



**Associação Nacional de Estudos Odontológicos
ANEO BRASÍLIA**

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL

**PROCESSO SELETIVO PARA ESPECIALIZAÇÃO MODALIDADE
RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E**

TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL – 2024

A Diretora do CEOB – Centro de Estudos Odontológicos de Brasília - ANEO Brasília (instituição formadora), Profa. Ms. Paula Carbone Goulart e Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Prof. Dr. Fábio Sato, anunciam que no 2024, já estão abertas as inscrições para o curso de Especialização Modalidade Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, regulamentada pela **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005** e suas complementações e pelas deliberações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação

1. Corpo docente-assistencial

1.1. Coordenador: Prof. Dr. Fábio Sato

1.2. Coordenador acadêmico: Prof. Esp. Adson Diniz

1.3. Tutores:

Prof Esp. Adson Diniz
Prof Esp. Fábio Calandrini
Prof. Dr. Fábio Sato;
Prof. Esp. Julio Evangelista;
Profa. Ms. Paula Carbone Goulart;
Prof. Esp. Pedro Henrique Danin
Profa. Dra. Camila Vieira da Cunha Tagliari
Prof. Ms. Luis Antônio Tato Luciano dos Santos

2. Processo seletivo

2.1. Período de inscrição: As inscrições estão abertas para todas unidades no ano 2024:

Unidades:

Brasília – DF
Palmas – TO
Itabuna – BA
Goiânia – GO
Rio de Janeiro - RJ

2.1.1. Faça seu agendamento via:

Whatsapp: (61) 9 8426-4485
E-MAIL: contato@aneobrasilia.com.br
Site: www.aneobrasilia.com.br

2.1.2. Taxa da inscrição: R\$ 200,00 (duzentos reais);

2.1.3. Investimento: R\$ 104.400,00 (cento e quatro mil e quatrocentos reais) divididos em 36 parcelas de **R\$ 2.900,00** (dois mil e novecentos reais) ou 48 parcelas **R\$2.240,25** (dois mil duzentos e quarenta reais e vinte cinco centavos). Juros de 3% ao mês.

2.2. Condição inicial dos candidatos para ingresso

Para o processo seletivo de Residência serão aceitas inscrições de cirurgiões-dentistas, graduados em odontologia por instituições brasileiras reconhecidas e de instituições de ensino estrangeira que tenham diploma validado por instituição federal de ensino superior e com registro no Conselho federal de Odontologia.

2.3. Documentação necessária

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada pelo candidato (*anexo I*);
- b) Cópia simples do documento de identidade com foto;
- c) Cópia simples do histórico escolar do curso de graduação em odontologia;
- d) Cópia simples do diploma de cirurgião-dentista;
- e) Curriculum Vitae atualizado (sugere-se modelo *Plataforma Lattes*). Não é necessário o envio de cópia dos certificados junto com o Curriculum Vitae, porém será necessário apresentar tais certificados no momento da entrevista;
- f) 01 foto 3x4 recente colada à ficha de inscrição (*vide anexo I*);
- g) Pagamento da taxa de inscrição.

2.3.1. A inscrição somente será aceita se atender aos requisitos descritos acima. A confirmação de inscrição do candidato será enviada ao e-mail do mesmo.

2.3.2. Em nenhuma hipótese será devolvida a taxa de inscrição;

2.3.3. A declaração falsa ou inexata de dados constantes na inscrição, bem como a apresentação de documentos falsos ou graciosos, determinará o imediato cancelamento da inscrição irregular, e a consequente anulação de todos os atos relativos à mesma;

2.4. Método de seleção

2.4.1. Fazer o agendamento da sua prova após definir sua unidades.

2.4.1.1. Avaliação escrita de conhecimentos gerais e específicos - Peso 10;

2.4.1.2. Análise de curriculum (Plataforma Lattes) – Peso 10;

2.4.1.3. Entrevista com banca examinadora – Peso 10;

OBS: Nenhum dos critérios descritos acima tem caráter eliminatório: a seleção do candidato será realizada através da avaliação conjunta de todos os itens;

2.4.1.4. Local da prova: Após definir a sua unidade, data e horário da prova junto com a equipe ANEO enviaremos o local onde será realizada.

2.4.1.4.1. Os candidatos deverão comparecer ao local das provas 30 minutos antes do horário marcado, munidos de cédula de identidade original, e caneta esferográfica transparente preta e ou azul;

2.4.1.4.2. Não serão admitidos às provas os candidatos que se apresentarem após o horário estabelecido ou não estiverem de posse de documento de identidade com foto original;

Concluídos os trabalhos de apuração e julgamento da avaliação escrita, análise de curriculum e entrevista, será oferecido o resultado final do curso por meio de **e-mail** cadastrado do aluno, no prazo de 48 horas. Este será homologado pela Associação Nacional de Estudos Odontológicos – ANEO, acompanhado da relação nominal dos candidatos aprovados por ordem de classificação;

2.4.1.4.3. A avaliação escrita é de responsabilidade técnica e operacional do corpo docente-assistencial do programa de residência;

2.5. Da análise de Curriculum Vitae Os títulos serão avaliados numa escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos e a pontuação obedecerá a critérios de avaliação fundamentados em interesse por cirurgia, estágios, trabalhos direcionados a esta especialidade, avaliados pelo tempo de serviço e de acordo com as especificações e pontuações estabelecidas abaixo:

2.5.1. Diploma ou Declaração original de conclusão e aprovação em doutorado odontologia. Valor unitário: 3 (três) pontos. Valor máximo: 3 (três) pontos.

2.5.2. Diploma ou Declaração original de conclusão e aprovação em mestrado em odontologia. Valor unitário: 2 (dois) pontos. Valor máximo: 2 (dois) pontos.

2.5.3. Certificado ou Declaração original de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização, de acordo com as normas do Conselho Federal de Odontologia, em áreas afins para cada programa de residência. Valor unitário: 1 (um) ponto. Valor máximo: 3 (três) pontos.

2.5.4. Certificado ou Declaração original de conclusão em cursos de treinamento, capacitação e/ou aperfeiçoamento/atualização de conhecimentos específicos relacionados ao programa de residência (mínimo 160 horas por certificado). Valor unitário: 0,5 (meio) ponto. Valor máximo: 2 (dois) pontos.

2.6. Da Matrícula

2.6.1. Após o recebimento da nota do processo seletivo via equipe ANEO o aluno deverá entregar a documentação necessária para a confecção do contrato, sem a assinatura do mesmo o aluno não poderá ingressar as aulas teóricas e práticas.

2.6.1.1. No caso de desistência de um candidato aprovado, será chamado o suplente melhor classificado para o prazo de 05 dias úteis. Serão matriculados, somente os candidatos que assinarem o compromisso de obedecer aos critérios para a formação de um residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

2.6.1.2. Os candidatos aprovados e oficialmente matriculados deverão se apresentar para o início do programa no dia determinado.

2.6.2. Início do curso: Após a assinatura do contrato;

2.6.3. Duração: 3 anos (aulas teóricas toda terça-feira e quinta-feira + 1 semana de plantão por mês);

2.6.3. Carga horária: 8.640 horas;

Número de vagas: A partir de **04** (quatro) previstas sem que haja obrigatoriedade ao preenchimento das vagas.

3. Programa da avaliação escrita:

- A. Princípios da cirurgia;
- B. Anestesia local: técnicas e soluções;
- C. Anatomia oral e maxilofacial;
- D. Radiologia oral e maxilofacial;
- E. Patologia e diagnóstico oral;
- F. Farmacologia e terapêutica aplicada;
- G. Infecção oral e maxilofacial;
- H. Principais procedimentos cirúrgicos em cirurgia oral;
- I. Avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico;
- J. Princípios de traumatologia oral e maxilofacial;
- K. Diagnóstico e tratamento das deformidades faciais;
- L. Disfunções Temporomandibulares – Diagnóstico e tratamento;
- M. SAHOS.

4. Bibliografia sugerida para a avaliação escrita

1. **MADEIRA**, Miguel C. Anatomia da Face: Bases Anatomofuncionais Para Práticas Odontológicas. Sarvier, 6a. Edição;
2. **FEHRENBACH**, Margaret. Anatomia Ilustrada da Cabeça e Pescoço. Manole, 2a. Edição;
3. **NETTER**, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. Elsevier, 4a Edición;
4. **MALAMED**, Stanley F. Manual de Anestesia Local. Elsevier, 6a Edição;
5. **ANDRADE** cols. Emergência Médica em Odontologia. Artes Médicas, 3a. Edição;
6. **WANNMACHER**, Lenita. Farmacologia Clínica para Dentistas. Guanabara Koogan, 3a. Edição;
7. **YAGIELA** cols. Farmacologia e Terapêutica para Dentistas. Elsevier, 6a. Edição;
8. **NEVILLE** cols. Oral and Maxillofacial Pathology. Guanabara Koogan, 2a. Edição;
9. **NEVILLE** cols. Patologia Oral e Maxilofacial. Elsevier. Elsevier, 3a. Edição;
10. **PASLER**, Friedrich A. Color Atlas of Dental Medicine. Thieme, 1a. Edição;
11. **WHITE**, Stuart C. Radiologia Oral: Princípios e Interpretação. Elsevier, 7a. Edição;
12. **POGREL** e cols. Cirurgia Bucomaxilofacial. Santos, 1a. Edição;
13. **PRADO**, Roberto. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento. Medsi, 1a. Edição;
14. **HUPP**, James R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Elsevier, 6a. Edição.

5. Disposições Gerais

5.1. O regime do programa da Especialização Modalidade de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é período integral, sendo 1 semana de plantão por mês e aulas teóricas toda terça-feira e quinta-feira durante 3 anos, incluindo atividades:

- Consultas ambulatoriais
- Procedimentos cirúrgicos em ambulatório
- Procedimento cirúrgico sob anestesia geral em ambiente hospitalar
- Cooperação com outras áreas da saúde para interconsultas
- Aulas teóricas
- Discussão de casos clínicos
- Seminários de artigos científicos
- Atividades de pesquisa, incluindo elaboração de monografia de conclusão de curso, apresentação de trabalhos em congressos de relevância e publicação de artigos científicos.

05 de janeiro de 2024.

Prof. Dr. Fábio Sato
Coordenador Especialização/Residência

Profa. Ms. Paula Carbone Goulart
Diretora ANEO Brasília

FICHA DE MATRICULA



Cidade do curso: _____

UF: _____

NOME (completo): _____

DATA NASCIMENTO: __/__/__ ESTADO CIVIL: _____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ Fone: (____) _____

Celular: (____) _____

E-MAIL: _____

RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: ____/____. DATA DE EMISSÃO: __/__/__

CPF: _____ CRO: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

GRADUAÇÃO EM: _____ ANO: _____

INSTITUAÇÃO: _____

_____ de _____ de 20__.

Assinatura do Aluno

CEOB - Centro de Estudos Odontológicos LTDA.

BANCO: ITAU

AG.: 1619 CONTA CORRENTE: 99087-0

PIX: 50.639.011/0001-94 - (ANE0 BAHIA)

Taxa de matrícula: R\$ 200,00