



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



INSCRIÇÕES PRORROGADAS **Até 29/03/2018**

EDITAL 2018

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM CLÍNICA **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 Clínica para turma no início do 1º 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).

O Curso de Especialização em Enfermagem Clínica visa proporcionar qualificação profissional específica, a fim de atender a clientela, assegurando qualidade de assistência de enfermagem e será oferecido nas modalidades presencial e semipresencial.

1 - PÚBLICO ALVO:

O Curso de Especialização em Enfermagem Clínica 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).

2 - VAGAS OFERECIDAS:

Serão oferecidas 50 vagas, sendo 35 vagas não reservadas e 15 vagas reservadas ao grupo de cotas, conforme a Lei Estadual n. 6.914/2014 disposta no item 2.1.

- O nº mínimo de alunos para abertura de uma turma é de 20 (vinte) alunos pagantes, independentemente 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 oferecidas.

2.1. DA REALIZAÇÃO

2.1.1. Em cumprimento à Lei Estadual n. 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 a Leis Estaduais n. 5346/2008 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 de 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 entende-se como sendo aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá levar em consideração o nível sócio econômico do candidato e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores sócio econômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;
- d) pessoa com deficiência: aquela que atender as determinações estabelecidas na Lei Federal n 7853/1989 e pelos Decretos Federais n 3298/1999 e n 5296/2004;
- 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 fotocopia 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 as sanções penais, previstas no Decreto-lei n 2848/1940, 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 - DA INSCRIÇÃO:

3.1. Período e Local das inscrições:

- 3.1.1. As inscrições serão realizadas no período de 18 de dezembro de 2017 a 29 de março de 2018, de segunda à sexta feira, das 09:00 às 15:00 horas.
- 3.1.2. O local das inscrições será a Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação, localizada na sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ, 7º andar, no Boulevard 28 de Setembro, 157 / Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ – Telefone: 2868-8236, ramal 212.
- 3.1.3. O candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 100,00 (cem reais) através de depósito identificado para o Curso de Especialização em Enfermagem Clínica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no Banco Bradesco, Agência 6897, Conta Corrente 0023281-5, mediante o pagamento em espécie, até a data de término das inscrições de acordo com o item 3.1.1 em qualquer Agência do Banco Bradesco, observados os horários definidos pelas agências bancárias para pagamento de títulos. Não será aceito depósito bancário efetuado em caixa eletrônico.
- 3.1.4. Apresentar, no ato de preenchimento da ficha de inscrição, obrigatoriamente, os documentos listados no item 3.2;
- 3.1.5. Apresentar, se estrangeiro, cópia de graduação plena e histórico escolar, ambos, com vistos consulares brasileiros e traduzidos por tradutor público juramentado no Brasil e ainda, cópia do passaporte valido com visto de entrada no Brasil.

3.2 DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A INSCRIÇÃO:

- 3.1.1. 02 (duas) fotos 3x4 coloridas, de data recente;
- 3.1.2. Cópia da Carteira de Identidade e do CPF;
- 3.1.3. Cópia frente e verso do Diploma de Graduação;
 - 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.

- 3.1.4. Cópia do Histórico Escolar completo da graduação plena com a data de colação de grau;
- 3.1.5. *Curriculum Vitae*, com os devidos documentos comprobatórios, em 1 (uma) via, acompanhados do comprovante de pagamento da taxa de inscrição
- 3.1.6. adotar os seguintes procedimentos se desejar concorrer pelo sistema de cotas estabelecido na Lei Estadual n 6914/2014:
- 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 II) 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 n 6914/2014 estão estabelecidas no formulário de informações socioeconômicas adaptado pelo curso);
- 3.1.7. Tomar ciência das normas do Edital;
- 3.1.8. Preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o requerimento de inscrição;
- 3.1.9. Apresentar os originais dos seguintes documentos pessoais: diploma da graduação, histórico escolar completo, CPF e carteira de identidade, para fins de conferência junto à Coordenação do Curso;

Observações

- **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.

3.3 DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

- 3.3.1 A inscrição dos candidatos somente será confirmada após verificação da entrega da documentação requerida. O resultado da inscrição será divulgado pela Secretaria do Curso de Especialização e pelo site da Faculdade de Enfermagem <<http://www.facenf.uerj.br>> em 02/04/2018 a partir das 14:00 horas, através de uma listagem constando a menção: inscrição deferida ou indeferida.
- 3.3.2 Os candidatos que não apresentarem toda a documentação exigida serão eliminados do processo seletivo.
- 3.3.3 A divulgação do resultado da análise da documentação comprobatória do candidato que concorrer a vaga de cotista, de acordo com a Lei 6.914/14, será feita em data posterior à realização das provas por uma comissão designada para tal, de acordo com o cronograma do concurso.

4 - DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

- 4.1 O processo seletivo será constituído das seguintes etapas obrigatórias:
- 4.1.1 Prova Escrita (caráter eliminatório), sem consulta, versando sobre a área de Enfermagem Clínica, de acordo com o programa identificado no Anexo I. A prova será composta de 40 perguntas de múltipla escolha. A prova terá duração máxima de três horas, não sendo permitida a consulta de qualquer natureza;
- 4.1.2. Análise do *Curriculum Vitae* (CV) devidamente documentado, ou seja, contendo a xerox dos certificados e documentos que comprovam os itens apresentados (caráter classificatório). Nessa análise será levada em consideração a produção científica, técnica

e atuação profissional do candidato. O modelo de CV a ser entregue pelo candidato encontra-se no Anexo II.

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

- a) Análise do *Curriculum Vitae*, onde será observado o perfil acadêmico do candidato (caráter eliminatório);
- b) Entrevista (caráter classificatório).

DA PROVA ESCRITA:

- a) A prova objetiva a ser realizada em um único dia, será composta de uma única prova que valerá 10,0 (dez pontos). A prova terá duração máxima de três horas.
- b) A prova constará de 40 questões de múltipla escolha. As questões da prova 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. Ao candidato só será permitida a realização da prova em data, e horário publicados no site <http://www.facenf.uerj.br/> e/ou no site da UERJ. O local da realização da prova escrita será a Faculdade de Enfermagem UERJ, no Boulevard 28 de setembro, 157, Vila Isabel. A(s) sala(s) será(serão) informada(as) no dia de realização da prova escrita, em cartaz afixado no *hall* dos elevadores (térreo) da Faculdade. Não haverá, portanto, segunda chamada da prova.
- c) Para a realização da prova, o candidato deverá apresentar o original de qualquer documento oficial de identificação com foto.
- d) 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.
- e) Não será aceita fotocópia do documento de identificação.
- f) 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 a identificação especial (coleta de dados do candidato, assinatura e impressão digital) em formulário próprio.
- g) 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 Clínica.
- h) O candidato não poderá alegar desconhecimento do local de realização da prova, data e horário como justificativa de sua ausência. O não comparecimento à prova, qualquer que seja o motivo alegado, caracterizará desistência do candidato.
- i) 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.
- j) Para a realização da prova, deverá ser utilizada caneta esferográfica transparente azul ou preta.
- k) O cartão-resposta será considerado como documento único e definitivo para efeito de correção de questões objetivas, devendo ser assinado e preenchido corretamente pelo candidato, de acordo com as instruções contidas na contracapa da prova, não sendo substituído em hipótese alguma por erro do candidato no preenchimento.
- l) 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.
- m) 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.
- n) O candidato somente poderá se retirar do recinto das provas com a devida autorização da coordenação e acompanhamento de fiscal.
 - o) Por motivo de segurança, os candidatos só poderão ausentar-se, definitivamente, do recinto das provas após 40 minutos contados a partir do seu efetivo início.
 - p) Ao final da prova, 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.
 - q) 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.
 - r) 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.

5 - CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DO CANDIDATO

- 5.1. Será considerado aprovado na prova escrita, o candidato que obtiver 50% (cinquenta por cento) de acertos.
- 5.2. Na análise do Curriculum Vitae será atribuída nota de 0,00 (zero) a 10,00 (dez).
- 5.3. 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, com peso 1 (um) para análise do Curriculum;
- 5.4. Será considerado aprovado o candidato que obtiver média final mínima 5,0 (cinco), considerada a ponderação indicada no subitem 5.3;
- 5.5. O candidato poderá ser aprovado, mas não selecionado;
- 5.6. Será considerado selecionado o candidato que tiver sua classificação dentro do número de vagas previstas, conforme o item 2.
- 5.7. 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 10.741/2003);
 - Maior nota obtida na prova escrita;
 - Atuação comprovada na área de Enfermagem Clínica;
 - Experiência na área da Enfermagem hospitalar.

6 - DA MATRÍCULA:

- 6.1 Terão direito à matrícula os candidatos aprovados e selecionados respeitados os limites de vagas estabelecidas pelo Curso.
- 6.2 No ato da matrícula o candidato deverá apresentar os originais dos documentos: diploma de graduação, histórico escolar completo, CPF e identidade, para fins de conferência junto à Coordenação do Curso.
- 6.3 Em caráter excepcional poderá ser aceita, provisoriamente, declaração de conclusão da graduação plena contendo data de colação de grau, mantendo-se a apresentação dos demais documentos previstos. A não apresentação do diploma de graduação plena, ou de qualquer outro documento aqui relacionado, durante o curso implicará o impedimento de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso.
- 6.4 A matrícula dos candidatos selecionados para Curso de Especialização em Enfermagem Clínica, será realizada de 23/04/18 à 10/05/18, na secretaria da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Haverá uma reclassificação conforme prazos estabelecidos no calendário.
- 6.5 No ato da matrícula deverá ser paga a primeira parcela do curso, no valor de R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais).
- 6.6 No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar o formulário de matrícula devidamente preenchido e o comprovante de pagamento da primeira mensalidade.
- 6.7 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.

- Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção.
- Não haverá segunda chamada para as provas.
- Havendo desistência após o início das atividades didático-pedagógicas, não haverá chamada para candidatos aprovados e não selecionados, fora do calendário de reclassificação.
 - O candidato aprovado, mas não selecionado para o preenchimento das vagas, não estará dispensado de novo processo seletivo para o Curso de Especialização em Enfermagem Clínica.

7 - CALENDÁRIO:

INSCRIÇÃO	PERÍODO	HORÁRIO	LOCAL
Período de Inscrições	18/12/2017 a 29/03/2018	9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Período de solicitação de isenção de taxa de inscrição e entrega de documentação	18 e 19 de dezembro de 2017	9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Resultado da solicitação de isenção de taxa de inscrição	20 de dezembro de 2017	A partir das 14h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Recurso ao indeferimento da solicitação da isenção da taxa de inscrição	21 de dezembro de 2017	9h às 12h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Resposta ao recurso do indeferimento da solicitação da taxa de inscrição	21 de dezembro de 2017	A partir das 14h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Confirmação de Inscrição (CI)	02/04/2018	A partir das 14h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.

PROVA ESCRITA	13/04/2018	09h as 12h	Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel.
Divulgação do resultado da prova escrita	16/04/2018	A partir das 13 horas	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Recurso ao resultado da prova escrita	17/04/2018	10h às 13h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Resultado do recurso	18/04/2018	A partir das 10h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Resultado da análise dos documentos comprobatórios de candidatos cotistas	18/04/2018	A partir das 14 horas	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Solicitação de Recurso do Resultado da Análise da Documentação Comprobatória dos Candidatos Cotistas	19/04/2018	10h às 13h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Divulgação do Resultado do Recurso da Análise da Documentação Comprobatória dos Candidatos Cotistas	20/04/2018	A partir das 14 horas	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Divulgação do resultado final	20/04/2018	A partir das 14 horas	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.

Período de Matrícula	23/04/2018 a 10/05/2018	9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 Faculdade de Enfermagem UERJ Edifício Paulo de Carvalho Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel
Divulgação de lista de candidatos para reclassificação	10/05/2018	A partir das 15h	http://www.facenf.uerj.br/ e/ou no site da UERJ. Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 da Faculdade de Enfermagem UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157/7º andar - Vila Isabel.
Matrícula dos candidatos reclassificados	11/05/2018	Após a divulgação do resultado até às 15h00 9h às 15h	Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação Sala 701 Faculdade de Enfermagem UERJ Edifício Paulo de Carvalho Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar - Vila Isabel Horário: 08 às 13h
Início das aulas	12/05/2018	8h	Faculdade de Enfermagem UERJ Edifício Paulo de Carvalho Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel

8 - DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, não sendo aceita alegação de desconhecimento.

8.2 Não serão aceitos candidatos unicamente portadores de diploma obtido em Cursos Superiores de Tecnologia.

8.3 As importâncias pagas não serão devolvidas quaisquer que sejam os motivos alegados.

8.4 O exame de seleção só terá validade para Curso que será iniciado em 2018.

8.5 Havendo desistência após o início das atividades didático-pedagógicas não haverá chamada para novos candidatos aprovados e não selecionados, fora do calendário de reclassificação.

8.6 Duração do curso: para sua integralização, o aluno deverá cumprir carga horária total de 495 horas/aula, correspondentes a 33 créditos, e apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso, num prazo máximo de 24 meses.

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

8.8 Mensalidades: o valor total do Curso é de R\$ 5.850,00 (cinco mil, oitocentos e cinquenta reais) podendo ser pago em uma única parcela; ou em até 15 vezes (quinze) mensalidades de R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais), a serem quitadas todo dia 10 de cada mês.

8.9 A documentação dos candidatos não selecionados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na Secretaria da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação, Sala 701, 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.

INFORMAÇÕES

Coordenação do Curso: Ellen Márcia Peres e Ariane da Silva Pires

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: espfenf@uerj.br

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2018

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

ANEXO I

Bibliografia e/ou Conteúdo Programático

PROGRAMA DO CURSO

- Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
- Farmacologia Aplicada à Enfermagem Clínica
- Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem
- Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com alterações do sistema Tegumentar
- Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com alterações do sistema Neurológico
- Sistematização da Assistência de Enfermagem com alterações do sistema Gastrointestinal
- Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com alterações do sistema Cardiovascular
- Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com alterações do sistema Respiratório
- Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes com alterações do sistema Hematológico

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

- 1- BRUNNER & SUDDARTH- Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro. Guanabara Koggan.12ªed.2011.
- 2- DEALEY, C. *Cuidando de feridas*: um guia para as enfermeiras coordenação e revisão técnica Rúbia Aparecida Lacerda; tradução Merle Scoss. 2ªed, São Paulo: Atheneu, 2008.

ANEXO II

MODELO DE CURRICULUM VITAE

QUALIFICAÇÃO ACADEMICA (3,0)	VALOR DO ITEM	VALOR OBTIDO
Curso de especialização em outra área do conhecimento (até dois)	1,00	
Cursos de atualização na área de enfermagem	1,00	
Sub-total		
EXPERIENCIA PROFISSIONAL ASSISTENCIAL(2,0)		
Experiência na área hospitalar	1,0	
Experiência na atenção básica	0,5	
Experiência em supervisão ou chefia	0,5	
Sub-total		
EXPERIENCIA NO ENSINO (2,0)		
Experiência no ensino médio profissionalizante	0,25	
Experiência como contrato provisório-UERJ	0,50	
Experiência em outra universidade	0,50	
Experiência em treinamentos de atualização	0,75	
Sub-total		
PRODUÇÃO CIENTIFICA (3,0)		
Artigo científico publicado em periódico (qualis B3 ou superior)	1,0	
Apresentações de trabalhos em congressos (até dois)	0,40	
Palestrante em eventos científicos (até dois)	0,40	
Organização de eventos profissionais (até dois)	0,20	
Sub-total		
TOTAL		

ANEXO III

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FACULDADE DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Nos termos do Edital do Processo Seletivo para o Curso de Especialização em Enfermagem Clínica (Turma 2018), solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição, conforme segue abaixo:

Nome do Candidato: _____
Registro de Identidade: Nº _____
Cadastro de Pessoa Física (CPF): Nº _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Telefones: _____
Email: _____

Possui CADÚNICO (Cadastro Único para Programas Sociais)? () SIM () NÃO
Nº NIS (Número de Identificação Social) _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – Informe todas as pessoas que residem no mesmo endereço do candidato e suas respectivas rendas/pensão etc.

Nome	CPF	PARENTESCO	RENDA MENSAL

ATENÇÃO: Anexar, OBRIGATORIAMENTE, a cópia dos documentos (listados abaixo) do candidato e de TODOS os membros mencionados na composição familiar.

1. CPF e RG;
2. Declaração de Imposto de Renda ou Autodeclaração de Isenção;
3. Carteira de Trabalho ou comprovante de vínculo empregatício;
4. Contracheque (3 últimos) e/ou documento de comprovação de renda;
5. Comprovante de pensão e outros rendimentos;
6. Autodeclaração para as situações que não possam ser comprovadas com os documentos acima;
7. CADUNICO – declaração atualizada do Departamento de Cadastro Único com relação à situação atual do perfil de renda

Declaro:

1. Serem verdadeiras as informações aqui apresentadas, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do processo seletivo para provimento conforme consta no Edital/Regulamento do referido concurso;
2. Ter ciência de que a falsidade das declarações, sob as penas da lei, acarretará na perda dos direitos decorrentes da inscrição;
3. E que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos para esta solicitação.

DATA: _____ ASSINATURA: _____

ANEXO IV

- **Formulário de Informação Socio 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

ANEXO 4 – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ FACULDADE DE ENFERMAGEM PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM CLÍNICA ANEXO – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS (candidatura para o sistema de cotas)	
---	--	---

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Nome Social, se for usá-lo: _____

Estado Civil: solteiro casado outro: _____

Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei nº 6914/2014, graduado:

- Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)
- Negro/Indígena
- Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

Situação do Imóvel:

- imóvel próprio imóvel alugado imóvel cedido
- imóvel próprio em financiamento imóvel de posse ou ocupação
- residência em hotel, pensão ou alojamento residência no local de trabalho
- outra situação de moradia (especificar):

Situação do IPTU: recebe cobrança não recebe cobrança

Situação do DITR: recebe cobrança não recebe cobrança

Fornecimento de energia elétrica:

- possui fornecimento individual de energia elétrica
- não possui fornecimento individual de energia elétrica

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DE RENDA

Número de pessoas que moram na mesma casa com candidato: _____

Candidato:

Idade: _____ anos

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: _____

Continua...

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**

Foto
colorida
3x4
(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
CLÍNICA, 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

Foto
colorida
3x4
(candidatos de reserva de vagas)

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/2014, eu, _____
_____, inscrito no processo seletivo do curso de de Pós- Graduação em ENFERMAGEM
CLÍNICA 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 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 **TODO** 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 CLÍNICA 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

1^a

Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2^a

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 Especialização em ENFERMAGEM CLÍNICA para o ano de 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 situado na _____ (endereço 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 CLÍNICA para o ano de 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 situado na _____ (endereço completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

Assinatura do declarante

1^a _____ Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2^a _____ 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

1^a

Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2^a

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 CLÍNICA para o ano de 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\$ _____ (_____) (escrever por extenso o valor) 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 CLÍNICA para o ano de 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

1^a _____ Testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2^a _____ 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.