

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO EM  
OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA 2025/2027  
MODALIDADE *FELLOWSHIP EM OFTALMOPEDIATRIA E ESTRABISMO***

**MANUAL DO CANDIDATO**

O Hospital Banco de Olhos – São Pietro, tradicional instituição de ensino da oftalmologia gaúcha e nacional, oferece, para início em março de 2025, seu Programa de Aperfeiçoamento - Modalidade *Fellowship* (FELLOW-HBO) em oftalmopediatria e estrabismo, voltado para médicos oftalmologistas interessados em desenvolver proficiência em subespecialidades.

Para ingressar no FELLOW - HBO, o candidato deverá possuir, obrigatoriamente, na data de início das atividades, Certificado de Conclusão de Residência Médica em Oftalmologia ou Título de Especialista em Oftalmologia fornecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/SESU/MEC) e/ou Título de Especialista em Oftalmologia fornecido pelo CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia e estar com a documentação de especialista em oftalmologia (RQE) regulamentada junto ao CREMERS - Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. Exceção é feita aos candidatos que concluíam programa de Residência Médica em Oftalmologia em fevereiro de 2025, que deverão apresentar o referido título tão logo seja expedido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). A permanência do candidato no FELLOWSHIP-HBO estará condicionada à comprovação do título de especialista, que, se não ocorrer, implicará na imediata interrupção da participação no programa.

O ingressante integrará o Corpo Clínico e atuará nas atividades de produção assistencial do hospital, nas áreas de Emergência SUS, Ambulatório SUS, Centro Cirúrgico e Centro de Diagnóstico e Tratamento, em consonância com a filosofia, missão, princípios e valores do Grupo Hospitalar São Pietro, bem como, cumprindo as normas, rotinas e procedimentos da Instituição. O aluno deverá participar da Integração Institucional do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre e de todas convocações institucionais, as quais serão informadas com a devida antecedência.

O FELLOWSHIP - HBO não oferece qualquer remuneração ou bolsa de estudos para a realização das atividades constantes do Programa, exceto o primeiro ano de Fellowship em Segmento Anterior/R4 em Transplante de Córnea.

**Coordenador da Área de Ensino:**

Ricardo Mörschbacher

**Diretor Técnico:**

Fausto Stangler

**Sócio Fundador:**

Daniel de Lima Giaccheri

## **PROGRAMA OFERTADO**

---

### **Oftalmopediatria e Estrabismo**

Nº de vagas: 01

Duração do curso: 02 anos

Data/horário da prova: 20/02/2025 – 08:30 (com entrevista na sequência)

### **Pesos atribuídos:**

- Prova: 60%
  - Currículo 10% (BAREMA - ANEXO II)
  - Entrevista: 10%
  - Média da nota do 1º e 2º teste do Progresso/PNO do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO): 20%\*
- \*Certidão fornecida pelo CBO das notas do Teste do Progresso/PNO como R1 e R2.  
(A nota final será calculada com base na média das duas notas obtidas)

### **Conteúdo da prova:**

#### Oftalmopediatria

- Desenvolvimento visual normal
- Exame oftalmológico da criança
- Erros refrativos
- Ambliopia
- Infecções neonatais
- Obstrução congênita do canal lacrimal
- Alegria ocular
- Glaucoma Congênito
- Catarata infantil
- Retinoblastoma
- Retinopatia da Prematuridade
- Edema de Papila na Infância
- Nistagmo

#### Estrabismo

- Avaliação sensorial e motora do estrabismo
- Esotropias, exotropia, desvios verticais
- DVD
- Síndromes estrabismológicas especiais
- Paralisia de III, IV e VI par
- Tratamento farmacológico e cirúrgico do estrabismo

### **Preceptorias:**

- Dr. Fausto Stangler
- Dr. James da Costa Marchiori
- Dr. Roberto Conter Tavares

---

## **INSCRIÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO**

As inscrições e a entrega de documentos deverão ser feitas até **às 17h do dia 18/02/2025**. O valor da taxa de inscrição é de **R\$ 600,00 (seiscentos reais)** e o pagamento deverá ser realizado através de **PIX ou transferência**.

**Dados bancários**

BANRISUL  
Agência: 0077  
Conta Corrente: 06.080219.0-1  
Valor: R\$ 600,00  
CNPJ: 33891382000492  
Nome: SAO PIETRO SERVICOS DE SAUDE LTDA.  
Chave PIX: 33.891.382/0004-92 (CNPJ)

**Obs:** Enviar o comprovante para o e-mail: [ensino@saopietro.com.br](mailto:ensino@saopietro.com.br), com Assunto: **"Fellowship HBO 2025"**. Whatsapp: (51) 997416427

**Documentação a ser entregue:**

- Cartas de apresentação (duas) e indicação da instituição de ensino na qual o candidato realizou o Programa de Residência Médica ou o Curso de Especialização em Oftalmologia;
- Cópia da Cédula de Identidade de Médico com registro no CRM;
- Cópia do RG;
- Certificado de Especialista em Oftalmologia junto ao CRM (ou, no caso do candidato estar concluindo curso de especialização ou programa de residência médica, declaração da instituição de ensino na qual ele realiza (com informação da data de conclusão));
- Cópia de pagamento da anuidade do Conselho Regional de Medicina do ano em curso ou comprovante de quitação de débito;
- Certidão Negativa de Infrações Éticas junto ao CRM;
- *Curriculum Vitae*;
- Certidão da nota do Teste de Progresso/PNO como R1 e R2 fornecida pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). A nota final será calculada com base na média das duas notas obtidas.
- Ficha de Cadastro Médico preenchida (apresentada no anexo 1).

**Para candidatos estrangeiros efetivarem sua inscrição (antes da data da prova):**

- Certificado de proficiência em língua portuguesa;
- Diploma revalidado;
- Visto de permanência;
- Registro de especialista junto ao CRM;
- Cópia da Cédula de Identidade de Médico com Registro no CRM;
- Cópia do passaporte;
- Cópia de pagamento da anuidade do Conselho Regional de Medicina do ano em curso ou comprovante de quitação de débito;
- Certidão Negativa de Infrações Éticas junto ao CRM.

**Endereço para entrega dos documentos (presencialmente ou via Sedex):**

Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre  
A/C Ensino  
Rua Engenheiro Walter Boehl, 285  
Vila Ipiranga - Porto Alegre/ RS  
CEP 91.360-090

Porto Alegre, RS, 27 de janeiro de 2025.

**Ricardo Mörschbacher**  
Coordenador da COREME

**Daniel de Lima Giaccheri**  
Sócio Fundador

## ANEXO I - FICHA DO CADASTRO MÉDICO

FICHA DE CADASTRO MÉDICO		DATA: __/__/____		FOTO
Nome: _____				
Crn: _____	Rg: _____	CPF: _____	Data Nasc: ____/____/____	
Endereço Residencial: _____			Cep: _____	
Cidade: _____	Bairro: _____	Telefone: _____	Celular: _____	
Fax: _____	Estado Civil: _____	E-mail: _____		
Endereço Comercial: _____			Cep: _____	
Cidade: _____	Bairro: _____	Telefone: _____	Fax: _____	
Nome da Empresa: _____			CNPJ: _____	
Nº da Inscrição no INSS: <b>(Obrigatório)</b> _____				
Locais em que atua:		Convênios que atende:		
1. _____		1. _____		
2. _____		2. _____		
3. _____		3. _____		
Universidade: _____		Ano da Formatura: _____		
Residência Médica/ Estágio Oficial: _____		Período: _____		
Pós Graduação: _____		Doutorado: _____		
Especialidade: _____		Título de Especialista: _____		

Espaço Reservado para a Diretoria Técnica

Parecer do Diretor Técnico- Médico: _____	
Médico(a) entrevistado em: __/__/____	Aprovado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Observações: _____	
Categoria do Membro: _____	
Diretor Técnico	Data __/__/____

## ANEXO II - BAREMA

<b>Itens Avaliados</b>	<b>Valor do peso</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
1. Apresentação oral tema livre/aula em congressos/simpósios na área de oftalmologia	0,25 cada	2,00
2. Apresentação como primeiro autor de pôster ou vídeo em congressos/simpósios na área de oftalmologia.	0,25 cada	1,00
3. Bolsa iniciação científica	0,25 cada	1,00
4. Bolsa de pesquisa em oftalmologia	0,25 cada	1,00
5. Línguas (proficiência)	Inglês: 0,50 Outras: 0,25 cada	1,00
6. Publicações de artigos científicos	Internacional: 1,50 cada Nacional: 0,50 cada	3,00
7. Participação em eventos científicos (Congressos de oftalmologia)	0,20 cada	1,00
<b>Total</b>		<b>10,00</b>