

Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Comissão de Concursos Públicos - CCP

Concurso Público: MÉDICO

Edital HCFMUSP no. 86/2008-CCP

#### ABERTURA DE INSCRIÇÕES

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, através da Comissão de Concursos Públicos - CCP, nos termos do Decreto no. 21.872, de 6.1.84, Portaria HCFMUSP 02, de 25.4.84 e autorização governamental constante do processo SS – 1870/07, torna pública a abertura do concurso público para preenchimento de 2 (duas) funções-atividades de MÉDICO (RADIOLOGISTA) do Quadro de Servidores deste Hospital, sob regime da CLT, para o SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ou para o INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

As inscrições deverão ser enviadas pelo correio, CARTA REGISTRADA + AVISO DE RECEBIMENTO (AR), no período de 10/07/2008 a 25/07/2008.

As datas de postagem deverão corresponder ao período de inscrição acima.

O concurso público será regido pelas Instruções Especiais no. 86/2008-CCP, a seguir transcritas:

Instruções Especiais no. 86/2008-CCP

1. Estas Instruções Especiais regem o concurso público para preenchimento de 2 (duas) funções-atividades de MÉDICO (RADIOLOGISTA) para o SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ou para o INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, do Quadro de Servidores do HCFMUSP, das quais 5% (cinco por cento) destinam-se às pessoas portadoras de deficiência nos termos das Leis Complementares 683, de 18.9.92 e 932, de 08/11/2002.

#### DA FUNÇÃO-ATIVIDADE

2. O concurso público destina-se ao preenchimento de 2 (duas) funções-atividades de MÉDICO (RADIOLOGISTA) para o SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ou para o INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, mais as que vagarem ou forem criadas durante a vigência do seu prazo de validade, assim distribuídas:

- SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA - 1 vaga;
- INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 1 vaga

#### DAS ATRIBUIÇÕES

3. As atribuições da função-atividade de MÉDICO (RADIOLOGISTA) para o SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ou para o INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, serão as seguintes:

- As atividades serão exercidas no Serviço de Radiologia em Emergência, em métodos de diagnóstico por imagem, a saber: Radiologia Convencional, Ultra Sonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Vascular e Intervencionista, realizando, acompanhado e orientando os exames específico, elaborando seus respectivos laudos e, discutindo os resultados, como o Corpo Clínico do Hospital, orientando no que for necessário. Envolvimento pró-ativo com atividades didáticas, administrativos e de ensino.

## DOS SALÁRIOS

4. A remuneração inicial para a função-atividade de MÉDICO em jornada de trabalho de 20 (vinte) horas semanais será de R\$ 1.446,14 e, corresponde ao Padrão 1-A, da Estrutura de Vencimentos I, da Escala de Vencimentos - Nível Universitário, da Área Saúde e gratificações, conforme legislação vigente.

## DAS INSCRIÇÕES

5. São condições para inscrição:

- 5.1. ser brasileiro nato ou naturalizado;
- 5.2. quando do sexo masculino, haver cumprido as obrigações para com o Serviço Militar;
- 5.3. estar quites com a Justiça Eleitoral;
- 5.4. ter 2 (dois) anos de RESIDÊNCIA MÉDICA na ESPECIALIDADE, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- 5.5. ter DIPLOMA DE GRADUAÇÃO DE MÉDICO, expedido por escola oficial ou reconhecida;
- 5.6. ter CÉDULA DE IDENTIDADE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM OU DA FRANQUIA PROVISÓRIA DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE;
- 5.7. a apresentação dos documentos comprobatórios das condições exigidas nos itens 5.1 a 5.4 será feita em data a ser fixada por Edital, publicado no Diário Oficial do Estado, após a HOMOLOGAÇÃO do concurso público e antes da admissão;
- 5.8. a não apresentação dos documentos na data fixada, eliminará o candidato do concurso público, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

6. Para inscrever-se o candidato ou seu procurador deverá:

6.1. preencher a ficha de inscrição que deverá ser extraída do site <http://www.hcnet.usp.br> e o preenchimento, a data e a assinatura devem ser sem rasuras, de forma legível, correta e completa, utilizando caneta esferográfica azul ou preta.

6.2. ao preencher a ficha de inscrição o candidato deverá optar entre o INSTITUTO DE RADIOLOGIA ou INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;

6.3. grampear na ficha de inscrição;

- a. cópia da CÉDULA DE IDENTIDADE OU PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO;
- b. cópia do DIPLOMA DE GRADUAÇÃO DE MÉDICO;
- c. cópia da CÉDULA DE IDENTIDADE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM OU DA FRANQUIA PROVISÓRIA DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE;
- d. original do comprovante de depósito bancário individual da taxa de inscrição para cada inscrição a favor da Agência 01330-7 - Conta 13000007-3 no valor de R\$49,10 (quarenta e nove reais e dez centavos), de acordo com a Tabela da CAT - Coordenadoria de Administração Tributária, efetuado em qualquer Agência da Nossa Caixa S.A. de preferência próxima a residência do candidato exceto nas agências Clovis Bevilacqua, Matriz, Secretaria da Saúde e as localizadas em Forum;
- e. instrumento original de mandato, se inscrição por procuração e serem satisfeitas as exigências constantes dos itens 5 e 6.
- f. o candidato portador de deficiência deverá anexar original do atestado médico descrevendo o tipo e o grau de deficiência que apresenta, bem como se necessita ou não de condições especiais para submeter-se às provas e na ausência desse atestado médico o candidato não poderá usufruir do que dispõem as Leis Complementares no. 683, de 18/9/92 e 932, de 08/11/2002;.

6.4. declarar que: tomou ciência do Edital e Instruções Especiais; as informações prestadas são verdadeiras; possui os documentos comprobatórios das condições exigidas para inscrição, conforme item 5 do presente edital.

6.5. colocar a ficha de inscrição e documentos grampeados dentro de envelope e enviar pelo correio, CARTA REGISTRADA + AVISO DE RECEBIMENTO (AR), para o seguinte endereço: Serviço de Recrutamento, Seleção e Movimentação de Pessoal da Divisão de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 – Prédio da Administração – 1º andar - Cerqueira César – São Paulo – SP – CEP 05403-010.

6.6. o comprovante de inscrição para o concurso público será o comprovante fornecido pelo correio (AR) e o número de inscrição será o mesmo.

7. O Serviço de Recrutamento, Seleção e Movimentação de Pessoal da Divisão de Recursos Humanos publicará no Diário Oficial do Estado as inscrições deferidas e indeferidas.

7.1 Serão consideradas deferidas as inscrições postadas pelas agências do correio durante o período determinado para inscrições de acordo com o Edital e Instruções Especiais.

7.2 O candidato terá sua inscrição indeferida se:

- a. não for brasileiro nato ou naturalizado;
- b. não possuir idade mínima de 18 anos até o último dia de inscrição;
- c. a data de postagem do envio da ficha de inscrição CARTA REGISTRADA + AR (Aviso de Recebimento) não estiver dentro do prazo de inscrição;
- d. não apresentar o comprovante original e individual de depósito bancário;
- e. o valor do depósito bancário referente a taxa de inscrição não for correspondente à função pleiteada;
- f. o depósito bancário não corresponder ao período de inscrição;
- g. não apresentar cópia do Certificado ou Diploma de conclusão da escolaridade, curso de especialização ou capacitação, comprovante de experiência na função quando exigidos nas Instruções Especiais;
- h. não apresentar cópia da Cédula de Identidade do Conselho Regional de Classe ou da franquía provisória dentro do prazo de validade, exigida para o exercício da função pleiteada;
- i. não apresentar o original da ficha de inscrição preenchida;
- j. as inscrições forem por telegrama, fac-símile (original ou cópia), Internet e outras formas.

8. A taxa de inscrição, uma vez paga, não será restituída em hipótese alguma.

## DAS PROVAS E DOS TÍTULOS

9. O concurso constará de:

- 9.1. prova escrita
- 9.2. prova prática-oral
- 9.3. títulos

10. A prova escrita constará de questões de acordo com o programa em anexo.

11. A prova prática-oral constará de demonstração prática e/ou arguição para avaliar conhecimentos e habilidades do candidato relacionadas com as atribuições inerentes à função-atividade.

12. Serão considerados títulos os cursos e a experiência de trabalho diretamente relacionados com a atribuição da função-atividade e serão avaliados a partir do que constar no Curriculum Vitae, devidamente comprovado.

## DA BANCA EXAMINADORA

13. As provas e a avaliação dos títulos serão realizadas por Banca Examinadora constituída por 3 membros:

- 13.1. Professor da Disciplina ou Diretor da Divisão ou seu substituto legal;
- 13.2. Médico Indicado pelo Conselho Diretor do Instituto;
- 13.3. Médico Indicado pelo Diretor Clínico

14. A Presidência da Banca Examinadora caberá ao que tiver maior titulação universitária.

15. Não poderá integrar a Banca Examinadora, o profissional que:

- 15.1. tenha relação de parentesco até terceiro grau, inclusive por afinidade, com algum dos candidatos inscritos no concurso (art. 134, V, do Código de Processos Civil, art. 18, II da Lei no. 9784/99 e Edital do Ministério Público);
- 15.2. seja cônjuge ou companheiro de algum candidato (art. 134, V, do Código de Processos Civil, art. 18, II da Lei no. 9784/99 e Edital do Ministério Público);

- 15.3. seja amigo íntimo ou inimigo capital de qualquer dos candidatos (art. 135, I, do Código de Processos Civil, art. 20, da Lei no. 9784/99 e Código de Ética da USP);
- 15.4. tenha vinculação funcional atual com o candidato (art. 135, V, do Código de Processos Civil e Código de Ética da USP).
16. Compete ao indicado a compor a Banca Examinadora declarar-se impedido ou suspeito nas hipóteses elencadas no item anterior, sob pena de ensejar a anulação do certame, incidir em falta grave com a respectiva responsabilização funcional.

#### DO JULGAMENTO DAS PROVAS E DOS TÍTULOS

17. A prova escrita será avaliada na escala de 0 a 100 pontos.
18. A prova prática-oral será avaliada na escala de 0 a 100 pontos.
19. Aos títulos serão atribuídos no máximo até 50 (cinquenta) pontos.
20. Os pontos atribuídos aos títulos serão considerados exclusivamente para efeito de classificação.
21. Os títulos serão julgados na seguinte conformidade:
- Doutorado – 08 pontos
  - Mestrado – 05 pontos
  - Trabalhos Congressos Nacionais (poster/oral) – de 0,5 à 5 pontos
  - Trabalhos Congressos Internacionais (poters/oral) – de 2 à 7 pontos
  - Revistas Nacionais – de 1 à 2 pontos
  - Revistas Internacionais – de 2 à 4 pontos
  - Aulas Congressos Nacionais – 0,5 à 3 pontos
  - Aulas Congressos Internacionais – 1 à 4 pontos
  - Experiência há mais de 03 anos – 06 pontos
  - Pesquisa científica – 06 pontos
22. O candidato portador de deficiência participará do concurso juntamente com os demais candidatos em igualdade de condições no que diz respeito ao conteúdo e avaliação das provas.

#### DA HABILITAÇÃO E DA CLASSIFICAÇÃO

23. Será considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 60(sessenta) pontos na média aritmética das provas escrita e prática-oral.
24. O resultado final será obtido somando-se, à média aritmética das provas escrita e prática-oral, os pontos atribuídos aos títulos.
25. Os candidatos habilitados serão classificados de acordo com a média final.
26. Em caso de igualdade de classificação terá preferência para ingresso, sucessivamente o candidato que:
- 26.1. obtiver maior nota nos títulos;
  - 26.2. obtiver maior nota na prova prática-oral;
  - 26.3. tiver maior número de filhos;
  - 26.4. for casado;
  - 26.5. maior idade.
27. Haverá duas listas uma geral com a relação de todos os candidatos aprovados e uma especial com a relação dos portadores de deficiência aprovados.
28. As vagas reservadas nos termos do artigo 1o da Lei Complementar no. 683, de 18.9.92, ficarão liberadas se não tiver ocorrido inscrição no concurso, ou aprovação de candidatos portadores de deficiência.

29. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, será elaborada somente 1 (uma) lista de classificação geral.

30. Após a publicação no Diário Oficial do Estado das listas geral e especial, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da convocação publicada no Diário Oficial do Estado, os candidatos que no ato da sua inscrição declararam sua deficiência deverão submeter-se a perícia médica para verificação da compatibilidade de sua deficiência com o exercício das atribuições da função.

31. A perícia será realizada pelo Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores - SAMSS do HCFMUSP, por especialista na área de deficiência de cada candidato, devendo o laudo ser proferido no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do respectivo exame.

32. Quando a perícia concluir pela inaptidão do candidato, constituir-se-á, no prazo de 5 (cinco) dias úteis junta médica para nova inspeção, da qual poderá participar profissional indicado pelo interessado.

33. A indicação do profissional pelo interessado deverá ser feita no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da ciência do laudo elaborado pela junta médica.

34. A junta médica deverá apresentar conclusão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da realização do exame.

35. Não caberá qualquer recurso da decisão proferida pela junta médica.

36. Findo o prazo estabelecido no item anterior o Serviço de Recrutamento, Seleção e Movimentação de Pessoal da Divisão de Recursos Humanos publicará o resultado final no Diário Oficial do Estado com as listas de classificação geral e especial, das quais serão excluídos os portadores de deficiência considerados inaptos na perícia médica.

37. O candidato cuja deficiência for configurada para a função na qual se candidatou e considerado apto pela perícia médica, constará das listas de classificação geral e especial.

38. O candidato cuja deficiência não for configurada para a função na qual se candidatou, constará apenas da lista de classificação geral.

39. O concurso só poderá ser homologado depois da realização dos exames mencionados nos itens 30 à 34.

#### DA HOMOLOGAÇÃO

40. O Superintendente do HCFMUSP, homologará o Concurso Público, a vista do relatório apresentado, a partir da publicação do resultado final.

#### DO PRAZO DE VALIDADE

41. O prazo de validade do concurso será de 2 (dois) anos, a contar da data da publicação da homologação.

42. O prazo mencionado no item anterior poderá ser prorrogado por igual período, segundo a legislação vigente.

#### DA EXECUÇÃO DAS PROVAS

43. A convocação para as provas será feita através de Edital, publicado no Diário Oficial do Estado, com antecedência de no mínimo 5 (cinco) dias úteis.

44. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar pelo Diário Oficial do Estado ou pela Internet no site <http://www.imesp.com.br> as publicações de todas as etapas referentes a este concurso, não sendo aceita como justificativa de ausência a alegação de desconhecimento ou comparecimento em datas, locais ou horários incorretos, uma vez que a comunicação oficial dar-se-á através de publicações no Diário Oficial do Estado.

45. Os candidatos deverão comparecer ao local das provas, pelo menos 30 minutos antes do horário determinado, munidos de protocolo de inscrição, documento hábil de identidade original (Carteira de Identidade - RG) ou Carteira do Órgão de Classe ou Carteira de Trabalho e Previdência Social e caneta esferográfica azul ou preta, não sendo permitido o uso de qualquer crachá de identificação funcional.

46. Os documentos deverão estar em perfeitas condições de forma a permitir a identificação do candidato com clareza.

47. Não será permitido o ingresso do candidato à sala de prova:

47.1. sem a apresentação de um dos documentos hábeis de identificação definidos no item 45;

47.2. após o horário estabelecido.

48. O candidato será eliminado do concurso quando:

48.1. ausentar-se da sala de prova sem o acompanhamento do fiscal ou antes de decorridos trinta minutos do início da prova;

48.2. durante a realização da prova for surpreendido em comunicação com outro, verbalmente, por escrito ou qualquer outra forma, bem como utilizando-se de livros ou apontamentos, impressos, calculadoras, pagers, telefones celulares, ou qualquer outro meio eletrônico;

48.3. não devolver integralmente o material recebido;

48.4. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos.

49. Não haverá segunda chamada ou repetição de provas, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.

50. Concluída a avaliação das provas as notas obtidas pelos candidatos serão publicadas no Diário Oficial do Estado e disponibilizadas na Internet através do site <http://www.imesp.com.br>.

51. O candidato poderá apresentar pedido de revisão de notas ao Superintendente do HCFMUSP, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da data da publicação das notas das provas no Diário Oficial do Estado.

52. O pedido de revisão de notas apresentado fora do prazo estabelecido no item anterior não será aceito seja qual for o motivo alegado.

53. A decisão do pedido de revisão de notas será publicada no Diário Oficial do Estado.

54. Esgotado o prazo previsto no item anterior será publicado no Diário Oficial do Estado, o resultado final do concurso com a indicação do número de inscrição, nome do candidato, número do RG, nota obtida na prova escrita, nota obtida na prova prática-oral, pontos atribuídos aos títulos, média e a classificação.

## DOS RECURSOS

55. Realizadas as provas do concurso público, terá o candidato prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da realização da prova, para apresentar recurso.

56. O recurso interposto fora do prazo estabelecido no item anterior não será aceito seja qual for o motivo alegado.

57. A matéria do recurso será restrita à alegação de irregularidade insanável ou de preterição de formalidade essencial e não terá efeito suspensivo.

58. O recurso, devidamente instruído, deverá ser dirigido ao Superintendente do HCFMUSP.

59. O Superintendente deverá proferir decisão fundamentada sobre o assunto, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data do protocolamento do recurso, com a determinação, se for o caso, da anulação parcial ou total do concurso público.

60. A decisão do recurso será publicada no Diário Oficial do Estado.

## DA ADMISSÃO

61. A Divisão de Recursos Humanos, por meio do Serviço de Recrutamento, Seleção e Movimentação de Pessoal, convocará, através da publicação no Diário Oficial do Estado, os candidatos para a contratação, respeitada sempre a ordem rigorosa de classificação do resultado final.

62. O candidato terá exaurido os direitos decorrentes de sua habilitação no concurso público, para efeito de ingresso, quando se recusar expressamente à contratação ou deixar de atender ao disposto no item anterior.

63. O HCFMUSP reserva-se o direito de não admitir o candidato que já tenha sido seu servidor e que tenha tido seu contrato de trabalho rescindido.

64. Os candidatos convocados na forma do item 61 serão submetidos a exame médico a ser realizado pelo Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores - SAMSS do HCFMUSP e somente serão admitidos aqueles que forem considerados aptos para a função-atividade.

65. Os candidatos que forem considerados aptos pelo SAMSS, serão admitidos sob o regime da CLT por prazo determinado de 90 (noventa) dias para prestar serviços essenciais no HCFMUSP, de acordo com as escalas de serviço e dentro dos horários determinados que poderão variar entre diurno, noturno e misto ou na forma de revezamento.

66. Os candidatos admitidos, após treinamento e avaliação de desempenho do período experimental de 90 (noventa) dias considerada satisfatória terão seus contratos de trabalho transformados em contrato por tempo indeterminado.

67. Os candidatos que já exercem cargo ou função no serviço público em geral poderão ser contratados após consulta ao Grupo de Análise de Acumulação de Cargos do HCFMUSP e publicação de parecer favorável desse Grupo no Diário Oficial do Estado.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

68. A inexatidão das afirmativas ou irregularidades de documentos ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do concurso público, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

69. A inscrição implicará no conhecimento das presentes instruções e no compromisso da aceitação das condições do concurso público aqui estabelecidas.

70. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Concursos Públicos, ouvidas as autoridades competentes.

## PROGRAMA - MÉDICO (RADIOLOGISTA) para o SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA

### A. SISTEMA NERVOSO CENTRAL

- 1- Fraturas cranianas
- 2- Hemorragias extra-axiais
- 3- Lesões Intraparenquimatosas
- 4- Hemorragias suaracnóides
- 5- Lesões Vasculares
- 6- Lesões Penetrantes
- 7- Herniações Encefálicas
- 8- Infarto Cerebral
- 9- Hemorragia Não-traumática
- 10- Infecções do Sistema Nervoso Central
- 11- Trombose dos Seios Durais
- 12- Síndrome da Leucoencefalopatia Posterior Reversível

- 13- Apoplexia Pituitária
- 14- Trama espinhal

#### LEITURA SUGERIDA:

##### Cerebral Infarction

Sorensen AG, bouanno Fs, Gonzáles RG, et AL. Hyperacute stroke: evaluation with Combined multisection diffusion-weighted and hemodynamically weighted echo planar MR imaging. *Radiology* 1996; 199:391-401

Truwit CL, Barkovich Aj, Gean-Marton A, Hibri, Norman D. Loss of the insular ribbon: Another early CT sign of acute middle cerebral artery infarction. *Radiology* 1990; 176: 801-806

Tomsick TA, Brott TG, Chambers AA, et al. Hyperdense middle cerebral artery sign on CT: efficacy in detecting middle cerebral artery thrombosis. *AJNR* 1990; 11: 473-477 Elster AD, Moody DM. Early cerebral infarction: Gadopentate dimeglumine enhancement. *Radiology* 1990;177:627-632

Provenzale JM, Sorensen AG. Diffusion-weighted MR imaging in acute stroke: Theoretical considerations clinical applications. *AJR* 1999; 173:1459-1468 Carotid and Vertebral Artery Dissection

Levy C, Laissy JP, Raveau V, et al. Carotid and vertebral artery dissections:

##### Three-dimensional

Time-of-flight MR angiography and MR imaging versus conventional angiography. *Radiology* 1994; 190:97-103

Leclerc X, Godefroy O, Salhi A, Lucas C, Leys D, Pruvo JP. Helical CT for the diagnosis of extracranial carotid artery dissection. *Stroke* 1996; 27:461-466

Provenzale JM. Dissection of the internal carotid and vertebral arteries: Imaging findings.

*AJR* 1995; 165:1099-1104

##### Intracranial Hemorrhage

Weisberg LA. Subcortical lobar intracerebral hemorrhage: clinical-computed tomographic correlations. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985; 48:1078

Kase CS, Caplan LR (eds). Intracerebral hemorrhage. Butterworth-Heinemann, Boston, 1994

Meyer JT, Gorey MT. Differential diagnosis of nontraumatic intracranial hemorrhage.

*Neuroimaging Clin North Am* 1998;8:263-293

5

##### Dural Sinus Thrombosis

Zimmerman RD, Ernst RJ. Neuroimaging of cerebral venous thrombosis.

##### Neuroimaging

*Clin North Am* 1992;2:463-485

Virapongse C, Cazenave C, Quisling R, Sarwar M, Hunter S. The empty delta sign:

Frequency and significance in 76 cases of dural sinus thrombosis. *Radiology* 1987;162:779-785

Casey SO, Alberico RA, Patel M, et al. Cerebral CT venography. *Radiology* 1996;198:163-170

Provenzale JM, Joseph GJ, Barboriak DP. Dural sinus thrombosis: findings on CT and Reversible Posterior Leukoencephalopathy Syndrome (Hypertensive Encephalopathy)

Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome.

*N Engl J Med* 1996;334:494-500

Schwartz RB, Mulkern RV, Gudbjartsson H, Jolesz F. Diffusion-weighted MR imaging in hypertensive encephalopathy: Clues to pathogenesis. *AJNR* 1998; 19:859-862

##### Brain and Spine Trauma

Gentry LR, Godersky JC, Thompson B. MR imaging of head trauma: Review of the distribution and radiopathologic features of traumatic lesions. *AJNR* 1988; 9:101-110

Gentry LR, Godersky JC, Thompson B. MR imaging of head trauma: review of the distribution and radiopathologic features of traumatic lesions. *AJR*. 150:663-72, 1988

Gentry LR, Godersky JC, Thompson B. Traumatic brainstem injury: MR imaging *Radiology* 1989; 171:177-187

##### CNS Infections

Post MJD, Quencer RM, Montalvo BM, et al. Spinal infection: evaluation with MR imaging and intraoperative US. *Radiology* 1988; 169:765-771

Chang KH, Han MH, Roh JK, et al. Gd-DTPA-enhanced MR imaging of the brain in patients with meningitis: comparison with CT. *AJNR* 11:69-76, 1990

## B. CABEÇA E PESCOÇO

1. Fraturas Faciais
2. Lesões de partes moles orbitarias
3. Trauma do trato aero-digestivo
4. Infecções dos seios paranasais
5. Infecções agudas cervicais supra-hioideas/infra-hioides
6. Infecções da orelha
7. Infecções orbitárias

### LEITURA SUGERIDA:

LeFort, R: E'tude experimentale sur les fractures de la machoire superieure. Rev Chir 23:208-227, 360-379, 479-507, 1901

Rheal JT, Rao PM, Novelline RA, Helical CT and three-dimensional CT of facial and orbital injury, Radiologic Clinics of North América 37:489-513, 1999

Novelline RA, Head and neck CD-ROM, Chicago, 1996

7

Novelline RA, Rao PM, Rhea J, Sacknoff R, Lawrason N, CT diagnosis of orbital and ocular trauma, Radiographics CD-ROM, Neuroradiology teaching atlas, 1996

Lawrason JN, Diagnostic imaging of facial trauma, In: Imaging in trauma and critical care, Mirvis SE, Young JWR, editors, Williams and Wilkins, Baltimore MD, 243-290, 1992

Harris JH, Face, including intraorbital soft tissues; and Castilo M, Acute conditions of The intraorbital soft tissues, In: The Radiology of Emergency Medicine, Harris JH, Harris WH, Novelline RA, editors, Williams and Wilkins, Baltimore MD, 36-119 and 121-126, 1993

Gean AD, Maxillofacial trauma, In: Imaging of head trauma, Gean AD editor, Raven Press, NY NY, 427-495, 1994

Som PM, Curtin HD, Head and neck imaging, Mosby, St. Louis, 1996

## C - COLUNA

1. Avaliação inicial: "Clearance" no Departamento de Emergência.
2. Avaliação dos pacientes de baixo risco
3. Avaliação dos pacientes de alto-risco (politraumatizados)
4. Avaliação dos pacientes com déficits neurológicos
5. Conceito e avaliação das instabilidades
6. Mecanismo de lesões, padrões radiológicos, variações normais, lesões freqüentes.

### LEITURA SUGERIDA:

Young JWR: Cervical spine trauma. (In) Imaging in Trauma and Critical Care, Mirvis SE & Young JWR (eds); Williams & Wilkins; Baltimore, MD; 1992, pp 291-379.

Berquist TH: Spinal trauma. (In) Trauma Radiology, McCort JJ & Mindelsun RE (eds); Churchill Livingstone; New York; 1990, pp 31-63(74).

Spine, including soft tissues of the pharynx and neck. (In) The Radiology of Emergency Medicine. Harris JH, Harris WH, (eds); Williams & Wilkins, Baltimore; 1999, pp 137-298.

Harris JH: Radiologic diagnosis of traumatic occipitovertebral dissociation: 1.

Normal

Occipitovertebral relationships on lateral radiographs of supine subjectis. 2.

Comparison of

Three methods of detecting occipitovertebral relationships on lateral radiographs of supine Subjects. AJR 1994; 162:881-886,887-892

Rogers LF: Fractures of the sacrum. (In) Radiology of Skeletal Trauma (2<sup>nd</sup> Ed), Rogers LF (ed); Churchill Livingstone, New York; 1992, pp 1019-1023

9

## D - TÓRAX:

- 1- Trauma torácico
- 2- Embolia Pulmonar
- 3- Infecções Agudas
- 4- Pneumonia Aspirativa
- 5- Corpos Estranhos nas vias aereas

- 6- Doença Pulmonar Obstrutiva
- 7- Quase-afogamento e Embolia Gordurosa
- 8- Ruptura do Esôfago

LEITURA SUGERIDA:

Penetrating and Nonpenetrating Chest Trauma. (In) Diagnosis of Diseases of the Chest, Fourth Edition. Fraser RS, Müller NL, Colman , Paré PD; W.B. Saunders, Philadelphia; 1999, pp 2611-2654.

Chest. (In) The Radiology of Emergency Medicine, Fourth Edition. Harris, JH, Harris, WH; Lippincott, Williams & Wilkens, Philadelphia; 2000, pp 437-581

Chest Trauma. (In) Imaging of Diseases of the Chest, Second Edition. Armstrong P, Wilson AG, Dee P, Hanell DM; Mosby, St. Louis; 1995, pp 869-893.

Thrombosis and Thromboembolism. (In) Diagnosis of Diseases of the Chest, Fourth Edition. Fraser RS, Müller NL, Colman N, Paré PD; W.B. Saunders, Philadelphia; 1999, Pp 1773-1843.

Shanmuganathan K, Mirvis S. Imaging diagnosis of nonaortic thoracic injury. The Radiologic Clinics of North America 1999; 37:533-551.

Imaging of Thoracic Trauma. Primack SL, guest editor. Journal of Thoracic Imaging, April 2000. (symposium issue)

10

Kuhlman JE, Pozniak MA, Collins J, Knisely BL. Radiographic and CT findings of blunt chest trauma: Aortic injuries and looking beyond them. RadioGraphics 1998; 18:1085-1106

Van Hise ML, Primack SL, Israel RS, Müller NL. CT in blunt chest trauma: indications and limitations. RadioGraphics 1998; 18:1071-1084.

Shackleton KL, Stewart ET, Taylor AJ. Traumatic diaphragmatic injuries: spectrum of radiographic findings. RadioGraphics 1998; 18:49-59.

Karabulut N, Goldman LR. The role of helical CT in the diagnostic work-up for pulmonary embolism. Emergency Radiology 1999; 6:10-16.

Goodman LR, Lipchik RJ, Kuzo Rs. Acute pulmonary embolism: the role of computed tomographic imaging. J Thorac Imaging 1997; 12:83-86.

Greaves SM, Hart EM, Aberle DR. CT of pulmonary thromboembolism. Semin Ultrasound CT MR 1997; 18:323-337.

E - EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES.

1. Miocárdio e Pericárdio (infarto laceração, contusão, derrames)
2. Aorta: trauma, disseção, aneurisma
3. Edema Pulmonar
4. Tromboembolismo Pulmonar

LEITURA SUGERIDA:

James CA. Magnetic resonance angiography in trauma. Clin Neurosci 1997;4:137-145

Harris JA, Bis KG, Gloor JL, Bendick PJ, Shetty A, Brown OW. Penetrating atherosclerotic ulcers of the aorta. J Vasc Surg 1994;90-98.

11

Coady MA, Rizzo JA, Hammond GL, et al. Penetrating ulcer of the thoracic aorta: What is it? How do we recognize it? How do we manage it? J Vasc Surg 1998;27:1006-1015.

Gavant ML. Helical CT grading of traumatic aortic injuries. Impact on clinical guidelines For medical and surgical management. Radiol Clin N Am 1999;37:553-574.

Akbar K, Smith DC, Bansal RC, Catalano RD. Angiography in blunt thoracic aortic injury. J trauma 1997;42:665-669.

Fabian TC, Richardson JD, Croce MA et al. Prospective study of blunt aortic injury: Multicenter trial of the American Association for the Surgery of Trauma. J Trauma 1997; 42:374-380.

Sommer T, Fehske W, Holzkecht N, et al. Aortic dissection: a comparative study of diagnosis with spiral CT, multiplanar transesophageal echocardiography, and MR imaging. Radiology 1996;199:347-352.

Wicky S, Capasso P, Meuli R et al. Spiral CT aortography: an efficient technique for the

Diagnosis of traumatic aortic injury. *Eur Radiol* 1998;8:828-833.

Patel NH, Stephens KE Jr., Mirvis SE, et al. Imaging of acute thoracic aortic injury due to blunt trauma: a review. *Radiology* 1998;209:335-348.

Torossov M, Singh A, Fein SA. Clinic presentation, diagnosis, and hospital outcome of Patients with documented aortic dissection: the Albany Medical Center experience, 1986-1996. *Am Heart J* 1999;137:154-161.

Sebastia C, Pallisa E, Quiroga S, et al. Aortic dissection: diagnosis and follow-up with helical CT. *Radiographics* 1999;19:45-60.

Creasy JD, Chiles C, Routh WD, Dyer RB. Overview of traumatic injury of the thoracic aorta. *Radiographics* 1997;17:27-45.

Sarasin FP, Louis-Simonet M, Gaspoz JM, Junod AF. Detecting acute dissection in the emergency department: time constraints and choice of the optimal diagnostic test. *Ann Emerg Med* 1996;28:278-288.

Duvernoy O, Couden R, Yitterberg C. Aortic motion: a potential pitfall in CT imaging of Dissection in the ascending aorta. *J Comput Assist Tomogr* 1995;19:569-572.

Nienaber CA, von Kodolitsch Y, Nicolas V, et al. The diagnosis of thoracic aortic dissection by noninvasive imaging procedures. *N Engl J Med* 1993;328:1-9.

12

Fisher RG, Sanchez-Torres M, Thomas JW, Whigham CJ. Subtle and atypical injuries of The thoracic aorta and brachiocephalic vessels in blunt thoracic trauma. *Radiographics* 1997;17:835-839.

Fultz PJ, Melville D, Ekane A, et al. Nontraumatic rupture of the thoracic aorta: chest radiographic features of an often unrecognized condition. *AJR* 1998;171:351-357.

Tennant WG, Hartnell GG, Baird RN, Horrocks M. Inflammatory aortic aneurysm: Characteristic appearance on magnetic resonance imaging. *Eur J Surg* 1992; 6:399-402.

Von Kodolitsch Y, Simic O, Nienaber CA. Aneurysms of the ascending aorta: diagnostic features and prognosis in patients with Marfan's syndrome versus hypertension. *Clin Cardiol* 1998;21:817-824.

Halliday KE, al-kutoubu A. Draped aorta: CT sign of contained leak of aortic aneurysms. *Radiology* 1996;199:41-43.

Vogelzang RL, Sohaey R. Infected aortic aneurysm: CT appearances. *J Comput Assist Tomogr* 1988;12:109-112.

Van de wal HJ, Draaisma JM, Vincent JG, Goris RJ. Rupture of the supradiaphragmatic inferior vena cava by decelerating trauma: case report. *J Trauma* 1990;30:111-113.

Walsh A, Snyder HS. Azygous vein laceration following a vertical deceleration injury. *J Emerg Med* 1992;10:35-37.

Killeen KI, Poletti PA, Shanmuganathan K, Mirvis SE. CT diagnosis of cardiac and pericardial injuries. *Emerg Radiol* 1999;6:339-344.

Oliver TB, Murchison JT, Reid JH. Spiral CT in acute non-cardiac chest pain. *Clin Radiol* 1999;54:38-45.

Flamm SD, VanDyke CW, Write RD. MR imaging of the thoracic aorta. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 1996;4:217-235.

Ho VB, Prince MR. Thoracic MR aortography: imaging techniques and strategies. *Radiographics* 1998;18:287-309.

13

#### F - ABDOMEN:

1. Trauma Abdominal
2. Emergências Abdominais Não-traumáticas

#### LEITURA SUGERIDA:

Baker SR, Cho KC, The Abdominal Plain Film with Correlative Imaging. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1999.

Jeffrey RB, Jr, Ralls PW, CT and Sonography of the Acute Abdomen. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven 1996.

Mckenney KL. Ultrasound of Blunt Abdominal Trauma, *The Radiology Clinics of North America* 1999;37:591-612.

Rao PM, Rhea JT, Novelline RA. Helical CT of Appendicitis and Diverticulitis. *The Radiology Clinics of North America* 1999;895-910

Smith RC, Levine J, Rosenfeld AT, Hical CT of Urinary Tract Stones: Epidemiology, Origin, Pathophysiology, Diagnosis and Management. *The Radiology Clinics of North America* 1999;37: 911-952.

West OC, Jarolimek AM. Abdomen: Traumatic Emergencies In: *The Radiology of Emergency Medicine*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:689-724.

West OC, Tamm EP, Kawashima A, Jarolimek AM. Abdomen: Non-traumatic emergencies In: *The Radiology of Emergency Medicine*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:583-657 15

## G - EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E GINECOLÓGICAS

1. Trauma uterino
2. Trauma cérvico-vaginal
3. Trauma feto-placentário
4. Doença dos ovários policísticos
5. Torção de ovário
6. Doença inflamatória Pélvica
7. Endometriose
8. Abortamento
9. Hemorragia Subcoriônica
10. Prenhez ectópica
11. Placenta Prévia
12. Perfil Biofísico Fetal.

### LEITURA SUGERIDA:

Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW: *Diagnostic Ultrasound 2<sup>nd</sup> Edition*.

Mosby Yearbook,

St. Louis, Missouri, 1998

Callen, PW: *Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology 3<sup>rd</sup> Edition*. WB Saunders, Philadelphia, PA, 1994.

Abu-Yousef MM, Bleicher JJ, Williamson RA, Weiner CP. Subchorionic Hemorrhage: sonographic diagnosis and clinical significance. *AJR Am J Roentgenol*. 1987

Oct;149 (4):737-40.

Baltarowich OH, Kurtz AB, Pasto ME, Rifkin MD, Needleman L, Goldberg BB. The spectrum of sonographic findings in hemorrhagic ovarian cysts. *AJR Am J Roentgenol*.

1987 May;148 (5):901-5

Bromley B, Benacerraf B. Adnexal masses during pregnancy: accuracy of sonographic diagnosis and outcome. *J Ultrasound Med*. 1997 Jul; 16(7):447-52.

Chow MM, Ho ES, Lee YH. Prenatal diagnosis of placenta previa accrete by transabdominal color Doppler ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2000

Jan;15 (1):28-35.

Estroff JA. Emergency obstetric and gynecologic ultrasound. *Radiol Clin North Am*. 1997 Jul;35 (4): 921-57.

16

Finberg HJ, Kurtz AB, Johnson RL, Wapner RJ. The biophysical profile. A literature review and reassessments of its usefulness in the evaluation of fetal well-being. *Ultrasound Med*. 1990 Oct;9 (10):583-91.

Gallagher P, Fagan CJ, Bedi DG, Winsett MZ, Reyes RN. Potential placenta previa: definition, frequency, and significance. *AJR Am J Roentgenol*. 1987

Nov;149 (5): 1013-5.

Hertzberg BS, Bowie JD, Carroll BA, Kliewer MA, Weber TM. Diagnosis of placenta previa during the third trimester: role of transperineal sonography. *AJR Am J Roentgenol*. 1992 Jul;159 (1):83-7.

Hertzberg BS, Kliewer MA, Bowie JD. Adnexal ring sign and hemoperitoneum caused by hemorrhagic ovarian cyst: pitfall in the sonographic diagnosis of ectopic pregnancy.

AJR Am J Roentgenol. 1999 Nov; 173 (%): 1301-2.  
 KaaKaji Y, Nghiem HV, Nodell C, Winter TC. Sonography of obstetric and gynecologic emergencies: Part I, Obstetric emergencies. AJR Am J Roentgenol. 2000 Mar;174 (3): 641-9.  
 KaaKaji Y, Nghiem HV, Nodell C, Winter TC. Sonography of obstetric and gynecologic emergencies: Part II, Gynecologic emergencies. AJR Am J Roentgenol. 2000 Mar; 174 (3):651-6.  
 Kory LA. Diagnosis of ectopic pregnancy. AJR Am J Roentgenol. 2000 Oct; 175(4):1185-6.  
 Laing,FC. Placenta previa:avoiding false-negative diagnoses. J Clin Ultrasound.1981 Mar;(3):109-13.  
 Lee EJ, Kwon HC, Joo HJ, Suh JH, Fleischer AC. Diagnosis of ovarian Torsion With color Doppler sonography: depiction of twisted vascular pedicle. J Ultrasound Med. 1998 Feb; 17 (2):83-9.  
 Lowdermilk C, Gavant ML, Qaisi W, West OC, Goldman SM. Screenig helical CT for evaluation of blunt traumatic injury in the pregnant patient. Radiographics.1999 Oct;19 Spec No:S243-55;discussion S256-8.  
 Manning FA. Fetal biophysical profile. Obstet Gynecol Clin North Am. 1999 Dec;26 (4):557-77.  
 Manning FA, Bondagji N, Harman CR, Casiro O, Menticoglou S, Morrison I. Fetal assessment based on the fetal biophysical profile score: relationship of last BPS result to Subsequent cerebral palsy. J Gynecol Obstet boil Reprod (Paris). 1997;26(7):720-9. Moore L, Wilson SR. Ultrasonography in obstetric and gynecologic emergencies Radiol 17 Clin North Am. 1994 Sep; 32 (5): 1005-22.  
 Wagner BJ, Woodward PJ, Dickey GE. From the archives of the AFIP. Gestational trophoblastic disease: radiologic-pathologic correlation. Radiographics 1996 jan; 16 (1):131-48.  
 Wolman I, Gordon D, Yaron Y, Kupfermanc M, Lessing JB, Jaffa AJ. Transvaginal sonohysterography for the evaluation and treatment of retained products of conception. Gynecol Obstet Invest. 2000; 50 (2):73-6.

#### H - EMERGÊNCIAS GÊNITO-URINÁRIAS MASCULINAS

1. Trauma de Penis e Uretra
2. Corpos estranhos uretrais
3. Cálculos uretrais
4. Trauma testicular
5. Urgências Testiculares não-traumaticas:
  - orquiepididimite
  - colecoes fluidas (hidroceles, hematocele, pioccele)
  - infartos
  - torcoes
  - absessos
  - Gangrena de Fournier

#### LEITURA SUGERIDA:

Dunnick NR, Sandler CM, Amis ES Jr: Newhouse Textbook of Uroradiology 3<sup>rd</sup> Edition. Baltimore Williams and Wilkins 2000. Chapters on Urethra & Penis; Scrotum & Contents (to be published).  
 Mitty HA, Fritzche P, Dunnick NR, Sandler CM, Goldman SM: Genitourinary Tract disease Syllabus (4<sup>th</sup>) series), Vol 30. American College of Radiology, Reston, Virginia, 1992. Pp 2-23.  
 Goldman SM, Sandler CM, Corriere JN Jr, McGuire EJ: Blunt Urethral Trauma: A New Unified Anatomical-Mechanical Classification. J Urol 157: 85-89, 1997.  
 Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW: Diagnostic Ultrasound 2<sup>nd</sup> Edition. Mosbyyearbook, St. Louis, Missouri, pp 812-821.1998  
 18

#### I - TRAUMATISMO DOS MEMBROS SUPERIORES

1. Conceitos Gerais

#### LEITURA SUGERIDA:

Rogers LF. Radiology of Skeletal Trauma ( Second Edition). Churchill Livingstone, New York; 1992

Harris JH, Harris WR, The Radiology of Emergency Medicine. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, Fourth Edition, 2000.

McCort JJ, Trauma Radiology. Churchill Livingstone, New York, NY.1990. Novelline RA. Advances in Emergency Radiology, Volumes II, Radiological Clinics of North America. WR Saunders, Philadelphia, PA, 1999.

West OC, Novelline RA, Wilson AJ, Categorical Course Syllabus on Emergency and Trauma Radiology. American Roentgen Ray Society, 2000

## J - TRAUMATISMO DA PELVE E QUADRIL

### 1. Conceitos Gerais

#### LEITURA SUGERIDA:

Berquist TH, Coventry MB. The Pélvis and Hip. (In) Imaging of Orthopedic Trauma, 2<sup>nd</sup> ed.

Berquist TH, ed. Raven Press, 1992. Hip: 260-269; Pelvis:228-240; Acetabulum; 240-246; Proximal femur: 269-272;285-289.

Pelvis, acetabulum and hips. (In) The Radiology of Emergency Medicine. Harris JH, Harris WH, (eds); Williams & Wilkins, Baltimore; 2000,pp 725-814.

Young JWR: Fractures of the pelvis. (In) Imaging in Trauma and Critical Care, Mirvis SE & Young JWR (eds); Williams & Wilkins; Baltimore, MD; 1992, pp 380-420

Daffner RH: Pelvic trauma. (In) Trauma Radiology, McCort JJ & Mindelzun RE (eds); Churchill Livingstone; New York; 1990, pp 339-380 22 (In) Radiology of Skeletal Trauma (2<sup>nd</sup> Ed), Rogers LF (ed); Churchill Livingstone, New York; 1992; Fractures of the acetabulum, pp 1051-1074

Routt ML: Pelvic Fractures. & Mayo KA: Hip Joint: Acetabular Fractures. (In) Orthopaedic Trauma Protocols, Hansen ST & Swiontkowski MF (eds); Raven Press, New York, 1993; pp 225-236 & 243-254.

23.

## K - TRAUMATISMO DOS MEMBROS INFERIORES

### 1. Conceitos Gerais

#### LEITURA SUGERIDA:

Radiology of Skeletal Trauma (2<sup>nd</sup> Ed), Roger LF (ed); Churchill Livingstone, New York; 1992.

Harris JH, Harris WR, The Radiology of Emergency Medicine. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, Fourth Edition, 2000.

McCort JJ, Trauma Radiology. Churchill Livingstone, New York, NY.1990. Novelline RA. Advances in Emergency Radiology, Volumes II, Radiological Clinics of North America. WR Saunders, Philadelphia, PA, 1999.

West OC, Novelline RA, Wilson AJ, Categorical Course Syllabus on Emergency and Trauma Radiology. American Roentgen Ray Society, 2000 24

## L - EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

#### LEITURA SUGERIDA:

Swischuk LE, Imaging of the Newborn, Infant & Youn Child. Williams & Wilkins, 1997.

Kirks D. Practical Pediatric Imaging: Diagnostic Radiology of Infants & Children Litte Brown & Company, 1995.

Soegel MJ, Sivit CJ. Radiologic Clinics of North America: Imaging of the Acute Pediatric Abdomen, W.R Saunders, July 1997.

Stringer DA, Babyn PS. Pediatric gastrointestinal imaging and intervention. B.C Decker Inc, 2000.

Harris JH, Harris WR, (eds). The Radiology of Emergency Medicine. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, 2000.

27

Harris JH, Mirvis SE. The Radiology of Acute Cervical Spine Trauma. Williams and Wilkins, Baltimore, MD, Third Edition, 1995.

McCort JJ, Trauma Radiology. Churchill Livingstone, New York, NY.1990.

Mirvis SE, Young JWR. Imaging in Trauma and Acute Care. Williams and Wilkins, Baltimore, MD, 1992.

Novelline RA. Advances in Emergency Radiology, Volumes I and II, Radiological Clinics of North America. WB Saunders, Philadelphia, PA, 1999. Stern EJ. Trauma Radiology Companion. Lippincott-Raven, Philadelphia, PA 1997.

Eustace SJ. Magnetic Resonance Imaging of Orthopedic Trauma. Lippincott Williams & Wulkins, Philadelphia, PA, 1999.

#### LIVROS TEXTOS RECOMENDADOS

Harris JH, Harris WH, The Radiology of Emergency Medicine. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, Fourth Edition, 2000.

Harris JH, Mirvis SE. The Radiology of Acute Cervical Spine Trauma. Williams and Wilkins, Baltimore, MD, Third Edition, 1995.

McCort JJ, Trauma Radiology. Churchill Livingstone, New York, NY.1990.

Mirvis SE, Young JWR. Imaging in Trauma and Acute Care. Williams and Wilkins, Baltimore, MD, 1992.

Novelline RA. Advances in Emergency Radiology, Volumes I and II, Radiological Clinics of North America. WR Saunders, Philadelphia, PA, 1999.

Stern EJ. Trauma Radiology Companion. Lippincott-Raven, Philadelphia, PA 1997.

West OC, Novelline Ra, Wilson AJ, Categorical Course Syllabus on Emergency and Trauma Radiology. Amarican Roentgen Ray Society, 2000.

### PROGRAMA - MEDICO (RADIOLOGISTA) - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

#### I. ASPECTOS DE CIÊNCIA BÁSICA RELACIONADAS AO OSSO

1. Histogênese do osso em desenvolvimento
  - a. Ossificação intramembranosa
  - b. Ossificação endocondral
  - c. Remodelação óssea
2. Anatomia Óssea
  - a. Elementos celulares
    - Osteoblastos
    - Osteoclastos
  - b. Elementos não celulares
    - Matriz Orgânica
    - Matriz Inorgânica
3. Fisiologia Óssea
  - a. Mineralização óssea
  - b. Homeostase do cálcio
  - c. Reabsorção óssea
  - d. Formação óssea
  - e. Regulação Hormonal
    - Paratormônio
    - Calcitonina
    - Vitamina D
4. Anatomia regional incluindo osso, medula óssea, cartilagem, músculos, tendões, nervos, vasos e elementos adiposos

#### II. TÉCNICAS RELEVANTES A RADIOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

1. Radiografia
  - a. Física dedicada
  - b. Proteção radiológica
  - c. Incidências específicas de cada articulação ou segmento do esqueleto

2. Tomografia Computadorizada
  - a. Física dedicada
  - b. Proteção radiológica
  - c. Protocolos aplicados ao sistema músculo-esquelético
3. Ressonância Magnética
  - a. Física dedicada
  - b. Segurança na ressonância magnética
  - c. Protocolos aplicados ao sistema músculo-esquelético
4. Fluoroscopia
  - a. Aplicações no sistema músculo-esquelético
  - b. Proteção radiológica
5. Ultra-sonografia
  - a. Física dedicada
  - b. Aplicações no sistema músculo-esquelético
6. Densitometria Óssea
  - a. Física dedicada
  - b. Aplicações
  - c. Interpretação do exame
7. Procedimentos Intervencionistas
  - a. Considerações gerais
    - Indicações para cada procedimento
    - Contra-indicações de cada procedimento
    - Objetivos de cada procedimento
    - Alternativas para cada procedimento
    - Complicações de cada procedimento
  - b. Artrografias e injeções terapêuticas
    - Ombro
    - Cotovelo
    - Punho
    - Dedos
    - Forames de conjugação vertebrais
    - Articulações interapofisárias
    - Quadril
    - Articulações sacro-ilíacas
    - Joelho
    - Tornozelo
  - c. Biópsias Percutâneas
    - Ósseas
    - Partes moles
  - d. Vertebroplastias percutâneas
  - e. Acetabuloplastias percutâneas
  - f. Ablação por radiofrequência
    - Osteoma osteóide
    - Metástases ósseas

### III. ASPECTOS E VARIAÇÕES NORMAIS

1. Seqüência da ossificação nas articulações
2. Radioluscências fisiológicas
3. Ilhotas ósseas
4. Canais vasculares
5. Sulcos normais

### IV. ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO E CONGÊNITAS DA COLUNA

### V. ANOMALIAS CONGÊNITAS E DISPLASIAS ÓSSEAS

### VI. INFECÇÕES

1. Conceitos básicos
  - a. Vias de disseminação

- Hematogênica
  - Contigüidade
  - Implante direto
  - b. Sítios de localização
    - Infância
    - Criança
    - Adultos
    - Usuários de drogas endovenosas
2. Osteomielite
    - a. Terminologia
    - b. Classificação
    - c. Microorganismos
  3. Artrite séptica

## VII. TUMORES E PSEUDOTUMORES MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

1. História Natural
2. Critérios de estadiamento
3. Lesões Ósseas
  - a. Cartilaginosas
    - Encondroma
    - Doença de Ollier
    - Doença de Mafucci
    - Fibroma condromixóide
    - Condroblastoma
    - Osteocondroma
    - Osteocondromatose
    - Condroma justacortical
    - Condrosarcoma
  - b. Ósseas
    - Osteoma
    - Osteoma Osteóide
    - Osteoblastoma
    - Osteossarcoma
  - c. Fibrosos e Fibrohistiocíticos
    - Fibroma não ossificante
    - Displasia fibrosa
    - Síndrome de McCune-Albright
    - Fibroma ossificante (fibroxantoma)
    - Fibrohistiocitoma benigno
    - Fibrossarcoma
    - Fibrohistiocitoma maligno
  - d. Vascular
    - Hemangioma
    - Angiossarcoma
    - Pseudotumor hemofílico
  - e. Miscelânea
    - Cisto ósseo simples
    - Cisto ósseo aneurismático
    - Tumor de células gigantes
    - Histiocitose de células de Langerhans
    - Adamantinoma
    - Sarcoma de Ewing
    - Cordoma
    - Plasmocitoma / Mieloma múltiplo
    - Leucemia
    - Linfoma

- a. Hodgkin
- b. Não Hodgkin
- Metástases ósseas

#### 4. Lesões de Partes Moles

- a. Tecido Adiposo
  - Lipoma
  - Hibernoma
  - Lipossarcoma
- b. Vascular
  - Hemangioma
  - Linfangioma
  - Tumor glômico
  - Mal-formações artério-venosas
  - Hemangiopericitoma
  - Hemangioendotelioma
  - Angiossarcoma
  - Sarcoma de Kaposi
- c. Fibrosos e Fibrohistiocíticos
  - Fibromatoses
    - a. Superficiais
    - b. Músculo-aponeuróticas
  - Elastofibroma
  - Fibrossarcoma
  - Dermatofibrossarcoma protuberans
  - Fibrohistiocitoma maligno
- d. Musculares
  - Rabdiossarcoma
  - Leiomiossarcoma
- e. Nervo Periférico
  - Neurilemoma
  - Neurofibroma
  - Tumor maligno de bainha neural
  - Neuroma de Morton
- f. Sinovial
  - Tumor de células gigantes de bainha sinovial
  - Sinovite vilonodular
  - Condromatose sinovial
  - Lipoma arborescente
  - Sarcoma sinovial
- g. Formador de osso / cartilagem
  - Miosite ossificante
  - Osteossarcoma extra-ósseo
  - Condrossarcoma extra-ósseo
  - Calcinose Tumoral

### VIII. DOENÇAS METABÓLICAS / SISTÊMICAS / HEMATOLÓGICAS

1. Osteoporose
2. Osteomalácia
3. Hiperparatireoidismo
  - a. Primário
  - b. Secundário
  - c. Terciário
4. Hipoparatireoidismo

5. Pseudohipoparatiroidismo
6. Acromegalia / gigantismo
7. Intoxicação
  - a. Flúor
  - b. Chumbo
  - c. Hipervitaminose A
  - d. Hipervitaminose D
8. Osteonecrose
9. Anemia Falciforme
10. Talassemia
11. Anemia Por Deficiência De Ferro
12. Hemofilia
13. Mielofibrose
14. Reversão da medula óssea
15. Alterações da medula óssea relacionadas a radioterapia
16. Hemocromatose
17. Alcaptonuria
18. Amiloidose
19. Doença de Paget
20. Ossificação heterotópica
21. Osteoartropatia hipertrófica
22. Hiperostose cortical infantil
23. Raquitismo
24. Osteomalácia

## IX. DOENÇAS ARTICULARES

1. Coluna Vertebral
  - a. Doença degenerativa
  - b. Hiperostose esquelética idiopática difusa
  - c. Medula espinhal
  - d. Fraturas de corpos vertebrais
  - e. Trauma
2. Ombro
  - a. Articulação Glenoumeral
    - Doença degenerativa
    - Instabilidade do ombro
    - Impacto subacromial
    - Impacto pósterio-superior
    - Impacto córaco-umeral
    - Capsulite adesiva
    - Neuropatias
    - Trauma
  - b. Articulação Acrômio-clavicular
    - Doença degenerativa
    - Trauma
3. Cotovelo
  - a. Lesões ligamentares
  - b. Instabilidade pósterio-lateral
  - c. Luxação
  - d. Lesões tendíneas e tendinopatias
    - Tendão comum dos extensores
    - Tendão comum dos flexores
    - Tendão distal do bíceps braquial
    - Tendão distal do tríceps braquial

- e. Neuropatias
    - Radial
    - Mediano
    - Ulnar
  - f. Lesão osteocondral
  - g. Trauma
4. Punho
- a. Ligamentos intrínsecos e extrínsecos
  - b. Complexo da Fibrocartilagem Triangular
  - c. Tendões Extensores e Flexores
  - d. Neuropatias
    - Mediano
    - Ulnar
  - e. Cistos sinoviais
  - f. Instabilidade Carpal Crônica
  - g. Trauma
5. Dedos das mãos
- a. Aparelho extensor
  - b. Aparelho flexor
    - Tendões
    - Polias flexoras
    - Placas volares
  - c. Ligamentos
6. Quadril
- a. Doença degenerativa
  - b. Ligamento redondo
  - c. Impacto fêmoro-acetabular
  - d. Lesão labral
  - e. Lesão condral
  - f. Tendões glúteos menor, médio e maior e bursa trocantérica
  - g. Tendão reto femoral
  - h. Tendões ísquio-tibiais
7. Joelho
- a. Doença degenerativa
  - b. Menisco
  - c. Cartilagem
  - d. Ligamentos
  - e. Aparelho extensor
  - f. Instabilidade fêmoro-patelar
  - g. Trauma
8. Tornozelo
- a. Ligamentos
  - b. Instabilidade crônica
  - c. Coalisões tarsais
  - d. Tendões
  - e. Cartilagem
  - f. Neuropatias
  - g. Trauma
9. Doenças Inflamatórias
- a. Artrite reumatóide
  - b. Artrite psoriática
  - c. Síndrome de Reiter
  - d. Espondilite anquilosante
  - e. Espondiloartropatia enteropática

- f. Artrite idiopática juvenil
- 10. Doenças do tecido Conectivo
  - a. Lupus eritematoso sistêmico
  - b. Esclerodermia
  - c. Dermatomiosite / Polimiosite
- 11. Artropatias associadas a cristais
  - a. Gota
  - b. Doença de deposição de pirofosfato de cálcio
  - c. Doença de deposição de hidroxapatita
- 12. Osteoartropatia Neuropática
  - a. Diabetes melitus
  - b. Seringomielia

## BIBLIOGRAFIA

- Diagnosis of Bone and Joint Disorders. W.B. Saunders Company, 1996. D Resnick
- Diagnostic and Surgical Imaging Anatomy: Musculoskeletal. Lippincott Williams & Wilkins, 2006. BJ Manaster.
- Magnetic Resonance Imaging in Orthopaedics and Sports Medicine. Lippincott Williams & Wilkins, 2006. D Stoller.
- Atlas of Normal Roentgen Variants That May Simulate Disease. Mosby, 2006. T Keats.
- Essentials of Skeletal Radiology. Lippincott Williams & Wilkins, 1996. T Yochum.
- Radiology of Skeletal Trauma. Churchill Livingstone, 2002. L Rogers.
- MRI of the Hand and Wrist. Lippincott Williams & Wilkins, 2003. T Berquist.
- Image-Guided Spine Intervention. Saunders, 2002. D Fenton.

## MODELO DE "CURRICULUM VITAE"

Elabore seu Curriculum Vitae seguindo os itens indicados neste modelo; todos os itens (cursos, estágios, experiência profissional, etc.) devem estar relacionados com a função-atividade e com a área especificada; todas as atividades relacionadas deverão ser devidamente comprovadas; os dados sem as cópias comprobatórias não serão considerados.

### DADOS PESSOAIS

Número de inscrição no concurso público:

Nome:

Nacionalidade:

Data de nascimento:

Naturalidade:

RG:

CPF:

Endereço:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Telefone para contato:

### CURSOS DE GRADUAÇÃO

(especificar curso, instituição promotora, ano de início, ano de término, no. de inscrição no conselho)

### CURSOS REALIZADOS

(especificar instituição promotora, área, data de início, data término, no. de horas)

Aperfeiçoamento;

Especialização;

Aprimoramento;  
Pós-graduação;  
Mestrado;  
Doutorado;  
Outros cursos.

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(especificar instituição, área, duração, resumo das atividades desenvolvidas - as informações poderão ser transcritas da CTPS)

#### TRABALHOS PUBLICADOS

(especificar título, área, ano, autor ou colaborador)

#### PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

(especificar evento, qualificação, data de início, data do término)

#### APROVAÇÃO EM CONCURSOS PÚBLICOS

(especificar instituição promotora, função, classificação, ano)

#### PARTICIPAÇÃO EM BANCAS EXAMINADORAS

(especificar instituição promotora, função, qualificação, ano)

#### EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ENSINO

(especificar instituição promotora, qualificação, ano, no. de horas)

#### PARTICIPAÇÃO ATIVA EM ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS

IDENTIFICAÇÃO SEQUENCIAL DE CÓPIAS DE DOCUMENTOS ANEXADOS E INFORMAÇÃO DO TOTAL DESSAS CÓPIAS

DATA E ASSINATURA