

## INSCRIÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA 2010

O Hospital Universitário Cajuru (HUC); Hospital de Caridade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (ISCMC); o Hospital e Maternidade Santa Brígida, por suas Comissões de Residência Médica - COREMEs tornam públicas as normas a seguir, que regem a seleção dos candidatos à Programa Residência Médica (RM) para ingresso em 2010 nas citadas Instituições Hospitalares.

### 1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 Os candidatos serão selecionados para dois tipos de Programas de Residência Médica: um em uma especialidade básica que não necessita de pré-requisito, e outro destinado a médicos já especialistas que pretendam complementar sua formação em Residência Médica e que necessita de pré-requisito, conforme especificações a seguir:

#### 1.1.1 Especialidades de acesso direto - vagas sem pré-requisito:

Especialidade	Cód.	ISCMC	HUC	Santa Brígida	Duração do PRM
Anestesiologia*	101	2	4	0	3 anos
Cirurgia Geral*	102	5	5	0	2 anos
Clínica Médica*	103	5	5	0	2 anos
Dermatologia	104	2	0	0	3 anos
Medicina da Família e Comunitária	105	0	11	0	2 anos
Neurocirurgia	106	0	1	0	5 anos
Neurologia	107	0	1	0	3 anos
Oftalmologia*	108	2	2	0	3 anos
Otorrinolaringologia	109	2	0	0	3 anos
Radiologia	111	0	1	0	3 anos
Ginecologia e Obstetrícia*	112	5	0	2	3 anos
Ortopedia Traumatologia*	113	1	5	0	3 anos

**\*Programas de Residência Médica nos quais os candidatos poderão se inscrever para concorrer às vagas de ambos os hospitais.**

1.1.1.a) O número de vagas para Anestesiologia do Hospital ISCMC poderá ser 4 (quatro), uma vez que mais 2 (duas) aguardam confirmação da plenária da Comissão Nacional de Residência Médica.

1.1.2 Especialidades ou Área de Atuação com Pré-Requisito em Programa de Residência Médica reconhecidos pelo MEC:

#### 1.1.2.a) Pré-Requisito em Cirurgia Geral:

Especialidade	Cód.	ISCM	HUC	Duração do PRM
Cirurgia Plástica	204	0	2	3 anos
Cirurgia Torácica	205	0	2	2 anos
Cirurgia Vascul*	206	2	1	2 anos
Cirurgia Cardiovascular	208	2	0	4 anos
Cirurgia do Trauma	209	0	1	1 ano
Cirurgia Videolaparoscópica	210	0	1	1 ano
Coloproctologia	211	0	1	2 anos
Urologia	212	1	0	3 anos

**\*Programas de Residência Médica nos quais os candidatos poderão se inscrever para concorrer às vagas de ambos os hospitais.**

#### 1.1.2.b) Pré-Requisito em Clínica Médica:

Especialidade	Cód.	ISCM	HUC	Duração do PRM
Cardiologia	301	3	0	2 anos
Nefrologia	303	1	0	2 anos
Geriatria	305	0	3	2 anos
Pneumologia	306	0	1	2 anos

#### 1.1.2.c) Pré-requisito em Cirurgia Torácica:

Especialidade	Cód.	ISCM	HUC	Duração do PRM
Cirurgia Torácica (Habilitação em Endoscopia Respiratória)	307	0	1	1 ano

#### 1.1.2.d) Pré-requisito em Cirurgia Plástica ou Ortopedia:

Especialidade	Cód.	ISCM	HUC	Duração do PRM
Cirurgia da Mão	408	0	2	2 anos

#### 1.1.2.e) Pré-requisito em Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica:

Área de Atuação (R4)	Cód.	ISCM	HUC	Duração do PRM
Cirurgia Craniomaxilofacial**	509	1	0	1 ano

**\*\*A vaga da Cirurgia Craniomaxilofacial aguarda confirmação da plenária da Comissão Nacional de Residência Médica.**

1.2 A seleção de que trata este Edital será realizada em três (3) fases distintas:

- a) Primeira fase, que consistirá de prova teórica objetiva de conhecimentos;
- b) Segunda fase, que consistirá de prova prática objetiva;
- c) Terceira fase, que consistirá de análise do *Curriculum Vitae*.

## 2. INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições deverão ser realizadas das 8 horas do dia 01 de outubro de 2009 até às 16 horas do dia 30 de outubro de 2009 exclusivamente pelo site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br)

2.1.1 A Comissão Organizadora do Concurso, bem como as Comissões de Residência Médica – COREMEs dos hospitais participantes deste Processo Seletivo não se responsabilizam por solicitação de inscrição via Internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas ou outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

2.2 As informações prestadas no ato da inscrição são de única e exclusiva responsabilidade do candidato. O candidato assume total responsabilidade pelas informações prestadas no formulário de inscrição e pelas conseqüências de eventuais erros ou omissões no preenchimento de qualquer de seus campos.

2.2.1 A inexatidão ou irregularidade das informações prestadas ou dos documentos apresentados importará na eliminação do candidato do certame, em qualquer fase do Processo Seletivo, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, cível ou penal cabíveis.

2.3 Poderão inscrever-se no Processo Seletivo para Programas sem pré-requisito, candidatos que:

- a) Tenham concluído o Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC e que estejam com o seu diploma registrado no CRM;
- b) Estejam cursando o último semestre do Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC; e,
- c) Estejam cursando Medicina, sendo que a inscrição no Processo Seletivo se dará na modalidade especial, apenas para fins de treinamento, situação essa que não

permite ao candidato aluno concorrer a qualquer das vagas ofertadas.

2.4 Poderão inscrever-se no Processo Seletivo para Programas com pré-requisito, candidatos que:

- a) Tenham concluído Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC e tenham registro no CRM;
- b) Estejam concluindo o último semestre de um Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC na área específica exigida neste concurso.

2.5 Após o preenchimento do formulário de inscrição, o candidato deverá imprimir o boleto bancário e pagá-lo, preferencialmente, nas agências do Banco HSBC, até o final do expediente bancário do dia 30 de outubro de 2009.

2.6 Ao inscrever-se o candidato deverá indicar:

- a) O Programa de Residência Médica pretendido;
- b) para qual Hospital deseja concorrer.

2.7 O valor da taxa de inscrição será de:

- a) R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) para concorrer ao preenchimento das vagas ofertadas para um Programa de Residência Médica em um único hospital;
- b) R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) para concorrer ao preenchimento das vagas em uma mesma especialidade, mas ofertadas em dois (2) hospitais distintos.

2.8 Quando houver indicação expressa para vaga (símbolo “\*”), o candidato terá direito a concorrer ao preenchimento de uma vaga na mesma especialidade, mas em Instituição/Hospital distinto.

2.9 O candidato deve tomar conhecimento de todas as informações prestadas neste Edital e os demais regulamentos serão de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão responsável pelo concurso o direito de excluir do processo seletivo aquele que não preencher o formulário de forma completa, correta e legível ou que fornecer dados comprovadamente inverídicos. Também poderá ser excluído o candidato que não atender a qualquer dos requisitos necessários para o preenchimento das vagas ofertadas neste edital.

2.10 Não será aceita inscrição condicionada e/ou extemporânea.

2.11 Não será aceita inscrição efetuada pelo Correio ou similar.

2.12 A inscrição somente será confirmada após a identificação eletrônica do pagamento do boleto bancário da taxa de inscrição.

2.13 A inscrição do candidato implica na aceitação irrestrita das condições do Concurso tais como se acham estabelecidas no presente Edital e demais instruções constantes no site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br), além de outras que o edital estabeleça que sejam divulgadas nas Secretarias Acadêmicas dos Hospitais participantes do processo seletivo, não podendo delas alegar desconhecimento.

2.14 Não será em hipótese alguma permitida a troca ou alterações de opção após a conclusão da inscrição.

2.15 Haverá uma modalidade especial de inscrição para aqueles candidatos que desejam fazer o processo seletivo apenas para fins de treinamento, sem concorrer efetivamente às vagas.

2.15.1 Os candidatos que realizarem inscrição com a finalidade de treinamento somente participarão da primeira e da segunda fases.

2.15.2 Os dados dos candidatos que participam somente com a finalidade de treinamento serão processados à parte, sem efeito sobre a classificação final dos candidatos e da lista de convocação para a segunda fase do concurso, pois nela constarão somente os nomes dos candidatos que efetivamente concorrem às vagas.

2.16 A inscrição em desacordo com este Edital será anulada em qualquer fase do processo seletivo e implicará na exclusão do nome do candidato da relação dos aprovados e a perda dos direitos decorrentes, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do resultado final, sem restituição da taxa de inscrição.

### **3. NORMAS PARA A REALIZAÇÃO DAS PROVAS EM TODAS AS SUAS FASES**

3.1 As portas dos locais onde estarão sendo realizadas as provas serão fechadas 15 (quinze) minutos antes do início das provas. Os relógios da Comissão Organizadora do Concurso serão acertados pelo Serviço Hora Certa Brasil Telecom – fone 130.

3.2 Para ingresso na sala de prova, o candidato deverá apresentar a consulta de ensalamento ou o comprovante do

recolhimento da taxa de inscrição, juntamente com o original do documento oficial de identidade.

3.2.1 São documentos oficiais de identidade: Carteiras e/ou Cédulas de Identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, Cédulas de Identidade fornecidas por Ordens ou Conselhos de Classe que por lei federal valem como documento de identidade, como por exemplo, as do CRM, CREA, OAB, CRC etc., Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como a Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia), na forma da Lei n.º 9.053/97.

3.3 Os documentos para ingresso na sala de prova devem estar em perfeitas condições e devem permitir, com clareza, a identificação do candidato.

3.4 Em caso de perda ou roubo de documentos, o candidato será admitido para realizar a prova desde que tenha se apresentado no local que lhe foi designado e que seja possível fazer a verificação de seus dados junto à Comissão do Concurso antes da hora marcada para o início das provas, ocasião em que será colhida impressão digital do candidato.

3.5 Nas salas de prova os candidatos não poderão manter aparelhos eletrônicos ligados (bip, telefone celular, calculadora, agenda eletrônica, MP3, MP4, etc.). Estes devem permanecer no bolso ou na bolsa do candidato e desligados. O candidato que não cumprir esta orientação será eliminado da seleção.

3.5.1 Durante a prova não será permitido que o candidato esteja usando óculos de sol, boné, gorro, chapéu ou similares, os quais deverão ser retirados durante a realização da prova, sob pena de eliminação do processo seletivo.

3.6 Será eliminado também o candidato:

3.6.1 Que durante a aplicação de qualquer prova não considerar integralmente as instruções descritas no caderno de prova; comunicar-se com outros candidatos; efetuar empréstimos; usar de meios ilícitos ou praticar atos contra as normas ou a disciplina; utilizar livros, notas, impressos ou outros materiais não permitidos.

3.6.2 Que não realizar qualquer das etapas do processo seletivo (provas ou análise

curricular), restando estabelecido que não serão aceitas quaisquer alegações de caso fortuito, força maior ou estado de necessidade como excusas para a ausência.

3.7 Para a realização das provas e o preenchimento da Folha de Respostas o candidato deve utilizar somente caneta esferográfica de tinta da cor preta.

3.8 O caderno de prova e o cartão-resposta deverão ser entregues no final da prova, sob pena de eliminação do candidato do processo seletivo.

3.9 É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato a fiel observância das regras processuais de ordem técnica envolvidas na seleção para a Residência Médica, inclusive no que concerne a correta marcação do cartão-resposta.

3.10 As provas objetivas serão corrigidas por meio eletrônico.

#### **4. DATA E LOCAL DAS PROVAS**

4.1 A primeira fase (prova teórica objetiva) será realizada no dia oito (8) de novembro de 2009, com início às 15:30 horas e duração de três horas, incluindo a marcação do cartão resposta, observando-se o disposto no item 3 deste edital.

4.1.1 A primeira fase será realizada no Campus da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – PR.

4.1.2 O candidato deverá chegar antecipadamente no local da prova para verificação do ensalamento.

4.2 A segunda fase (prova prática objetiva) será aplicada para os candidatos aprovados na primeira fase do concurso, observado o limite de classificação estabelecido no item 8.2 deste Edital, e será realizada no dia vinte e oito (28) de novembro de 2009 com início às 15:30 horas e duração de três horas, no Campus da PUCPR (Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba/PR). Ver ensalamento no site e no local.

4.3 A terceira fase (análise de currículo) será cumprida mediante a entrega do *Curriculum Vitae*, pelo candidato, no momento do seu ingresso em sala para a realização da prova prática (segunda fase), conforme disposto nos itens 5.8 e 5.8.4 deste Edital.

#### **5. DA PRIMEIRA FASE: PROVA TEÓRICA OBJETIVA**

5.1 Os candidatos que concorrem às vagas sem necessidade de pré-requisito realizarão prova de múltipla escolha com caráter classificatório, que avaliará os conhecimentos de medicina geral do candidato.

5.2 O candidato aos Programas de Residência Médica de Especialidades de acesso direto (sem pré-requisitos) realizará prova de múltipla escolha que conterà cem (100) questões abrangendo conhecimentos em: Pediatria, Medicina da Família e Comunitária, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia Geral.

5.2.1 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.3 Para os candidatos que concorrerem às vagas com pré-requisito de conhecimentos em Cirurgia Geral, a primeira fase consistirá de prova de múltipla escolha que avaliará os conhecimentos do candidato na área de Cirurgia Geral.

5.3.1 A prova de múltipla escolha para os candidatos a especialidades com pré-requisito em Cirurgia Geral será composta de cinquenta (50) questões de múltipla escolha, com caráter classificatório.

5.3.2 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.4 Para os candidatos que concorrerem às vagas com pré-requisito de conhecimentos em Clínica Médica, a primeira fase consistirá de prova de múltipla escolha que avaliará os conhecimentos do candidato na área de Clínica Médica.

5.4.1 A prova de múltipla escolha para os candidatos a especialidades com pré-requisito em Clínica Médica será composta cinquenta (50) questões de múltipla escolha, com caráter classificatório.

5.4.2 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.5 Para os candidatos que concorrerem à vaga para Cirurgia Torácica, Habilitação em Endoscopia Respiratória, a primeira fase consistirá de prova de múltipla escolha que avaliará os conhecimentos do candidato em Cirurgia Torácica.

5.5.1 A prova de múltipla escolha para os candidatos com pré-requisitos em Cirurgia Torácica será composta de cinquenta (50) questões de múltipla escolha, com caráter classificatório.

5.5.2 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.6 Para os candidatos que concorrerem às vagas para Cirurgia da Mão a primeira fase consistirá de prova de múltipla escolha que avaliará os conhecimentos do candidato em Cirurgia Plástica e Ortopedia.

5.6.1 A prova de múltipla escolha para os candidatos a Cirurgia da Mão será composta de cinquenta (50) questões de múltipla escolha, com caráter classificatório.

5.6.2 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.7 Para os candidatos que concorrerem às vagas com pré-requisito em Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica a primeira fase consistirá de prova de múltipla escolha que avaliará os conhecimentos do candidato em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Cirurgia Plástica.

5.7.1 A prova de múltipla escolha para os candidatos com pré-requisitos em Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica será composta de cinquenta (50) questões de múltipla escolha, com caráter classificatório.

5.7.2 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

5.8 Os candidatos aprovados e classificados na primeira fase, só poderão realizar a prova prática (segunda fase do Processo Seletivo) se entregarem, por ocasião do ingresso na sala de realização da prova prática os seguintes documentos:

5.8.1 fotocópia da Carteira de Identidade;

5.8.2 fotocópia do Diploma de Médico, devidamente validado pelo CRM ou declaração de estar cursando o último semestre do curso de medicina, com término do mesmo para até 31 de janeiro de 2010;

5.8.3 se candidato a Residência Médica em especialidade que exige pré-requisito, fotocópia do certificado de Residência Médica em programa reconhecido pela CNRM/SESu/MEC, na área que constitui o pré-requisito, ou declaração que concluirá o programa que constitui o pré-requisito até 31 de janeiro de 2010;

5.8.4 *Curriculum Vitae* contendo dados pessoais completos e as informações de acordo com o estabelecido no item 7 deste Edital com os respectivos documentos comprobatórios.

5.9 Não necessitarão apresentar os documentos indicados nos itens acima os candidatos que prestarem o concurso somente para fins de treinamento, situação essa que não permite ao candidato aluno concorrer a quaisquer das vagas abertas neste processo seletivo, pois não realizarão as provas da segunda fase.

## **6. DA SEGUNDA FASE: PROVA PRÁTICA OBJETIVA**

6.1 Atendido o disposto no item 5.8 e seus subitens, os candidatos aprovados na primeira fase, conforme limite de classificação estabelecido no item 8.2 deste Edital, realizarão prova prática objetiva com vinte (20) questões:

6.1.1 Para os Programas de Residência Médica com acesso direto (sem pré-requisito) a prova prática contemplará questões com figuras relacionadas a casos de: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social;

6.1.2 Para todos os Programas de Residência Médica que necessitam de pré-requisito, a prova prática contemplará questões com figuras relacionadas a casos das respectivas especialidades ou área de concentração e pré-requisito.

6.2 Todos os candidatos terão sua prova prática objetiva corrigida por meio de processamento eletrônico.

6.3 Para essa prova será atribuída nota de zero (0) a cem (100).

## **7. DA TERCEIRA FASE: ANÁLISE DE CURRÍCULO**

7.1 A terceira fase da seleção constará de análise do *Curriculum Vitae* e será realizada pela Comissão Organizadora do Concurso.

7.2 Para análise do *Curriculum Vitae* serão considerados os tópicos abaixo e pontuados por uma única vez, exceto os que contenham ressalva em contrário:

### **7.2.1 Candidatos a Programas de Residência Médica sem pré-requisito:**

a) Monitoria na área pretendida: 20 pontos;

b) Liga Acadêmica na área pretendida: 20 pontos;

c) Bolsa de Iniciação Científica na área pretendida: 20 pontos;

d) Publicações de artigos como autor em revista nacional ou internacional: 10 pontos para cada modalidade;

e) Participação em Congresso Médico nacional na área pretendida: 20 pontos.

### **7.2.2 Candidatos a Programas de Residência Médica com pré-requisito:**

a) Participação em Evento promovido pela Sociedade Brasileira da área médica pretendida, não sendo pontuados os eventos organizados pelas seccionais ou regionais:

a.1) como ouvinte: 10 pontos;

a.2) como apresentador: 20 pontos.

b) Publicações de artigos como autor ou co-autor em revista nacional ou internacional: 10 pontos por artigo, com o limite máximo de até 04 (quatro) artigos;

c) Autor de livros ou capítulos de livros: 30 pontos.

7.3 A nota da análise de currículo será atribuída segundo os valores parciais das alíneas dos subitens 7.2.1 ou 7.2.2, e terá valor máximo de 100 pontos.

## **8. CLASSIFICAÇÃO NAS RESPECTIVAS FASES**

8.1 Os candidatos que não forem eliminados segundo os critérios previstos no item 3 deste edital, serão classificados em ordem decrescente das notas obtidas em cada uma das fases.

8.2 Serão classificados e convocados para avançarem da primeira para a segunda fase os candidatos primeiros classificados com as maiores notas em ordem decrescente em quantidade correspondente a sete (7) vezes o número de vagas ofertadas para cada programa de residência médica.

8.2.1 Entende-se por “número de vagas ofertadas para cada Programa de Residência Médica” a soma das vagas ofertadas por especialidade em cada um dos Hospitais participantes deste processo seletivo: por exemplo: Para concorrerem à 2ª fase do Processo Seletivo em Cirurgia Geral serão chamados 70 (setenta) candidatos, pois são ofertadas 5 vagas na ISCMC + 5 vagas no HUC = 10 vagas, ou seja, 10 vagas x 7 candidatos por vaga, totalizando 70 (setenta) candidatos.

8.2.2 No caso de haver empate entre candidatos na classificação por nota do último candidato a ser convocado para avançar de

fase, todos esses candidatos serão classificados e convocados para a segunda fase.

8.3 No dia 23 de novembro de 2009, após as 18 horas, estará disponível no site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br) a lista dos convocados para a segunda fase, em ordem alfabética.

8.4 Não será concedida revisão de prova, segunda chamada, vista ou recontagem de notas em quaisquer das provas, devido às características desta seleção.

8.5 Será efetivada a análise do *Curriculum Vitae* dos candidatos primeiros classificados com as maiores notas (1ª fase e 2ª fase com seus respectivos pesos) em ordem decrescente em quantidade correspondente a 07 (sete) vezes o número de vagas da especialidade ou área de concentração. Para as especialidades que oferecem apenas uma vaga serão analisados os currículos de sete candidatos.

8.5.1 No caso de haver empate entre candidatos na classificação por nota do último candidato a ser selecionado para ter o currículo analisado, todos esses candidatos terão seus currículos analisados na terceira fase.

## **9. CLASSIFICAÇÃO FINAL**

9.1 A nota final de cada candidato representará o somatório da pontuação em todas as fases do processo seletivo e será calculada da seguinte forma ponderada:

$$D = [5(A) + 4(B) + 1(C)] / 10$$

Onde:

A= nota da prova teórica (peso 5)

B= nota da prova prática (peso 4)

C= nota da análise de currículo (peso 1)

D= média final

9.2 Serão considerados aprovados os candidatos melhor classificados até o número de vagas ofertadas, por especialidade ou área de concentração escolhida e por Hospital.

9.2.1 Em caso de empate, terá preferência o candidato que obtiver, na seguinte ordem:

a) maior nota na prova teórica (A) independente de opção;

b) maior nota na prova prática (B) dentro da opção do PRM do candidato;

9.2.2 Persistindo o empate, terão preferência:

a. o candidato com mais idade;

b. o candidato com maior prole;

c. o candidato casado.

9.3 A lista dos aprovados em cada programa será divulgada no dia 15 de dezembro de 2009, através de relação final que será divulgada pela Internet no site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br)

9.4 Serão considerados suplentes os candidatos melhores colocados e que não conseguiram nota suficiente para estar entre os aprovados para preencher o número de vagas ofertadas.

9.5 Na ocorrência da desistência ou impedimento de candidato melhor classificado, serão convocados suplentes para preenchimento das vagas, na ordem de classificação.

9.6 Não havendo candidatos aprovados ou suplentes a serem convocados, a vaga poderá, a critério da Comissão Organizadora do Concurso:

- a) Ficar sem preenchimento;
- b) Ser preenchida por intermédio de um novo concurso, dependendo da conveniência administrativa dos hospitais;
- c) Ser preenchida por candidatos melhores classificados em ordem decrescente de notas obtidas na prova da 1ª fase deste Processo Seletivo.

9.7 Será publicado e divulgado na internet um relatório com a classificação geral dos candidatos inscritos na modalidade especial – com finalidade apenas de treinamento – já que não concorrem efetivamente ao preenchimento de quaisquer das vagas ofertadas no Processo Seletivo, sem efeito para fins de registro no curso. A divulgação do referido “escore” final estará disponível no site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br), a partir do dia quinze (15) de Dezembro de 2009.

## **10. DA DIVULGAÇÃO DOS GABARITOS E DO RESULTADO DA ANÁLISE CURRICULAR**

10.1 A Comissão Organizadora do Concurso divulgará o gabarito das questões e o resultado provisório da análise curricular na Internet [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br), seguindo o seguinte cronograma:

- a) Gabarito provisório das questões da primeira fase - dia 09/11/2009 após às 8 horas;
- b) Gabarito provisório das questões da segunda fase - dia 30/11/2009 após às 8 horas.

- c) Gabarito oficial das questões da primeira fase - dia 20/11/2009 após às 8 horas.
- d) Gabarito oficial das questões da segunda fase - dia 09/12/2009 após às 8 horas.
- e) Resultado provisório da análise curricular – dia 09/12/2009 após às 8 horas.
- f) Resultado final – dia 15/12/2009.

## **11. RECURSOS**

11.1 Caberá Recurso sobre gabaritos e resultado de análise curricular provisórios publicados, o qual deverá ser interposto por petição fundamentada, direcionado à Comissão do Processo Seletivo do Concurso da Residência Médica, devendo ser entregue e exclusivamente protocolado na Secretaria Acadêmica do Hospital Universitário Cajuru, observando o seguinte cronograma:

- a) Do gabarito da prova da primeira fase o prazo será de 09/11/2009 a 11/11/2009 até às 18 horas;
- b) Do gabarito da prova da segunda fase o prazo será de 30/11/2009 a 02/12/2009 até às 18 horas;
- c) Do resultado da análise do currículo o prazo será de 10/12/2009 a 11/12/2009 até às 18 horas.

11.2 O Recurso deverá ser apresentado devidamente justificado, acompanhado da(s) cópia(s) do(s) texto(s) que o fundamenta conforme formulário modelo disponível em: [www.pucpr.br/processos\\_seletivos/residencia\\_medica](http://www.pucpr.br/processos_seletivos/residencia_medica).

11.3 Não será analisado o Recurso:

- a) Protocolado fora do prazo;
- b) Manuscrito;
- c) Sem assinatura do requerente;
- d) Sem identificação da questão objeto do Recurso;
- e) Que não estiver fundamentado;
- f) Que versar sobre o preenchimento do cartão-resposta.

11.4 O Recurso será apreciado pela Comissão Organizadora do Concurso e o resultado será comunicado ao requerente nos próprios autos do Recurso.

11.5 Os pontos relativos às questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos que fizeram a prova. Se houver alteração, por força de impugnações, de item integrante do gabarito provisório, essa

alteração valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido.

11.6 Se houver alteração de gabarito em virtude de questionamentos apresentados pelos candidatos, essa alteração será divulgada de imediato no site [www.pucpr.br](http://www.pucpr.br).

11.7 Uma vez julgados os recursos apresentados, não caberão outros recursos administrativos.

## 12. DA MATRÍCULA

12.1 Os candidatos serão convocados em observância rigorosa à ordem de classificação em cada opção feita e a matrícula será realizada nas respectivas secretarias acadêmicas de cada hospital.

12.2 As datas em que as matrículas deverão ser realizadas serão informadas aos interessados juntamente com a divulgação da classificação final.

12.3 O candidato classificado só poderá matricular-se na especialidade para a qual foi aprovado.

12.3.1 O candidato que for aprovado no PRM de mais de um hospital, deverá optar pelo preenchimento da vaga em somente uma Instituição, ocasião em que estará renunciando à vaga da outro hospital.

12.4 Por ocasião da matrícula, o candidato deverá apresentar à COREME os seguintes documentos (originais e cópias autenticadas):

- a) Foto 3x4 colorida, com data de 2009;
- b) Cópia da cédula de identidade;
- c) Cópia do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
- d) Fotocópia da inscrição e/ou número do CRM do Paraná;
- e) Número do PIS/PASEP; se não possuir, o Serviço de Recursos Humanos da Instituição providenciará;
- f) Certificado de conclusão do curso de medicina e/ou declaração de conclusão até dia 31/01/2009;
- g) Para os PRMs que exigem pré-requisito é indispensável documento que comprove conclusão do PRM na área exigida.

12.5 A formalização da matrícula se dará mediante:

- a) Assinatura do contrato de matrícula de acordo com a duração da Especialidade;
- b) Assinatura do termo de compromisso do Residente com o programa e a regulamentação da respectiva Instituição;

c) Preenchimento do cadastro fornecido pela COREME.

12.6 O candidato aprovado no Processo Seletivo que for convocado para o Serviço Militar obrigatório por um ano, deverá comparecer e apresentar, no dia da matrícula, documento comprobatório da convocação para ter assegurado a sua vaga no PRM de sua opção no ano seguinte.

12.7 O candidato que não comparecer dentro do prazo marcado para efetivar a matrícula será considerado DESISTENTE, perdendo o direito à vaga.

12.8 O candidato que, após a matrícula, desistir da vaga, será substituído pelo suplente, até o prazo máximo permitido pela CNRM.

12.9 A convocação dos candidatos classificados como suplentes para preenchimento de vagas decorrentes de desistência ou impedimento de candidato melhor classificado obedecerá a lista indicada no item 9.4

12.10 A convocação do suplente será feita por meio de telefonema, e-mail ou telegrama registrado e enviado para o endereço constante na Ficha de Inscrição. O suplente convocado terá prazo máximo de 24h (vinte quatro horas), contadas a partir do momento do telefonema e/ou emissão do telegrama registrado para efetivamente fazer sua matrícula. Caso não o faça dentro do prazo estabelecido, será considerado como desistência da vaga e novo suplente será convocado, seguindo-se a ordem de classificação e tendo o mesmo prazo equivalente ao anterior para efetivar sua matrícula.

12.11 Concluídos todos os requisitos para regularização da matrícula, o Residente será informado das demais formalidades e escalas relativas ao PRM.

12.12 Os casos omissos deste Edital serão resolvidos pela Comissão do presente Processo Seletivo.

## 13. DA BIBLIOGRAFIA

A bibliografia a seguir elencada é a que norteará o presente Processo Seletivo:

LUCAS, Vianna Machado. MED BOOK - Endocrinologia Ginecológica. 2ª edição Editora Científica Ltda; 2006

JONATHAN S. BEREK BEREK E NOVAK – Tratado de Ginecologia 14ª Ed. Guanabara Koogan – 2008  
ZUGAIB, Marcelo. Obstetricia Zugaib, princípios de cirurgia – 1ª Edição Editora SCHWARTZ

LOUIS. Nivatvongs S. St. Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus. 2 Ed. Gordon PH, Quality Med Publishing, 1999.

GREENBERG, Mark S. Manual de Neurocirurgia 5ª edição, 2003 Editora Artmed

BRAGA ,Fernando M./ MELO Paulo M. P.- Neurocirurgia – Guias de Medicina ambulatorial e Hospitalar UNIFESP / Escola Paulista de Medicina Fernando M. 1ª Ed, 2005 - Ed. Manole

HARRISON. Aparelho Digestivo – Clinica Cirúrgica - 3º Edição on-line

DANI, Renato -Gastroenterologia Essencial – Editora Guanabara Koogan

Gastrointestinal and Liver Disease – Sleisenger and Fordtran's 8th Edition – Saunders – Elsevier Sartfield, B. 2002.

UNESCO. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia – Ministério da Saúde.

SANTOS. N.R. – Acompanhamento do desenvolvimento do SUS sob o Ângulo dos Rumos Estratégicos, Ciência e Saúde Coletiva

Manual de Preenchimento da Declaração de Óbito/ MS

Mandell'Gerald L. John E. Bennett, Principles and Practice of Infectious Diseases –Raphael Dolin – 6<sup>th</sup> Edition.

BARTLETTE. John,GALLANT. Joel E. Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV.– Fac. Med. Universidade Johns Hopkins 2005-2006

MENDES. Rene, Medicina do Trabalho – Atheneu Shoemaker WC, Ayres SM, Grenvik A, Holbrook PR, Textbook os of critical care – 4th ed. Philadelphia : WD Sanders; 2000  
Mastery of Cardiothoracic Surgery – 2 nd Edição

Campbell's Urology .Ruedi e Murphy – Princípios AO do tratamento das Fraturas –8ª Ed, Editora ARTMED; 2002

BRITO, Carlos José de. Pediatric Orthopaedics prova de Texas Scottish Rite Hospital for Children's. Editora Sanders Elsevier ; 2008

Cirurgia Vascular, Endovascular e Angiologia, 2ed. Rio de Janeiro-Revinter, 2008

SANTILI, Claudio. Ortopedia Pediátrica=SBOT, Editora Revinter

REIS, Fernando Baldy. Traumatologia Ortopédica- SBOT, Editora Revinter

XAVIER, Sizinio e Xavier Ortopedia e Traumatologia, Princípios básicos- e 2ª Ed; 1998.

MAKSOD, João Gilberto .- Cirurgia Pediátrica – volumes I e II

MORGAN,Edward Jr, Maged S. Mikhail, Michael J. Maged S. Clinical Anesthesiology. Maged S. Murray, 3ª edição, Editora Lange Medical Books, New Your; 2002

Sociedade Brasileira de Infectologia – PEC (Programa De Educação Continuada)

<http://www.sbinfecto.org.br/>  
Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional DST e AIDS Recomendações para terapia antiretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2006

VERONESI .Ricardo e FOCACCIA.Roberto. - Tratado de Infectologia Editora Atheneu; 2005

TAVARES, Walter e MARINHO,Luiz Alberto Carneiro. -Rotinas de Diagnóstico e

Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Editora Atheneu; 2005

TAVARES, Walter.- Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Antiinfecciosos, Editora Athene ; 2001

DUNCAN, Bruce B. SCHMIDT, Maria I. GIUGLIANI, Elsa R. J. -Medicina Ambulatorial, Condutas Clínicas em Atenção Primária - Ed. Artes Médicas

BARKER L.R., BURTON J.R., ZIEVE P.D Principios de Medicina Ambulatorial - Ed. Artes Médicas

ROUQUAYROL, Maria Z. Epidemiologia e Saúde – Ed. Medsi

MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. São Paulo: Novo Atheneu; 2002.

Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília

MINISTÉRIO DA SAÚDE. – uma análise da situação de saúde. Saúde Brasil 2004/2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília; 2004.

HARRISON'S. Principles of Internal Medicine – 16ª e 17ª Edição

CECIL. Tratado de Medicina Interna - Última Edição

HANSEL, Armstrong, ADAMS. Lynch Mc. Imaging of Diseases of the Chest. Elsevier – Mosby. Fourth Edition

ANNE G. Osborn. Diagnostic Neuroradiology. Mosby – Year Book Inc; 1994

KAPLAN. P.A. e HELMS C. musculoesquelética. MRI, 1st ed.

DELLINGER. R. Phillip, MD; CARLET. Jean M, MD; Henry Masur, MD et al; Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med; 2004

RIVERS . E, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med; 2001.

PARRILLO. JE and DELLINGER. RP: Critical Care Medicine, 2 ed., Mosby; 2001

SCHMIDT. Hall JB. GA and WOOD. LDH: Principles of Critical Care, 3 ed., McGraw-Hill; 2005

KASPER. DL et al: Harrison's Principles of Internal Medicine, 16 ed., McGraw-Hill; 2005

BEHRMAN. Ricard, KLIEGMAN. Robert, Tratado de Pediatria. Elsevier, 17th ed; 2005

William H. Hay Jr. Current Pediatric Diagnosis & Treatment. Lange Medical Books/McGraw Hill, 17th Edition; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de tratamento clínico da Infecção pelo HIV em Pediatria , Brasil ; 2007

CLOERTY; Eichenwald; Stark. Manual de Neonatologia 5ª Edição, Editora Medsi – Guanabara- Koogan; 2005.

GOMELLA. Neonatologia – Manejo, Procedimentos, Problemas no Plantão, Doenças e Farmacologia Neonatal. Gomella;

Cunningham; Eyal; Zenk. Editora Artmed, 5ª Edição; 2006.

Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

Principles and Practice of Pediatric Oncology. Philip Pizzo, David Poplack. Lippincott, Williams & Wilkins, 5th ed; 2005.

DIAMENT Aron e CYPEL. Saul. Neurologia Infantil. Editora Atheneu; 2005

TONELLI. Edward , FREIRE. Lincoln Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência. Medsi, 2ª ed; 2000.

Williams Textbook of Endocrinology

Fima e Lifstiz Endocrinologia Pediátrica  
Kendig's Disorders of th Respiratory Tract in  
Children, 7 ed, Philadelphia: Saunders  
Elsevierer; 2006

FUHRMAN. B.P. and ZIMMERMAN. J.J.  
Pediatric Critical Care, 2 th, Ed; 2006

GOMELLA; Cunningham; Eyal; Zenk.  
Farmacologia Neonatal. Editora Artmed, 5ª  
Edição; 2006

SWAIMAN. Pediatric Neurology, Editora  
Kenneth; 2006

MIDDLETON. Jr. Allergy principles and  
practice, Mosby, 6 ed; 1998

Padrões Reconhecíveis de Mal formações  
congenitas – Jones – 5ª ed.

Fitz Patrick's Dermatology in General  
Medicine – 5ª Ed.

Infectologia Pediatrica – 3ª Ed. – Atheneu ;  
2007

LOPES. Fabio Ancona e CAMPOS. Dioclecio  
Tratado de Pediatria –2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico  
para o Controle da Tuberculose.– Brasil;2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis Congênita:  
Diretrizes para o Controle .– Brasil; 2006.

FERREIRA. Cristina T,SILVA Luciana,  
CARVALHO.Elisa de . Gastroenterologia e  
Hepatologia em Pediatria: Diagnóstico e  
Tratamento Medsi, 1ª ed; 2003.

Clinical and Pediatric Dermatology. S.  
Hurwitz. W.B.Saunders, 2nd ed; 1993.

SABSTON. Tratado de Cirurgia – Editora  
Elselvier

BARROS. Filho TEP, Lech O. Exame físico  
em ortopedia. São Paulo: Sarvier.

Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma.  
Philadelphia: Saunders/Manole.

Canale S.T. Campbell's operative  
orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole.

HEBERT Sizínio et al. Ortopedia e  
traumatologia: princípios e prática. Porto  
Alegre: Artmed.

MORRISSY. R.T, Weinstein SL. Lovell and  
Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia:  
Lippincott/Manole.

PARDINI, A. Traumatismos da mão. Rio de  
Janeiro: Medsi.

ROCKWOOD. C.A. et al. Fractures.  
Philadelphia: Lippincott.

RUEDI e MURPHY. ao Principles of fracture  
management. Verlag/Artmed.

Tachdjian MO. Pediatric orthopaedics.  
Philadelphia: Saunders.

Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's  
orthopaedics: principles and their

Livros de condutas da SBOT: Ortopedia do  
Adulto, Traumatologia Ortopédica e Ortopedia  
Pediátrica. Revinter.

Green (Operative Hand Surgery), Tratado de  
Ortopedia - SBOT. 5ª edição, Roca; 2007

SPERANZINI, MB; DEUTSCH, CB; YAGI,  
OK;

ROBERTO SAAD JR; ACCYOLI MOREIRA  
MAIA; RONALDO ANTONIO REIS VIANNA  
SALLES MANUAL DE DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO PARA O RESIDENTE DE  
CIRURGIA. EDITORA ATHENEU; 2009.

TRATADO DE CIRURGIA DO CBC.  
COELHO, JCU. MANUAL DE CLINICA  
CIRURGICA: CIRURGIA GERAL E  
ESPECIALIDADES. EDITORA ATHENEU;  
2009

JUNIOR,RODRIGUES NETO, Nelson.  
Urologia prática. 5. ed. São Paulo: Roca,  
2008. RODRIGUES NETTO JÚNIOR, Nelson.  
Urologia prática. 5. ed. São Paulo: Roca;  
2008.

HERBERT, Sizinio. - Ortopedia e  
Traumatologia: princípios e prática. 4ª edição.  
Porto Alegre: Artmed; 2009.

HERBERT, Sizinio. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.

PARDINI, Arlindo e FREITAS, Afrânio - Traumatismos da Mão. 4ª edição. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.

COHEN, Moisés et al. - Tratado de Ortopedia 1ª ed. São Paulo: Roca; 2007.

SKINOVSKY, James. Cirurgia Ambulatorial. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MARIO, Louzã Neto, R.; HÉLIO, Elkis. e colaboradores. Psiquiatria Básica – 2ª ed. Porto Alegre; Artes Médicas; 2007

CAMPOS JR. Dioclécio.; LOPEZ, Fabio Ancona. (Org.). Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda; 2007, v 1

BEHRMAN. RE, KLIGMAN. RM, NELSON Jenson AB.- Tratado de Pediatria. 17ª. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2005.

Talhari S, Garrido Neves R, Dermatologia Tropical 1ª edição. São Paulo, MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 1999

Sittart JAS, Pires MC, Dermatologia na Prática Médica 1ª edição. São Paulo, Editora Roca Ltda, 2007

BARROS. Maluf LC, JÁ, Machado Filho CAS, Revista Anais Brasileiros de Dermatologia 2009 ; 84 (3) 213-225

FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia – Teoria e Prática. , Guanabara Koogan, 1995.

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HAYNES, R. Brian; SACKETT, David L.; GUYATT, Gordon H.; TUGWELL, Peter; tradução Paulo César Ramos Porto Mendes, Lúcia Campos Pellanda. Epidemiologia Clínica: Como realizar Pesquisa na Prática. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações – disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/CapituloC.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf)

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional DST e AIDS Recomendações para terapia antiretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2008

Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. 1ª edição. Brasília: 2002

REZENDE. - Obstetrícia - 10ª edição

FEBRASGOF – Tratado de Obstetrícia – Edição; 2001

BUSSÂMARA – Obstetrícia Básica - , Sarvier

FREITAS. F - Rotinas em Obstetrícia.- Porto Alegre, Artmed

FRASER and PARÉ – Diagnosis of Diseases of the Chest - wb Saunders; 1991

PEARSON, DESLAURIERS, GINSBERG E COLS.- Thoracic Surgery - Churchill and Livingstone ;2002

SABINSTON and SPENCER – Surgery of the Chest - wb Saunders; 1995

ROTH, RUCKDESCHEL and WEISENBURGER – Thoracic Oncology - wb Saunders; 1995

SHIELDS. Lippincott - General Thoracic Surgery – Williams and Williams and Wilkins; 2000

XIMENES. Netto, CARVALHO. Roriz de, FORTE.Vicente e JÚNIOR.Saad – Cirurgia Torácica Geral – Atheneu; 2005

RAVITCH and STEICHEN. – Atlas of General Thoracic Surgery - wb SAUNDERS; 1988

FRANCO and PUTNAN .- Advanced Therapy in Thoracic Surgery - BC Decker; 1998

DETTERBECK, RIVERA E COLS – Diagnosis and Treatment of Lung Cancer : An Evidence-Based Guide for the Practicing Clinician - wb Saunders; 2001

PLEURAL DISEASES – LIGHT. Williams and Wilkins; 1995

PINTO, FILHO E COLABORADORES – Manual de Cirurgia Torácica - Editora Revinter; 2001

MATHES – Plastic Surgery. - 2 ed. Sander; 2006 vol. 1-5

ENLOW. D. - Handbook of Facial Growth. – Saunders; 1981.

TESSIERT. P, ROUGIER.J., DEROME. P. - Plastic Surgery of the Orbit and Eyelids. - Masson USA; 1981.

CARREIRÃO,S, LESSA.S, ZANINI.S. - Tratamento da Fissura Lábio Palatina,- Revinter; 1996.

PSILLAKIS, J.M.,MALEGA,J.M.,COSTA.E.A,CRUZ. R.L - Cirurgia CranioMaxiloFacial. - Medsi; 1997

ZANINI.S. - Cirurgia Craniofacial: Malformações Congênitas. - Revinter; 2000.

MÉLEGA, J.M - Cirurgia Plástica: Cirurgia Reparadora de Cabeça e Pescoço. - Medsi; 2002.

MÉLEGA, J.M - Cirurgia Plástica: Princípios Gerais. -. Medsi; 2002.

COSTA, S.S., CRUZ, O. L., OLIVEIRA, J.A.- Otorrinolaringologia. Princípios e Prática Clínica.- Revinter; 2003.

MAKSOD. J. G - Cirurgia Pediátrica. – Revinter; 2003.

MARCHAC, D the C.V - Cranioestenosis Surgery Saint Louis. – Mosby Company; 1987.

ARAUJO.A.- Cirurgia Ortognática. – Ed Santos;1999.

Salyer, K., Bardach, J. Lippincott Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery.- Raven; 2004  
OF FACIAL PLASTIC SURGERY. European Journal

SIZINIO. Herbert. - Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. - 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.

SIZINIO. Herbert. - Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. - 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.

PARDINI. Arlindo e FREITAS. Afrânio. - Traumatismos da Mão. - 4ª edição. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.

COHEN. Moisés et al. - Tratado de Ortopedia.-1ª ed. São Paulo: Roca; 2007.

SKINOVSKY. James. – Cirurgia Ambulatorial. - Rio de Janeiro: Revinter; 2009.

Curitiba, 25 de setembro 2009.