



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Decania do Centro de Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina  
Direção Adjunta de Pós-Graduação  
Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa da Área de Saúde  
Especialização em Dermatologia

### EDITAL Nº 1130, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2025

Processo nº 23079.266891/2025-13

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DERMATOLOGIA - 2026

### ABERTURA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS

**INSCRIÇÃO:** (on-line através de formulário disponível no  
site: <https://www.medicina.ufrj.br/ensino/pos-graduacao/informes-da-pos-graduacao>)

**PERÍODO:** 05/12/2025 a 05/01/2026

• **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS para preenchimento do formulário de inscrição:**

- Inscrição no CRM (poderão se inscrever os candidatos com colação de grau prevista para até janeiro de 2026)
- Identidade; CPF e certificado militar
- Comprovante de pagamento do valor referente a ressarcimento de despesas iniciais

• **VALOR REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS INICIAIS:**

- R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)
- Depósito na conta COPPETEC
- Banco do Brasil – Agência: 2234-9 – (Governo Rio) Conta-corrente: 56.067-7 - Código Identificador: (colocar o número do CPF do candidato)  
Obs.: O depósito **SÓ PODE SER** feito diretamente no Caixa do Banco.  
**NÃO SERÃO** aceitos e considerados os depósitos feitos por: transferência, DOC, cheque ou no caixa automático.

- Observações:

1. **A inscrição só será efetivada** mediante:

- **1º passo: preenchimento da ficha de inscrição** no site:  
<https://www.medicina.ufrj.br/ensino/pos-graduacao/informes-da-pos-graduacao>
- **2º passo: envio do comprovante de depósito em PDF** do valor referente a ressarcimento de despesas iniciais (**colocar o nome do candidato**) e da

- ficha de inscrição** em PDF para o e-mail [silviapessanha@hucff.ufrj.br](mailto:silviapessanha@hucff.ufrj.br)
2. Em nenhuma hipótese haverá devolução do valor referente a ressarcimento de despesas iniciais
  3. Casos não contemplados neste edital serão julgados e resolvidos pela banca examinadora.

### **SELEÇÃO:**

#### **· CRITÉRIO:**

- o Prova de conhecimento em Medicina (1ª fase em caráter eliminatório: todos os candidatos)
- o Entrevista - trazer 1(uma) via do *Curriculum Vitae* e prova de compreensão de texto redigido em inglês (2ª fase de caráter classificatório: só os candidatos classificados na 1ª fase)

#### **• CRONOGRAMA PROVA:**

- o Prova Escrita: 13 de janeiro de 2026
- o Resultado da prova escrita: 13 de janeiro de 2026
- o Entrevista e prova de compreensão de texto redigido em inglês: 14 de janeiro de 2026
- o Resultado final: 15 de janeiro de 2026

#### **• LOCAL:**

- o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ
- o Serviço de Dermatologia – 5º andar (sala 05 B 11)

#### **· HORÁRIO:** 08:00 às 12:00 (duração da prova – 3 horas)

#### **· OBSERVAÇÃO:** No dia da prova será obrigatória a apresentação de:

- o CRM ou
- o Documento de identidade e Declaração de colação de grau em Medicina até janeiro de 2026 (**cópia autenticada**)

#### **• NÚMERO DE VAGAS:**

- o 09 (nove)

### **MENSALIDADE:**

- R\$ 4.500,00 (vencimento até o dia 10 do mês corrente)

### **CARGA HORÁRIA:** 3 anos - integral

### **INÍCIO DO CURSO:** 02/03/2026

### **EMENTA:**

Capacitar os alunos para o exercício profissional da Dermatologia; aprofundar o conhecimento científico, visando desenvolver aptidões para o reconhecimento das

afecções cutâneas, sendo-lhes oferecidos os meios para o diagnóstico, solicitação de exames complementares, avaliação e crítica das mais variadas situações dermatológicas, bem como orientação, tratamento e evolução dos pacientes.

## **PROGRAMA DE PROVA**

1. Alterações da consciência
2. Cefaléia
3. Choque
4. Cianose
5. Diarréia
6. Dispnéia
7. Doenças cardiovasculares
8. Doenças dermatológicas, estrutura e funções da pele e lesões elementares cutâneas
9. Doenças endócrinas
10. Doenças gastrintestinais
11. Doenças ginecológicas
12. Doenças granulomatosas
13. Doenças hematológicas
14. Doenças hepáticas
15. Doenças metabólicas e nutricionais
16. Doenças neurológicas
17. Doenças pulmonares
18. Doenças renais e do trato genito-urinário
19. Doenças reumatológicas e colagenoses
20. Dor
21. Dor e aumento de volume abdominal
22. Dor lombar
23. Dor torácica
24. Edema
25. Emergências médicas clínicas e cirúrgicas
26. Febre
27. Icterícia
28. Imunologia básica
29. Infecções
30. Intoxicações
31. Neoplasias benignas e malignas
32. Temas de cirurgia: avaliação pré-operatória; distúrbios pós-operatórios; infecções e sepse; abdômen agudo; fistulas; hemorragia digestiva; parada cardíaca em cirurgia; trombose venosa e embolia pulmonar; insuficiência renal aguda; cirurgia na criança, no idoso, na gravidez, no câncer, no obeso e no desnutrido; cirurgia ambulatorial, cardiovascular, pulmonar, hepatobiliar; urológica; ginecológica e coloproctológica
33. Temas de obstetrícia: gestação em mulheres acima de 40 anos; abortamentos; gravidez ectópica; deslocamento prematuro da placenta; aminiorrexe prematura; doença hipertensiva específica da gravidez e hipertensão arterial crônica na gravidez; indicação e contra-indicação de medicamentos
34. Temas de ortopedia: fraturas; entorses; tendinites; artrose e artrite
35. Temas de pediatria: infecções congênitas; vacinações; diarréia persistente; desidratação; desnutrição; asma; infecção de vias aéreas superiores; pneumonias e broncopneumonias; febre reumática; glomerulonefrite difusa agudas; leucemias agudas; tumor de Wilms; osteosarcoma; sarcoma de Ewing e retinoblastoma



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Ramos e Silva, Professor do Magistério Superior**, em 25/11/2025, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://sei.ufrj.br/autentica>, informando o código verificador **6121594** e o código CRC **C7588684**.

## CADASTRO PARA PÓS-GRADUAÇÃO EM DERMATOLOGIA

CPF:	
Curso:	
CRM:	
Código do Depósito:	
Nome:	
Nome do Pai:	
Nome da Mãe:	
Data de Nascimento:	
Estado:	
Município:	
Sexo:	
Estado Civil:	
Nacionalidade:	
Identidade:	
Órgão Emissor:	
Ano de Emissão:	
Endereço (rua, avenida, etc.):	
Número:	
Bairro:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone:	
Celular:	
Instituição:	

Enviar esta ficha de inscrição preenchida e o comprovante de pagamento para o e-mail: [silviapessanha@hucff.ufrj.br](mailto:silviapessanha@hucff.ufrj.br). Enviaremos a confirmação da inscrição por e-mail após o recebimento.