



## ANEXO 2 –

# AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA 2023– ENTRADA PRÉ- REQUISITO

### ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Todos os candidatos do PROCESSO SELETIVO UNIFICADO – PSU MG deverão preencher o formulário do currículo *on-line*, na página do candidato, no site [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br), conforme as instruções para cada item, sendo que o currículo será avaliado apenas para os candidatos classificados na primeira etapa (que alcançarem a nota mínima exigida na prova escrita).
2. O prazo limite para envio das informações do currículo e da documentação comprobatória é o mesmo do final da inscrição e está definido em cronograma previsto em edital.
3. Providencie toda a documentação necessária com antecedência.
4. **ATENÇÃO:** Após o envio dos documentos nenhuma informação ou documento pode ser acrescentado ou modificado **em nenhuma hipótese nem na forma de recurso.**
5. Não serão considerados para a análise documentos entregues pessoalmente, enviados por e-mail, correios ou outros meios.
6. Todas as atividades inseridas pelo candidato no currículo deverão ser comprovadas por documentação especificada em cada item. Essa comprovação dar-se-á pela inserção no mesmo site do PSU das cópias digitalizadas dos documentos exigidos.
7. ANTES da digitalização dos documentos comprobatórios a serem inseridos, o candidato deverá:
  - a. Autenticar em cartório as cópias dos comprovantes das atividades descritas no currículo, incluindo o histórico escolar, EXCETUANDO-SE os certificados com assinatura eletrônica, cópias de publicações em revistas indexadas ou de capítulo de livros publicados e os casos previstos nas seções correspondentes; Atenção: não confundir assinatura eletrônica (que é registrada em cartório e possui QR code ou referência ao site para confirmação) com assinatura digitalizada, que é a cópia escaneada de uma assinatura e não possui valor legal. No caso de assinatura digitalizada e colada o documento precisa ser



autenticado em cartório e enviada digitalização da cópia autenticada e não do original.

**Obs.:** Caso o candidato não envie cópia autenticada como exigido, a prova documental não será considerada válida para pontuação; **NÃO É VÁLIDA A DIGITALIZAÇÃO DO DOCUMENTO ORIGINAL. É NECESSÁRIO DIGITALIZAR A CÓPIA AUTENTICADA DO MESMO.**

- b. Especificar no canto superior direito da cópia do documento, o número e a letra do item correspondente para o qual pleiteia a pontuação;
  - c. Rubricar todas as páginas das cópias dos documentos no canto inferior direito;
  - d. Em cada cópia de documento destacar com caneta marca texto seu nome e os dados exigidos em cada seção.
8. A qualquer momento deste processo seletivo, a comissão avaliadora do PSU PODERÁ SOLICITAR TODOS OU PARTE DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA VERIFICAÇÃO.

**Obs.:** comprovação de envio de qualquer documento falso implicará na exclusão imediata do candidato do PSU.

9. Todos os documentos que não preencherem os requisitos aqui descritos e especificados em cada seção **NÃO SERÃO CONSIDERADOS VÁLIDOS** para pontuação.



## ITEM 1. AVALIAÇÃO DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA DE PRÉ-REQUISITO:

### Pontuação máxima - 2,0 pontos

A avaliação do residente é entendida como um indicador que resume o perfil do candidato durante o cumprimento do programa de residência médica (PRM) em área correspondente ao pré-requisito exigido. Serão consideradas duas faixas de aproveitamento correspondentes à média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM ou o aproveitamento médio constante na declaração da COREME.

<p><b><u>Exigências para os documentos comprobatórios</u></b></p>	<p><b>a)</b> Declaração da COREME da instituição na qual cumpriu ou está cumprindo o pré-requisito exigido, contendo o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA do supervisor do programa e do coordenador da COREME;</li><li>✓ NOME do candidato em todas as páginas;</li><li>✓ MÊS e ANO de ingresso e término no programa;</li><li>✓ NOTAS das avaliações trimestrais do período da residência já cumprido e/ou o aproveitamento médio durante a residência.</li></ul> <p><b>b)</b> Em caso de transferência durante o pré-requisito, as avaliações da instituição de origem deverão constar em declaração específica ou na declaração da instituição atual;</p>
<p><b><u>Instruções para preenchimento</u></b></p>	<p><b>a)</b> DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nome do candidato;</li><li>✓ Notas ou conceitos obtidos;</li><li>✓ Assinatura do supervisor do programa;</li><li>✓ Assinatura do coordenador da COREME;</li><li>✓ Datas de ingresso e término no programa</li></ul> <p><b>b)</b> Selecione um dos itens &lt;1.a&gt; ou &lt;1.b&gt; que corresponda à média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM ou ao aproveitamento médio constante na declaração da COREME;</p> <p><b>C) Escreva</b> no canto superior direito do documento comprobatório a numeração do item &lt;1a&gt; ou &lt;1b&gt; adequado.</p>
<p><b><u>Critérios para pontuação</u></b></p>	<p><b>a)</b> A pontuação será correspondente à faixa percentual de rendimento médio das avaliações durante o PRM em área exigida como pré-requisito ao programa a que se candidata, conforme estabelece a CNRM, os editais</p>



	<p>das instituições participantes do PSU, disponíveis no site <a href="http://www.arem.org.br">www.arem.org.br</a>;</p> <p><b>b)</b> Para efeitos de pontuação, não serão consideradas avaliações avulsas ou parciais ou incompletas, exceto quando se tratar da nota de candidato cursando o último trimestre do programa, devendo constar esta informação na declaração da COREME;</p> <p><b>c)</b> Para pontuar notas, considere a média aritmética de todas as avaliações em termos percentuais;</p> <p><b>d)</b> No caso de avaliação por conceito, os conceitos “A” e “B” serão considerados correspondentes a rendimento igual ou superior a 80% e o conceito “C” será considerado correspondente à faixa entre 70% e 79,9% de rendimento;</p> <p><b>e)</b> Não serão pontuados outros resultados de avaliação.</p>
<p><b>Item/Valor.</b> <b>Pontuação máxima = 2,0 pontos</b></p>	<p>1.a Rendimento médio igual ou superior a 80% ou conceitos “A” ou “B” = <b>2,0</b></p> <p>1.b Rendimento médio entre 70% e 79,9% ou conceito “C” = <b>1,0</b></p> <p>1.c Notas ou conceitos que não se enquadram nos critérios acima = 0,15</p>

## ITEM 2 CONHECIMENTO EM INGLES OU OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA, EXCETO LÍNGUA PORTUGUESA

### Pontuação máxima - 2,0 pontos

Os itens se referem a indicadores de conhecimento de língua estrangeira. Será considerada somente uma opção de língua estrangeira, não podendo haver somatório de diferentes línguas para a pontuação. A maior pontuação será atribuída aos níveis mais altos de conhecimento e fluência da língua inglesa. O nível declarado deverá ser comprovado por documentos.

1. Selecione no item 2 dentre as 5 opções disponíveis aquela que corresponda a seu nível de conhecimento em LÍNGUA ESTRANGEIRA e escreva na(s) página(s) dos comprovantes, qual opção você selecionou, conforme descrito no quadro abaixo. .



ITEM		ATIVIDADES	PONTOS
Item 2	Opção 1	Título avançado em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa)	2,0
	Opção 2	Título intermediário em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa)	1,0
	Opção 3	Título avançado em outra língua-diferente da língua pátria do candidato (apenas Titulação Internacional)	1,0
	Opção 4	Ter cursado 4 semestres completos de língua diferente da língua pátria do candidato e ter sido aprovado em todos os semestres em Faculdade de Letras ou constante no histórico escolar do curso médico – necessário estar claro a língua cursada – Não serão aceitas declarações adicionais ao histórico.	1,0
	Opção 5	Título intermediário em outra língua diferente de inglês e da língua pátria do candidato (apenas Titulação Internacional)	0,5

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 Apresentar certificado de **aprovação** em teste de fluência na língua Inglesa de reconhecimento internacional (vide abaixo TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS), contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

OBSERVAÇÃO 1: Para fins de comprovação será exigido documento da instituição internacional não sendo aceito declaração ou certificado de escolas representantes

OBSERVAÇÃO 2: A aprovação em outros testes de fluência em língua inglesa não constantes na tabela será avaliada pela comissão avaliadora para verificar possível equivalência.

2.2 Certificação de aprovação em testes internacionais de fluência em outras línguas em nível intermediário ou avançado, contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremng.org.br](http://www.aremng.org.br)



2.3 No caso de ter cursado 4 semestres completos em língua diferente da língua pátria do candidato em Faculdade de Letras deve constar claramente a língua cursada (obs.: para este item não será válido curso de língua externo à faculdade, nem declaração adicional especificando a língua).

3. Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:

- a) Constar o nome do candidato;
- b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
- c) Se emitido pela internet ou com assinatura digitalizada, este deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO;

4. DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Nota ou conceito obtido no teste de proficiência na língua inglesa ou outra língua estrangeira, exceto língua portuguesa;
- c) No caso de apresentação de histórico escolar os semestres cursados e comprovação de aprovação na disciplina.

**TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS:**

TESTES Notas	TOEFL			TOEIC	IELTS	Michigan test	CAMBRIDGE SUITE	Pontuação
	Paper	CBT	Internet (IBT)					
IGUAL OU ACIMA DE	550	213	79	660	6.5	Aprovação ECPE	Aprovação CPE pass, CAE pass	Avançado 2,0
							Aprovação FCE grade A	
IGUAL OU ENTRE	547	210	78	650	6.0	Aprovação ECCE	Aprovação FCE grade B	Intermediário 1,0
	477	180	64	600	5.0			

Legenda:



TOEFL = *Test of English as a Foreign Language*; TOEIC = *Test of English for International Communication*; IELTS = *International English Language Testing System*; ECPE = *Examination for the Certificate of Proficiency in English*; ECCE = *Examination for the Certificate of Competency in English*; FCE = *First Certificate in English*; CAE = *Certificate in Advanced English*.

**ITEM 3 RESIDÊNCIA MÉDICA EM ÁREA DISTINTA DO PRÉ REQUISITO (Credenciada pela CNRM/MEC) OU RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (Credenciada pela CNRMS) OU RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (Credenciada pela CNRMS), OU MESTRADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU DOUTORADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA (reconhecido pelo MEC), OU TÍTULO DE ESPECIALISTA CONFERIDO POR SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA.**

**TODAS AS ATIVIDADES DEVEM TER SIDO REALIZADAS, INTEGRALMENTE, APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE CORRESPONDENTE.**

**As áreas da saúde são aquelas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS nº 287/1998, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.**

**(Pontuação máxima = 2,0 pontos)**

1. Se você tiver Residência Médica em área distinta do pré requisito ou Residência Multiprofissional em Saúde ou Residência em Área Profissional da Saúde, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **3a**

OU

Se você tiver mestrado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **3b**

OU

Se você tiver doutorado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **3c**

OU

Se você concluiu curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido





pelo MEC, OU obteve o Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3d.

ITEM		ATIVIDADE	PONTOS
Item 3	3a	Residência Médica em área distinta da do pré requisito OU Residência Multiprofissional em Saúde OU Residência em Área Profissional da Saúde	2,0
	3b	Mestrado em área da saúde reconhecido pela CAPES	2,0
	3c	Doutorado em área da saúde reconhecido pela CAPES	2,0
	3d	Curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido pelo MEC OU Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica	2,0

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

**Para pontuação neste item, deverá ser apresentado certificado ou declaração oficial de conclusão de Residência Médica ou declaração de que irá concluir o programa até 31/03/2021, constando neste caso o número do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica OU Certificado de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde OU da Residência em Área Profissional da Saúde, OU diploma ou ata de aprovação de mestrado OU de doutorado em área da saúde, OU certificado de conclusão de curso de especialização médica reconhecido pelo MEC, OU certificado do título de especialista concedido por sociedade de especialidade médica. O documento apresentado deverá conter os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:**

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. **Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;**
- c) Período de realização da atividade (datas de início e término), não serão aceitas declarações de cumprimento parcial da atividade;
- d) Descrição da carga horária para os cursos de especialização médica;

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)





e) Nos casos de residência médica, residência multiprofissional em saúde e residência em área profissional da saúde, no certificado deverá constar o número do parecer de credenciamento do programa pela CNRM ou pela CNRMS e o número do registro do candidato na CNRM ou na CNRMS.

#### ITEM 4. REPRESENTAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES

##### **Pontuação máxima - 1,0 ponto**

Se durante o período de sua residência médica você foi representante de médicos residentes na COREME na instituição do PRM, ou em Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, ou em Associações Estadual ou Nacional de Residentes (ANMR) com duração mínima de 1 ano, selecione o item 4. Só você tiver mais de uma representação, escolha apenas uma dela e anexe apenas um documento para comprovação.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 4	Representante de médicos residentes na COREME na instituição do PRM, ou em Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, ou em Associações Estadual ou Nacional de Residentes (ANMR) com duração mínima de 1 ano	1,0

#### ITEM 5 APRESENTAÇÃO E/OU PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS

##### **Pontuação máxima 2,0 pontos**

Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

5.1 Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico da área médica, de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional, nos últimos 3 anos COM publicação do trabalho completo ou do resumo do trabalho em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas nos últimos 3 anos, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado e a comprovação da indexação da revista no **item 5a**.

OU

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)



5.2 Se você tiver apenas 01 (UMA) apresentação de trabalho, em evento científico da área médica, de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional, nos últimos 3 anos OU apenas 01 (UM) trabalho completo OU resumo do trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas nos últimos 3 anos, anexe a cópia autenticada (documentos com assinatura digital não precisam de autenticação) do documento comprobatório no **item 5b**, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM		ATIVIDADE	PONTOS
Item 5	5a	01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico nos últimos 3 anos. Autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional COM publicação do trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas nos últimos 3 anos.	2,0
	5b	01 (UMA) apresentação de trabalho ou publicação de trabalho em evento científico nos últimos 3 anos, autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional OU trabalho completo OU resumo de trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas, nos últimos 3 anos.	1,0

#### **Exigências para os documentos comprobatórios para o item 5:**

- a) Cópias de revistas com trabalhos ou primeira página deverão incluir a capa da revista e a página que contém SUA INDEXAÇÃO, e toda(s) a(s) página(s) com o artigo ou o resumo, DESTACAR COM CANETA MARCA TEXTO;
- b) O nome do candidato como autor ou coautor;
- c) Especificar data de publicação;
- d) Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:
- e) Bases de dados bibliográficos: doi.com, Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO;
- f) : Nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s)/promotora(s) onde o trabalho foi apresentado;
- g) Data do evento

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)



- h) Assinatura e identificação das autoridades responsáveis pelo evento ou representantes oficiais;

Links para buscar a indexação:

<https://bvsalud.org/>

<https://www.doi.org/>

## ITEM 6. PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO EM REVISTA INDEXADA

### Pontuação máxima 2,0 pontos

6.1 Se você tiver 02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de artigos científicos em revistas indexadas (artigos diferentes), nos últimos 5 anos, anexe a cópia dos documentos comprobatórios no **item 6a**.

OU

6.2 Se você tiver apenas 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada, nos últimos 5 anos, anexe a cópia do documento comprobatório no **item 6b**, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 6	6a	02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de artigos científicos em revistas indexadas (artigos diferentes) nos últimos 5 anos.	2,0
	6b	01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada nos últimos 5 anos.	1,0

### Exigências para os documentos comprobatórios para o item 6:

a) Cópias de revistas com artigo ou primeira página deverão incluir a capa da revista, **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda (s) a(s) página (s) com o artigo ou o resumo, destacar com caneta marca texto;

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)



- b) Especificar o nome do candidato como autor ou coautor, destacando com caneta marca texto;
- c) Especificar data de publicação;
- d) Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:
- e) **Só serão válidos artigos completos publicados em periodicos médicos. Não são válidas para pontuação:**
  - f) i. publicações tipo “Carta ao Editor” e semelhantes;
  - g) ii. publicações de eventos científicos como anais, pôsteres, resumos;
  - h) iii – publicações que não sejam em periódicos médicos, tipo publicações em e-books ou coletâneas de editoras.
  - i) Bases de dados bibliográficos: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO

Links para buscar a indexação:

<https://bvsalud.org/>

<https://www.doi.org/>

## **ITEM 7 PUBLICAÇÃO DE LIVRO OU CAPÍTULO DE LIVRO COM TEMAS RELACIONADOS AO PROGRAMA DO PRÉ-REQUISITO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS EM FORMATO FÍSICO OU ELETRÔNICO (E-BOOKS)**

### **Pontuação máxima 1,0 ponto**

7.1 Se tiver 02 (DUAS) participações como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, já publicados, nos últimos 3 anos, **constando no máximo 01 autor e 03 co-autores**, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia dos documentos comprobatórios no **item 7a**.

OU

7.2 Se você tiver apenas 01 (UMA) participação como autor ou coautor de livro ou capítulo de livro técnico da área médica, já publicado, nos últimos 3 anos, **constando no máximo 01 autor e 03 co-autores**, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia a do documento comprobatório no **item 7b**, conforme descrito no quadro abaixo.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)



ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 7	7a a) 02 (duas) participações como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, já publicado, nos últimos 3 anos, <b>constando no máximo 01 autor e 03 co-autores</b> com temas relacionados ao programa do pré-requisito, EXCLUINDO-SE livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes.	1,0
	7b 01 (uma) participação como autor ou coautor de livro ou de capítulo de livro técnico da área médica, já publicado, nos últimos 3 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, EXCLUINDO-SE livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes.	0,5

#### **Exigências para os documentos comprobatórios para o item 7:**

- a) Cópias de capítulos de livros deverão incluir folha de rosto do livro, ficha catalográfica, indexação sumário e a primeira página do capítulo, constando o nome do candidato;
- b) Especificar o nome do candidato como autor ou coautor, destacando com caneta marca texto;
- c) Especificar data da publicação.
- d) Não são validos para pontuação:** i. manuais de procedimentos ou similares; ii. livro ou capítulos sobre questões de provas comentadas; iii. publicações internas de instituições inclusive curso pré residência; iv. publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes.



**ITEM 8 - CURSOS DE SUPORTE À VIDA REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas ou curso teórico-prático de suporte básico à vida com duração mínima de 8 horas, ministrados por entidades internacionalmente reconhecidas; ou curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida em situações de emergência.**

**(Pontuação máxima = 2,0 pontos)**

1. Para o item 8, selecione a opção que melhor se encaixar em sua aprovação em cursos de suporte à vida:

**8a:** se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (um) curso de suporte avançado à vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS), e possui a CARTEIRA DE APROVAÇÃO, emitida pela entidade internacionalmente reconhecida responsável pela supervisão do curso.

**8b:** se você realizou 01 (um) curso intensivo de capacitação ou treinamento avançado de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 8 horas e com comprovação obrigatória de APROVAÇÃO.

**8c:** se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (um) curso de suporte básico a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO; ou se você possui aprovação em um segundo curso de suporte avançado à vida que preenche as exigências do item 8a, mas em ÁREA MÉDICA\* DIFERENTE do curso apresentado em 8a.

\*O que se define como ÁREA MÉDICA, aqui, se refere às grandes áreas da Medicina implicadas no suporte direto à vida, a saber:

- 1) atenção clínica ao paciente adulto,
- 2) atenção clínica ao paciente pediátrico,
- 3) atenção cirúrgica e
- 4) atenção obstétrica.

**OBSERVAÇÃO:** Não serão válidos cursos que utilizam a terminologia suporte a vida de forma genérica, mas que se refere a aspectos específicos como: antibioticoterapia, ECG, nutrição e semelhantes.



Anexe o documento comprobatório, nas opções do item 8, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 8	8a	Aprovação em 1 curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos	1,0
	8b	Aprovação em 1 curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 08 horas e com comprovação obrigatória de aprovação.	0,5
	8c	Aprovação em 1 curso teórico-prático básico de suporte a vida, com duração mínima de 8 h, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos. Ou Aprovação em um segundo curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos, desde que seja em área diferente da do curso apresentado em 8a.	0,5

2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1. **Para os itens 8a e 8c**, no caso de instituições que fornecem carteira de aprovação, só será válido a apresentação da CARTEIRA DE APROVAÇÃO, que deve conter os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Data da aprovação;
- c) Identificação da entidade emissora da carteira;
- d) Assinatura do responsável pelo curso.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)





2.2. **Para o item 8b**, os cursos intensivos de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida deverão obrigatoriamente conter os seguintes dados, DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Identificação da sociedade oficial de especialidade médica responsável pelo curso
- b) Nome do candidato;
- c) Data da aprovação;
- d) Descrição da duração mínima de 8 horas;
- e) Data de realização dentro dos último 5 anos;
- f) Assinatura do responsável pelo curso.

**ITEM 9 CURSOS RELACIONADOS A ÉTICA MÉDICA (ministrado por entidades médicas de classe) REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS.**

**Pontuação máxima 1,0 ponto**

9 Se você realizou curso de ética médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 9. Se você tiver dois cursos, escolha apenas um deles para ser anexado.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 9	Realização de curso durante ou após o programa de pré-requisito relacionado a ética médica (ministrado por entidades médicas de classe), nos últimos 3 anos, com duração mínima de 8 horas	1,0

**Exigências para os documentos comprobatórios:**

O documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato.
- b) Nome do curso
- c) Identificação da entidade de classe responsável pelo curso;
- d) Período da atividade (datas de início e término);
- e) Duração da atividade (carga horária)



**ITEM 10 CURSOS DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (ministrado por entidades médicas de classe ou Faculdades de Medicina), COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, REALIZADOS DURANTE NOS ÚLTIMOS 03 ANOS.**

**Pontuação máxima 1,0 ponto**

Se você realizou curso de medicina baseada em evidências anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 10. Se você tiver os dois cursos, escolha apenas um deles para ser anexado.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 10	Realização de curso durante ou após o programa de pré-requisito relacionado a medicina baseada em evidências (ministrado por entidades médicas de classe ou Faculdades de Medicina), nos últimos 3 anos, com duração mínima de 8 horas	1,0

**Exigências para os documentos comprobatórios:**

O documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- Nome do candidato;
- Nome do curso;
- Identificação da entidade responsável pelo curso;
- Período da atividade (datas de início e término);
- Duração da atividade (carga horária)

**ITEM 11. CURSOS RELACIONADOS AO MERCADO DE TRABALHO (ministrado por entidades médicas de classe) REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS.**

**Pontuação máxima 1,0 ponto**

- Se você realizou curso relacionado ao mercado de trabalho, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 11. Se você tiver dois cursos, escolha apenas um deles para ser anexado.



ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 11	Realização de curso durante ou após o programa de pré-requisito relacionado ao mercado de trabalho (ministrado por entidades médicas de classe), nos últimos 3 anos, com duração mínima de 8 horas	1,0

**Exigências para os documentos comprobatórios:**

O documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato.
- b) Nome do curso
- c) Identificação da entidade de classe responsável pelo curso;
- d) Período da atividade (datas de início e término);
- e) Duração da atividade (carga horária)