



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, CRIAÇÃO E
INOVAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

EDITAL DE SELEÇÃO 01/2026

Estabelece normas e condições ao Processo Seletivo de Aluno/a REGULAR do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para ingresso no PRIMEIRO semestre acadêmico do ano de 2026.

1. DO EDITAL DE SELEÇÃO

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Criação e Inovação (PPGCI) e do Centro de Ciências da Saúde (CCS), torna público o processo seletivo para o ingresso de alunos/as regulares no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica no primeiro semestre acadêmico de 2026, conforme as normas e condições especificadas no presente edital.

2. DO OBJETIVO E ORGANIZAÇÃO PRELIMINAR DO CURSO

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica tem por objetivo geral formar enfermeiras (os) obstetras com excelência técnico-científica, capazes de atuar em equipes interprofissionais, promovendo o cuidado integral e humanizado à mulher e ao neonato, promovendo a equidade em saúde, a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na humanização do parto e nascimento, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade, e contribuindo para a melhoria das condições epidemiológicas loco-regionais, em consonância com o Sistema Único de Saúde- SUS.

Será desenvolvido no período de dois anos (24 meses) e em regime de Dedicação Exclusiva (DE), não podendo o/a residente desenvolver outras atividades profissionais ou formativas que exijam dispensa da assiduidade integral às 60 (sessenta) horas semanais, no período de realização da Residência (Lei nº 11.129, de 30 de junho de

2005, art. 13, § 2º e no Despacho Orientador CNRMS nº 1/2015 - sobre cursar a Residência em concomitância com outras atividades).

É vedado ao egresso de programa de residência cursar novamente residência em área de concentração já concluída. Será permitido ao egresso realizar apenas uma nova residência, desde que em área de concentração distinta daquela anteriormente concluída.

Fica vedado, ainda, ao egresso pleitear qualquer forma de equivalência entre o programa já cursado e o novo programa (Resolução CNRMS nº 1, de 27 de dezembro de 2017).

Ao final do programa, o (a) Profissional de Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, trabalho de conclusão de residência (TCR), sob orientação do corpo docente assistencial. Caso o(a) residente não apresente o referido trabalho, poderá ser desligado do Programa de Residência em área profissional de saúde (PRAPS) (Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014).

A Residência realizará suas atividades práticas no Hospital e Maternidade Luiz Argolo e em Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus; no Hospital Estadual da Criança (HEC); Hospital da Mulher e Casa de Parto pertencentes à Fundação Hospitalar de Feira de Santana.

3. DO PÚBLICO ALVO

Para candidatar-se a uma vaga no curso de Pós-Graduação é necessário ser portador(a) de Diploma devidamente registrado ou Certificado de Conclusão do Curso de Graduação Enfermagem. A documentação emitida pela Instituição de Ensino Superior (IES) deverá ser reconhecida pelo MEC, assim como o registro no Conselho de Categoria Profissional.

4. DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO EDITAL

ATIVIDADE	DATA/PERÍODO
Prazo para impugnação do edital	19/02/2026
Inscrições via SIGAA – Processos Seletivos	20/02/2026 a 06/03/2026
Data limite para solicitação de isenção da taxa de inscrição por e-mail ao programa	20 a 24/02/2026
Resultado do pedido de isenção de taxa de inscrição	26/02/2026
Data limite para interposição de recursos ao resultado da solicitação da isenção da taxa de inscrição	27/02/2026
Resultado da interposição de recursos ao resultado da solicitação da isenção da taxa de inscrição	02/03/2026
Data limite para divulgação do resultado preliminar de homologação das inscrições	09/03/2026
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado preliminar da homologação das inscrições	10/03/2026
Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados à homologação das inscrições	11/03/2026

Divulgação da homologação final das inscrições	11/03/2026
Etapla única de avaliação - Prova objetiva	15/03/2026
Data limite para divulgação do gabarito e resultado preliminar da Etapa 1	16/03/2026
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado da prova	17/03/2026
Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados ao resultado da prova	18/03/2026
Resultado parcial	18/03/2026
Data limite para divulgação do resultado parcial do processo seletivo regido pelo Edital de Seleção 01 /2026	
Reenvio de vídeo à COPARC pelo/a candidato/a, quando solicitado.	A ser divulgada no site do Programa
Resultado preliminar do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Prazo para interposição de recurso ao resultado do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Resultado do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Data limite para divulgação do resultado final do processo seletivo	25/03/2026
Início das aulas	30/03/2026

5. DAS VAGAS

5.1. Número total de vagas: **08 (OITO)**

5.2. Reservas de Vagas

5.2.1. 1 (uma) vaga, correspondente a 10% (dez por cento) do total de vagas, poderá ser ocupadas por Servidores/as Técnico-Administrativos/as do Quadro Efetivo da UFRB, desde que atendam aos quesitos de mérito deste Edital, em atendimento à Resolução 02/2009 do CONSUNI (Art. 29, parágrafo único. Candidatos/as Servidores/as Técnico-Administrativos/as do quadro efetivo da UFRB deverão indicar no ato da Inscrição a opção de modalidade de vaga).

5.2.2. O presente edital, no que concerne à política de cotas, está amparado pela Resolução CONAC 033/2018, a qual dispõe sobre o sistema de cotas raciais para o acesso e outras políticas de ações afirmativas para a

Permanência de Estudantes Negras(os), Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis) e Pessoas com Deficiência em todos os cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

- 5.2.2.1. Dentre as vagas oferecidas neste edital, atendendo à política de cotas, 02 (duas) vagas poderão ser destinadas a candidatos autodeclarados Negros, correspondente a 25% (vinte e cinco por cento) das vagas, 01 (uma) e 01 (uma) vaga para Indígenas, Quilombolas e Pessoas Trans, correspondente a 25% (25 por cento) das vagas.
- 5.2.2.2. Os/As candidatos/as Negros/as, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com Deficiência concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua classificação no processo seletivo.
- 5.2.2.3. Os/As candidatos/as Negros/as, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com deficiência aprovados dentro do número de vagas oferecido pela ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas reservadas.
- 5.2.3. Na hipótese de não haver candidatos aprovados em número suficiente em determinada modalidade de reserva de vagas, a(s) respectiva(s) vaga(s) não preenchida(s) será(ão) deslocada(s) para a ampla concorrência.
- 5.2.4. Cabe à Comissão Examinadora do processo seletivo verificar se todos os documentos solicitados aos/às candidatos/as optantes por vagas reservadas foram devidamente anexados no sistema SIGAA na inscrição. A ausência de qualquer dos documentos solicitados ou documentos corrompidos/inacessíveis/ilegíveis/não visualizáveis, implicará que a inscrição pelas vagas reservadas será convertida em inscrição pela ampla concorrência.
- 5.2.5. Cabe ao COPARC, através de suas Comissões, a análise da documentação relativa aos/às candidatos/as optantes pela reserva de vagas.
- 5.2.6. **Somente os/as candidatos/as convocados/as a ocupar vagas ofertadas através das modalidades de cotas raciais deverão, obrigatoriamente, passar pelo procedimento de Heteroidentificação Racial.**
- 5.2.7. O/A candidato/a que tiver sua autodeclaração indeferida pela COPARC/CAPED será eliminado/a do processo seletivo, mesmo que tenha nota para aprovação na ampla concorrência, conforme Resolução CONSUNI 03/2018 da UFRB.
- 5.3. Processo de heteroidentificação
 - 5.3.1. A Comissão de Aferição de Autodeclaração da UFRB (CAAD), constituída pela Resolução CONSUNI 003/2018, procederá a heteroidentificação dos/as candidatos/as pretos/as ou pardos/as a partir da análise dos seguintes

documentos a serem postados no sistema SIGAA no momento de sua inscrição ao processo seletivo:

- 5.3.1.1.1. uma foto frontal e uma foto de perfil individuais, recentes e coloridas, de acordo com as seguintes especificações:
- a) 01 foto frontal (de frente, de acordo com a Figura 01): colorida, da região da cabeça **até a região do ombro**, de forma completamente visível e centralizada;
 - b) 01 foto de perfil (de lado, de acordo com a Figura 02): colorida, **do ombro para cima**, rosto e corpo de lado na foto;
 - c) com boa resolução;
 - d) com boa iluminação: fazer a foto durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando seu rosto a favor da luz, ou até mesmo fazer em área externa aproveitando a luz do sol;
 - e) fundo claro: procurar parede clara;
 - f) sem maquiagem;
 - g) sem filtros de edição;
 - h) sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços); e
 - i) formato da foto: **png** ou **jpg** ou **jpeg**.

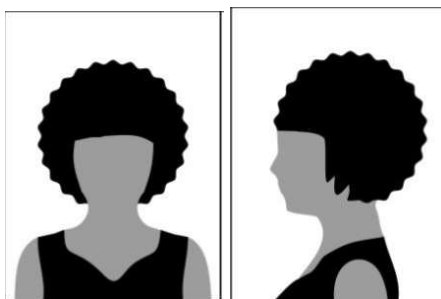


Figura 01 - Modelo de foto frontal Figura 02 - Modelo de foto de perfil

Fonte: UFRB / ASCOM

Fonte:

UFRB / ASCOM

- 5.3.1.1.2. 01 vídeo, que deverá ser gravado e postado no sistema SIGAA no momento da inscrição do/a candidato/a no processo seletivo e que deverá obedecer às seguintes especificações:
- a) no ato da gravação do vídeo, o/a candidato/a deverá dizer a seguinte frase: “Eu, [dizer o nome completo], CPF [dizer o número do CPF], me autodeclaro [dizer uma das opções: da cor parda ou da cor preta]”;
 - b) posição frontal: região da cabeça (inteira) **até a região do ombro**, de forma completamente visível e centralizada;
 - c) imagem colorida (não será aceito vídeo em preto e branco);
 - d) boa iluminação: gravar o vídeo durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando seu rosto a favor da luz, ou até mesmo gravar em área externa aproveitando a luz do sol;

- e) fundo claro: procurar parede clara;
- f) sem maquiagem;
- g) sem filtros de edição;
- h) sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços); e
- i) formato do vídeo: **mp4** ou **mov** ou **avi** ou **flv** ou **webm** ou **wmv** ou **mkv** ou **3gp** ou **mpeg** ou **ogg**.

5.3.2. O procedimento de heteroidentificação dos/as candidatos/as pretos/as ou pardos/as será mediante análise dos aspectos fenotípicos por meio do vídeo e das fotos anexados ao sistema na inscrição. De acordo com § 1º do Art. 14 da Resolução CONSUNI Nº 003/2018 – UFRB, entende-se por fenótipo o conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais, que, combinados ou não, permitirão validar ou invalidar a autodeclaração, considerando o quesito de cor e raça usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e excluídas as considerações sobre ascendência;

5.3.3. A UFRB não aceitará vídeo ou foto realizada ou alterada por meio de engenharia social, bem como não se responsabilizará por aquela não recebida por quaisquer motivos de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, por procedimento indevido, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados, sendo de responsabilidade do/ a candidato/ a acompanhar a situação da postagem das mídias digitais. A COPARC, poderá solicitar reenvio de vídeo ao/à candidato/a, através do link <https://forms.gle/hmdE7DVGJPJcVaWWY7> quando o vídeo enviado no SIGAA durante a inscrição não estiver com as especificações adequadas.

5.3.4. Não serão considerados quaisquer registros ou documentos pretéritos eventualmente apresentados, inclusive imagem e certidões referentes a confirmação em procedimentos de heteroidentificação realizados em concursos públicos federais, estaduais, distritais e municipais, mesmo sendo de outras instituições de ensino;

5.3.5. A UFRB reserva-se o direito de convocar o/a candidato/a, a qualquer tempo, para procedimento de heteroidentificação presencial, ou de forma remota através de videoconferência, garantindo a ampla defesa e o contraditório, diante da presença de indícios de fraude ou denúncias, que não atendam às exigências do edital que rege este processo seletivo ou demais normas aplicáveis, mesmo na condição de matrícula confirmada, podendo acarretar o **cancelamento da matrícula**.

5.3.6. Conforme art. 16 da Resolução CONSUNI 033/2018, a aferição dos/as candidatos/as indígenas será feita com base na autodeclaração e análise documental.

5.3.6.1. Os candidatos que se autodeclararem indígenas deverão apresentar dos seguintes documentos:

- I. Termo de Autodeclaração de Identidade Indígena (TADII) devidamente preenchido, assinado e com foto anexada (**Anexo A**);

- II. 3 (três) declarações distintas, assinadas, cada uma, por uma liderança reconhecida, de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico (ou uma declaração única com assinatura das três lideranças).
- 5.3.7. Conforme art. 16 da Resolução CONSUNI 033/2018, a aferição dos/as candidatos/as quilombolas será feita com base na autodeclaração e análise documental.
- 5.3.7.1. Os candidatos que se autodeclararem quilombolas deverão apresentar dos seguintes documentos:
- I. Formulário Termo de Autodeclaração de Identidade Quilombola (TAIQ) devidamente preenchido, assinado e com foto anexada (**Anexo B**);
 - II. Declaração de sua respectiva comunidade que o/a candidato/a reside em comunidade remanescente de quilombo, assinada por pelo menos 1 (uma) liderança reconhecida pela comunidade (**Anexo C**), ou comprovante de residência de comunidade quilombola (Original e Cópia);
 - III. Ata ou outro documento comprobatório da condição de liderança, com reconhecimento de firma em cartório.
- 5.3.8. Os/As candidatos/as que se autodeclararem Pessoa Trans (transgênero, transsexual e travesti) deverão preencher formulário de autodeclaração de Pessoa Trans devidamente preenchido, assinado e com anexação de foto (TAPT) (**Anexo D**) no ato da inscrição.

6. DAS BOLSAS

Será assegurada, conforme normativas federais vigentes, bolsa mensal no valor bruto de **R\$ 4.106,09** ao(à) Profissional de Saúde Residente regularmente matriculado(a) no Programa, para carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, durante 24 (vinte e quatro) meses.

A concessão e manutenção da bolsa ficam condicionadas à liberação de recursos pelo Ministério da Educação, conforme normativas federais vigentes para Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Não se responsabilizando a UFRB por atrasos, suspensão ou não concessão que sejam de competência de órgãos externos.

7. DAS INSCRIÇÕES

- 7.1. As inscrições serão realizadas somente via internet e estarão disponíveis em link no sítio do Centro de Ciências da Saúde - CCS disponível no endereço <https://www.ufrb.edu.br/ccs>.
- 7.2. O/A candidato/a deverá acessar o Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA/ Processos Seletivos Lato Sensu e selecionar o Processo Seletivo Aluno/a Regular 2026.1 Edital 01/2026, conforme indicado no **Manual do/a candidato/a**, disponível no site do programa, a fim de preencher o formulário eletrônico e anexar os documentos solicitados.
- 7.3. Os dados solicitados no formulário eletrônico devem ser informados pelo/a

candidato/a, que se responsabilizará pela exatidão dos mesmos.

7.4. No ato da inscrição, o/a candidato/a deverá submeter os documentos SALVOS no **formato .pdf, limite de 20 MB**, nomeando os arquivos com as iniciais do seu nome, seguido da indicação do conteúdo, conforme exemplo: Lattes do/a candidato/a Maria de Sousa, nome do arquivo, MSLattes.

7.5. Os documentos a serem apresentados na inscrição serão os seguintes:

7.5.1. Arquivo digital **único**, em **formato .pdf**, contendo cópia dos documentos:

7.5.1.1. Documento de Identidade nacionalmente válido com foto; Cadastro de Pessoa Física (CPF) para brasileiros; passaporte para estrangeiros; prova de quitação com o serviço militar, para brasileiros com até 45 anos, conforme Art. 209 e 210 do Decreto 57.654/1966 (certificado de Alistamento Militar, nos limites da sua validade; Certificado de Reservista; Certificado de Dispensa de Incorporação; Certificado de Isenção; Certidão de Situação Militar) certidão de quitação eleitoral do ano corrente obtida, exclusivamente, no sítio www.tse.jus.br;

7.5.2. Arquivo digital **único**, em **formato .pdf**, do diploma de Graduação (frente e verso) ou documentos que comprovem a conclusão do curso ou declaração de provável formando/a até o final do segundo semestre de 2025_. O/A candidato/a provável formando/a deve ter ciência de que, se aceito(a) no processo seletivo, a data de colação de grau (dia/mês/ano) constante no documento comprobatório da graduação deverá ser anterior ao último dia de matrícula no Programa, conforme calendário acadêmico estabelecido para o período, sem o qual não poderá efetuar a matrícula.

7.5.3. Arquivo digital **único**, em **formato .pdf**, do Histórico escolar de Graduação assinado ou com validação eletrônica;

7.5.4. **Comprovante do pagamento da taxa de inscrição (com o pagamento efetuado a data até o limite da finalização das inscrições), em formato .pdf, no valor de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais). Para o pagamento da inscrição é necessário copiar e acessar o link:**

<https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/pagamento-gru/formulario?servico=025219&numeroReferencia=25219&descontosAbatimentos=0,00&outrasDeducoes=&moraMulta=0,00&jurosEncargos=0,00&outrasAcrescimos=&valorPrincipal=55>

e escolher uma das três formas de pagamento: via PIX (recomendável), cartão de crédito, ou GRU (este último pagável apenas em canais do Banco do Brasil), Preenchida com o Nome e CPF do/a candidato/a. No caso de candidato/a estrangeiro/a, sem CPF, colocar o CNPJ da UFRB (07.777.800/0001-62) em local do CPF e preencher demais itens como solicitado no link para gerar a GRU). Em nenhuma

hipótese a taxa de inscrição será reembolsada. Para os/as interessados/as em isenção de taxa de inscrição, ver o item 8.1.4, observando-se o item 8.2.

- 7.5.5. Os/As candidatos/as Servidores/as Técnico-Administrativos/as do quadro efetivo da UFRB, que optarem pela reserva de vagas específica a servidores/as, deverão apresentar comprovante de vínculo com a UFRB, em **formato .pdf**;
- 7.5.6. O/A candidato/a optante pela reserva de vagas para INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, pessoas com DEFICIÊNCIA e pessoas TRANS deverá submeter, em **formato .pdf**, o respectivo formulário de autodeclaração, bem como toda a documentação comprobatória indicada no item 6.3, em arquivo digital único, **formato .pdf**. Caso o arquivo ultrapasse o limite de 20 MB, o mesmo deve ser dividido e o arquivo complementar deve ser nomeado e anexado, conforme indicação do questionário no sistema. Para candidatos optantes pela reserva de vagas para NEGROS, esta declaração é substituída pelas fotos e vídeo, conforme descrito no item 6.3.1.
- 7.5.7. Foto 3x4 recente;
- 7.5.8. Autodeclaração de veracidade das informações apresentadas, em arquivo digital único, **formato .pdf (Anexo 2)**.
- 7.5.9. Declaração de Anuência de Registro/Gravação de imagem, voz (Anexo 3)
- 7.5.10. O Candidato/a estrangeiro/a deverá submeter, além dos documentos acima citados, em arquivo único, **formato .pdf**, os seguintes documentos:
 - 7.5.10.1. Cópia do comprovante de legalidade no Brasil (visto permanente ou visto de estudos).
 - 7.5.10.2. Cópia do comprovante de proficiência em Língua Portuguesa emitido por Embaixada ou Consulado do Brasil no país de origem, exceto para candidatos/as de países cujo idioma oficial seja Português ou Espanhol.
 - 7.5.10.3. Cópia do diploma de graduação revalidado no Brasil.

8. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

- 8.1. Os/As interessados/as em solicitar isenção da taxa de inscrição no processo seletivo em vigência, para ingresso como Aluno/a regular no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFRB em 2026.1, devem enviar o requerimento e a declaração de hipossuficiência financeira, juntamente com os documentos comprobatórios necessários, ao e-mail do Programa selecao.residencia.obstetrica@gmail.com
- 8.2. (acesse o requerimento no **Anexo 4** e a declaração no **Anexo 5**).
 - 8.2.1. O/A requerente deverá comprovar cumulativamente (em conformidade com a Lei n.12.799, de 10/04/2013):
 - I. ter renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio;

- II. ter cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou como bolsista integral em escola da rede privada.
- 8.3. O resultado da avaliação será encaminhado ao e-mail do/a interessado/a, até o dia indicado no cronograma.
- 8.4. Para os resultados não aprovados, o/a requerente poderá interpor recurso, até o dia indicado no cronograma, enviando para o e-mail do Programa selecao.residencia.obstetrica@gmail.com
- 8.5.) o pedido de reconsideração com a devida justificativa. O resultado do recurso será enviado ao e-mail do/a candidato/a, conforme cronograma.
- 8.6. Para os pedidos aprovados, será enviada declaração de isenção de taxa, emitida pela Coordenação do Programa, e que deverá ser inserida pelo/a candidato/a na sua inscrição ao processo seletivo *online* no local destinado ao comprovante de pagamento de taxa, em arquivo digital único no **formato .pdf**.
- 8.7. Para os pedidos não aprovados, o/a candidato/a poderá se inscrever, mediante o pagamento da taxa de inscrição, contanto que respeite o período de inscrição no processo seletivo, conforme cronograma.
- 8.8. Apenas após o resultado final quanto à solicitação de isenção de taxa de inscrição, o/a candidato/a deverá formalizar sua inscrição no sistema *online* SIGAA, observando-se o prazo estabelecido para as inscrições no processo seletivo.

9. DA SELEÇÃO

- 9.1. Etapas do processo seletivo
- 9.2. O processo seletivo constará de **Etapas Únicas**:
- 9.3. 1. **Etapas Únicas– Prova objetiva presencial** (eliminatória e classificatória).
Formato: 40 (quarenta) questões de múltipla escolha (A, B, C, D, E) COM duração: 3 (três) horas
- 9.4. Local: Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRB), Endereço Avenida Carlos Amaral, 1015 - Cajueiro Santo Antônio de Jesus - Bahia CEP: 44.570-000
- 9.5. Horário: início às 9h (horário local), com recomendação de chegada com antecedência mínima de 1 (uma) hora, conforme data especificada no cronograma do edital.
- 9.6. **Conteúdos**

A prova abrangerá:

a) Conhecimentos Gerais em Saúde e SUS

- Organização do SUS, princípios e diretrizes

- Políticas públicas de saúde
- Atenção básica e atenção especializada
- Vigilância em saúde e epidemiologia básica

b) Conhecimentos Específicos em Enfermagem

- Processo de enfermagem e SAE
- Ética e legislação profissional
- Segurança do paciente e boas práticas
- Prevenção e controle de infecções

c) Conhecimentos Específicos em Enfermagem Obstétrica

- Assistência pré-natal: baixo e alto risco
- Trabalho de parto, parto e nascimento
- Assistência ao puerpério e aleitamento materno
- Patologias obstétricas prevalentes
- Políticas de atenção à saúde da mulher

9.7. Pontuação e eliminação

A prova objetiva terá valor máximo de 40 (quarenta) pontos, correspondendo a 1 (um) ponto por questão.

Será considerado habilitado o(a) candidato(a) que obtiver nota mínima de 20 (vinte) pontos, equivalente a 50% de acertos.

Os(as) candidatos(as) habilitados(as) serão classificados(as) em ordem decrescente de pontuação, sendo convocados(as) para matrícula os(as) primeiros(as) classificados(as), até o limite de vagas, respeitando-se as reservas previstas neste edital.

9.8. O resultado parcial do Processo Seletivo regido pelo presente Edital será divulgado no sítio do Programa no endereço (<https://www.ufrb.edu.br/ccs/>) em data descrita no Cronograma deste Edital, assim como seu resultado final, após concluída pelo COPARC – Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reservas de Vagas da UFRB, a heteroidentificação das autodeclarações dos candidatos às reservas de cotas.

9.9. No caso de empate na pontuação final, serão adotados, na ordem citada abaixo, os seguintes critérios de desempate:

9.9.1. Maior idade, para aqueles (as) com idade igual ou superior a 60 (sessenta)

anos, conforme determina o Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 01/10/2003;

- 9.9.2. Maior nota no bloco de questões de Conhecimentos Específicos em Enfermagem Obstétrica;
 - 9.9.3. Maior nota no bloco de questões de Políticas Públicas de Saúde (SUS);
 - 9.9.4. Maior idade (considerando dia, mês e ano de nascimento);
 - 9.9.5. Persistindo o empate, será realizado Sorteio Público, a ser comunicado com antecedência mínima de 24h no site oficial da seleção.]
- 9.10. A imagem e voz do/a candidato/a será registrada/gravada em caso de etapa que envolva apresentação ou entrevista, sendo resguardado/a o sigilo do/a candidato/a, de acordo com as normas da Lei de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709 de 2018. As gravações serão guardadas pelo Programa para utilização em caso de recurso e somente O/A CANDIDATO/A E A COMISSÃO DE SELEÇÃO terão acesso. O candidato deverá preencher a Declaração de Anuência de Gravação de Voz e/ou Imagem (anexo 3)
- 9.11. O(a) candidato(a) que necessite de atendimento diferenciado no dia da prova deverá indicá-lo no ato da inscrição. A solicitação será analisada e o atendimento diferenciado obedecerá a critérios de viabilidade e de razoabilidade.
- 9.5.1. A candidata com necessidade de amamentar deverá solicitar atendimento diferenciado em sala reservada para essa finalidade.
- 9.5.1.1. A criança deverá ter até 6 (seis) meses de idade.
 - 9.5.1.2. Um fiscal acompanhará a candidata durante a amamentação, respeitando a intimidade da mãe e da criança.
 - 9.5.1.3. É necessária a apresentação da Certidão de Nascimento da criança no dia da prova.
 - 9.5.1.4. É de responsabilidade da candidata levar um acompanhante que será responsável pela guarda da criança durante a realização da prova. A candidata que não levar acompanhante não realizará a prova.
 - 9.5.1.5. Será garantido tempo adicional à lactante para concluir a prova, proporcional ao tempo despendido para a amamentação.
- 9.5.2. A condição diferenciada solicitada pelos/as candidatos/as será desconsiderada caso a solicitação não seja manifestada no ato da inscrição.

10. DA CONVOCAÇÃO

- 10.1. Serão convocados/as os/as candidatos/as aprovados/as de acordo com o resultado final do processo seletivo, divulgado no sítio do Programa no endereço (<https://www.ufrb.edu.br/ccs>).
- 10.2. O Programa solicitará aos candidatos selecionados a confirmação da intenção de efetivação de matrícula, em dois dias corridos, através do e-mail selecao.residencia.obstetrica@gmail.com. Caso o/a candidato/a selecionado/a não se manifeste, o colegiado do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica se reserva ao direito de substituí-lo/a por um/a candidato/a da suplência, considerando a ordem de classificação entre os/as candidatos/as.

11. DOS RECURSOS

- 11.1. Candidato/a que tenha justificativas para contestar o resultado do processo seletivo em quaisquer das suas etapas poderá apresentar recurso, documentado e circunstanciado de acordo com modelo disponível no **Anexo 1**
- 11.2. Os recursos deverão ser enviados para o email do Programa selecao.residencia.obstetrica@gmail.com e somente serão aceitos a partir da data/horário de divulgação do resultado de cada atividade até às 23h59min da data limite para interposição de recurso da respectiva etapa indicada no Cronograma do Edital.
 - 11.2.1. Quanto aos processos ligados à reserva de vagas para candidatas(os) pretas(os) ou pardas(os), os recursos contra as decisões das Comissões deverão ser apresentados pelo/a candidato/a à respectiva Comissão da COPARC através do link <https://forms.gle/GAoLX3jvyqs3zYBx8> , que, se não reconsiderar, encaminhará à Comissão Recursal (CORE).
- 11.3. Não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa do recurso.
- 11.4. Os recursos serão julgados pela Comissão do Processo Seletivo e o resultado de seu julgamento, em cada etapa, será divulgado no sítio (<https://www.ufrb.edu.br/ccs/>), em data descrita no Cronograma deste Edital.
- 11.5. Admitir-se-á um único recurso para cada candidato/a por etapa. No caso de envio de mais de um recurso por etapa, será admitido e analisado apenas o último.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

- 12.1. Todos os Anexos A – D, relativos às vagas reservadas, estão disponíveis no formato editável (.doc) no endereço (<https://www.ufrb.edu.br/ccs/>)
- 12.2. O/A candidato/a que realizar inscrição neste processo seletivo terá indicado aceite às normas de todo o conteúdo disposto neste edital.

- 12.3. É de responsabilidade do/a candidato/a arquivar o comprovante de inscrição emitido pelo sistema como único documento válido de que a inscrição foi efetivada no sistema.
- 12.4. O/A candidato/a deverá apresentar à Secretaria do Programa os **originais** dos seguintes documentos, de acordo com cronograma a ser estabelecido pelo PPG/UFRB:
- a) Diploma de Graduação ou documento de colação de grau;
 - b) Histórico escolar de graduação;
 - c) Comprovante de quitação com o serviço militar, para brasileiros até 45 anos;
 - d) Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
 - e) Documento de Identidade nacionalmente válido com foto;
 - f) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
 - g) Comprovante de pagamento de taxa de inscrição ou documento de isenção, conforme o caso;
 - h) Para estrangeiros/as, solicitam-se os itens a), b), e), g). O documento de identidade é o Passaporte, acrescido de comprovante de legalidade de permanência no país. O diploma deve ser revalidado no Brasil.
- 12.5. No ato da matrícula, caso o/a candidato/a selecionado/a não apresente o documento comprobatório de conclusão de curso de graduação, será automaticamente desclassificado(a), ficando impossibilitado de efetuar a matrícula.
- 12.6. A aprovação no processo de seleção não garante ao/à candidato/a a concessão de bolsa de estudos.
- 12.7. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica se reserva ao direito de não preencher todas as vagas, caso não haja número suficiente de candidatos com a pontuação limite que atenda ao mínimo estabelecido no presente Edital.
- 12.8. O pedido de admissão só terá validade para o semestre letivo para o qual o/a candidato/a foi selecionado/a.
- 12.9. É de inteira responsabilidade do/a candidato/a acompanhar as atualizações do processo seletivo pelo sítio do Programa no endereço (<https://www.ufrb.edu.br/ccs>)
- 12.10. Constatada, a qualquer tempo, a falsidade das informações prestadas, o/a candidato/a responderá administrativa, civil e criminalmente, bem como terá sua inscrição/matricula cancelada.
- 12.11. As assinaturas do/a candidato/a nos Anexos deste edital devem ser de próprio punho ou no formato digital, via plataforma GOV.BR. A não observância implicará na não homologação da inscrição.
- 12.12. Os casos omissos neste edital serão resolvidos pela Comissão do processo

seletivo e/ou Colegiado de Curso do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

Santo Antônio de Jesus- Bahia, 13 de fevereiro de 2026.

Comissão de Processo Seletivo Regido Pelo Edital 01/2026 do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

ANEXO 1

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital ____/202__ do Programa de Pós-graduação em _____

Eu,

__ portador/a do CPF nº _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo Edital ____/202__ do Programa de Pós-graduação em _____ do C_____/UFRB apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra _____ decisão _____ relativa ao resultado da etapa _____ do processo seletivo. Afirmo estar ciente de que não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa de recurso.

A decisão objeto de contestação é (explicitar a decisão que está contestando):	
Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:	
Local e Data:	Assinatura do/a candidato/a:

ANEXO 2

AUTODECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, _____(nome completo)_____, declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas, assim como a originalidade e integralidade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico, sem possibilidade de validação digital, para fins de matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na condição de estudante. Declaro ainda estar ciente de que declaração ou documentação falsa no presente requerimento de matrícula constituirá crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e estará sujeita a sanções penais, sem prejuízo de medidas administrativas e outras. Comprometo-me, também, tão logo passe o período de excepcionalidade, apresentar a documentação requerida para autenticação pela instituição.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura) _____

Nome Completo

CPF (ou número de passaporte)

RG

ANEXO 3

Declaração de Anuência de Registro de Imagem/Voz

Eu, _____, portador/a de CPF _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo edital ____/____ do Programa de Pós-graduação em _____, para ingresso no semestre ____-__ declaro anuência de registro de imagem e voz, de acordo com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709 de 2018.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

O registro de imagem/voz do/a candidato/a será mantido pelo Programa de Pós-graduação a fim de consulta em caso de recurso e somente poderá ser acessado pelo/a candidato/a e pelos membros da Comissão do Processo Seletivo, resguardados todos os direitos dispostos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

_____, ____/____/____

Assinatura do/a candidato/a

ANEXO 4

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFRB

À Comissão Examinadora do Programa _____
_____, nível () Mestrado () Doutorado, requeiro a isenção do
pagamento da taxa de inscrição referente ao processo seletivo para ingresso no semestre
202 __. __, edital nº ____/ ____.

NOME DO/A CANDIDATO/A: _____

NIS: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

NOME DA MÃE: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

* O/A requerente deverá apresentar, juntamente com este requerimento, todos os documentos descritos abaixo, que comprovem sua condição de hipossuficiente para devida avaliação. Somente a submissão dos documentos não implica no deferimento de pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição.

Documentos necessários:

1. Para comprovação de renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio:

- a) Cópia do cartão com o Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou documento com Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito/a no CadÚnico quando amparado pelo Decreto 6.135, de 26/06/2007;

Ou;

- b) Declaração do Imposto de Renda do exercício anterior ou Declaração fornecida pelo empregador quando amparado pela Lei nº 12.799, de 10 de abril de 2013.

2. Para comprovação do ensino médio em rede pública ou como bolsista integral da rede privada:

- a) Histórico escolar do ensino médio com assinatura e carimbo da escola. Participantes bolsistas devem anexar declaração da escola que comprove a condição de bolsista integral em todo o ensino médio.

3. Declaração em anexo, preenchida e assinada.

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento da taxa de inscrição à seleção para o Programa de

_____ (Edital nº ____/202__),
que sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo aos critérios para isenção da taxa de inscrição. Declaro estar ciente que a veracidade das informações e as documentações apresentadas são de minha responsabilidade, podendo a Comissão Avaliadora do Processo de Seleção para o Programa de _____, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, não apresentação dos documentos comprobatórios para pedido de isenção de taxa ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente, a eliminação do Processo seletivo semestre _____ do ano 202__ para

Aluno/a Regular ()

Aluno/a Especial ()

podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, aplicando o disposto do parágrafo único do art. 10 do Decreto 83.936, de 6 de setembro de 1979.

_____, ____/____/____

Assinatura do/a candidato/a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO A
TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA – TADII

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, **declaro meu pertencimento ao povo indígena** _____.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(ano) (local) (dia) (mês)

Assinatura do/a Declarante

Para uso da Comissão

O (A) Indígena apresentou:

() Registro de Nascimento Indígenas – RANI; e/ou

() Declaração da Fundação Nacional do Índio – FUNAI e 03 declarações de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico.

Parecer Motivado

A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena.

Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração indígena ()

Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração indígena ()

Data: ____/____/____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO B

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA – TAIQ

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, **declaro meu pertencimento à comunidade quilombola** _____ situada no/s Município/s de _____, Estado _____ e que mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(ano) (local) (dia) (mês)

Assinatura do/a Declarante

Parecer Motivado	
A Comissão de aferição de autodeclaração considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento à comunidade quilombola.	
Os documentos apresentados confirmam a autodeclaração quilombola ()	Os documentos apresentados não confirmam a autodeclaração quilombola ()
Data: ____/____/_____ _____ Presidente da Comissão	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO C

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA MORADORES REMANESCENTES DE
COMUNIDADES QUILOMBOLAS**

Eu/Nós, abaixo assinado/s, declaro/amos para os devidos fins de direito que o/a candidato/a _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, nascido em ____/____/_____, pertencente à comunidade quilombola _____ **é membro desta comunidade**, situada no Município _____, Estado _____.

Declaro/amos ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar/mos ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018).

Declaro/amos ainda que estou/amos ciente/s de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(ano) (local) (dia) (mês)

Liderança

RG: _____

CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO D

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, optante pelo nome social _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, para ingresso no período letivo _____, **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

TRANSGÊNERO

TRANSSEXUAL

TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

(ano) _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do/a Declarante