrida uma hora do início da mesma, por motivo de segurança. (critério referente à prova disposta no item 2.1.1.)

2.15 Não será permitida, durante a realização das Provas, a entrada e/ou permanência de pessoas não autorizadas pela SBP e ABHH nos locais da realização das Provas, ressalvado o que consta no **item 2.16.3** deste Edital.

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

2.16 A candidata lactante, que necessitar amamentar durante a realização das Provas, poderá fazê-lo, desde que assim o queira conforme o disposto no subitem **2.16.5** deste Edital.

2.16.1 Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

2.16.2 Para a amamentação, a criança deverá permanecer no ambiente a ser determinado pela coordenação local do Concurso.

2.16.3 A criança deverá estar acompanhada somente de um adulto responsável por sua guarda (familiar ou terceiro indicado pela candidata), e a permanência temporária desse adulto, em local apropriado, será autorizada pela Coordenação do Exame.

2.16.4 A candidata, durante o período de amamentação, será acompanhada de fiscal, que garantirá que sua conduta esteja de acordo com os termos e condições deste Edital.

2.16.5 A solicitação deverá ser feita no ato da inscrição ou em até 10(dez) dias úteis antes da data da realização das Provas, por meio de requerimento, datado e assinado, **enviado por SEDEX/FEDEX, à SBP no endereço Rua Santa Clara, 292- Copacabana /RJ – CEP 22041-012 - Ref. Exame de Suficiência para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica /Candidata Lactante.**

2.16.6 A candidata que não apresentar a solicitação no prazo estabelecido no **subitem 2.16.5**, seja qual for o motivo alegado, poderá não ter a solicitação atendida por questões de não adequação das instalações físicas do local da realização das Provas.

2.16.7 O atendimento às condições solicitadas na hipótese de não cumprimento do prazo estipulado no **subitem 2.16.5** ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido pela SBP e ABHH.

3 – DOS RESULTADOS E RECURSOS:

3.1 A correção das provas e a atribuição de pontos da avaliação curricular serão realizadas pela Comissão Paritária e o resultado final, contendo a lista dos aprovados no Exame de Suficiência, será divulgado até o dia **04 de dezembro de 2015**, nos sites da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.com.br).

3.2 Será divulgado até o **dia 19 de novembro de 2015**, através dos sites da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.com.br), o gabarito oficial preliminar contendo as respostas da Prova Teórica. Não serão divulgados o gabarito da prova prática, nem a análise curricular.

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

3.3 O candidato que se julgar prejudicado após a publicação do gabarito da **prova teórica** poderá recorrer, até o **dia 23 de novembro de 2015**, na forma estabelecida no item 3.4. Não serão aceitos recursos para a prova prática e nem para a avaliação curricular.

3.4 O recurso deverá:

3.4.1 Ser por escrito, dirigido à Comissão Paritária do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, entregue em mãos das 9:00 as 17:00 horas, devidamente protocolado na sede da Sociedade Brasileira de Pediatria. Para os candidatos que residam fora da sede da SBP os recursos poderão ser enviados pelo correio, através de **SEDEX**, para a sede da SBP (Rua Santa Clara, nº 292, Copacabana – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22041-012), desde que a postagem seja feita dentro do prazo estabelecido.

3.4.2 Ser acompanhado de todos os documentos e fundamentações que o candidato considere úteis à apreciação do recurso.

3.4.3 Conter endereço para correspondência, incluindo telefone, e-mail e fax.

3.5 O recurso interposto por procurador só será aceito se estiver acompanhado do respectivo instrumento de mandato, com firma reconhecida por autenticidade. O mandato ficará retido.

3.6 Será indeferido liminarmente o pedido de recurso apresentado fora do prazo estipulado neste edital ou que não esteja devidamente fundamentado.

3.7 Os recursos serão decididos soberanamente, pela Comissão Paritária do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica.

3.8 Os pontos relativos a questões eventualmente anuladas serão atribuídos a todos os candidatos que fizeram a Prova e não obtiveram pontuação nas referidas questões conforme o primeiro gabarito oficial, independentemente de interposição de recursos. Os candidatos que haviam recebido pontos nas questões anuladas, após os recursos, terão esses pontos mantidos sem receber pontuação a mais.

3.9 Alterado o gabarito oficial pela Comissão, de ofício ou por força de provimento de recurso, as Provas serão corrigidas de acordo com o novo gabarito.

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

3.10 Na ocorrência do disposto nos **itens 3.8 e 3.9** deste Edital, poderá haver alteração da situação de aprovação, ou, ainda, poderá ocorrer a reprovação do candidato que não obtiver a nota mínima exigida.

3.11 As alterações de gabarito ou de notas após a avaliação dos recursos serão divulgadas nos sites da SBP e da ABHH.

4 - DO PROGRAMA:

1. Hematopoese;
2. Membrana eritrocitária, metabolismo e hemoglobina;
3. Anemias: diagnóstico, abordagem clínica e abordagem laboratorial;
4. Anemias carenciais: ferropriva e megaloblástica;
5. Hemoglobinopatias estruturais e talassemias;
6. Anemias congênitas: doenças da membrana do glóbulo vermelho, deficiências enzimáticas do glóbulo vermelho;
7. Anemias hemolíticas adquiridas;
8. Hematologia neonatal: anemias, policitemia, alteração do metabolismo da bilirrubina, distúrbios de coagulação, hemoterapia no recém-nascido.
9. Falência da Medula Óssea: aplasia de medula óssea, anemia de Blackfan-Diamond e outras síndromes de falência medular;
10. Interpretação do hemograma;
11. Fisiologia dos leucócitos
12. Alterações qualitativas da função dos neutrófilos;
13. Hemostasia e plaquetas normais;
14. Abordagem clínico-laboratorial do paciente hemorrágico;
15. Coagulação intravascular disseminada
16. Púrpuras adquiridas e congênitas;
17. Distúrbios congênitos da coagulação;
18. Distúrbios adquiridos da coagulação;
19. Doenças tromboembólicas e anticoagulação em pediatria;
20. Fibrinólise
21. Hiperesplenismo;
22. Diagnóstico diferencial das adenomegalias;

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

23. Doenças de depósito;
24. Conceitos básicos de carcinogênese;
25. Epidemiologia do câncer em pediatria;
26. Leucemias agudas: mielóides e linfóides;
27. Leucemia mielóide crônica;
28. Síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas;
29. Linfomas não-Hodgkin;
30. Doença de Hodgkin;
31. Histiocitose de Células de Langerhans e Síndromes hemofagocíticas;
32. Conceitos básicos de quimioterapia;
33. Fatores de crescimento hematopoético;
34. Transplantes autólogos e alogênicos de medula óssea;
35. Infecção no paciente neutropênico e imunossuprimido;
36. Urgências oncológicas e hematológicas;
37. Efeitos tardios do tratamento do câncer;
38. Hemoterapia em pediatria.
39. Manuseio de reações transfusionais
40. Indicações de sangue ,hemocomponentes e hemoderivados.
41. Efeitos adversos da transfusão de sangue, hemocomponentes e hemoderivados.
42. Política nacional do sangue

5 - BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

- Orkin, SH, Nathan DG, Ginsburg D; Look AT; Fisher DE; Lux SE. Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2009.
- Wynn RF; Estlin EJ; Gilbertson RJ. Pediatric Hematology and Oncology: Scientific Principles and Clinical Practice. Wiley Blackwell, 2010.
- Pizzo, PA; Poplack, DG (Ed.). Principles and Practice of Pediatric Oncology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- Loggetto SR, Braga JAP, Tone LG – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - São Paulo, Atheneu ed, 2014 (Série Atualizações Pediátricas SPSP)

Sede SBP	Fundação SBP	Academia Brasileira de Pediatria	Memorial da Pediatria Brasileira Lincoln Freire	Escritórios Regionais: Minas Gerais	Rio Grande do Sul	Distrito Federal
R. Santa Clara, 292 Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22041-012 Tel: (21) 2548-1999 Fax: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br	R. Augusta, 1939, 5º andar C.53 Cerqueira Cesar - São Paulo - SP CEP: 01413-000 Tel: (11) 3068-8595 Fax: (11) 3081-6892 E-mail: fsbp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3083 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: abp@sbp.com.br	R. Cosme Velho, 381 Cosme Velho - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22241-090 Tel: (21) 2245-3110 Fax: (21) 2557-2543 E-mail: memorial@sbp.com.br	R. Padre Rolim, 123, sala 301 Funcionários - Belo Horizonte - MG CEP: 30130-090 Tel: (31) 3241-1128 Fax: (31) 3241-1422 E-mail: sbpbh@sbp.com.br	Av. Carlos Gomes, 328, sala 305 Auxiliadora - Porto Alegre - RS CEP: 90480-000 Tel: (51) 3328-9270 Fax: (51) 3328-9520 E-mail: sbprs@sbp.com.br	SRTVN Quadra 702 - Bloco P Ed. Brasília Rádio Center, 2º andar Salas 2106 a 2108 - Brasília - DF CEP: 70719-900 Tel: (61) 3327-4927 Fax: (61) 3326-5926 E-mail: sbpds@sbp.com.br

- Loggetto SR, Park MVF, Braga JAP – Oncologia para o Pediatra - São Paulo, Atheneu ed, 2012 (Série Atualizações Pediátricas SPSP)
- Lopes, LF (Ed.). Myelodysplastic and myeloproliferative disorders in children. São Paulo: Lemar, 2003.
- Hoffman, RL; Benz, EJ; Shattil, SJ; Furie, B. Hematology: Basic principles and practice. 5th edition, Churchill Livingstone, New York, 2009.
- Williams, WJ; Beutler, E et al. Williams Hematology. 7th edition, McGraw-Hill, 2006.
- Hoffbrand, A.V, Pettit JE, Vyas P. (Ed.). Color Atlas of Clinical hematology. 4th ed. Saunders Elsevier, 2010.
- Murphy MF; Pamphilon DH. Practical transfusion medicine. 3rd edition. Wiley-Blackwell, 2009.
- Klein HG, Anstee DJ Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine. 11th Edition. Blackwell Science, 2005.
- Technical Manual – American Association of Blood Banks 14th edition, AABB PRESS, 2000.
- Pediatric Transfusion Therapy - American Association of Blood Banks, AABB Press, 2003
- Lei 10.205, de 21 de março de 2001, Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, que trata sobre coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados.
- Portaria nº 262, de 5 de fevereiro de 2002 - Tornar obrigatório, no âmbito da Hemorrede Nacional a inclusão nos Serviços de Hemoterapia públicos, filantrópicos e/ou privados contratados pelo SUS, e privados, os testes de amplificação e detecção de ácidos nucleicos - NAT, para HIV e HCV, em todas as amostras de sangue de doadores.
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 153 – Ministério da Saúde, de 14 de junho de 2004.
- Portaria nº 420, de 25 de agosto de 2010 - Exclui e modifica alguns procedimentos da Tabela Oficial de Procedimentos no diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas.
- RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010 - Determina o regulamento sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano, componentes e procedimentos transfusionais.
- Portaria SAS/MS 90, de 15 de março de 2011 - Altera, na tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o atributo de financiamentos de determinados procedimentos.
- Portaria 1.353, de 13 de junho de 2011 - Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

- Hillyer C, Silberstein L, Ness P, Anderson K, Roback J. Blood Banking and Transfusion Medicine, Basic Principles and Practice – Churchill Livingstone, 2006
- Zago MA, Passeto Falcão R., Pasquini, R.I. Hemoterapia. Fundamentos e prática, ed revisada. Atheneu- São Paulo, 2004
- Bordin J O, Langhi Junior DM, Covas DT Hemoterapia. Fundamentos e prática, 1ª Edição. Atheneu- São Paulo, 2007

6 - DA BANCA EXAMINADORA:

6.1 - A Banca Examinadora será composta por examinadores da Comissão Paritária que é constituída por 3 (três) membros da SBP e 3 (três) membros da ABHH. O presidente da Banca Examinadora poderá escolher assessores e colaboradores que auxiliarão no andamento dos trabalhos, mas não participarão dos processos de avaliação.

Membros da SBP:

Sandra Regina Loggetto (coordenadora)

Célia Martins Campanaro

Maria Lúcia de Martino Lee

Membros da ABHH:

Josefina Aparecida Pellegrini Braga

Marcos Borato Viana

Waldir Veiga Pereira

7 - DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1 A SBP e a ABHH não se responsabilizarão por despesas a qualquer título realizada pelos candidatos.

7.2 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito.

7.3 A comissão do Exame de Suficiência é soberana no julgamento dos casos não previstos neste edital.

7.4 Os prazos estabelecidos neste Edital são preclusivos, contínuos e comuns a todos os candidatos, não havendo justificativa para o não cumprimento e apresentação de documentos após as datas estabelecidas.

7.5 Toda menção a horário deste Edital e em outros atos deles decorrentes terá como referência o horário oficial de Brasília.

7.6 A Sociedade Brasileira de Pediatria, a Associação Médica Brasileira e a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular eximem-se das despesas com deslocamento dos candidatos no dia de realização das Provas, bem como se eximem da responsabilidade de reembolso de despesas de qualquer natureza relativas à participação dos candidatos neste Concurso.

7.7 Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente edital e de sua execução, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

8 - DA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA:

8.1 Para obtenção do Certificado em questão, o candidato aprovado no Exame de Suficiência deverá obedecer ao seguinte procedimento:

8.1.1 Para requerer o CERTIFICADO o solicitante deverá encaminhar para endereço eletrônico titulos@sbp.com.br, o nome completo, CPF e a referência do documento (Cert.A.A. em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica) para que seu cadastro seja habilitado no sistema da Associação Médica Brasileira/AMB. O requerente receberá, através do endereço eletrônico, uma senha de acesso ao programa da AMB com as instruções para emissão do boleto para pagamento da taxa à AMB e recibo. Salientamos que o procedimento é contemplado somente após o pagamento da taxa. Este procedimento destina-se apenas aos aprovados no concurso realizado.

8.1.2 A taxa mencionada na cláusula 8.1.1 é referente à confecção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia/Hemoterapia Pediátrica pela Associação Médica Brasileira (AMB).

8.1.3 O Certificado será entregue diretamente ao médico pela Federada da AMB do seu Estado.

Rio de Janeiro, de julho de 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria

Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

ANEXO II

MODELO

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

À

Comissão Paritária do concurso de obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica,

Eu _____, CRM _____ UF _____, Diretor do Hospital _____, situado na cidade de _____, no estado _____, declaro que o Médico(a) _____ CRM _____ UF _____ exerce atividade profissional na área de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica nesta instituição, na qualidade de _____ (autônomo, contratado, CLT, servidor público...), desempenha sua função como _____ (diarista, plantonista, chefe...), com carga horária semanal de _____ horas, desde ____/____/____ a ____/____/____.

.....
Assinatura do diretor do Hospital

.....
(Cidade, data e carimbo do diretor do Hospital)

OBSERVAÇÕES:

1. Deverá ser em papel timbrado da instituição.
2. No caso de desligamento, utilizar o mesmo modelo de declaração, com o tempo verbal adequado.