



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

EDITAL 2018
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
TURMA 2018 - PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

A FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ, torna público o presente Edital, com normas, rotinas e procedimentos para ingresso no Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica para turma no início do 2º semestre do ano de 2018, para portadores de diploma de Curso de Graduação Plena em Enfermagem, emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) oficial ou reconhecido pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

O Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica visa proporcionar qualificação profissional específica a fim de atender a clientela, assegurando a qualidade de assistência humanizada de enfermagem às mulheres, gestantes, parturientes e puérperas, sendo oferecido integralmente na modalidade presencial.

1. PÚBLICO ALVO:

O Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica destina-se aos portadores de Diploma de curso de Graduação Plena em Enfermagem, emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) oficial ou reconhecido pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e inscrição definitiva no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

2. VAGAS OFERECIDAS:

Serão oferecidas 15 (quinze) vagas, sendo 11 (onze) vagas não reservadas e 04 (quatro) vagas reservadas ao grupo de cotas, conforme a Lei Estadual nº 6.914/2014 disposta no **item 2.1.**

- Número mínimo de alunos para a abertura de uma turma é de 10 (dez) alunos, independente do número de cotistas;
- Todos os candidatos serão submetidos a processo seletivo único;
- A Coordenação do Curso reserva-se o direito de não preencher o total de vagas oferecido;
- Considerando que o recurso financeiro das quinze vagas oferecidas para a Turma 2018 do Curso de Especialização Enfermagem Obstétrica é proveniente do Ministério da Saúde (Convênio nº 858814), destaca-se que o desenvolvimento do Curso ficará inviabilizado caso não haja quitação do recurso junto a UERJ.

2.1. DA REALIZAÇÃO:

- 2.1.1. Em cumprimento à Lei Estadual nº 6.914/2014, que dispõe sobre o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado e especialização nas universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, fica reservado para os

candidatos comprovadamente carentes um percentual máximo de 30% (trinta por cento) das vagas oferecidas (nova redação dada pela lei 6959/2015) na UERJ, distribuído pelos seguintes grupos de cotas:

- a) 12% (doze por cento) para estudantes graduados negros e indígenas;
- b) 12% (doze por cento) para graduados da rede pública e privada de ensino superior;
- c) 6% (seis por cento) para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

2.1.2. Em conformidade com as Leis Estaduais n° 5.346/2008 e n° 6.914/2014, entende-se por:

- a) Negro e indígena: aquele que se autodeclarar como negro ou indígena;
- b) Estudante carente graduado da rede privada de ensino superior: aquele que, para sua formação, foi beneficiário com bolsa de estudo do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, do Programa Universidade para Todos - PROUNI ou qualquer outro tipo de incentivo do governo;
- c) Estudante carente graduado da rede de ensino público superior: aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá levar em consideração o nível sócioeconômico do candidato e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores sócioeconômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;
- d) Pessoa com deficiência: aquela que atender as determinações estabelecidas na Lei Federal n° 7.853/1989 e pelos Decretos Federais n° 3.298/1999 e n° 5.296/2004;
- e) Filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço: aquele que apresentar a certidão de óbito juntamente com a decisão administrativa que reconheceu a morte em razão do serviço ou a decisão administrativa que reconheceu a incapacidade em razão do serviço, além da fotocópia autenticada do Diário Oficial com as referidas decisões administrativas.

2.1.3. **O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas, em caso de declaração falsa, estará sujeito às sanções penais**, previstas no Decreto-lei n° 2.848/1940, Código Penal (artigos 171 e 299), administrativas (nulidade da matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ.

3. INSCRIÇÃO:

3.1. Período e local das inscrições:

- 3.1.1. As inscrições serão realizadas no período de 21 de maio a 15 de junho de 2018, de segunda à sexta-feira (dias úteis), das 09:00 às 15:00 horas.
- 3.1.2. O local das inscrições será na Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação, localizada no Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar, sala 701, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ. Telefone: 2868-8236, ramal 212.
- 3.1.3. **O candidato não efetuará pagamento de taxa de inscrição, pois o curso é fruto do Convênio n° 858814, que celebra a união do Ministério da Saúde e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o qual tem por objeto a**

“Capacitação em Atenção à Saúde da Mulher” e visa o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o curso será, totalmente, financiado pelo Ministério da Saúde.

3.1.4. Para efetuar sua inscrição o candidato deve:

- a) Certificar-se de que atende à todos os requisitos exigidos conforme **item 3.2** do Edital em referência;
- b) Imprimir a ficha de inscrição, contida no **ANEXO III** desse edital, e preencher os dados solicitados.

3.2. Documentos obrigatórios para a inscrição:

3.2.1. 02 (duas) fotos 3x4 coloridas, de data recente;

3.2.2. Cópia da Carteira de Identidade e do CPF;

3.2.3. Cópia, frente e verso, do Diploma de Graduação Plena em Enfermagem;

- a) Candidatos cujos diplomas ainda não tiverem sido expedidos pela Instituição de Ensino Superior (IES) no ato da inscrição para o processo seletivo, poderão se inscrever, desde que apresentem declaração da IES indicando as datas de conclusão e colação de grau de curso de graduação plena.

3.2.4. Cópia do Histórico Escolar completo da Graduação Plena em Enfermagem com a data de colação de grau;

3.2.5. *Curriculum Vitae*, com os devidos documentos comprobatórios, em 1 (uma) via, e comprovando experiência no cuidado à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde;

3.2.6. Comprovante da atuação profissional, de no mínimo um ano, em serviços de obstetria, expedido pela instituição de origem, seja municipal, estadual ou federal.

3.2.7. Adotar os seguintes procedimentos, se desejar concorrer pelo sistema de cotas estabelecido na Lei Estadual nº 6.914/2014:

- a) Declarar a sua condição de carência socioeconômica e optar por um único grupo de cotas no requerimento de inscrição (em formulário próprio do curso);
- b) Preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o Formulário de Informações Socioeconômicas (este formulário deverá ser o do anexo 3 do edital do vestibular 2015 e adaptado de acordo com as instruções específicas no ANEXO IV) e entregá-lo, juntamente com a documentação comprobatória da carência econômica e da sua opção de cota, em envelope (as instruções e documentação específica para concorrer às vagas reservadas pela Lei Estadual nº 6.914/2014 estão estabelecidas no formulário de informações socioeconômicas adaptado pelo curso);

3.2.8. Tomar ciência das normas do Edital;

3.2.9. Preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o requerimento de inscrição;

3.2.10. Candidatos estrangeiros deverão apresentar, adicionalmente, cópia do diploma de graduação plena em enfermagem e histórico escolar completo com vistos consulares brasileiros e tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil e cópia do passaporte válido com visto de entrada no Brasil, se cabível.

Observações:

- Todos os documentos exigidos deverão ser entregues diretamente na Faculdade de Enfermagem da UERJ ou enviados por SEDEX 10, para o endereço: Boulevard 28 de

Setembro, 157, 7º andar, sala 701, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20.551-970, até o último dia de inscrição.

-Candidatos estrangeiros deverão apresentar adicionalmente:

- **Cópia do diploma de graduação plena e histórico escolar completo com vistos consulares brasileiros e tradução feita por tradutor público juramentado no Brasil;**
- **Cópia do passaporte válido com visto de entrada no Brasil, se cabível.**

4. CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

4.1. A inscrição dos candidatos somente será confirmada após a verificação de entrega da documentação requerida no **item 3.2** do Edital;

4.2. Os candidatos que não apresentarem toda a documentação exigida serão eliminados do processo seletivo;

4.3. A divulgação do resultado da inscrição será divulgado pela Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação (localizada no Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar, sala 701), em 18/06/2018, a partir das 14 horas, por meio de uma listagem constando a menção: inscrição deferida ou indeferida.

5. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

5.1. O processo seletivo será constituído das seguintes etapas obrigatórias:

5.1.1. Prova Escrita (caráter eliminatório), sem consulta, versando sobre a área de Enfermagem Obstétrica, de acordo com o programa identificado no **ANEXO I**. A prova terá duração máxima de três horas, não sendo permitida a consulta de qualquer natureza;

5.1.2. Análise do Curriculum Vitae (CV) (caráter classificatório) devidamente documentado, ou seja, contendo a xerox dos certificados e documentos que comprovam os itens apresentados. Nessa análise, será considerada a produção científica, técnica e atuação profissional do candidato, bem como seu desempenho durante a graduação. O modelo de CV a ser entregue pelo candidato encontra-se no **ANEXO II**.

Observação:

- Candidatos estrangeiros prestarão, adicionalmente, exame de proficiência em Língua Portuguesa, exceto aqueles oriundos de países lusófonos.

5.2. Da prova escrita:

- a) A prova escrita, a ser realizada em um único dia, será composta de uma única prova que valerá 10,0 (dez pontos);
- b) A prova constará de 18 (dezoito) questões de múltipla escolha, valendo 8,0 (oito) pontos, e 1 (uma) questão dissertativa, valendo 2,0 (dois) pontos. As questões da parte objetiva terão quatro opções de resposta (A-B-C-D) e serão elaboradas de acordo com

o conteúdo programático e as referências bibliográficas, que constam do **ANEXO I** deste edital;

- c) A prova terá duração máxima de 3 (três) horas e o candidato não poderá se ausentar da sala para comprar água ou alimentos. Assim, na sala de realização da prova, será permitida a entrada de garrafa de água, biscoitos, barras de cereais, frutas, balas e assemelhados, juntamente com saco plástico para a coleta de descartes;
- d) A questão dissertativa avaliará conhecimentos específicos relativos às temáticas pertinentes ao programa do curso, constantes no **ANEXO I** desse edital. Tal questão tem o objetivo de avaliar o conhecimento do tema, a capacidade de expressão na modalidade escrita e o uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa;
- e) A questão dissertativa deverá ser manuscrita, em letra legível, em impresso definitivo próprio a ser distribuído pelo fiscal. Será fornecida folha de rascunho, a qual é de preenchimento facultativo e não terá validade no processo avaliativo;
- f) Ao candidato só será permitida a realização das provas em data, local e horário divulgado pela Secretária da Pós-graduação Lato-Sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ, de acordo com calendário do presente edital. Não haverá, portanto, segunda chamada das provas;
- g) O local de realização da prova escrita será a Faculdade de Enfermagem UERJ, no Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ. A (as) sala (as) será (serão) informadas no dia de realização da prova escrita, em cartaz afixado no hall dos elevadores (térreo) da Faculdade;
- h) Para a realização da prova, o candidato deverá apresentar o original de qualquer documento oficial de identificação com foto;
- i) Serão aceitos os documentos de identificação expedidos por Secretarias de Segurança Pública, Forças Armadas, Polícias Militares e demais órgãos legalmente habilitados para emissão de tais documentos, além da Carteira Nacional de Habilitação com foto, Passaporte e Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- j) Não será aceita fotocópia do documento de identificação;
- k) Caso o candidato esteja impossibilitado de apresentar, no dia de realização das provas, o documento de identidade original, em virtude de roubo, furto ou perda, deverá apresentar documento que ateste o registro da ocorrência policial, expedido há, no máximo, 30 (trinta) dias. Nestes casos, o candidato será submetido à identificação especial (coleta de dados do candidato, assinatura e impressão digital) em formulário próprio;
- l) O candidato deverá comparecer ao local de prova, com, pelo menos, 60 minutos de antecedência do horário previsto. Não será permitida a entrada no local da realização da prova, após o início da mesma, neste caso, o candidato será considerado eliminado do processo seletivo para o Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica;
- m) O candidato não poderá alegar desconhecimento do local de realização da prova, data e horário como justificativa de sua ausência. O não comparecimento às provas, qualquer que seja o motivo alegado, caracterizará desistência do candidato;
- n) Os celulares, relógios (digitais e analógicos) e outros dispositivos eletrônicos serão obrigatoriamente desligados e ficarão de posse do candidato em envelope lacrado, para garantir a lisura do certame até a saída do candidato do local de prova. Caso o candidato se recuse a lacrar o celular, relógio ou outros dispositivos, viole o envelope sem autorização, ou ainda se o telefone celular tocar durante a realização da prova, o fato será registrado na Ata de Sala e o candidato será eliminado do certame;
- o) Para a realização da prova, deverá ser utilizada caneta esferográfica transparente azul ou preta;

- p) Não haverá, qualquer que seja o motivo alegado, prorrogação do tempo previsto para a aplicação da prova em virtude de afastamento do candidato da sala de prova;
- q) Não será permitida, em hipótese alguma, consulta a livros, revistas, texto, notas, códigos, folhetos ou assemelhados. Tampouco será permitida a utilização de quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como máquinas de calcular, agendas, relógios com calculadora, walkman, gravador, pager, palm top, I-pods, I-pads, telefone celular, receptores que possibilitem comunicações a distância, sob pena de eliminação;
- r) O candidato somente poderá se retirar do recinto das provas com a devida autorização da coordenação e acompanhamento de fiscal;
- s) Por motivo de segurança, os candidatos só poderão ausentar-se, definitivamente, do recinto das provas após 60 minutos contados a partir do seu efetivo início;
- t) Ao final das provas, os 3 (três) últimos candidatos só serão liberados após todos terem terminado ou encerrado o período de realização da prova, assinando a Ata de Prova, atestando, assim, a idoneidade da finalização da prova;
- u) A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização da Prova, deverá levar acompanhante, que ficará responsável pela guarda do lactente, em sala especificamente destinada a tal fim. O tempo de realização da Prova não será estendido em função do afastamento da candidata para a amamentação. A amamentação se dará quando necessária, porém a candidata não terá a companhia do acompanhante nesse momento, mas sim de um fiscal;
- v) A realização da prova pelo candidato implicará no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não sendo aceita alegação de desconhecimento.

6. CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DO CANDIDATO

- 6.1. Será considerado aprovado na prova escrita, o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete);
- 6.2. Na análise do Curriculum Vitae será atribuída nota de 0,00 (zero) a 10,00 (dez);
- 6.3. Dos resultados das etapas da prova escrita e análise do Curriculum Vitae será extraída uma média ponderada final obtida pelo candidato, **com peso 2 (dois) para a prova escrita e peso 1 (um) para análise do Curriculum Vitae**;
- 6.4. Será considerado aprovado o candidato que obtiver média final mínima 7,0 (sete), considerada a ponderação indicada no **subitem 6.3**;
- 6.5. O candidato poderá ser aprovado, mas não selecionado;
- 6.6. Será considerado selecionado o candidato que tiver sua classificação dentro do número de vagas previstas, conforme o **item 2**;
- 6.7. A classificação final dos candidatos selecionados será divulgada em ordem decrescente em função da média final obtida pelo candidato;
- 6.8. No caso de empate na média final, a classificação dos candidatos será decidida com base nos seguintes critérios:
 - Maior idade do candidato (art. 27 da Lei nº 10.741/2003);
 - Maior nota obtida na prova escrita;
 - Maior tempo de atuação comprovada na área de Enfermagem Obstétrica em instituições públicas de saúde municipais, estaduais e federais.

7. MATRÍCULA:

- 7.1. Terão direito à matrícula os candidatos aprovados e selecionados respeitados os limites de vagas estabelecidas pelo Curso;
- 7.2. No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar os originais dos documentos: Diploma de Graduação em Enfermagem, histórico escolar completo, CPF e identidade, para fins de conferência junto à Coordenação do Curso. Nesse momento será necessária a apresentação da inscrição definitiva no Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- 7.3. Apresentar uma Declaração da instituição de origem constando ciência de que o profissional será aluno regular do Curso de Especialização Enfermagem Obstétrica, fruto do Convênio entre o Ministério da Saúde e a UERJ;
- 7.4. A matrícula dos candidatos selecionados para Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica será realizada **de 03 de julho a 13 de julho de 2018**, de 2ª a 6ª feira (dias úteis), das 9 às 15 horas, na Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação. Haverá uma reclassificação, conforme prazos estabelecidos no calendário de matrícula;
- 7.5. No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar o formulário de matrícula devidamente preenchido;
- 7.6. Em caso de desistência da matrícula, poderão ser convocados outros candidatos aprovados. A data para a reclassificação de candidatos encontra-se estabelecida no calendário deste edital.

8. CALENDÁRIO:

INSCRIÇÃO	PERÍODO	HORÁRIO	LOCAL
Período de Inscrições e entrega da documentação	21.05.18 a 15.06.18	9h às 15h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Solicitação para reserva de vagas pelo sistema Cotas e entrega da documentação	21.05.18 a 15.06.18	9h às 15h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Publicação dos candidatos aptos para a prova escrita	18.06.18	A partir das 14 h	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018 Faculdade de Enfermagem da UERJ Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Prova escrita	22.06.2018	9h às 12h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel – sala a ser definida e divulgada.
Divulgação do gabarito da prova escrita	22.06.2018	A partir das 16 horas	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018

Recurso ao resultado da prova escrita	25.06.18	9h às 12 h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel.
Resultado do recurso	26.06.18	A partir 15 horas	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018 Faculdade de Enfermagem da UERJ Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Resultado da análise dos documentos comprobatórios de candidatos cotistas	26.06.18	A partir 15 horas	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018 Faculdade de Enfermagem da UERJ Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Solicitação de Recurso do Resultado da Análise da Documentação Comprobatória dos Candidatos Cotistas	27.06.18 à 28.06.18	9h às 12 h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel.
Divulgação do Resultado do Recurso da Análise da Documentação Comprobatória dos Candidatos Cotistas	29.06.18	A partir 15 horas	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018 Faculdade de Enfermagem da UERJ Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Divulgação do resultado final	02.07.2018	9h às 15h	Faculdade de Enfermagem da UERJ Av. Boulevard, 28 de Setembro, 157, 7º andar – sala 701, Bairro: Vila Isabel
Período de Matrícula	03.07 a 13.07.2018	9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação - Sala 701 Faculdade de Enfermagem UERJ Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel.
Divulgação de lista de candidatos para reclassificação	16.07.2018	A partir das 13h	www.facenf.uerj.br Link Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– 2018 Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação - Sala 701 Faculdade de Enfermagem UERJ Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel.

Matrícula dos candidatos reclassificados	17.07.2018 a 20.07.18	9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação - Sala 701 Faculdade de Enfermagem UERJ Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel
Início das aulas	04.08.2018	8h – 17 horas (sábado)	Faculdade de Enfermagem UERJ Edifício Paulo de Carvalho Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel

9. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 9.1. A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não sendo aceita alegação de desconhecimento;
- 9.2. **O período de realização do curso será de agosto de 2018 a novembro de 2019, aos sábados, com aulas teóricas de 8 às 17 horas na Faculdade de Enfermagem da UERJ, e o estágio supervisionado, em um dia da semana (segunda a sexta-feira), de 8 às 17 horas;**
- 9.3. É de responsabilidade do candidato, no dia previsto nesse edital, buscar informações acerca dos resultados de todas as etapas do processo seletivo. Não haverá divulgação de resultados por telefone;
- 9.4. O exame de seleção só terá validade para o Curso iniciado em 2018. Havendo desistência após o início das atividades didático-pedagógicas, não haverá chamada para novos candidatos aprovados e não selecionados, fora do calendário de reclassificação;
- 9.5. Ao candidato será facultado o recurso da prova escrita, o qual deverá constar indicação precisa daquilo em que o candidato se julgar prejudicado, tomando por base **apenas** as referências bibliográficas constantes do **ANEXO I**, com indicação obrigatória do (s) título (s) da (s) referência (s), do (s) capítulo (s) e da (s) página (s) onde o fundamento do recurso é encontrado;
- 9.6. Não serão aceitos recursos por via postal, telegrama, e-mail ou qualquer outro meio que não seja por escrito na secretária do curso na Faculdade de Enfermagem da UERJ;
- 9.7. Não será permitido o bloqueio de vagas para a prestação de serviço militar;
- 9.8. Para a integralização do curso, o aluno deverá cumprir carga horária total de 720 (setecentas e vinte) horas, em 15 (quinze) meses e apresentar um trabalho monográfico na disciplina de Metodologia Científica;
- 9.9. O aluno deverá apresentar disponibilidade de horário de acordo com o calendário previsto para realizar as atividades teóricas e o estágio supervisionado;
- 9.10. A Faculdade de Enfermagem da UERJ divulgará, sempre que necessário, editais, normas complementares, retificações e avisos oficiais sobre a seleção, que passarão a integrar o presente Edital;
- 9.11. A Faculdade de Enfermagem da UERJ não se responsabiliza por cursos, textos, apostilas e outras publicações referentes à esta seleção;
- 9.12. A documentação dos candidatos não selecionados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na Faculdade de Enfermagem da UERJ, situado à Av. Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar, sala 701, Vila Isabel, por um prazo não superior a 30 (trinta) dias, a contar da divulgação do Resultado Final da Seleção. Após esse prazo, os documentos restantes serão incinerados.

9.13. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Coordenação do Curso, não cabendo recursos de suas decisões.

INFORMAÇÕES:

Coordenação do Curso: Prof^a. Dr^a. Luiza Mara Correia.

Coordenação adjunta: Prof^a. Dr^a. Juliana Amaral Prata.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Boulevard 28 de Setembro, 157 sala 701 Vila Isabel Rio de Janeiro, RJ

CEP 20551-030

Telefone(s): (21) 2868-8236 ramal 212

E-mail: coordenacaoenfobstetrica.uerj@gmail.com

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2018.

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ

ANEXO I

PROGRAMA DO CURSO E REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

PROGRAMA DO CURSO:

1. Direitos Reprodutivos e Saúde da mulher. Gênero, direito à saúde e cuidado humano. Desmedicalização do corpo feminino.
2. Assistência à Mulher: pré-natal, parto e puerpério fisiológicos; prevenção do câncer ginecológico e das IST/AIDS; planejamento reprodutivo, assistência à mulher com complicações obstétricas, em situações de abortamento e violência.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Infecções sexualmente transmissíveis. Relatório de recomendação. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Brasília : Editora do Ministério; 2015.
7. OMS. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. OMS, 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Área técnica de saúde da mulher. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 4 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Urgências e Emergências

- Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4 ed, (Série A - Normas e Manuais Técnicos n. 40) Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso. Brasília, 2010.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília, 2005.
 18. Lowdermilke DL. Perry SE. Cashion K. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10 ed. Elsevier; 2013.

ANEXO II

MODELO DE CURRICULUM VITAE

CANDIDATO: _____

	VALOR DO ITEM	VALOR OBTIDO
QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA		
Curso de especialização em outra áreas afins da enfermagem obstétrica	1,5	
Cursos de atualização na área da saúde da mulher ou de enfermagem obstétrica	1,5	
Cursos de extensão diversos	1,0	
SUB-TOTAL	(4,0)	
EXPERIENCIA PROFISSIONAL/ENSINO		
Experiência docente em instituição de ensino superior e ensino médio	Até 1,0 ponto (0,5 por ano)	
Experiência na assistência à saúde da mulher	Até 3,0 pontos (0,5 por ano)	
Experiência na gerência de serviços ou na supervisão de cuidados de enfermagem na área obstétrica	Até 1,0 ponto (0,5 por ano)	
SUB-TOTAL	(5,0)	
PRODUÇÃO CIENTÍFICA		
Produção científica (artigo, livro, capítulo de livros, orientações)	0,5 por produção	
Produção Técnica (patentes, material didático, mapas, outros produtos)	0,25 por produção	
Participação em eventos científicos nas áreas da saúde da mulher e de enfermagem obstétrica (Palestrante, Apresentação de trabalho e/ou Organização de evento científico)	0,25 por produção	
SUB-TOTAL	(1,0)	
TOTAL	10,0	

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU



FICHA DE INSCRIÇÃO 2018

Nº DE INSCRIÇÃO:

CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

NOME DO CANDIDATO:											
C.P.F.:				DATA NASCIMENTO:				SEXO:			
-				/ /				MASC.		FEM.	
IDENTIDADE:				ÓRGÃO EXP.:				DATA EXP.:			
								/		/	
ENDEREÇO (Rua, Av., Nº etc):											
BAIRRO:						CIDADE:					
U.F.:		C.E.P.:				DDD:		TELEFONE (todos):			
		-									
NOME DO PAI:											
NOME DA MÃE:											
E-MAIL:											

Assumo o compromisso de cumprir integralmente o regulamento geral do processo seletivo, estabelecido em seu Edital, cujo texto é por mim conhecido.

DATA:						ASSINATURA DO CANDIDATO					
/		/		2 0 1 8							

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (DO CANDIDATO)				DATA:		/ /		Nº DE INSCRIÇÃO:			
CURSO:											
NOME DO CANDIDATO:											
RUBRICA SECRETARIA:											

ANEXO IV**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO SÓCIO ECONÔMICAS PARA COTISTAS**

- Declaração de cota para indígena
- Declaração de cota para negro
- Declaração de documento em nome de terceiros
- Declaração de desemprego
- Declaração de imóvel cedido
- Declaração de imóvel de posse ou ocupação
- Declaração de moradia em local de trabalho
- Declaração de pagamento de pensão alimentícia
- Declaração de renda para trabalhador

Tipo de Declaração de Renda: isento não isento

Renda R\$: _____

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia

- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 1:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: isento não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 2:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: isento não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia

- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 3:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: _____ isento não isento

aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios

aposentado, pensionista da administração pública

recebimento de pensão alimentícia

trabalhador do mercado formal

trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal

proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas

desempregado

nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 4:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: _____ isento não isento

aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios

aposentado, pensionista da administração pública

recebimento de pensão alimentícia

trabalhador do mercado formal

trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal

proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas

desempregado

nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 5:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: _____ () isento () não isento

 aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios aposentado, pensionista da administração pública recebimento de pensão alimentícia trabalhador do mercado formal trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas desempregado nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)**Familiar 6:**

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: _____ () isento () não isento

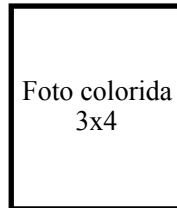
 aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios aposentado, pensionista da administração pública recebimento de pensão alimentícia trabalhador do mercado formal trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas desempregado nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Assinatura: _____

Data: _____

**ANEXO 4 - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE ORIGEM INDÍGENA
(candidatura para o sistema cotas)**

DECLARAÇÃO



De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014, eu, _____, inscrito no processo seletivo do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica, para o ano de 2018 sob o número de Inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

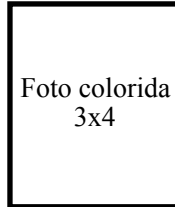
- Etnia ou povo a que pertença. Especifique: _____
- Origem familiar/antepassados. Especifique: _____
- Outros. Especifique: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

(Data e assinatura do candidato)

**ANEXO 4 - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RAÇA NEGRA
(candidatos de reserva de vagas)**

DECLARAÇÃO



De acordo com a Lei Estadual nº 6914/2014, eu, _____, inscrito no processo seletivo do curso de Pós- Graduação em Enfermagem Obstétrica, para o ano de 20178 sob o número de Inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como negro.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro.

- () Características físicas. Especifique: _____
- () Origem familiar/antepassados. Especifique: _____
- () Outros. Especifique: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

(Data e assinatura do candidato)

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DESEMPREGO
(candidatos de reserva de vagas)

Eu, _____ (nome completo do(a) candidato(a)), portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____ declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que todo o meu grupo familiar está desempregado desde _____ (período).

Acrescento ainda que temos mantido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira:

(explicar como tem mantido as necessidades financeiras e o valor desta manutenção).

Rio de Janeiro, ___/___/_____.

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: Esta declaração é válida para os casos em que **TUDO** o grupo familiar estiver em situação de desemprego.

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

ANEXO 4 - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS

(candidatura para o sistema cotas)

Eu, _____ (nome completo do candidato(a)), candidato ao processo seletivo do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica, para o ano de 2018, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o documento _____ (especificar o documento) encontra-se em nome de _____ (nome do titular do documento), _____ do candidato(a) em questão, (grau de parentesco com o candidato(a)) por _____ (preencher com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros).

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO
(candidatura para o sistema cotas)**

Eu, _____ (nome completo do declarante), _____ (estado civil do declarante), _____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica– Turma 2018, _____ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que CEDI o imóvel
s i t u a d o _____ n a _____
_____ (em
dereço completo) para _____
(nome completo da pessoa beneficiada).

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO

(candidatura para o sistema cotas)

Eu, _____ (nome completo do declarante), _____ (estado civil do declarante), _____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica – Turma 2018, _____ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel
s i t u a d o n a _____
_____ (em
dereço completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM LOCAL DE TRABALHO

(candidatura para o sistema cotas)

Eu, _____ (nome completo do empregador ou representante), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que _____ (nome completo do empregado) reside em seu local de trabalho, situado na _____ (endereço completo).

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(candidatura para o sistema de cotas)

Eu, _____ (nome completo do provedor), _____ (estado civil do provedor), _____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica – Turma 2018, _____ (nome completo do candidato), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ (_____) (e s c r e v e r p o r e x t e n s o o v a l o r) à _____ (nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RENDA
(se o preenchimento foi feito pelo trabalhador)

Eu, _____ (nome completo do declarante), _____ (estado civil do declarante), _____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) ao processo seletivo do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica – Turma 2018, _____ (nome completo do candidato(a)), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, por não possuir outra forma de comprovação de renda, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que exerço a função de _____, com renda mensal bruta de R\$ _____ (_____)
 (escrever por extenso o valor).

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

 Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

OBS: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.