



PROGRAMA DE FELLOWSHIP EM GLAUCOMA 2026

EDITAL 2026

O INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA - IBAP OFTALMOLOGIA é uma entidade de utilidade pública federal, estabelecida na cidade de Niterói/RJ desde 07/05/1983. Está conveniada à Rede Estadual por meio do SUS/Niterói (Sistema Único de Saúde), atendendo à cidade de Niterói, a 32 (trinta e dois) municípios circunvizinhos pactuados e ao município de Quissamã.

1. Equipe de Gestão

Presidente do IBAP OFTALMOLOGIA

Dr. Antonia Nobre Agrize

Coordenador da Comissão de Residência Médica do IBAP OFTALMOLOGIA

Dr. Rodrigo Schwartz Pegado

Preceptora do IBAP OFTALMOLOGIA

Dra. Fábila Helena Crespo

Supervisor do Programa de Ensino em Oftalmologia

Dr. Daniel Schwartz Pegado

Coordenador do Programa de Fellow de Glaucoma do IBAP OFTALMOLOGIA

Dr. Daniel Schwartz Pegado

2. Programa de Estágio Médico Não Remunerado

O Instituto oferece um programa de estágio médico não remunerado no modelo de "Fellowship" na área de catarata, destinado a médicos com formação oftalmológica reconhecida pelo CNRM, cursos credenciados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), ou pós-graduação lato sensu com, no mínimo, 3 anos de formação.

A dedicação exclusiva aos atendimentos é de 3 períodos de ambulatório e 1 períodos cirúrgicos, no horário de 08:00 às 17:00 horas, e aos sábados de 08:00 às 13:00 horas, nas unidades designadas pela Comissão de Ensino do IBAP OFTALMOLOGIA em Niterói, Icaraí, Caxias e/ou outras unidades, conforme escala organizada pela Comissão.

O programa tem duração de 12 (doze) meses, renováveis por mais 12 (doze) meses, com reavaliações trimestrais. A renovação do estágio dependerá da performance do aluno, sendo avaliados a cada 4 (quatro) meses. Caso o desempenho seja insuficiente, o aluno poderá ser dispensado a qualquer momento, de acordo com as regras do Estatuto anexo.

3. Concurso e Vagas

O concurso destina-se à seleção de candidatos para 1 (uma) vagas no Programa de Treinamento Pós-Fellowship em Glaucoma, com duração de 1 (um) ano.

4. Inscrições

4.1. Período de Inscrição:

De 01/12/2025 a 26/01/2026, com envio da documentação completa digitalizada para o e-mail: secretaria@ibap.org.br.

4.2. Requisitos:

Somente serão aceitas inscrições enviadas corretamente e dentro do prazo (até 26/01/2026). Não serão aceitas fotografias da documentação feitas por celular; é necessário o envio por meio de digitalização do original.

5. Documentos Necessários

- Ficha de inscrição devidamente preenchida (anexo 1)
- Currículo vitae completo ou Lattes
- Cópia da identidade
- Cópia do CRM
- Cópia do CPF
- Comprovante de residência
- Cópia do diploma de Medicina registrado (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 pagamento da inscrição (item 6.1)
- Carta de apresentação do serviço de oftalmologia de formação

6. Pagamento da Inscrição

6.1. Valor: R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

Depósito ou transferência para:

IBAP OFTALMOLOGIA

CNPJ: 27.774.561/0001-02 (Chave Pix)

Banco Itaú

Agência: 0059

Conta corrente: 80329-6

7. Seleção

7.1. Entrevista:

A entrevista será realizada no dia 09/02/2026, às 13:30 horas, no auditório do IBAP: Av. Ernani do Amaral Peixoto, 36, 2º andar, Centro, Niterói.

7.2. Divulgação do Resultado:

O resultado será divulgado no site do IBAP no dia 10/02/2026, a partir das 08:00 horas, por ordem de classificação.

8. Matrícula

8.1. Documentação Necessária:

A matrícula será realizada no dia 20/02/2026 (sexta-feira), das 08:00 às 17:00 horas, com a apresentação dos seguintes documentos autenticados:

- Cópia da carteira de identidade
- Cópia do CPF
- Cópia da carteira do CRM/RJ (se de outro estado, o candidato terá uma semana para regularizar a transferência junto ao CREMERJ)
- Cópia do diploma de medicina (frente e verso)
- Cópia do título de especialista ou diploma do CNRM
- Cópia do certificado de reservista (sexo masculino)
- Cópia do comprovante de residência atualizado
- Cópia do cartão do PIS
- 2 fotos 3x4 recentes
- Carta de recomendação para estágio de formação

9. 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.

10. CALENDÁRIO

CALENDÁRIO FELLOW DE GLAUCOMA

INSCRIÇÕES	01/12/2025 a 26/01/2026 às 18:00
ENTREVISTA	09/02/2026 às 13:30h
RESULTADO	10/02/2026 às 08:00h
MATRÍCULA	20/02/2026 (6ª feira)
INÍCIO DO PROGRAMA	02/03/2026 às 08:00

FELLOW DE CATARATA - 2026

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:



**PROGRAMA PÓS FELLOWSHIP
EM
CATARATA**

ESTATUTO

1 – O programa de estágio médico não remunerado no modelo “Pós Fellowship” na área de CATARATA terá a duração de 12 (doze) meses, renováveis por mais 12 (doze) meses 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 acordo com sua escala e horário, 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 atividades científicas ou campanhas institucionais que participar;

4.2 - O programa de treinamento fellowship **não** prevê remuneração ou bolsa de estudo;

4.3 - O aluno terá direito à licença para participar de 1 (um) congresso ou simpósio 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.

5 - Informações

E- mail: secretaria@ibap.org.br

Localização do IBAP pelo www.google.com.br/maps

