**INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA – IBAP OFTALMOLOGIA**

**HOSPITAL DIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM CONVÊNIO SUS DO MUNICÍPIO DE NITEROI**

**PROGRAMA DE FELLOWSHIP EM GLAUCOMA 2024**



**PROGRAMA FELLOWSHIP**

**EM**

**GLAUCOMA**

**EDITAL 2024**

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA – IBAP OFTALMOLOGIA** é uma entidade de Utilidade Pública Federal, estabelecida na cidade de Niterói/RJ desde 07/05/1983, conveniada à REDE ESTADUAL através do SUS/Niterói (Sistema Único de Saúde), atendendo à Cidade de Niterói e à 32 (trinta e dois) Municípios circunvizinhos pactuados e dois outros Municípios, Itaguaí e Quissamã.

**1. Presidente do INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA – IBAP OFTALMOLOGIA**

Dr. Luiz Carlos Pegado

**2. Coordenador da Comissão de Residência Médica do IBAP OFTALMOLOGIA**

Dr. Rodrigo Schwartz Pegado

**3. Preceptor do IBAP OFTALMOLOGIA**

Dr. Andrew Alves Marinho

**4. Supervisor do Programa de Ensino em Oftalmologia**

Dr. Daniel Schwartz Pegado

**5. Coordenador do Programa de Fellow de Glaucoma do IBAP OFTALMOLOGIA**

Dr. Daniel Schwartz Pegado

Dra. Debora Costa Serrao Leitão

O Instituto oferece o Programa de estágio médico não remunerado no modelo “Fellowship” na área de GLAUCOMA a todos os médicos com formação oftalmológica pelos Cursos credenciados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, Residência Médica - MEC ou ter feito Pós-graduação lato sensu com comprovação de no mínimo de 3 (três) anos de formação. O Instituto reserva o direito de oferta de bolsa de estudo por períodos e atividades especificas, a qualquer momento, segundo cumprimento de normas estabelecidas pela Comissão de Ensino, durante o período do “Fellowship”, a serem ofertadas em documento especifico.

A dedicação exclusiva aos atendimentos é de segunda a sexta-feira no horário de 8:00 às 17:00h, nas unidades designadas pela Comissão de Ensino do IBAP Oftalmologia em Niterói, Icaraí, Caxias e/ou outras unidades de acordo com escala a ser organizada pela Comissão de Ensino.

O programa de treinamento terá duração de 12 (doze) meses, renováveis por mais 12 (doze) meses, com reavaliações trimestrais. Haverá renovação do estágio, de acordo com a performance do aluno, de acordo com o desempenho e avaliação a cada 3 (três) meses. Caso o desempenho seja insuficiente, o aluno poderá ser dispensado do estágio, a qualquer momento, durante o decorrer de suas atividades, de acordo com as regras do Estatuto anexo.

O programa de treinamento terá duração de 12 (doze) meses, renováveis por mais 12 (doze) meses de acordo com o desempenho e avaliação.

O concurso destina-se à seleção de candidatos:

A 2 (duas) vagas para o **Programa de Treinamento Fellowship em Glaucoma**. Programa com duração de 1 (um) ano.

1 – **INSCRIÇÃO**

* 1. – A inscrição para o processo seletivo será realizada no período de **01/11/2023 a 19/01/2024** com o envio da documentação completa e digitalizadas para os seguintes e-mails: [secretaria@ibap.org.br](mailto:secretaria@ibap.org.br).

1.2 – Só serão aceitas as inscrições enviadas corretamente e dentro do prazo (até o dia 19/01/2024). **Não serão aceitas fotografias** **da documentação feitas de celular e sim por meio de digitalização do original.**

2 – **DOCUMENTOS**

- Ficha de inscrição devidamente preenchida em letra de forma (anexo 1)

- Currículo vitae completo ou Lattes

- Cópia da Identidade

- Cópia do CRM

- Cópia do CPF

- Cópia do Comprovante de residência

- Cópia do Diploma de Medicina registrado na forma da lei (frente e verso)

- Cópia do Título de Especialista pelo CBO, Diploma de Residência Médica em Oftalmologia pelo MEC ou Certificado de Curso de Pós-Graduação.

- Comprovante de depósito ou transferência do valor da inscrição (item 3.1)

- Carta de apresentação do serviço de oftalmologia de sua formação

Aos aprovados:

1. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância da dedicação exclusiva, de acordo com o cronograma do Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa em Oftalmologia e que o mesmo se encontra ciente do Edital e Estatuto do IBAP Oftalmologia. Nesta declaração o candidato declara estar ciente e em concordância da dedicação exclusiva, da ciência e em concordância que fará atendimentos de consultas, exames e cirurgias não remuneradas, por se tratarem, estes atendimentos, de parte integrante do Ensino em Oftalmologia. Esses atendimentos podem ocorrer nas instalações da instituição ou em locais designados pela comissão de ensino.

Estes atendimentos em oftalmologia serão designados em número, forma ou tipo pela Comissão de Ensino e dependentes da demanda. A Declaração de ciência e concordância é imprescindível na submissão do aluno para a atividade de treinamento.

1. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância da responsabilidade de zelar pelo uso e responsabilizar-se pelos danos aos materiais sob sua responsabilidade, indenizando ao IBAP Oftalmologia quando configurado e confirmado mau uso ou uso inadequado.
2. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância do código de ética do Instituto e das sanções éticas quando incorrer em erros de compromissos de uso formal de uniforme, escala de horário, responsabilidade profissional, respeito aos colegas e funcionários.
3. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que todas as imagens, documentos e informações obtidas dentro da Instituição (IBAP) ou em outras unidades designadas ou conveniadas serão sigilosas e quando submetidas à trabalhos científicos, as mesmas devem seguir as normas da comissão de ética médica, ter orientação e participação de um Staff do Instituto (IBAP) e conter o nome do Instituto como local provedor.
4. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que todos os trabalhos de campo realizados pelo Instituto (IBAP) fazem parte da formação acadêmica e que tais atendimentos por consultas, exames ou cirurgias não serão remuneradas por se tratarem, estes atendimentos, de parte integrante do Ensino em Oftalmologia.
5. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que o programa de treinamento terá duração de 12 (doze) meses, renováveis por mais 12 (doze) meses, com reavaliações trimestrais. Haverá renovação do estágio, de acordo com a performance do aluno, de acordo com o desempenho e avaliação a cada 3 (três) meses. Caso o desempenho seja insuficiente, o aluno poderá ser dispensado do estágio, a qualquer momento, durante o decorrer de suas atividades, de acordo com as regras do Estatuto anexo.
6. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que estará participando de um ambiente de ensino com colegas menos graduados e que será escalado e solicitado a dar orientações aos mesmos como parte integrante do aprendizado na relação: ensinar é aprender.
7. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que movimento clínico e cirúrgico depende de variáveis inerentes à administração da Instituição como desempenho pessoal, escala de progressão avaliada pela comissão de ensino ou teto e manutenção de contratos junto ao Sistema Único de Saúde e/ou outros convênios.
8. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância da elaboração do prontuário médico completo dos pacientes sob seus cuidados, revisando-o por ocasião da alta, e assistir aos doentes que necessitam de atendimentos eletivos ou de urgência.
9. Apresentação de declaração de próprio punho declarando: estar ciente e em concordância que o uso de materiais e medicamentos da unidade devem ser racionais, são da unidade local de uso, e que são gerenciados e normatizados pela farmacêutica.

As Declarações são imprescindíveis na submissão do aluno para a atividade de treinamento.

**(DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA E ENCAMINHA POR E-MAIL)**

3 – **PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO**

3.1 – Depósito ou transferência para:

INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA

CNPJ: 27.774.561/0001-02 (Chave Pix)

Banco: Itaú

Agência: 0059

Conta corrente: 80329-6

Valor da inscrição: R$ 400,00 (Quatrocentos reais)

4 – **SELEÇÃO**

4.1 – Da prova:

a) Prova Objetiva 22/01/2024 às 13h30minh com 20 (vinte) questões e terá duração de 2h (duas horas). (Esta prova possuí peso de 60% (sessenta por cento) na avaliação total).

b) Entrevista e Prova Prática 24/01/2024 às 08h00min, com um médico oftalmologista avaliador, avaliação de currículo e entrevista com psicólogo habilitado que será realizado no Auditório do IBAP: Av. Ernani do Amaral Peixoto, 36 2º andar – Centro – Niterói (Análise Curricular e Prova Prática – possui peso de 40% (quarenta por cento) na avaliação total).

OBS: Na prova objetiva os 3 (três) últimos participantes só poderão sair do local da prova juntos e somente após o término pelo último candidato, e dentro do horário estipulado.

4.2 – O resultado será divulgado no site do IBAP no dia 01/02/2024 a partir das 12h por ordem de classificação.

5 – **MATRÍCULA**

5.1 – O candidato deverá comparecer a secretaria acadêmica do IBAP no dia 05/02/2024 (2ª feira) no período de 8h às 17h com as seguintes **documentações autenticadas**:

- Cópia da Carteira de Identidade

- Cópia do CPF

- Cópia da Carteira do CRM/RJ (caso o CRM seja de outro estado, o candidato terá uma semana para regularizar sua transferência junto ao CREMERJ e acompanhará as atividades como observador até que o processo seja concluído e estar devidamente regularizado)

- Cópia do diploma de medicina (frente e verso)

- Cópia do título de especialista ou diploma do CNRM

- Cópia do certificado de reservista (candidato sexo masculino)

- Cópia do comprovante de residência (atual)

- Cópia do cartão do PIS

- 2 (duas) fotos 3 x 4 atual

- Carta de recomendação para estágio de formação

5.2 - **- INVESTIMENTO**

A mensalidade do **PROGRAMA FELLOWSHIP EM GLAUCOMA** será no valor de **R$ 800,00 (oitocentos reais),** pago **mensalmente** para o IBAP que fica na **Av. Amaral Peixoto, 36 2 andar - Centro – Niteroi – RJ CEP 20021.060 - VIA BOLETO BANCÁRIO.**

6 – **CALENDÁRIO FELLOW DE GLAUCOMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - INSCRIÇÕES** | **01/11/2023 a 19/01/2024 as 18:00** |
| **4 - PROVA** | **22/01/2024 às 13:30h** |
| **4.1 – ENTREVISTA E PROVA PRÁTICA** | **24/01/2024 ÁS 08:00** |
| **4.2 - RESULTADO** | **01/02/2024 a partir das 12h no site** |
| **5 - MATRÍCULA** | **05/02/2024 (2ª feira)** |
| **INÍCIO DO PROGRAMA** | **04/03/2024 as 08:00** |

7 - **Disposição Geral**

1 - O edital trata-se de um processo de Glaucoma clínica com possibilidade cirúrgica após uma nova avaliação do candidato em 12 meses.

2 - Todos os documentos especificados para Análise curricular devem ser comprovados com documentos autenticados em cartório, excetuando-se certificados com assinatura digital e cópias de publicações em revista indexadas ou de capítulos de livro publicados. Recomendar- se não entregar documentos originais.

3 - O candidato aprovado compromete-se a manter seu endereço atualizado, informando eventual alteração dele por meio de correspondência dirigida ao INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA, sendo de sua inteira responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização do endereço.

4 - Será cancelada a matrícula do candidato que deixar de apresentar, no Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa, o documento comprobatório do Título de Especialista em Oftalmologia pelo CBO/MEC, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo. A comissão definirá a data limite para essa apresentação.

3 - Não havendo o preenchimento das vagas, poderá ser realizado outro processo de seleção, a critério do Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa.

4 - Não haverá vínculo empregatício entre o Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa e o médico ou oftalmologista especializando.

5 - O Hospital do Olho de Caxias, um dos serviços práticos conveniados com o IBAP, oferece bolsa de estudos para o aluno, enquanto permanecer a parceria com o IBAP.

**ANEXO I**

Foto 3 x 4

**FELLOW DE GLAUCOMA CLINICA - 2024**

Nome:

|  |
| --- |
|  |

Endereço:

|  |
| --- |
|  |

Bairro: Cidade:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Estado: CEP:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Data de Nascimento Naturalidade (cidade e estado)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Estado Civil: CPF:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Título de eleitor: Zona: Seção: PIS/PASEP:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

RG: Órgão Expedidor: Emissão:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| CRM: |  |  |
|  |  |  |

Filiação:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Tel. Fixo: Tel. Celular:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

Faculdade / Universidade: Mês e Ano da Formatura:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Serviço de Formação Oftalmológica: Período:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

Assinatura do candidato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVª ERNANI DO AMARAL PEIXOTO N° 36 SALA 202 – CENTRO – NITERÓI/RJ

**TELEFONE: (21) 99624-1090 - E-MAIL:** [**secretaria@ibap.org.br**](mailto:secretaria@ibap.org.br)

**PROGRAMA FELLOWSHIP**

**EM**

**GLAUCOMA**

**EDITAL 2024**

8 - **Estatuto**

1 **–** O programa de estágio médico não remunerado no modelo “Fellowship” na área de GLAUCOMA terá a duração de 12 (doze) meses, (Fellowship Clínico) de acordo com desempenho, com a participação em todos os programas e eventos do serviço, inclusive quando for programado aos sábados.

Durante o programa, o aluno desenvolverá atividades clínicas e científicas de acordo com a determinação do coordenador de ensino, com o objetivo de desenvolver habilidades na área de treinamento pretendida.

1.1 - O candidato declara estar ciente da dedicação exclusiva, da ciência que fará atendimentos de consultas, exames e cirurgias não remuneradas, por se tratarem, estes atendimentos, de parte integrante do Ensino. Estes atendimentos serão designados em número, forma ou tipo pela Comissão de Ensino.

2 - Dos deveres do aluno

2.1 - Apresentar-se ao estágio de Segunda a Sexta, horário de 8:00 às 17:00h e aos sábados no horário de 07:00 as 19:00 devidamente vestido e com uso de jaleco branco fechado e com identificação;

2.2 - Estar presente nas sessões científicas, junto ao ambulatório ou no setor de treinamento, participar ativamente no processo de triagem e avaliação clínica do paciente;

2.3 - Demonstrar boa relação médico/paciente e com colegas de trabalho;

2.4 - Cumprir o horário de atendimento retirando-se do setor ou do ambulatório somente quando suas atividades estiverem concluídas, e nenhum staff requisitar seus préstimos;

2.5 - O aluno participará de atendimentos em outras unidades da instituição, atividades sociais, mutirões e palestras à comunidade sempre que programado;

2.6 - O aluno deve notificar aos coordenadores qualquer irregularidade constatada na área de treinamento;

2.7 - O aluno deverá comunicar sua ausência com 10 (dez) dias de antecedência mediante pedido formal por escrito.

2.8 - Falta por doença deverá ser comprovada por meio de atestado médico.

2.8.1 - Se a causa da doença for oftalmológica, o aluno deverá comparecer ao serviço e se apresentar a um staff para que seja avaliado e dispensado se for o caso.

2.9 – Cumprir o Regulamento Interno e Código de Ética do IBAP Oftalmologia.

3 - O aluno será avaliado periodicamente de acordo com os seguintes critérios:

- Avaliações escritas, de conduta e comportamental trimestrais;

- Assiduidade no ambulatório ou setor da sua área de treinamento;

- Trabalhos apresentados no serviço, simpósios e congressos;

4 - Dos direitos do aluno

4.1 - Receber certificação para acréscimo curricular de todas as atividades cientifica ou campanhas institucionais que participar;

4.2 - O programa de treinamento fellowship **não** prevê remuneração ou bolsa de estudo; O Instituto reserva o direito de oferta de bolsa de estudo por períodos e atividades especificas, a qualquer momento, segundo cumprimento de normas estabelecidas pela Comissão de Ensino, durante o período do “Fellowship”, a serem ofertadas em documento especifico.

4.3 - O aluno terá direito à licença para participar de 1 (um) congresso ou simpósio da área de sua área específica, sendo 1 (um) por ano e 1 (um) congresso de oftalmologia geral por ano, desde que comprovado a inscrição e trabalho para apresentação ou pôster.

4.4 – Receber a certificação do estágio após aprovação por parte da comissão de ensino, tendo cumprido com as atividades de ensino e entregue a Monografia de Conclusão.

09 **- Informações**

E- mail: [secretaria@ibap.org.br](mailto:secretaria@ibap.org.br) - Sr. André Oliveira

Localização da sede do IBAP pelo [www.google.com.br/maps](http://www.google.com.br/maps)

