

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

INSCRIÇÕES ENCERRADAS

A **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)** e a **Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH)**, através da Comissão Paritária do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica nos termos dos dispostos nas Resoluções do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 2.148/2016 e 2.221/2018 e alterações posteriores, e com o estabelecido na Portaria AMB nº 007 de 17 de junho de 2020, em seu Estatuto Social e Regimento Interno, e no presente edital, torna público que estarão abertas as inscrições a partir da publicação deste edital nos endereços eletrônicos da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.org.br) até às **17 horas**, horário de Brasília, do dia **09 de novembro 2020** para o **Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica**, no intuito de conferir aos aprovados a titulação **Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica** concedido pela SBP, ABHH e AMB (Associação Médica Brasileira), mediante as disposições contidas neste edital. A prova será realizada no dia **17 de dezembro de 2020** no **FORMATO ON-LINE** pela plataforma **Educat** e terá início às **19h00min**.

1. DAS DISPOSIÇÕES PARA O EXAME NACIONAL PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

1.1 A aprovação no **Exame** é requisito necessário para a obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica concedido pela SBP/ABHH/AMB, e credenciado pelo CFM, nos termos da Resolução CFM nº 2.221/2018.

1.2 O **Exame** será regido por este edital e pela Resolução CFM nº 2.221/2018 e alterações posteriores, e com o estabelecido na Portaria AMB nº 007 de 17 de junho de 2020, executado pela SBP e ABHH, através da **Comissão Paritária**, sob sua inteira responsabilidade, organização e controle.

1.3 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.

1.4 O **Exame** compreenderá a aplicação da **prova on line** (denominada a partir de agora somente prova) de caráter obrigatório nos termos deste Edital.

1.5 A prova tem a sua aplicação prevista para o dia **17 de dezembro de 2020** no **FORMATO ON-LINE** pela plataforma **Educat** e terá início às **19h00min** e término às **21h00min**. Os candidatos devem aguardar logados no programa para realização da prova a partir das **18h45** (horário de Brasília-DF), até que seja autorizado o início do Exame.

1.6 O **Exame** é prestado por **médico** devidamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina), com inscrição definitiva e formado em instituição regularmente credenciada.

1.7 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação do cronograma geral da prova, bem como de alterações que eventualmente ocorram no presente Edital e divulgadas pelas Sociedades.

2. REQUISITOS MÍNIMOS REQUERIDOS AOS EQUIPAMENTOS PERMITIDOS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA ON LINE E EQUIPAMENTOS E PROGRAMAS EXPRESSAMENTE PROIBIDOS DURANTE A PROVA.

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

2.1 Para a realização da prova, o candidato deverá possuir notebook ou desktop com as seguintes configurações:

- Processador Core i3 ou superior
- Memória RAM 4GB ou superior
- Câmera frontal de 2.0 Mega Pixel ou superior
- Microfone
- Fonte de energia com capacidade para 5 horas de preferência conectado a rede elétrica
- Espaço de armazenamento mínimo em disco de 500MB
- Espaço livre para armazenamento de no mínimo de 500MB e acesso à Internet com velocidade mínima de 10 (dez) Mbps (megabits por segundo)
- Sistema Operacional: windows 7 ou superior.

2.2. Não será permitida a realização da prova em tablets e celulares, bem como em equipamentos Apple, por incompatibilidade técnica com o sistema.

2.3. Durante a realização da prova está expressamente proibido ao candidato ter no ambiente de realização da prova relógio de qualquer tipo e quaisquer dispositivos eletrônicos, como telefones celulares, smartphones, tablets, wearable tech, assistentes de voz, máquinas calculadoras, agenda eletrônicas e/ou similares, ipods®, gravadores, pen drive, mp3 e/ou similar, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e/ou qualquer transmissor, gravador e/ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens e quaisquer outros materiais estranhos à realização da prova.

2.4. O candidato concorda que, ao realizar a prova on-line, a SBP e a ABHH poderão coletar e usar dados técnicos de seu dispositivo tais como especificações, configurações, versões de sistema operacional, tipo de conexão à internet e afins e concorda que manterá a SBP e a ABHH isentas de quaisquer reclamações judiciais ou extrajudiciais.

2.5. A SBP e a ABHH não se responsabilizam por quaisquer falhas técnicas dos aparelhos eletrônicos, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, procedimento indevido do participante e/ou outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. É de responsabilidade exclusiva do participante garantir os requisitos técnicos e de internet durante a realização da prova.

3. DAS INSCRIÇÕES NO EXAME NACIONAL PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

3.1 DOS CRITÉRIOS PARA INSCRIÇÃO:

3.1.1 O candidato deverá observar e comprovar obrigatoriamente os requisitos abaixo listados nas opções A, B, C, D e E. As cópias dos documentos deverão ser digitalizadas e encaminhadas ON-LINE, **EM ARQUIVO PDF ÚNICO**, por meio do email institucional titulos@abhh.org.br **ATÉ O DIA 09 DE NOVEMBRO DE 2020. Não serão aceitos documentos enviados de outra forma.**

A) CRM definitivo.

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

B) Certidão de Regularidade para o Exercício Profissional atualizada (emitida há no máximo 30 dias antes da data final para inscrição) no qual o examinando tenha inscrição primária¹; caso o examinando tenha inscrição secundária², deverá apresentar a Certidão de Regularidade das duas inscrições, **requisito obrigatório e imprescindível**. (Emissão eletrônica no site do CRM – certidão de ética ou negativa ou nada consta).

C) Cópia DE UMA das opções abaixo:

C1 - Título de Especialista em Pediatria conferido pela AMB/SBP;

C2 - Certificado de conclusão do Programa de Residência Médica em Pediatria credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM;

C3 - Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia conferido pela AMB/ABHH;

C4 - Certificado de conclusão do Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM.

D) Anexar à ficha de inscrição Curriculum Vitae 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>) e cadastrados nesta plataforma. **ATENÇÃO: O curriculum vitae (com os documentos originais comprobatórios) deverá ser escaneado EM ARQUIVO PDF ÚNICO e vir acompanhado de 1 (uma) fotografia recente e ser encaminhado por meio do email institucional titulos@abhh.org.br ATÉ O DIA 09 DE NOVEMBRO DE 2020. Para o reconhecimento facial, a foto deve ter resolução mínima de 640x480, tamanho menor que 3MB, fundo preferencialmente branco ou claro e atualizada.**

E) Comprovar tempo de formação na especialidade e/ou área de atuação igual ao previsto na Resolução CFM em vigor³, através DE UM DOS REQUISITOS obrigatórios abaixo:

E1- Cópia do certificado de conclusão do programa de Residência Médica em **Hematologia e Hemoterapia Pediátrica** reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM. No caso dos certificados não terem sido ainda emitidos pela CNRM, **cópia** de declaração do Coordenador do Programa de Residência Médica, **com ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO**, devendo constar o período de realização para candidatos que terminaram o programa da residência médica em **Hematologia e Hemoterapia Pediátrica** reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM até março de 2020. Ao emitir a declaração, o Coordenador deve atestar que o residente concluiu o Programa de Residência Médica até março de 2020.

E2- Cópia da conclusão/aprovação da **especialização em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica**, cujo **treinamento teórico-prático seja reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC)**, desde que com duração e matriz de competência igual à do respectivo Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica reconhecido pela CNRM. No caso de declaração, ela deverá ser em papel timbrado da Instituição de Ensino, com **ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO** do responsável legal e deve atestar que o **especializando concluiu o Programa de Especialização até março de 2020**. No certificado ou na declaração deve-se incluir o número da aprovação do MEC. **NÃO SERÁ ACEITA DECLARAÇÃO COM APROVAÇÃO PENDENTE.**

E3- Atividade profissional em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, de forma ininterrupta e com carga

¹ Entende-se como inscrição primária a primeira inscrição que é concedida ao médico, após o recebimento do Diploma, e desde que não tenha sido inscrito em outro CRM, em todo Território Nacional.

² Entende-se como inscrição secundária o registro concedido a médico originário de outro CRM em qualquer parte do Território Nacional, e que pretenda manter sua inscrição no CRM de origem. Nesse caso o médico estará obrigado a comprovar regularidade profissional com as duas entidades (original e atual).

³ Resolução do CFM 2.221/2018

horária de, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais por um período mínimo **dos 4 (quatro)** últimos anos, a partir de julho 2016. A referida comprovação deverá ser através da declaração de experiência profissional preenchida em impresso exclusivo conforme o **anexo 1** do presente edital. Havendo necessidade, o impresso poderá ser copiado por meio eletrônico, não sendo aceitas declarações feitas por outros meios de impressão. Todos os campos deverão estar devidamente preenchidos e assinados pelo Diretor Clínico ou Administrativo e Coordenador/Chefe de setor. **AS ASSINATURAS DEVERÃO SER RECONHECIDAS EM CARTÓRIO.**

3.2 DO PROCESSO PARA AS INSCRIÇÕES

3.2.1 A inscrição no **Exame** implica o conhecimento e tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital, incluindo seus anexos e eventuais retificações, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

3.2.2. As inscrições deverão ser efetuadas conforme procedimentos especificados a seguir.

3.2.3 Preencher a ficha de inscrição, em letra de forma, constante deste EDITAL (**anexo 2**).

3.2.4 Para efetuar o pagamento da taxa de inscrição, é necessário acessar o link. O comprovante de pagamento deverá ser enviado com a documentação solicitada. A comissão orienta que “agendamento do pagamento” não garante efetivação da inscrição.

3.2.5. A inscrição somente poderá ser efetuada no período da publicação deste edital nos endereços eletrônicos da ABHH (www.abhh.org.br) e SBP (www.sbp.com.br) até às 17 horas, horário de Brasília, do dia **09 de novembro de 2020**, através da internet.

3.2.6. O envio de todos os documentos digitalizados será EM ARQUIVO PDF ÚNICO por meio do email institucional **titulos@abhh.org.br** ATÉ O DIA **09 de novembro de 2020**. Não serão aceitos documentos enviados de outra forma. Os documentos devem ser digitalizados na seguinte ordem:

- (i) cópia da ficha de inscrição;
- (ii) comprovante de pagamento da taxa de inscrição;
- (iii) documentos exigidos no item 3.1 e respectivos subitens.

3.2.7 O candidato deverá certificar-se no momento do envio que a documentação enviada está com os dados corretos do candidato e está completa, caso contrário, a inscrição será indeferida e não caberá reclamações posteriores neste sentido. O candidato com a inscrição indeferida nos termos deste edital será informado individualmente, por meio do seu endereço eletrônico cadastrado em sua ficha de inscrição até **13 de novembro de 2020**, sendo possibilitada a complementação da exigência solicitada pela comissão paritária impreterivelmente até **17 de novembro de 2020 às 12 horas (horário de Brasília)**. **PORTANTO, O IDEAL É REALIZAR A INSCRIÇÃO COM ANTECEDÊNCIA E PRESTE MUITA ATENÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NESTE EDITAL.** Após as **12 horas (Brasília) de 17 de novembro de 2020** não serão aceitas inclusões de documentos.

3.2.8 Caso seja verificada a existência de mais de uma inscrição realizada por um mesmo candidato, somente será considerada válida e homologada aquela que tiver sido realizada por último, sendo esta identificada pela data e hora de envio eletrônico. Consequentemente, as demais inscrições dos candidatos nesta situação serão automaticamente canceladas, não cabendo reclamações posteriores nesse sentido.

3.2.9 A SBP e a ABHH não se responsabilizam por solicitações de inscrição não recebidas por quaisquer motivos de ordem técnica, como falhas de comunicação, falta de energia elétrica, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem transferência de dados. Assim, é recomendável que o candidato realize a sua inscrição e efetue o envio dos documentos por email com a devida antecedência.

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

3.2.10 Caso o candidato não receba em 03 (três) dias úteis após o envio dos documentos a confirmação do recebimento pela ABHH de seu pedido de inscrição, deverá contatá-la pelo telefone (11) 2338-6764 ou pelo e-mail titulos@abhh.org.br.

3.2.11 A inscrição será confirmada somente após análise da documentação pela Comissão Paritária, que aferirá se o candidato preenche os requisitos constantes deste edital e após recebimento do valor correspondente à taxa de inscrição, que em caso de pagamento com cheque só será confirmada mediante a devida compensação do mesmo. A inscrição que não preencher os requisitos constantes deste edital será considerada insubsistente.

3.2.12 Todo documento expedido em língua estrangeira somente será considerado quando traduzido para língua portuguesa por tradutor juramentado.

3.2.13 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão, bem como pelas informações falsas ou tendenciosas prestadas no requerimento de Inscrição. O candidato que fizer qualquer declaração falsa ou inexata ao se inscrever ou que não possa satisfazer todas as exigências deste edital, terá cancelada a sua inscrição, tendo em consequência anulados todos os atos decorrentes da inscrição, mesmo que tenha sido aprovado na prova.

3.2.13 Informações complementares acerca da inscrição estarão disponíveis nos endereços eletrônicos www.sbp.com.br e www.abhh.org.br.

3.3 DO VALOR DAS INSCRIÇÕES

3.3.1 O valor da taxa de inscrição:

- Associados adimplentes da SBP: R\$ 1.000,00 (hum mil reais reais)
- Associados adimplentes da ABHH: R\$ 1.000,00 (hum mil reais reais)
- Associados adimplentes com AMB: R\$ 1.000,00 (hum mil reais reais)
- Demais candidatos - R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais)

3.3.2 Não haverá devolução da taxa de inscrição em caso do não comparecimento do candidato ao Exame.

3.3.3. Não será considerado para fins de comprovação de pagamento da taxa de inscrição comprovante de agendamento, sendo necessário o envio do comprovante de pagamento definitivo emitido pela instituição financeira. As inscrições encaminhadas apenas com o agendamento serão indeferidas.

3.3.4 O candidato adimplente da AMB e SBP deverá encaminhar a declaração de regularidade com uma destas instituições através do e-mail institucional titulos@abhh.org.br **ATÉ O DIA 09 de novembro de 2020** para conferência do valor pago pela inscrição. Caso contrário a inscrição será indeferida.

3.3.5 O valor da inscrição não será devolvido sob pretexto algum. Só deve ser enviada inscrição que esteja de acordo com o estabelecido pelo Edital.

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

3.4 DO CANDIDATO COM NECESSIDADES ESPECIAIS OU COM DEFICIÊNCIA.

3.4.1 O candidato portador de deficiência deverá se manifestar previamente munido de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, que deverá justificar a necessidade de recurso adicional solicitado pelo candidato, nos termos do § 2º do art. 40, do Decreto Federal n. 3.298/1999, à SBP ou ABHH.

3.4.2. 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

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

deficiência.

3.4.3 As pessoas portadoras de deficiência, resguardadas as condições previstas no Decreto n.9.508/2018, particularmente em seu art. 2º, participarão do Concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo da prova, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao dia, horário e local de aplicação da prova e à nota mínima exigida.

3.4.4 A realização da prova em condições especiais para o candidato com deficiência, assim considerada aquela que possibilita a prestação do Exame respectivo, é condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, conforme prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições e cumprir o estabelecido no item 3.1, e ainda está sujeita à legislação específica, observada a possibilidade técnica examinada pela SBP e ABHH.

3.4.5 O candidato com deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização da prova 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. 4º, do Decreto n. 9.508/2018, à SBP ou ABHH – Exame para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - Ref. Condição Especial/Tempo Adicional, por meio do email institucional titulos@abhh.org.br, impreterivelmente, até o prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições. O atendimento às condições especiais solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

3.4.6 A SBP ou a ABHH informarão o indeferimento eventual do pedido de condições especiais, através do envio de mensagem para o e-mail informado na ficha de inscrição.

4. DA PROVA PARA O EXAME NACIONAL PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

4.1 O **Exame** compreende a aplicação de uma prova **ON LINE** no dia **17 de dezembro de 2020 das 19:00h às 21:00h**, com **50 (cincoenta)** questões de múltipla escolha com 4 (quatro) alternativas cada e apenas 1 (uma) opção correta. Cada questão terá o mesmo valor, totalizando 100 (cem) pontos. Os temas relacionados à prova estão discriminados no anexo 3 deste edital. A prova terá duração de **2 (duas) horas**. O candidato responderá diretamente no site da Plataforma Educat e, assim que responder, automaticamente será apresentada a próxima questão, sem a possibilidade de retornar às questões anteriores. O preenchimento das respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas neste edital. Em hipótese alguma haverá a revisão das questões anteriores.

4.2 Durante o período de realização da prova on-line, o navegador utilizado desabilitará a utilização de outras funções e softwares no computador do candidato, não permitindo a consulta à internet ou acesso a softwares ou aplicativos. Ao candidato fica proibido de manter seu computador conectado a mais de um monitor, ou conectado a um projetor.

4.3 Durante a realização da prova o aplicador poderá estabelecer comunicação com o candidato, alertando-o quanto à possível ocorrência de irregularidades.

4.4. O candidato deverá responder uma questão de cada vez, não sendo permitida a reanálise de questão já respondida.

4.5. Não será permitido ao candidato prosseguir para a próxima questão sem responder a questão atual.

4.6. Não será permitido ao candidato retornar a questão após responder e prosseguir para a próxima questão.

4.7. Durante a prova o candidato acompanhará o tempo máximo de duração da prova em cronômetro indicado na tela do programa de execução. Caso o candidato não responda dentro do tempo determinado o sistema

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

automaticamente atribuirá nota zero às questões não respondidas.

4.8. A prova não terá intervalo.

4.9. Caso o candidato necessite ir ao banheiro durante a prova, deverá solicitar ao aplicador por meio do sistema, devendo aguardar a resposta deste para, em seguida, finalizar a questão iniciada. Após autorização, o fiscal suspenderá a prova do candidato, a qual será retomada após retorno do mesmo, que deverá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) minutos.

4.9.1. Caso o candidato não retorne do banheiro dentro do prazo estabelecido, sua prova será automaticamente finalizada.

4.10. O candidato deverá responder a todas as questões dentro do prazo estipulado para realização da prova, sendo essa automaticamente finalizada ao final do prazo determinado.

4.11. É de responsabilidade do candidato, após o término da prova, a confirmação e envio das respostas.

4.12. Não haverá, sob pretexto algum, segunda chamada da prova e nem será justificada falta, sendo considerado eliminado do concurso o candidato que faltar à prova.

4.13. Nenhum candidato fará a prova fora do dia e horário fixados.

4.14. Considerando que a prova terá a duração de 2 horas, a **CANDIDATA LACTANTE** fará a prova nas mesmas condições dos outros candidatos.

4.15 Somente serão permitidos recipientes de armazenamento de comidas e bebidas fabricadas com material transparente e sem rótulos que impeçam a visualização de seu conteúdo.

4.16 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes ao Exame e/ou à divulgação desses documentos nos endereços eletrônicos www.sbp.com.br e www.abhh.org.br

5. OBRIGAÇÕES DO CANDIDATO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA

5.1 Não portar óculos escuros e artigos de chapelaria, como boné, chapéu, viseira, gorro ou similares, livros, manuais, impressos, anotações, protetor auricular, relógio de qualquer tipo, e quaisquer dispositivos eletrônicos, como telefones celulares, smartphones, tablets, wearable tech, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e/ou similares, ipods®, gravadores, pen drive, mp3 e/ou similar, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e/ou qualquer transmissor, gravador e/ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens e quaisquer outros materiais estranhos à realização da prova.

5.2 Aguardar logado no programa para realização da prova, a partir das 18h45 (horário de Brasília-DF), até que seja autorizado o início do Exame.

5.3 Caso ocorra uma falha de energia ou de conexão com a internet, a prova entrará em modo de gravação automática, sendo permitido ao candidato retomar sua prova, a partir da questão seguinte àquela em que parou quando houve a interrupção, desde que a pausa não supere mais que 1 (um) minuto corrido. À questão em que não houver marcação de nenhuma alternativa será atribuída nota zero. Em caso de três desconexões durante a realização da prova, ainda que em lapso inferior a 1 (um) minuto, o candidato terá sua prova finalizada.

5.4 Não será dado tempo adicional ao candidato devido aos problemas de ordem técnica de sua responsabilidade.

5.5 O afastamento do candidato para idas ao banheiro, a queda de internet e comunicação com o aplicador,

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

não implicarão em prorrogação do tempo previsto para a realização da prova.

5.6 O candidato não poderá estabelecer ou tentar estabelecer qualquer tipo de comunicação interna ou externa, bem como receber de qualquer pessoa informações referentes ou não ao conteúdo da prova.

5.7 O candidato não poderá registrar ou divulgar por imagem ou som a realização da prova ou qualquer material deste Exame.

5.8. Não será permitida, durante a realização da prova, a entrada e/ou permanência de qualquer pessoa diferente do candidato, sob pena de eliminação da prova.

5.9 Considerando que durante a realização da prova é vedada a permanência de terceiros no mesmo local que o candidato, só será permitida a sua realização sem o uso de máscara de proteção facial, de forma a possibilitar o reconhecimento facial.

6. OBRIGAÇÕES DO CANDIDATO QUANTO AO DISPOSITIVO DE REALIZAÇÃO DA PROVA

6.1 Para a realização da prova o candidato receberá no e-mail informado em sua inscrição, o manual do candidato com as instruções de instalação do dispositivo para realização da prova e senha de identificação, devendo cumprir as seguintes etapas:

6.1.1 Realizar a instalação do programa para realização da prova com antecedência, de acordo com o manual que o acompanhará.

6.1.2 Participar do pré-teste em data a ser divulgada no site das Sociedades, com duração máxima de 30 minutos, para a validação pela equipe técnica deste concurso da correta instalação do programa.

6.1.3 Validar suas credenciais de acesso no programa instalado antes do dia da prova.

6.1.4 Garantir que apenas o próprio candidato tenha acesso ao programa para realização da prova. A venda, transferência, modificação, engenharia reversa ou distribuição, bem como a cópia de textos, imagens ou quaisquer partes nele contidos são expressamente proibidas.

6.2 A detecção pelo programa para realização da prova de dispositivos ou programas que efetuem transmissão, gravação ou compartilhamento de tela durante a sua realização sujeitará os infratores ao bloqueio dos acessos à prova e o candidato será desclassificado.

6.3 Após realização da prova, o candidato deverá desinstalar o dispositivo do seu computador.

7. OBRIGAÇÕES DO CANDIDATO QUANTO AOS DADOS FORNECIDOS

7.1 O login de acesso à prova enviado ao candidato é intransferível e restrito ao candidato que a realizará, não podendo ser usado por mais de uma pessoa. É vedada a utilização dos serviços em conta compartilhada.

7.2 A conexão simultânea de dois ou mais candidatos com o mesmo login sujeitará aos infratores o bloqueio dos acessos e impedimento de acesso à prova, com desclassificação dos candidatos.

7.3 Considerando que a prova depende de confirmação da identidade do candidato por softwares de reconhecimento facial, estes serão utilizados durante o período de realização da avaliação, devendo o candidato autorizar o uso da câmera e microfone do seu computador.

7.4 O candidato está ciente e autoriza que as imagens poderão ser utilizadas também para auditoria do certame, momento no qual, se constatada alguma das irregularidades descritas neste edital, o candidato será

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

desclassificado

7.5 No momento da inscrição, o candidato deverá enviar foto nítida do rosto para comparação com a imagem capturada durante a realização da prova. Solicitamos que, para o reconhecimento facial, a foto tenha resolução mínima de 640x480, tamanho menor que 3MB, fundo preferencialmente branco ou claro e atualizada.

7.6 Autorizar a captura da sua imagem e áudio durante a prova.

7.7 O candidato autoriza, ainda, a SBP e a ABHH a manterem em seu banco de dados, por prazo indeterminado, as informações pessoais e sensíveis fornecidas no ato do cadastro, como nome, endereço, CPF, dentre outras fornecidas, obedecendo aos pré-requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados -LGPD.

8. DIREITO DE IMAGEM

8.1. Ao autorizar a captura de sua imagem e áudio durante a realização da prova, o candidato concorda que manterá a SBP e a ABHH isentas de quaisquer reclamações judiciais ou extrajudiciais.

8.2 O candidato fica desde já ciente de que as imagens e áudios capturados serão armazenados pela SBP e ABHH por um período de 02 (dois) anos.

8.3 Essas imagens serão armazenadas em espaço virtual próprio e utilizadas pelas equipes da SBP e da ABHH para fins de reconhecimento facial no período de avaliação e para monitoramento dos candidatos durante a realização da prova, podendo ser utilizadas também para correção da prova e auditoria do certame, momento no qual, se constatada alguma das irregularidades descritas neste edital, o candidato será desclassificado.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A REALIZAÇÃO DA PROVA:

9.1 O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais registrados nos instrumentos de aplicação da prova.

9.2. No dia 17 de dezembro de 2020, após o término da prova, será divulgado o gabarito da prova nos endereços eletrônicos www.sbp.com.br e www.abhh.org.br.

9.3. Será disponibilizado a partir do dia 17 de dezembro de 2020, após o término da prova, nos endereços eletrônicos da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.org.br), a consulta às imagens das folhas de respostas da prova realizada.

9.4. Não haverá divulgação de notas ou de qualquer outro conceito.

9.5 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos e comunicados referentes ao Exame nos endereços eletrônicos www.sbp.com.br e www.abhh.org.br

10. ELIMINAÇÃO

Será eliminado do exame, a qualquer momento e sem prejuízo de demais penalidades previstas em lei, o candidato que:

10.1 Prestar qualquer informação falsa ou inexata durante a inscrição ou que não satisfizer todas as condições estabelecidas neste Edital;

10.2 Não autorizar a captura e armazenamento de sua imagem em vídeo e áudio;

10.3 Comunicar-se ou tentar comunicar-se verbalmente, por escrito ou por qualquer outra forma, com qualquer

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

pessoa que não seja o aplicador, das 19h00 às 21h00 (horário de Brasília-DF) do dia 17 de dezembro de 2020.

10.4 Utilizar ou tentar utilizar meio fraudulento em benefício próprio ou de terceiros em qualquer etapa do Exame.

10.5 Caso algum comportamento considerado suspeito ou irregular seja identificado pelo fiscal durante a prova, caberá ao mesmo alertar, pausar e finalizar a prova do candidato. Essas eventuais intervenções contemplam o tempo total de prova.

10.6 Utilizar dispositivo, software, ou outro recurso que venha a interferir ou interagir com as ferramentas e funcionalidades, contas ou bancos de dados do programa de execução da prova.

10.7 Ausentar-se durante a prova da frente do computador entre 19h00 e 21h00 (horário de Brasília-DF), sem a prévia autorização do aplicador.

10.8 Ingressar na prova portando óculos escuros e artigos de chapelaria, como boné, chapéu, viseira, gorro ou similares, caneta de material não transparente, lápis, lapiseira, borrachas, réguas, corretivos, livros, manuais, impressos, anotações, protetor auricular, relógio de qualquer tipo, e quaisquer dispositivos eletrônicos, como telefones celulares, smartphones, tablets, wearable tech, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e/ou similares, ipods®, gravadores, pen drive, mp3 e/ou similar, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e/ou qualquer transmissor, gravador e/ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens e quaisquer outros materiais estranhos à realização da prova.

10.9 Utilizar-se de livros, dicionários, notas e/ou impressos e/ou que se comunicar com outro candidato.

10.10 Não manter aparelhos eletrônicos desligados. Se algum aparelho eletrônico, ainda que desligado, emitir qualquer tipo de som, como toque ou alarme, o participante será eliminado do Exame.

10.11 Descumprir as orientações descritas na instrução da prova e as regras contidas no Edital, durante a realização do Exame.

10.12 Caso o candidato venha a incorrer em alguma ação não permitida o aplicador poderá alertar, suspender ou mesmo cancelar a prova do candidato.

10.13 Desrespeitar qualquer membro da equipe de aplicação das provas.

10.14 For constatado após a prova, por meio eletrônico, estatístico, visual ou grafológico, ter o candidato utilizado de processos ilícitos na realização da mesma.

10.15 Não enviar a foto para o reconhecimento facial, com resolução mínima de 640x480, tamanho menor que 3MB, fundo preferencialmente branco ou claro e atualizada, para que possa ser identificado durante a prova.

10.16 Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido.

11. DAS CONDIÇÕES PARA APROVAÇÃO

Serão aprovados no Exame de Suficiência os candidatos que obtenham nota igual ou superior a 70 (setenta) pontos na prova.

12. DOS RECURSOS

12.1 Baseados exclusivamente na bibliografia constante no Anexo 4 do Edital, o candidato poderá interpor recurso para a prova dirigido à **Comissão Paritária de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica**, desde que formulado e assinado pelo próprio candidato, devidamente fundamentado, escaneado em arquivo PDF e

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

enviado para o email institucional titulos@abhh.org.br, Ref Recurso, até o **19 de dezembro de 2020**.

12.2 O recurso da prova deve ser feito em folha conforme ANEXO 5, devendo incluir as justificativas e, necessariamente, basear-se na bibliografia constante no ANEXO 4.

12.3 Recurso interposto fora do prazo e das condições acima estipuladas não será reconhecido e por isso está automaticamente indeferido.

12.3.1 Os recursos serão decididos soberanamente, pela **Comissão Paritária de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica**, e o resultado será divulgado nos endereços eletrônicos da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.org.br) **até o dia 18 de janeiro de 2021**. As alterações de gabarito da prova, que porventura ocorrerem após análise dos recursos, serão também divulgadas nos endereços eletrônicos da SBP e da ABHH.

12.3.2 A COMISSÃO PARITÁRIA constitui-se em última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão porque não caberão recursos ou revisões adicionais.

12.3.3 Recursos cujo teor desprezite a COMISSÃO PARITÁRIA, a SBP, a ABHH ou a AMB serão liminarmente indeferidos.

12.3.4 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.

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

12.3.6 Na ocorrência do disposto nos itens **13.3.4 e 13.3.5** deste Edital, poderá haver alteração da situação de aprovação, ou, ainda, poderá ocorrer a reprovação do candidato que não obtiver a nota mínima exigida.

12.3.7 Não haverá reapreciação de recursos.

13 DO RESULTADO

13.1 Será divulgado nos endereços eletrônicos da SBP (www.sbp.com.br) e da ABHH (www.abhh.org.br) **até o dia 18 de janeiro de 2021** a lista final dos aprovados no exame para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica pela SBP/ABHH e AMB.

13.2 Não haverá divulgação de notas ou de qualquer outro conceito.

13.3 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos e comunicados referentes ao Exame nos endereços eletrônicos www.sbp.com.br e www.abhh.org.br

14. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

14.1 A relação dos aprovados neste Exame será encaminhada à Associação Médica Brasileira – AMB que é responsável pela confecção e entrega do Título de Especialista, nos termos da Resolução CFM nº 2149/2016.

14.2 A ABHH emitirá uma DECLARAÇÃO para os candidatos aprovados, com validade de 06 (seis) meses.

14.3 Para requerer a confecção do certificado na Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, o candidato aprovado no concurso deverá através do e-mail titulos@sbp.com.br encaminhar o nome completo, data de nascimento, CPF e nome do certificado a ser produzido. O pedido entrará na ordem de demanda e logo que registrado no sistema da AMB o requerente receberá um retorno via e-mail, constando a senha para cadastro

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br



Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

Filiada à Associação Médica Brasileira



do endereço e emissão do boleto referente ao pagamento do pedido. Este procedimento destina-se apenas aos aprovados no concurso.

14.4 Será cobrada pela AMB, quando da solicitação do Certificado da Titulação, uma taxa específica para a confecção.

14.5 Os anexos 01, 02, 03, 04 e 05 são partes integrantes desse Edital.

14.6 Casos omissos neste Edital serão resolvidos pela COMISSÃO PARITÁRIA e Diretoria da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular.

14.7 Quaisquer alterações nas regras fixadas neste edital só poderão ser feitas por meio de outros editais, excepcionadas as comunicações relativas a datas e locais de provas.

Rio de Janeiro/RJ 10 de novembro de 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria

**Associação Brasileira de Hematologia,
Hemoterapia e Terapia Celular- ABHH**

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

INTERESSADO: _____

CRM _____ RG _____

Instituição que fornece a declaração: _____

Cidade _____ Estado _____

Solicitante: SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) e ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular)

Finalidade: Concurso para Obtenção da titulação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica

À Comissão do Título

Senhor Presidente,

Declaramos que o Médico acima identificado exerce atividade profissional nesta instituição, na qualidade de:

Autônomo Contratado/CLT Servidor Público Outro: _____

Desempenhando sua função junto ao setor de _____ como:

Diarista (rotineiro) Plantonista Chefe

com carga horária semanal de _____ horas, desde ___/___/___ a ___/___/___.

Atualmente continua atuando na instituição na área de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica?

SIM NÃO

Local e Data

Chefe / Coordenador

(Reconhecer Firma em Cartório)

Nome Legível _____

CRM: _____

(DDD) tel./ramal _____

(DDD) Fax _____

Diretor Clínico / ou administrativo

(Reconhecer Firma em Cartório)

Nome Legível: _____

Para mais de uma Declaração utilize cópia xerox; não utilize outro tipo de impresso.

Utilize o verso para informações suplementares, caso julgue necessário. Preencha todos os campos; impressos incompletos não serão aceitos.

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

ANEXO 2

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

17 DE DEZEMBRO DE 2020 – ON LINE

PREENCHER COM LETRA DE IMPRENSA – ANEXAR FOTO CONFORME ITEM 3.1.1 - LETRA D DESTA EDITAL

INSCRIÇÕES ENCERRADAS

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

ANEXO 3

BIBLIOGRAFIA DO PROGRAMA DO EXAME:

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;
23. Doenças de depósito;
24. Conceitos básicos de carcinogênese;
25. Epidemiologia do câncer em pediatria;

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

26. Leucemias agudas: mieloides e linfoides;
27. Leucemia mieloide 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

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

ANEXO 4

BIBLIOGRAFIA MÍNIMA RECOMENDADA:

- Orkin SH, Nathan DG, Ginsburg D; Look AT; Fisher DE; Lux SE. Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood. 8th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2015.
- 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. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.
- Loggetto SR, Park MVF, Braga JAP – Oncologia para o Pediatra - São Paulo, Atheneu ed, 2012 (Série Atualizações Pediátricas SPSP)
- Loggetto SR, Braga JAP, Tone LG – Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - São Paulo, Atheneu ed, 2014 (Série Atualizações Pediátricas SPSP)
- Tratado de Hematologia – MA Zago, RP Falcão, R Pasquini, Ed. Atheneu, 2013.
- Klein HG, Anstee DJ. Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine. 12th Edition. Blackwell Science, 2014.
- Technical Manual – American Association of Blood Banks. 19th edition, 2017, AABB PRESS.
- Pediatric Transfusion Therapy - American Association of Blood Banks, 4th edition, AABB Press, 2014
- Murphy MF; Pamphilon DH. Practical transfusion medicine. 3rd edition. Wiley-Blackwell, 2009.
- Fundamentos de Imuno-hematologia – Lilian Castilho, Jordão Pellegrino Jr e Marion Reid, Ed. Atheneu, 2015
- 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.
- 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 1.353, de 13 de junho de 2011 - Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.
- Portaria nº 122 MS/SAS de 13 de fevereiro de 2012- Altera, na tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o atributo de financiamentos de determinados procedimentos.

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br

Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

- Portaria 158 do MS de 04/02/2016 publicada no DOU 1 de 05/02/2016 que redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.
- Resolução RDC 75/2016 – ANVISA, de 02 de maio de 2016 – que altera a RDC nº 34/2014 – ANVISA que dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017. Ministério da Saúde – Anexo IV
- Apherisis: Principles and Practice, 3rd edition. Editado por Bruce McLeod, 2010, AABB Press.
- Transfusion Therapy: Clinical Principles and Practice. Edited by Paul D. Mintz. 2011. AABB PRESS.
- Rossi's Principles of Transfusion Medicine, Third Edition – Lippincott Williams C. Wilkins, 2016.
- Wintrobe – Atlas Colorido de Hematologia ,1ª edição, Ed. Revinter
- Hoffbrand AV, Pettit JE, Vyas P. (Ed.). Color Atlas of Clinical Hematology. 4th ed. Saunders Elsevier, 2010.
- Portal ABHH: Coletânea Covid-19

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999

FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675

SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br



Edital

Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - ON LINE

ANEXO 5

SOLICITAÇÃO DE RECURSO IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo: _____

CPF: _____

SOLICITAÇÃO:

Para recurso ao gabarito, o candidato deverá indicar a questão, a resposta do gabarito oficial e a sua resposta assinalada na prova.

Questão: _____

Resposta do Gabarito Oficial: _____ Resposta do Candidato: _____

Argumentação do candidato (se precisar utilize o verso e assine)

Assinatura do Candidato

SBP-Sede • R. Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 • 21 2548-1999
FSBP • Alameda Jaú, 1742 – sala 51 - São Paulo (SP) - CEP: 01420-002 • 11 3068-8595 / 8618 / 8901 / 8675
SBP-RS • R. Carlos Gomes, 328/305 - Porto Alegre (RS) - CEP: 90480-000 • 51 3328-9270 / 9520

www.sbp.com.br