

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CONCURSO DE REVALIDAÇÃO DE MEMBRESIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL - SOBRACIBU – 2023

A Sociedade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (SOBRACIBU) vem por este Edital, convocar os candidatos interessados em participarem do CONCURSO DE REVALIDAÇÃO DE MEMBRESIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL SOBRACIBU, promovido por esta Sociedade.

O referido Concurso, confere ao candidato aprovado, a inscrição em CATEGORIA DE TITULAR da Sociedade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (SOBRACIBU).

I - REQUISITOS

De acordo com as normas da **SOBRACIBU**, está apto a prestar a titulação/provas o candidato que preencher TODOS os seguintes requisitos mínimos:

- a) Ser cirurgião-dentista, Sócio adimplente da **SOBRACIBU**, com pelo menos 5 anos de formação, com inscrição e habilitação no **Conselho Regional de Odontologia** em um dos Estados da Federação Brasileira (comprovado com cópia simples da carteira de habilitação expedida pela Regional do **Conselho Regional de Odontologia**, com o respectivo número de inscrição **CRO definitivo**).
- b) Conclusão de Programa de Residencia em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial ou Especialização desde que cumpridos requisitos mínimos de carga horária (prérequisito minimo de 3 anos) em Instituições e órgãos de acordo com as regulamentações vigentes no Brasil.
- b.1) de "Notório Saber"; catedráticos, professores universitários, chefes de disciplinas, responsáveis por setores hospitalares com mais de 10 anos de experiência na área do saber, sendo avaliados pela sua produção técnica, administrativa, científica e intelectual;
- c) Quitação da taxa de inscrição e encaminhamento da documentação listada no final deste edital (ficha de inscrição).

II – INSCRIÇÃO

A inscrição deverá ser realizada até às 17:00h do dia 09 de novembro de 2023 por meio do preenchimento da ficha de inscrição e anexos deste edital e enviados por e-



mail para a Secretaria da SOBRACIBU, <u>sobracibu@sobracibu.com.br</u>, em formato PDF assinado pelo candidato. Enviar uma cópia em PDF do Currículo Lattes atualizado e o link do mesmo com o comprovante da taxa de inscrição de R\$ 800,00 (Oitocentos reais).

Segue link para pagamento de sua Taxa de Inscrição:

https://www.asaas.com/c/253176229120

Após o recebimento e aceitação da inscrição, a SOBRACIBU enviará ao candidato, por e- mail, em até sete dias, o comprovante da inscrição e todas as informações necessárias.

§1º - Em 2023 este edital abrirá concurso apenas por análise curricular.

III - PROVA

TODAS AS ETAPAS DA PROVA SERÃO REALIZADAS DURANTE OS CONGRESSOS OFICIAIS DA SOBRACIBU.

O candidato deverá apresentar-se no local da prova com **30 minutos de antecedência**, munido de carteira original do CRO definitivo e do comprovante de inscrição impresso, lápis, caneta e borracha. Não serão admitidos os candidatos que chegarem após 30 minutos do início da prova. O não comparecimento, ou o comparecimento após 30 minutos do início, acarretará na automática reprovação.

PERMANÊNCIA MÍNINA DE 30 MINUTOS APÓS O ÍNICIO DA PROVA.

Todos os candidatos (a, b) serão submetidos às DUAS seguintes etapas de avaliação:

- 1. Etapa 1 (eliminatória): análise currículo lattes e documentos
- Etapa 2 (eliminatória): prova teórica composta de 80 (oitenta) questões de múltipla escolha com 4 (quatro) alternativas cada questão, sendo que o valor total da prova é de 10 pontos. Esta etapa terá duração máxima de 3 (três) horas.

O candidato será reprovado caso não apresente a nota mínima de 7,0 (sete) em cada uma das duas etapas eliminatórias, ou seja, caso a nota seja inferior a 60% nas Etapas 1 **OU** 2.



IV - ANÁLISE DO CURRICULUM VITAE

A apresentação do Curriculum Vitae dos candidatos, é exigido que o mesmo esteja inserido e atualizado na Plataforma Lattes do CNPq - http://lattes.cnpq.br/. O candidato deverá encaminhar uma cópia digitalizada do mesmo, juntamente com os demais documentos em arquivo PDF unico, no momento da inscrição. Nele deverão obrigatoriamente constar:

- 1. Dados de identificação
- 2. Formação 1o e 2o grau
- 3. Formação universitária
- 4. Residencia, especializações e/ou estágios, com data da conclusão
- 5. Atividades acadêmicas (monitorias, acadêmicas, estágios e outros)
- 6. Atividades cientificas (cursos, congressos, seminários e outros)
- 7. Produção científica (publicações, trabalhos científicos, prêmios e outros)
- 8. Outras atividades

O candidato poderá também a critério encaminhar no momento da inscrição, uma carta com um breve resumo/histórico de suas experiências profissionais, cirurgias realizadas, quais serviços já acompanhou entre outras capacitações.

Os critérios de avaliação do Curriculum Vitae do candidato que serão considerados na avaliação são:

- Pós-Graduação, Residencia em período integral de 3 (três) anos em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial = 0,5 (zero vírgula cinco) ponto.
- Participação em Congresso da especialidade = 0,1 (zero vírgula um) ponto.
- Produção científica na área = 0,2 (zero vírgula dois) ponto.
- A soma dos valores atribuídos a estes critérios irá compor a nota máxima de 10 pontos para o Currículo.

O respectivo gabarito será divulgado após 24 horas da realização das provas no site da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL-SOBRACIBU.

V – APROVAÇÃO E RECURSO

O candidato será considerado **REPROVADO** se não obtiver nota superior ou igual a 7,0 (seis, ou seja, acerto minimo de 70%) nas etapas 1 E 2 (eliminatórias). Será **APROVADO** o candidato que obtiver media etapas 1 e 2 maior ou igual 7,0 cumprindo os quesitos anteriores.

O resultado da Prova de Titulação será divulgado no site da SOBRACIBU e o candidato receberá comunicado por e-mail em até 30 dias após a realização da prova.

É reservado aos candidatos a interposição de recursos para o resultado de quaisquer fases da prova, de maneira eletrônica pelo e-mail institucional até 48 (quarenta e oito)



horas após a divulgação dos resultados. Os candidatos devem fundamentar o recurso nas referências bibliográficas constantes do edital. Recursos sem esse embasamento serão indeferidos.

VI – OUTRAS DISPOSIÇÕES

SOMENTE FORMALIZE SUA INSCRIÇÃO SE, DE FATO, ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE EDITAL.

- a) As remessas recebidas que não contiverem a documentação completa ou apresentarem inconsistência/irregularidade em qualquer dos itens exigidos neste edital, não serão processadas e, portanto, o solicitante não estará inscrito. Nestes casos, após cumprido o prazo de regularização documental, o candidato terá direito à devolução de 80% (oitenta por cento) do valor de inscrição, a ser feita por depósito em conta bancária fornecida pelo candidato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de encerramento do período de inscrição, constante no cronograma deste edital. A documentação eletrônica destes candidatos será definitivamente destruída ao final desse processo.
- b) O presente edital garante a proteção e as devidas prioridades previstas em lei para pessoas portadoras de necessidades especiais, idosos e gestantes. Caso haja alguma particularidade, favor contatar a SOBRACIBU no momento da inscrição pelo e-mail institucional.

VII - TÓPICOS PARA PROVA TEÓRICO /ARGUIÇÃO ORAL

- 1. Anatomia da cabeça e do pescoço;
- 2. Fisiologia e Farmacologia;
- 3. Epidemiologia em câncer;
- 4. Infecção em cabeça e pescoço;
- 5. Propedêutica e exames subsidiários em cabeça e pescoço;
- 6. Anestesiologia;
- 7. Cirurgia oral menor;
- 8. Cuidados pré- e pós-operatórios em cabeça e pescoço;
- 9. Complicações pós-operatórias em cirurgias orais menores;
- 10. Embriologia e malformações congênitas em cabeça e pescoço
- 11. Cirurgias oral maior;
- 12. Traumas de face;
- 13. Cirurgias das deformidades dento esqueléticas
- 14. Glândulas salivares;
- 15. ATM e DTM;



FICHA DE INSCRIÇÃO

TITULAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL - SOBRACIBU

Nome:			
CRO:	CPF:	RG	
Data de nasci	imento:		
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Fone:()		E-mail:	
Local de form	nação		
Data de térm	ino://		
Local de pós-	graduação		<u>-</u>
Data de térm	ino://		
		ANEXOS (encaminhados er n):	
() cópia do c () cópia do c () cópia do c			· •



- () carta com breve histórico profissional e experiencias (optativo)
- () Comprovante de depósito bancário ou transferencia de inscrição para titulação

DECLARAÇÃO

Eu,				,
cirurgião(a) dentista,	inscrito no Conselho	o Regional de Odonto	logia no estado)
de		, sob número		,
Bucomaxilofacial, pr	omovida pela Socie BRACIBU, e conce	Titulação em Cir dade Brasileira de C ordo com todas as	Cirurgia e Trau	matologia
-	Ass	sinatura		
Nome:		RG		
	CRO			