SEOPE

REDE INTEGRADA OPTY

EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA FELLOWSHIP EM GLAUCOMA 2027

A Coordenação de Ensino do SEOPE, no uso das suas atribuições legais e em cumprimento ao que estabelece este Edital, torna pública a realização do processo seletivo do Curso de Fellowship em Glaucoma.

1. INSCRIÇÕES:

1.1. A seleção será para preenchimento de **UMA vaga de Fellowship em Glaucoma;** O período de realização será de **01 de março de 2027 a 31 de março de 2028,** regida por este edital, será executada pela Coordenação de Ensino desta Instituição.

1.2. As inscrições poderão ser efetuadas de **09 de novembro de 2026 a 15 de janeiro de 2027**, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min (horário local) na sede do SEOPE – Serviço Oftalmológico de Pernambuco (Rua Antônio Gomes de Freitas, 131 Ilha do Leite, Recife – PE, CEP: 50070-490).

1.3. O pagamento da inscrição deverá ser efetuado via pix. Banco Santander - CNPJ: 35.470.574/0001-08. O valor de inscrição é de R$ 300,00 (trezentos reais) – enviar cópia do comprovante de pagamento anexado a ficha de inscrição.

1.4. O candidato poderá se inscrever em mais de um Fellow, porém poderá se matricular em apenas um.

1.5. Não serão admitidas inscrições postadas após o dia 15 de janeiro de 2027.

1.6. Os candidatos aprovados devem providenciar a retirada ou transferência do CRM-PE no prazo de um mês após o inicio do fellowship, para entregar o protocolo com a numeração do CRM-PE à coordenação de Ensino do SEOPE. (Rua Antônio Gomes de Freitas, 131 Ilha do Leite Recife-PE).

1.7. Aos candidatos residentes em outras cidades, é facultativo o envio da documentação exigida à Inscrição via Correios (SEDEX), para a sede do SEOPE (Rua Antônio Gomes de Freitas, 131-Ilha do Leite Recife-PE CEP: 50070-490) ou para o e-mail: **rizia.oliveira@seope.com.br**

2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

2.1. Ficha de inscrição preenchida (ANEXO 1).
2.2. 02 fotos 3x4.
2.3. Xerox da carteira de identidade.
2.4. Xerox do CRM

2.5. Xerox do CPF.
2.6. Xerox autenticada do diploma de medicina.
2.7. Certificado ou declaração de Residência Médica **ou** Especialização em Oftalmologia, ambas realizadas em serviço reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) **ou** pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO);
OBS: Em caso de realização de Especialização em Oftalmologia, faz-se necessário a aprovação na prova de Título de Oftalmologia regida pelo CBO para obtenção do RQE.
2.8. Curriculum Plataforma Lattes atualizado.
2.9. Carta de apresentação de 01 (um) professor oftalmologista da instituição de conclusão da residência médica ou curso de especialização em Oftalmologia em papel timbrado da instituição.

3. PROCESSO SELETIVO:

3.1. O processo seletivo compreenderá de 02 etapas:

3.1.1. Prova (Pontuação máxima: 60 pontos) – será realizada no dia **22/01/2027**, das 09h00min às 10h30min (horário local), no auditório do SEOPE.

OBS: A prova será composta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha, com 4 alternativas para resposta e somente uma correta.

OBS 2: A prova abordará os seguintes temas: órbita, córnea, catarata, neuroftalmologia, glaucoma, uveíte, refração/óptica, retina, tumores, plástica ocular, estrabismo e ciências básicas na Oftalmologia.

OBS 3: Referência Bibliográfica da prova: idêntica a Prova de Título de Oftalmologia regida pelo CBO no ano de 2027.

3.1.2. Entrevista + análise curricular (Pontuação máxima: 40 pontos). A entrevista será realizada no dia **22/01/2027**, das 10h30min às 12h00minh (horário local), de forma individual.

4. APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO:

4.1. Os candidatos serão classificados de acordo com a pontuação obtida na análise curricular, prova e entrevista.

4.2. Os resultados serão divulgados até o **dia 29 de janeiro de 2027** no site do SEOPE: **www.seope.com.br**

4.3. Os candidatos aprovados no processo seletivo e remanejados para a realização do Fellowship em Glaucoma do SEOPE terão o **prazo de 02 (dois) dias úteis**, a partir da publicação do resultado final, para se apresentar à sede do SEOPE, no horário de funcionamento da instituição, a fim de realizar a efetivação da matrícula, através da assinatura de contrato.

4.4. O candidato que não comparecer no prazo supracitado será considerado desistente da vaga, sendo esta remanejada ao candidato imediatamente subseqüente da classificação.

4.5. O candidato matriculado no Fellowship de Glaucoma do SEOPE deverá se apresentar ao serviço no **dia 01 de março de 2027.**

5. DISPOSIÇÕES FINAIS:

5.1 - O curso de Subespecialização em Glaucoma do SEOPE exige dedicação para 07 (sete) TURNOS SEMANAIS

5.2 - O curso de Subespecialização em Glaucoma do SEOPE **não fornecerá bolsa de estudo ou remuneração ao candidato matriculado durante o período do curso.**

5.3 – O Fellow em Glaucoma do SEOPE exigirá a submissão para periódico de no mínimo um *Paper* realizado durante o período do Fellow.

5.4 - O Fellow em Glaucoma do SEOPE aprenderá:

Parte prática: ambulatório de glaucoma, *lasers* ambulatoriais (SLT, iridotomia...), FACO isolada, FACO-TREC, FACO-TUBO, FACO-MIGS, TREC, implante de drenagem (tubo) e procedimentos ciclodestrutivos.

Parte teórica: reunião quinzenal online juntamente com o Glaucoma Instituto (SP-MG) e reunião quinzenal online do departamento de Glaucoma do SEOPE.

5.5 - Preceptores responsáveis pelo Fellow Glaucoma:

Dr. Luís Armando Filho (Coordenador)
Dr. Airton Macedo
Dr. Diogo Landim

Dr Luís Armando Gondim Filho

Chefe do Setor de Glaucoma do SEOPE

Recife, 02 de novembro de 2026.

SEOPE

REDE INTEGRADA OPTY

ANEXO 1 - FICHA DE INSCRIÇÃO FELLOWSHIP EM GLAUCOMA ANO 2027

Nome:_____

Data de Nascimento: _____/_____/_____**Sexo: M** ( ) **F** ( )

RG: _____**Org. Exp.:** _____**Data Exp.** ___/_____/_____

CPF _____**Titulo Eleitor**_____

Endereço:_____

Bairro:_____**Cidade:** _____ **Estado:** _____

CEP: _____**E-mail:** _____

Telefone Residencial: (__)_____**Celular:** (____)_____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Instituição em que concluiu o curso de residência médica ou especialização em Oftalmologia:

_____

Ano de conclusão do curso: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que concordo com as condições do Curso de Fellowship em Glaucoma, ao qual estou me candidatando.

Recife, _____**de** _____**de** _____**.**

_____

Assinatura do candidato