



EDITAL

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS (INI)/FIOCRUZ - ANO 2025

Rio de Janeiro

Agosto de 2024

Ministério da Saúde

Nísia Verônica Trindade Lima

Fundação Oswaldo Cruz

Mário Teixeira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI

Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos

Vice-Direção de Ensino

Suze Rosa Sant'Anna

Coordenação da COREMU

Marlete Pereira da Silva

Coordenação do Programa da Residência Multiprofissional

Marlete Pereira da Silva

Patrícia Helena Castro Nunes

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	3
2	O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	4
3	QUADRO GERAL DO PROGRAMA.....	5
4	REQUISITOS PARA INGRESSO NO PROGRAMA	6
5	INSCRIÇÃO	8
6	HOMOLOGAÇÃO DE INSCRIÇÃO	11
7	ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO.....	12
8	ETAPA 1 - PROVA OBJETIVA.....	12
9	DIVULGAÇÃO DO GABARITO E RECURSOS ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA).....	15
10	RESULTADO DA ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA)	16
11	ETAPA 2 - ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO (NÃO PRESENCIAL)	16
12	ETAPA 3 – ENTREVISTA PRESENCIAL E CONFERENCIA DOS DOCUMENTOS ENVIADOS NA ETAPA 2.....	17
13	RESULTADO FINAL	18
14	MATRÍCULA	19
15	RECLASSIFICAÇÃO	24
16	DESISTÊNCIA	24
17	DISPOSIÇÕES GERAIS	24
18	CALENDÁRIO GERAL	26
	ANEXO A – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO.....	28
	ANEXO B – FORMULÁRIO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD).....	29
	ANEXO C – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	30
	ANEXO D – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO ÍNDIGENA	32
	ANEXO E – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO NEGRO	33
	ANEXO F – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO	34
	ANEXO G - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
	ANEXO H – FORMULÁRIO COM OS QUESITOS DA ENTREVISTA.....	44
	ANEXO I – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE TÍTULOS DESCRITOS NO CURRÍCULO LATTES – ETAPA 2	45
	ANEXO J - VACINAS A SEREM COMPROVADAS ¹ E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO ²	47
	ANEXO K - DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE	48
	ANEXO L - DECLARAÇÃO NEGATIVA	49
	ANEXO M - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS	50
	ANEXO N - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS	51
	ANEXO O - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	54
	ANEXO P - TERMO DE COMPROMISSO.....	55

1. - APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz, torna público, através deste instrumento de divulgação, o processo seletivo para candidatos ao **Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias** (Pós-graduação lato sensu na modalidade presencial ensino em serviço), no período de 2025 a 2026.

O programa terá início no primeiro dia útil de março de 2025, visando o preenchimento de 10 (dez) vagas distribuídas em 4 áreas, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Esse programa está de acordo com as Normas e emanadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (CNRMS).

Este Edital deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao procedimento para inscrição, realização das provas, divulgação dos resultados, reclassificação e matrícula. A inscrição no Processo Seletivo implica a aceitação dos Termos deste Edital. A interposição de recursos relativos ao conteúdo desse edital poderá ser feita de 02 a 05 de setembro de 2024, de 9h às 16h, no Centro de Estudos Olinto de Oliveira, pelo candidato ou procurador legalmente constituído.

Marlete Pereira da Silva

Coordenação do Programa da Residência Multiprofissional

2 - O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

2.1. Natureza e objetivo do programa: A Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias do INI/Fiocruz iniciou sua primeira turma no ano de 2020. A Residência Multiprofissional é uma modalidade de ensino de Pós-graduação *Lato sensu* destinada a profissionais da área da saúde e caracterizada por formação em serviço, em regime de tempo integral, com 60 horas semanais, 1 (uma) folga semanal, sob dedicação exclusiva, conforme o Despacho Orientador CRMS 01, 12 de novembro de 2014, totalizando 5.760 horas. O objetivo do Programa é especializar profissionais, através da formação em serviço, com conhecimentos técnico-científicos, raciocínio crítico-reflexivo, visão integral, ampliada e humanizada dos processos de saúde e doença, orientação para segurança do paciente e habilidades de atuação em equipes interdisciplinares de alto grau de responsabilização e excelência no campo das doenças infecciosas e parasitárias, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), em seus diferentes níveis de complexidade (promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde).

2.2. Financiamento do programa: As bolsas do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias do INI/Fiocruz foram ampliadas pelo Edital SGTES/MS nº4, 04 de abril de 2023. A metade será financiada pelo INI/Fiocruz e a outra parte será financiada pelo edital supracitado.

2.3. Bolsas dos residentes: Os residentes farão jus à bolsa cujo valor bruto, regulamentado pelo Ministério da Saúde (MS), está atualmente fixado pela Portaria Interministerial nº 09 de 13 de outubro de 2021 em R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos). Esse valor está sujeito a descontos, retenções tributárias e previdenciárias nos termos da Lei. Em casos de algumas licenças, como por exemplo, motivo de doença maior que 15 (quinze) dias e licença maternidade, a bolsa será interrompida, retornando após o término da licença quando da reposição da carga horária. O calendário de pagamento das bolsas se dará conforme normas dos órgãos financiadores (Ministério da Saúde e Fiocruz), bem como do tempo necessário para o processamento da instituição bancária. Eventuais atrasos no pagamento das bolsas não são de responsabilidade da unidade proponente dos programas de residência.

2.4. Crítérios para conclusão do programa: O encerramento do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias do INI/Fiocruz está em acordo com Resolução CNRMS nº 5 de 7 de novembro de 2014, na qual estão definidas as seguintes condições para obtenção do certificado de conclusão:

- a)** cumprimento integral (100%) da carga horária exclusivamente prática do programa;
- b)** cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática;
- c)** aprovação obtida por meio de valores ou critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima de 6 pontos ou conceito definido no Regimento Interno da COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde), do INI/Fiocruz;
- d)** apresentação individual de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), consonante com a realidade do serviço em que se oferta o programa, sob orientação do corpo docente assistencial e coerente com o perfil de competências estabelecido pela COREMU.

2.4.1 Programa terá 02 (dois) anos de duração, com início no dia 06 de março de 2025 e término previsto para 28 de fevereiro de 2027, com carga horária total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, em regime de tempo integral, com 60 (sessenta) horas semanais, e será desenvolvido com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas.

2.4.2 A formação em serviço, realizada sob supervisão de preceptores, terá suas atividades práticas

desenvolvidas junto à equipe multiprofissional, nas dependências do INI/Fiocruz e em outras instituições que tenham convênio de cooperação técnico-científico com o INI/FIOCRUZ.

2.4.2.1. Em relação ao TCR, o mesmo deverá ser apresentado até a data de conclusão do programa e de acordo com o Regimento Interno da COREMU vigente. A exigência de entrega de trabalho de conclusão até o seu término está em conformidade com as exigências da Resolução CNRMS nº5 de 7 de novembro de 2014. Todos os produtos decorrentes deste programa deverão ser disponibilizados conforme a política de acesso aberto da Fiocruz. O residente deverá:

a) efetuar o depósito do TCR e do Termo de Cessão (devidamente assinado pelo depositante) no Repositório Institucional Arca da produção intelectual desenvolvida no âmbito do Programa, para fins de divulgação pública, nos termos e de acordo com o estabelecido na Política Institucional de Acesso Aberto da Fiocruz;

b) ceder, de forma não exclusiva e para fins não comerciais, os direitos patrimoniais de autor sobre a produção intelectual, inclusive as publicações para fins de divulgação pública, nos termos e de acordo com o estabelecido na Política Institucional de Acesso Aberto da Fiocruz.

2.4.1 Certificação: De acordo com o disposto na Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014, os egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias farão jus a certificado de conclusão no qual constará a certificação de curso de especialização *Lato sensu* na modalidade residência, detalhada com a modalidade (Multiprofissional) e a área de concentração (especialidade) do respectivo programa cursado. **Será de responsabilidade do egresso desse programa o registro de especialista junto aos respectivos Conselhos Profissionais de acordo com suas próprias resoluções vigentes, se couber, sem o qual esses profissionais poderão estar em exercício irregular da profissão e sujeitos às sanções previstas.**

2.4.2 O Certificado de Conclusão do Curso somente será emitido aos alunos egressos mediante a apresentação do diploma de graduação, de acordo com o presente Edital.

3 - QUADRO GERAL DO PROGRAMA

3.1 Serão oferecidas 10 (dez) vagas, DISTRIBUÍDAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL, conforme descrito abaixo:

ÁREAS	PRÉ REQUISITO	VAGAS		DURAÇÃO	REGIME
		AMPLA CONCORRÊNCIA	AÇÕES AFIRMATIVAS		
Enfermagem	Graduação em Enfermagem	03 vagas	01 vaga (PI***)	60 horas	60 horas semanais, tempo integral e dedicação exclusiva
Farmácia	Graduação em Farmácia	01 vaga	01 vaga (N*)		
Fisioterapia	Graduação em Fisioterapia	01 vaga	01 vaga (PcD**)		
Nutrição	Graduação em Nutrição	01 vaga	01 vaga (N*)		

*N = Negros (pretos e pardos) ** PcD = pessoas com deficiências *** PI = Pessoas indígenas

3.2 Entende-se por vagas para ações afirmativas a destinação de vagas específicas para concorrência entre candidatos negros (pretos e pardos), indígenas e pessoas com deficiência, cujo quantitativo é definido pela aplicação de um percentual fixado sobre o total de vagas oferecidas neste edital.

3.2.1 Em conformidade com a Portaria FIOCRUZ nº 491, de 20 de setembro de 2021, que regulamenta as ações afirmativas na Fiocruz relativas aos cursos de pós-graduação *Stricto sensu*,

Especialização - *Lato sensu* e Residências em Saúde, no mínimo 7% (sete por cento) das vagas serão destinadas a candidatos que se declararem pessoa com deficiência, 20% (vinte por cento) das vagas para os candidatos que se autodeclararem negros (pretos e pardos) e 3% das vagas a candidatos que se autodeclararem indígenas.

3.2.2 A distribuição destas vagas é ato discricionário da Coordenação do Programa e e neste ano as vagas serão disponibilizadas conforme descrito no quadro apresentado no item 3.1 deste Edital.

3.2.3 Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência ou que se auto declararem negros (pretos e pardos) ou indígenas, que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas, deverão realizar os procedimentos descritos no item 5.12 deste Edital.

3.2.4 Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência e os autodeclarados negros (pretos e pardos) ou indígenas concorrerão, concomitantemente, às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no processo seletivo, e em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere à avaliação, aos critérios de aprovação e às notas mínimas exigidas, sem prejuízo do direito de requisição de condições especiais para a prova, conforme previsto no Decreto 9.508/2018. Estes candidatos poderão se inscrever **apenas para uma única modalidade de vagas de ações afirmativas**, isto é: ou para a vaga reservada à negros (pretos e pardos); ou para a vaga reservada à indígena; ou para a vaga reservada à pessoa com deficiência. Outras informações sobre aprovação e classificação estão descritas no item 13 deste Edital.

3.2.5 Os candidatos que não atingirem as notas mínimas em cada etapa do processo seletivo serão eliminados.

3.2.6 O critério de reserva de vaga será aplicado somente para fins de classificação e preenchimento de vagas ao final do processo seletivo.

3.2.7 Serão primeiramente distribuídas as vagas de Ampla Concorrência, considerando-se a classificação geral de todos os candidatos, sem distinção das vagas para as Ações Afirmativas.

3.2.8 Uma vez preenchidas as vagas da Ampla Concorrência, exclusivamente os candidatos classificados autodeclarados pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência passarão a concorrer às vagas de Ações Afirmativas,

3.2.9 A vaga reservada para as ações afirmativas que não for preenchida em razão do não atendimento aos critérios estabelecidos, nulidade da inscrição, reprovação na seleção ou por outros motivos administrativos ou legais, retornará para as vagas de ampla concorrência (AC).

4 - REQUISITOS PARA INGRESSO NO PROGRAMA

4.1. Ter concluído o curso de graduação plena nas áreas profissionais da saúde descritas nesse Edital, realizado em instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC).

4.1.1 Candidatos recém-formados e que porventura no ato da matrícula ainda não possuem diploma do curso de graduação plena na respectiva Área Profissional, poderão apresentar para fins de comprovação documental uma declaração de conclusão do referido curso emitida pela Instituição de Ensino Superior (IES), informando a data da colação de grau anterior à data da matrícula e com o histórico escolar. A apresentação destes documentos deverá ser feita na matrícula conforme procedimentos descritos no item 14 deste Edital (Matrícula) e, no local e prazo estipulados no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

4.1.2 A emissão e entrega do Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do Programa de Residência Multiprofissional, será realizado mediante a apresentação do diploma e histórico escolar que comprovam a conclusão do curso diploma de graduação plena na Área Profissional.

4.2 Ter inscrição regular junto ao Conselho Regional da respectiva categoria no Estado do Rio de Janeiro (COREN, CREFITO, CRF e CRN). Os candidatos oriundos de outros estados da Federação deverão possuir habilitação para atuar profissionalmente no estado do Rio de Janeiro.

4.2.1 Candidatos recém-formados e que porventura no ato da matrícula ainda não possuam carteira de identidade da sua área profissional, na qual contém o seu número de registro definitivo, poderão apresentar para fins de comprovação documental o protocolo de requisição de sua inscrição profissional no Conselho Regional respectivo com expressa autorização para exercício da profissão no estado do Rio de Janeiro, informando data de validade. A apresentação desse documento deverá ser feita na matrícula conforme procedimentos descritos no item 14 deste Edital (Matrícula) e, no local e prazo estipulados no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

4.2.2 Caso o protocolo de requisição de inscrição profissional mencionado no subitem 4.2.1, não mencione expressa autorização para exercício da profissão no estado do Rio de Janeiro, considerar-se-á que o mesmo não tem valor legal para fins de habilitação ao exercício da atividade profissional, de modo que esse documento servirá somente para fins de validação do ato de matrícula. Enquanto o candidato não apresentar a carteira de identidade da sua área profissional, o mesmo não poderá dar início às suas atividades práticas na Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz. A carga horária prática relativa ao atraso no início dessas atividades terá que ser integralmente reposta no mês em curso ou, se não for possível, nos meses imediatamente subsequentes ou ao final do Programa.

4.2.3 O candidato terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato de matrícula, para apresentar a carteira de identidade da sua área profissional. Caso o candidato não apresente essa documentação no prazo supracitado, o mesmo será sumariamente desligado do Programa e procedida a imediata reclassificação.

4.2.4 Somente ocorrerá a reclassificação prevista no subitem 4.2.3 na vigência do prazo estipulado no item 15 deste Edital. Em havendo a reclassificação, a mesma obedecerá às determinações contidas nos subitens 15.2, 15.3; 15.4 e 15.5 deste Edital.

4.3 No caso de candidato graduado no exterior, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 03, de 22 de junho de 2016, e demaís pareceres correlatos disponíveis no CONAES/MEC o mesmo deve ser:

- a)** Detentor de diploma de graduação na respectiva área profissional revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei;
- b)** Se candidato estrangeiro, ser detentor de visto de permanência no Brasil;
- c)** Se candidato estrangeiro, ter proficiência da Língua Portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS – disponível em: <http://celpebras.inep.gov.br/inscricao>);
- d)** Se candidato estrangeiro, possuir registro no Conselho Regional da respectiva área profissional, conforme condições definidas no subitem 4.2 deste Edital e subitens.

4.4 Estar em dia com as obrigações eleitorais.

4.5 Estar em dia com o serviço militar, no caso de candidato do sexo masculino.

4.6. Não possuir outro tipo de vínculo ativo, seja empregatício de qualquer natureza (pública, privada ou filantrópica) ou mesmo com outra modalidade de ensino (graduação, especialização, residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado) ou bolsa relacionada a programas ou projetos (por exemplo, bolsa PET-SAÚDE).

4.7 Apresentar todos os documentos relacionados no item 14 deste Edital (Matrícula), pois a inscrição e aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no Programa de Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz.

4.8 Por força da Resolução CNRMS nº 1, de 27 de Dezembro de 2017, caso o candidato seja egresso de outro Programa de Residência, **será vedado ao mesmo cursar qualquer**

Programa de Residência do INI cuja área de concentração (especialidade) já tenha sido cursada em outro Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (modalidade uni ou multiprofissional). Pela mesma norma supracitada, só é permitido a um profissional egresso de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (modalidades uni ou multiprofissional)

cursar apenas mais um Programa de Residência cuja área de concentração seja diferente daquela concluída.

4.9 Identificada a irregularidade prevista no subitem 4.8 deste Edital, será atribuição da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU do INI **o desligamento do residente, a qualquer tempo.**

5 - INSCRIÇÃO

5.1 Procedimentos para Inscrição: No período, local e horários constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral), o candidato para inscrever-se deverá:

5.1.1 Certificar-se de que preencherá até o ato de matrícula todos os requisitos exigidos no item 4 deste Edital (Requisitos para ingresso no Programa).

5.1.2 Acessar a Plataforma Siga-Fiocruz de Gestão Acadêmica do *Lato sensu* (SIGA-LS) no endereço: <http://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>. Na página inicial do SIGA-LS, seguir os seguintes passos:

- a) no menu lateral**, clicar no item "INSCRIÇÃO";
- b) no subitem Modalidade**, clicar na opção "PRESENCIAL";
- c) o subitem Categorias**, clicar na opção "RESIDÊNCIA";
- d) no subitem Unidade**, clicar na opção "Instituto Nacional de Doenças Infecciosas e Parasitárias";
- e) no subitem Classe**, clicar na opção da Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias (lembrando que cada candidato poderá concorrer somente a uma única área)

5.1.3 Preencher todos os campos do Formulário de Solicitação de Inscrição, disponível no período reservado para inscrição e constante no item 18 deste Edital (Calendário Geral), imprimir, datar e assinar.

5.1.4 Efetuar o pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais) até o limite do prazo estabelecido no item 18 deste Edital (Calendário Geral), preferencialmente por depósito bancário, documento de crédito (DOC), transferência eletrônica disponível (TED) ou PIX em favor do Centro de Estudos Olinto de Oliveira (CEO) S/C, inscrito no CNPJ 68.641.059/0001-00, na seguinte conta: **Banco Itaú (341): Agência nº 9272 - Conta Corrente nº 04486-9. CHAVE PIX:68.641.059/0001-00.**

5.1.5 Após realizar a inscrição na plataforma SIGA-LS (acesso descrito no subitem 5.1.2 e 5.1.3) e efetuar o pagamento da taxa de inscrição (item 5.1.4), preencher e enviar os documentos necessários para inscrição através do link: <https://redcap.link/residencia.multi.ini>

OBSERVAÇÃO: O não preenchimento de qualquer uma das etapas implicará na não homologação do candidato.

5.1.6 Documentos a serem **digitalizados de forma legível** através do link citado no item 5.1.5:

- a) comprovante original** de pagamento da taxa de inscrição; e,
- b) formulário de Solicitação de Inscrição preenchido, datado e assinado.**
- c) outros documentos opcionais:** Requerimento de Isenção de Taxa de Inscrição (**Anexo A**), Formulário próprio para Pessoa com Deficiência (PcD) (**Anexo B**); Requerimento de condições especiais (**Anexo C**) e Formulário de autodeclaração de candidato indígena (**Anexo D**) e Formulário de autodeclaração de candidato negro (**Anexo E**)

OBSERVAÇÃO: Esses documentos deverão ser anexados rigorosamente através do link (item 5.1.5), no horário e período descritos no item 18 deste Edital (Calendário Geral), sob pena de que a inscrição não venha a ser homologada.

5.1.7 Manter sob sua guarda uma cópia do comprovante de pagamento da taxa de inscrição, por questões de segurança e para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

5.2 Não serão aceitas inscrições em caráter condicional, como descrito no item 5.6.

5.3 O CEO não se responsabilizará pelas solicitações de inscrições que eventualmente não sejam recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação,

congestionamento de linhas de comunicação ou demais fatores de ordem técnica que impossibilitem a transmissão de dados, bem como paralisações e/ou greves relativas aos serviços bancários.

5.4 O simples recolhimento da taxa de inscrição na agência bancária não efetiva a inscrição no presente Processo Seletivo. A efetivação será confirmada através do recebimento do crédito do pagamento pela instituição bancária e do recebimento da documentação exigida no subitem 5.1.6 deste Edital, dentro dos prazos estipulados no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.5 A inscrição vale, para todo e qualquer efeito, como forma expressa de aceitação de todas as normas constantes no presente Edital, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

5.6 Não serão aceitas inscrições condicionais e/ou fora do período e horários estabelecidos, quaisquer que sejam as razões alegadas, salvo pelo adiamento oficial do período inicialmente divulgado.

5.7 Não serão aceitas inscrições via fax, correio eletrônico ou por qualquer outra via que não especificada neste Edital.

5.8 A taxa de inscrição não será devolvida em hipótese alguma, nem haverá parcelamento do seu valor.

5.9 Ao candidato será atribuída total responsabilidade pelo correto preenchimento do Formulário de Solicitação de Inscrição, especialmente quanto à Área Profissional pretendida do Programa de Residência Multiprofissional.

5.10 O candidato que fizer qualquer declaração falsa ao se inscrever, ou que não possa satisfazer todas as condições enumeradas neste Edital, terá cancelada sua inscrição, sendo anulados todos os atos dela decorrentes, mesmo que tenha sido aprovado no concurso.

5.11 O candidato poderá pleitear **isenção da taxa de inscrição**.

5.11.1 Os interessados em efetivar a solicitação deverão fazê-la, anexando os seguintes documentos:

a) Requerimento de Isenção de Taxa de Inscrição (**Anexo A**), preenchido e assinado pelo requerente, disponível no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital);

b) Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cad Único) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo Cad Único;

c) Comprovante de doadores de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, conforme Lei Nº 13.656, de 30 de abril de 2018.

5.11.2 Os documentos listados no subitem 5.11.1 devem ser anexados, no ato da inscrição, através do link de inscrição (item 5.1.5), no prazo, horário e local descritos no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.11.3 As respostas quanto ao deferimento dos pedidos serão divulgadas no prazo, horário e local descritos no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.11.4 O candidato que tiver seu pedido de isenção indeferido e não efetuar sua inscrição conforme os procedimentos contidos nos subitens 5.1 a 5.4 deste Edital, não será considerado inscrito no processo seletivo.

5.12. Documentação para inscrição (para candidatos que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas):

5.12.1 No caso do candidato com deficiência (aquele que se enquadra nas categorias relacionadas no Decreto Federal nº. 5.296/2004 e suas alterações, e nas Leis nº. 12.764/12 e 14.126/21, além de anexar a documentação descrita no subitem 5.1, deverá anexar o documento descrito no subitem 5.12.1.1 e, se necessário, o documento exigido no item 5.12.1.2.

5.12.1.1 Preencher e anexar Formulário próprio disponibilizado no **Anexo B**.

5.12.1.1.1 Anexar a imagem legível do laudo médico emitido nos últimos 12 meses anteriores ao último dia de inscrição, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, bem como a provável causa da deficiência. Deve, ainda, conter a assinatura e o carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

5.12.1.2 O candidato com deficiência que necessitar de condições especiais para a realização da prova (ledor, prova ampliada, auxílio para transcrição, gravação em libras (nos termos do disposto na Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010), interprete em libras ou sala de mais fácil acesso), excluindo-se atendimento fora do local de realização da prova, deverá fazer essa solicitação no formulário próprio (**Anexo C**), indicando claramente quais os recursos especiais necessários. A omissão dessa solicitação implicará na participação nas mesmas condições dispensadas aos demais candidatos.

5.12.1.3 O candidato que se declarar como pessoa com deficiência será convocado para entrevista de avaliação biopsicossocial (presencial ou remota) que será realizada por uma comissão específica composta por equipe multiprofissional e interdisciplinar que considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.

5.12.1.4. O candidato pode, de maneira complementar, apresentar laudo caracterizador de deficiência (original ou cópia autenticada em cartório), emitido por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo ou terapeuta ocupacional, que atue na área da deficiência do candidato, cuja data de emissão seja, no máximo, nos 12 meses anteriores à data da realização da avaliação biopsicossocial

5.12.1.5 O horário da entrevista será divulgado na data prevista no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.12.1.6 O resultado da decisão da Comissão Específica será divulgado na data prevista no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.12.1.7 Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas à pessoa com deficiência o candidato que, por ocasião da avaliação biopsicossocial:

- a)** não apresentar laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) emitido nos últimos 12 (doze) meses;
- b)** não for considerado pessoa com deficiência na avaliação biopsicossocial;
- c)** não comparecer à avaliação biopsicossocial;

5.12.1.8 O candidato que tiver a inscrição indeferida para concorrer na condição de pessoas com deficiência passará, automaticamente, a concorrer às vagas destinadas à ampla concorrência. Discordando do resultado o candidato poderá interpor recurso na data e local previsto no item 18 deste Edital (Calendário Geral), através do preenchimento e entrega do Formulário para pedido de recurso **Anexo F**.

5.12.1.9 O resultado da decisão da Comissão Específica terá validade para qualquer processo seletivo realizado no INI.

5.12.2 No caso do candidato indígena, além de entregar a documentação descrita no subitem 5.1 deverá entregar os documentos descritos no subitem 5.12.2.1, e, de forma opcional, o documento exigido no subitem 5.12.2.2

5.12.2.1 Preencher e entregar Formulário disponibilizado no **Anexo D** e se autodeclarar indígena, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e

5.12.2.2 Anexar, de forma opcional, documentos complementares que reforcem a autodeclaração.

5.12.3 No caso do candidato negro (preto e pardo), além de entregar a documentação descrita no subitem 5.1, deverá entregar o documento descrito no subitem 5.12.3.1.

5.12.3.1 Preencher e anexar Formulário disponibilizado no **Anexo E** e se autodeclarar preto ou pardo, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

5.12.3.2 A autodeclaração do candidato negro (preto e pardo) que optar por concorrer às vagas reservadas as ações afirmativas deste Edital goza da presunção relativa de veracidade. Sem prejuízo do disposto no subitem 5.12.3.1, o candidato que se autodeclarar preto ou pardo será convocado para entrevista de heteroidentificação racial (presencial ou remota), na data prevista no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.12.3.3 O procedimento de heteroidentificação racial ocorrerá através de uma entrevista de verificação da Condição de Preto ou Pardo que será realizada por uma Comissão Específica.

5.12.3.4 A Comissão Específica, constante no subitem 5.12.3.3, será composta por até 05 (cinco) membros, servidores públicos, que serão distribuídos por gênero, cor e naturalidade nomeados em Portaria INI nº 50/2019, exclusivamente, para avaliação do candidato concorrente às vagas reservadas aos negros nos Processos seletivos dos Cursos de Especialização do INI.

5.12.3.5 A avaliação da Comissão Específica quanto à condição de negro considerará os seguintes aspectos:

a) A autodeclaração assinada pelo candidato (**Anexo E**) quanto à condição de negro (preto ou pardo); e

b) O fenótipo do candidato verificado pelos componentes da Comissão.

5.12.3.6 O resultado da decisão da Comissão Específica será divulgado na data prevista no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.12.3.7 O candidato que não participar do procedimento de heteroidentificação racial será eliminado do processo seletivo, dispensada a convocação suplementar de candidatos não habilitados.

5.12.3.8 O candidato cuja veracidade da autodeclaração não for confirmada pela Comissão de heteroidentificação concorrerá às vagas destinadas à ampla concorrência. Discordando do resultado o candidato poderá interpor recurso na data e local previsto no item 18 deste Edital (Calendário Geral), através do preenchimento e entrega do Formulário para pedido de recurso **Anexo F**.

5.12.3.9 Não serão aceitos recursos via correio

5.12.3.10 O resultado do recurso será divulgado na data prevista no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

5.12.3.11 O resultado da decisão da Comissão Específica terá validade para qualquer processo seletivo realizado no INI.

5.13 A candidata em período de lactação deverá preencher no ato da inscrição o requerimento de condições especiais (**Anexo C**), e no dia da prova designar um acompanhante maior de idade que ficará responsável pela guarda da criança, em sala reservada para tal fim.

5.14 O candidato que necessitar de condições especiais para realização da prova deverá preencher no ato da inscrição o (**Anexo C**).

5.15 As informações prestadas são de inteira responsabilidade do candidato, devendo este responder por qualquer falsidade. Em sendo constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, o candidato será eliminado do processo.

6 - HOMOLOGAÇÃO DE INSCRIÇÃO

6.1 As inscrições efetivadas após a confirmação do depósito bancário da taxa de inscrição e entrega dos documentos obrigatórios, serão analisadas com vistas à homologação e essa informação estará na data, horário e local constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

6.2 O resultado da homologação citada no item 6.1 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

6.3 Somente candidatos com inscrição homologada serão considerados inscritos.

6.4 No caso de dúvidas quanto à não homologação, o candidato poderá entrar com recurso solicitando esclarecimentos junto ao CEOO quanto aos motivos da não homologação de inscrição, através do e-mail: selecaoresidencia.iff@fiocruz.br na data, horário e local constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

6.4.1 O resultado dos recursos citados no item 6.4 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

7 - ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

7.1 O processo seletivo constará de três etapas, conforme descrito abaixo:

- a) Etapa 1 – Prova Objetiva tipo Múltipla Escolha - total: 75 pontos;
- b) Etapa 2 – Análise documental do currículo (não presencial) - total: 15 pontos;
- c) Etapa 3 – Entrevista presencial - total: 10 pontos;

7.2 A **etapa 1** (eliminatória e classificatória) consistirá de Prova Objetiva tipo Múltipla Escolha, com 25 (vinte e cinco) questões, contendo 5 (cinco) alternativas de respostas dasquais apenas uma correta, valendo 75 (setenta e cinco) pontos no total.

7.2.1 A prova constará de 10 (dez) questões com valor de 3,0 (três) pontos cada, (versando sobre Políticas Públicas de Saúde) e 15 (vinte) questões com valor de 3,0 (três) pontos cada sobre as áreas específicas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, e Nutrição), conforme estipulado no Anexo G deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas).

7.2.2 O candidato que obtiver na **etapa 1** - Prova Objetiva tipo Múltipla Escolha, um percentual de acertos igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) da prova, por cada Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional, poderá ser convocado para as **etapas 2 e 3** do processo de seleção, conforme descrito no subitem 7.3 deste Edital.

7.2.3 Os procedimentos para realização, divulgação do gabarito/recursos e resultado da **etapa 1** estão descritos nos itens 8, 9 e 10 deste Edital.

7.3 Para as **etapas 2 e 3** serão convocados os candidatos em número correspondente a 3 (três) vezes o número de vagas disponíveis para cada uma das Áreas Profissionais do Programa de Residência Multiprofissional, obedecendo a ordem decrescente dos pontos obtidos na **etapa 1** (Prova Objetiva). Os candidatos que empatarem na última pontuação também serão convocados a participar desta etapa.

7.4 A **etapa 2** (classificatória) consistirá de **análise documental do currículo (não presencial)**, com o com valor de 15 (quinze) pontos no total.

7.4.1 Os candidatos convocados para **etapa 2** deverão observar as normas descritas no item 11 deste Edital.

7.5 A **etapa 3** (classificatória) consistirá de **entrevista presencial** individual valerá até 10 pontos e será conduzida por uma Comissão Avaliadora do Programa.

7.5.1 A entrevista versará sobre os seguintes aspectos: trajetória acadêmica e profissional, capacidade de comunicação e argumentação, clareza de raciocínio, coerência, motivação, expectativas e disponibilidade temporal para treinamento em serviço do candidato, conforme descrito no Anexo H (Formulário com os quesitos da entrevista).

7.5.2 Os procedimentos para realização e resultado da **etapa 3** estão descritos no item 12 deste Edital.

7.6. O resultado final será obtido pelo somatório dos pontos das três etapas do processo seletivo.

7.7 O candidato que faltar a qualquer uma das três etapas será considerado desistente e eliminado da seleção.

8 - ETAPA 1 - PROVA OBJETIVA

8.1 A etapa 1 será realizada nas datas, horários e locais constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral), com duração de 3 (três) horas para todas as áreas.

8.2 As questões da prova obedecerão aos conteúdos programáticos e referências indicadas no **Anexo G** deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas).

8.3 O candidato deverá comparecer ao local destinado à realização das provas com antecedência mínima de uma hora e meia do horário fixado para seu início, portando:

- a) caneta esferográfica (tinta azul ou preta); e,
- b) documento original de identidade oficial com foto.

8.3.1 Não serão aceitos para fins de identificação do candidato a apresentação de fotocópias (tipo Xerox®) ou mesmo de protocolos de documentos com ou sem foto.

8.3.2 Os documentos deverão estar em boas condições, de forma a permitirem a identificação do candidato com clareza.

8.3.3 Serão considerados para fins de identificação os seguintes documentos oficiais de identidade:

- a) carteiras expedidas pelos Ministérios Militares, Polícias Militares ou Corpos de Bombeiros Militares;
- b) carteira de Identidade Profissional expedidas pelo órgão fiscalizador do exercício profissional (Conselhos Federais);
- c) passaporte;
- d) certificado de Reservista;
- e) carteiras funcionais do Ministério Público e da Magistratura;
- f) carteiras funcionais expedidas por órgão público (que por Lei Federal sejam válidas como identidade);
- g) carteira de Trabalho;
- h) carteira Nacional de Habilitação (somente o modelo atual que contém foto).

8.4 O candidato não poderá alegar desconhecimento do local de realização das provas como justificativa para a sua ausência. vez que será devidamente divulgado no site oficial do Processo Seletivo (www.sigals.fiocruz.br) O não comparecimento às provas, qualquer que seja o motivo alegado, caracterizará desistência do candidato.

8.5 Ao candidato só será permitida a realização das provas em data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral) não havendo, portanto, segunda chamada.

8.6 Só será admitido ingresso de candidato ao local de realização das provas até uma hora antes do horário fixado para seu início (constante no item 18 deste Edital (Calendário Geral). Os portões do local de prova serão fechados impreterivelmente 01 (uma) hora antes do horário determinado para a realização da **etapa 1**.

8.7 Os candidatos serão identificados através do respectivo documento original de identidade conforme definido no subitem 8.3.3 deste Edital.

8.8 Celulares e outros equipamentos que permitam transmissão de informações, conforme definido no subitem 8.15 deste Edital, terão que ser desligados e colocados em envelope plástico opaco (fornecido no local do concurso) e lacrados na presença do fiscal de sala. Caso o candidato se recuse a ser identificado ou não entregue o equipamento ao fiscal de sala, será eliminado do processo seletivo.

8.9 O cartão-resposta será considerado como único e definitivo documento para efeito de correção da prova objetiva (tipo múltipla escolha), devendo ser assinado pelo candidato e utilizado de acordo com as instruções contidas no próprio cartão, não sendo o mesmo substituído em hipótese alguma.

8.10 Não será permitida a marcação do cartão-resposta por outra pessoa que não seja o candidato, salvo no caso do mesmo ter solicitado condições especiais e mediante autorização prévia da Comissão Organizadora do Processo Seletivo para Residências em Saúde.

8.11 Ao término da prova, o candidato deverá entregar obrigatoriamente ao fiscal de sala:

a) caderno de prova, se o mesmo se ausentar da sala reservada para a prova antes do limite de tempo estabelecido no subitem 8.17 deste Edital;

b) o cartão resposta, após o limite mínimo de tempo estabelecido no subitem 8.18 deste Edital.

Observação: O candidato que não devolver os documentos nos termos do presente subitem 8.11 será liminarmente eliminado do processo seletivo.

8.12 Não haverá, qualquer que seja o motivo alegado, prorrogação do tempo previsto para a aplicação da prova, salvo se solicitado por candidatos com deficiência (até 01 (uma) hora de prorrogação) ou lactantes (30 minutos).

8.13 Será atribuída nota zero à questão que, no cartão resposta:

a) não apresentar uma opção claramente assinalada (em branco);

b) que contiver mais de uma opção assinalada;

c) apresentar emenda ou rasura, ainda que legível;

d) com campo de marcação não preenchido integralmente.

8.14 Não será permitido durante a realização da prova, em hipótese alguma, a comunicação entre candidatos, bem como a consulta de livros, revistas, textos, notas, códigos, folhetos, máquinas de calcular, agendas eletrônicas, relógios com calculadora ou semelhantes.

8.15 Não será permitida a utilização de quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como *walkman*, *Ipod*, *mp3*, gravador, *pager*, *palm top*, telefone celular, *tablets*, óculos/relógios inteligentes (tipo *Google Glass* e *Apple Watch*) ou outros receptores que possibilitem comunicações a distância, sob pena de desclassificação.

8.16 Será vedado ao candidato retirar-se do recinto das provas, após o início da mesma, sem o acompanhamento de um fiscal ou sem a devida autorização.

8.17 O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova.

8.18 Por motivo de segurança, os candidatos só poderão ausentar-se definitivamente do recinto das provas após uma hora decorrida a partir do efetivo início da mesma.

8.19 Ao final da prova, os 3 (três) últimos candidatos de cada sala deverão permanecer juntos na mesma e assinarão a “Ata de Ocorrências”, atestando a probidade dessa etapa do processo seletivo.

8.20 O candidato que porventura for flagrado pelos fiscais não observando o disposto nos subitens 8.14 a 8.19, deverá assinar o “Termo de Desistência do Processo Seletivo”, lavrado pelo Coordenador da Comissão Organizadora do Processo Seletivo de Residências em Saúde do INI/Fiocruz que estiver presente no local. Caso o candidato se negue a assinar o referido termo, o fato será relatado na “Ata de Ocorrências” e assinado pelos últimos candidatos da sala, pelos fiscais de prova e pelo coordenador da referida Comissão Organizadora.

8.21 A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização das provas deverá levar um acompanhante, conforme descrito no subitem 5.13 deste Edital.

8.21.1 Haverá compensação de 30 minutos despendido na amamentação ao tempo de duração da prova caso seja necessário e solicitado pela candidata nutriz.

8.21.2 A candidata que não levar acompanhante ou que este não tenha documento de identificação ou não consiga chegar ao local das provas até o horário estabelecido para fechamento dos portões, não realizará a prova.

8.22 A solicitação de condição especial para realização da prova, conforme descrito no subitem 5.14 deste Edital, deverá ser encaminhada juntamente com a inscrição, até o último dia definido no cronograma contido no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

8.23 Não serão concedidas condições especiais para a realização da prova ao candidato que não as solicitar no prazo mencionado.

8.24 A solicitação de condições especiais para a realização da prova estará sujeita à análise de

viabilidade e de razoabilidade, que será atendida e a inscrição homologada obedecendo-se aos critérios do Centro de Estudos Olinto de Oliveira.

9 - DIVULGAÇÃO DO GABARITO E RECURSOS ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA)

9.1 O gabarito da prova objetiva tipo múltipla escolha será divulgado em data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

9.1.1 O gabarito preliminar citado no item 9.1 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

9.2 Serão admitidos recursos ao gabarito da prova objetiva tipo múltipla escolha em data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral) e o candidato deverá obedecer aos seguintes procedimentos:

9.2.1 Acessar o SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

9.2.2 Imprimir e preencher corretamente todos os campos do Formulário de Pedido de Recurso (**Anexo F**)

9.2.2.1 O recurso deverá ser individual, por questão, constando a indicação precisa daquilo em que o candidato se julgar prejudicado.

9.2.2.2 O recurso deverá ser devidamente fundamentado nas referências bibliográficas constantes do **Anexo G** deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas). As cópias das páginas dessas referências que comprovam as alegações do candidato devem ser anexadas juntamente com o respectivo Formulário de Solicitação de Recurso.

9.2.2.3 Deverá ser utilizado um Formulário de Pedido de Recurso (**Anexo F**) para cada questão que se deseja impetrar recurso.

9.2.3 Efetuar o pagamento de taxa de recursos no valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)** para cada questão que se deseja recorrer através de depósito bancário, documento de crédito (DOC), transferência eletrônica disponível (TED) ou PIX em favor do Centro de Estudos Olinto de Oliveira (CEO) S/C, inscrito no CNPJ: 68.641.059/0001-00 na seguinte conta: **Banco Itaú (341): Agência 9272 - Conta Corrente 04486-9** ou **CHAVE PIX: 68.641.059/0001-00**.

9.2.4 Após imprimir e preencher corretamente todos os campos do Formulário de Pedido de Recurso (**Anexo F**) e efetuar o pagamento da taxa de recursos (itens 9.2.2 e 9.2.3), preencher e enviar os documentos necessários para solicitação de recurso através do link que será enviado em documento próprio conforme descrito no item 18 deste Edital (Calendário Geral):

- a) o Formulário de Pedido de Recurso (**Anexo F**);
- b) a cópia das páginas das referências citadas no subitem 9.2.2.2; e,
- c) o comprovante original do pagamento da taxa de recursos.

9.2.5 Manter sob sua guarda uma cópia do comprovante de pagamento da taxa de recurso, por questões de segurança e para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

9.3 Não serão aceitas interposições de recursos enviadas por outras formas não especificadas no subitem 9.2.4 deste Edital, como por exemplo fax, correio eletrônico, telegrama, dentre outras.

9.4 Será indeferido liminarmente o recurso que:

- a) não estiver fundamentado de acordo com as referências constantes do **Anexo G** deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas); e/ou,
- b) for apresentado fora do prazo e local constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral); e/ou,
- c) não tenha o comprovante de pagamento da respectiva taxa de recursos.

9.5 Após o julgamento dos recursos, os pontos correspondentes às questões porventura anuladas serão atribuídos indistintamente a todos os candidatos que não os obtiveram na correção inicial.

9.6 A decisão final da Comissão Avaliadora constitui última instância para recursos e revisão, sendo essa Comissão soberana em suas decisões, razão pela qual serão indeferidos, liminarmente,

recursos ou revisões adicionais.

9.7 Os resultados dos recursos e o gabarito final serão disponibilizados na plataforma SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

9.8 Não serão devolvidos os valores das taxas de recurso pagos pelos candidatos, mesmo os deferidos pela Comissão Avaliadora.

9.9 Os resultados dos recursos não serão divulgados por telefone.

9.10 A data prevista para realização da prova poderá ser alterada mediante aviso publicado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital), em até 48h antes da data prevista.

10 - RESULTADO DA ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA)

10.1 O resultado da etapa 1 (Prova Objetiva) será realizado mediante divulgação de listagem nominal dos candidatos, relacionados por ordem decrescente de nota, divididos de acordo com cada área profissional do Programa de Residência Multiprofissional para a qual se inscreveram, na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

10.1.1 O resultado da etapa 1 citado no item 10.1 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

10.2 Os resultados dessa etapa não serão divulgados por telefone.

11 - ETAPA 2 - ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO (NÃO PRESENCIAL)

11.1 Esta etapa será de caráter classificatório e valerá no máximo 15 (quinze) pontos, conforme descrito no subitem 7.4 deste Edital. A documentação deverá ser entregue através do link redcap que será disponibilizado na data constante no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

11.2 Nesta etapa, todos os candidatos convocados deverão enviar previamente os documentos descritos abaixo:

11.2.1 *Curriculum Vitae* atualizado, de preferência modelo Lattes (www.cnpq.br);

11.2.2 Formulário para análise de Títulos descritos do Curriculum Vitae modelo Lattes (**Anexo I** deste Edital) e a respectiva pontuação pretendida;

11.2.3 Cópia dos documentos a serem pontuados com base no Formulário para análise de Títulos (os documentos originais serão conferidos no dia da entrevista (etapa 3), conforme descrito no subitem 12.4);

11.3 A prévia do resultado da pontuação do currículo será divulgadas na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

11.4 A análise do currículo e título e sua comprovação documental consistem em partes integrantes e obrigatórias do processo de seleção e, a não apresentação da documentação exigida, implica em não pontuar nesta etapa.

11.5 O candidato é responsável pelas informações prestadas e documentos anexados ao formulário para avaliação, arcando com as consequências de eventuais equívocos ou inobservâncias das normas deste Edital.

11.6 A prévia do resultado da pontuação do currículo será realizado mediante divulgação de listagem nominal dos candidatos, relacionados por ordem decrescente de nota, divididos de acordo com cada área profissional do Programa de Residência Multiprofissional para a qual se inscreveram, na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

11.7 Eventuais recursos quanto a pontuação do curriculum deverão ser realizados no formulário próprio (**Anexo F**). O recurso deve ser fundamentado e apresentado no local, data e horário marcados constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

11.7.1 O resultado do recurso só será divulgado após análise dos documentos originais apresentados à Secretaria Acadêmica, no dia da entrevista, conforme subitem 12.4 deste Edital. Neste dia, o candidato terá a oportunidade para justificar perante a Comissão Avaliadora quanto a pertinência do enquadramento de cada documento apresentado no rol de quesitos de avaliação

descritos no **Anexo I** (Formulário para análise de título descritos no currículo Lattes) deste Edital e respectiva pontuação pretendida.

12- ETAPA 3 – ENTREVISTA PRESENCIAL E CONFERENCIA DOS DOCUMENTOS ENVIADOS NA ETAPA 2

12.1 A confirmação das datas, horários e locais para Entrevista dos candidatos inscritos em cada uma das Áreas Profissionais do Programa de Residência Multiprofissional será disponibilizada no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

12.2 Ficará à critério da Comissão Organizadora do processo seletivo a distribuição dos candidatos nos dias, horários e locais especificados para esta etapa.

12.3 O candidato que não comparecer a essa etapa ou chegar após o horário determinado para o seu início, será considerado desistente e, portanto eliminado do processo seletivo. Mesmo que o candidato não tenha títulos deve se apresentar no dia e horário determinados, ou também será eliminado.

12.4 Na entrevista serão abordados aspectos descritos no subitem 7.5.1 e **Anexo H**. A nota máxima para esta etapa é de 10 pontos.

12.5 Para a realização da Entrevista, o candidato deverá apresentar à Banca de Seleção os seguintes documentos:

- a) original de identidade oficial com foto;
- b) documentos comprobatórios originais enviados para pontuação do currículo (Etapa 2), conforme descrito no subitem 11.2 deste Edital.

12.6. Não serão aceitos para fins de identificação do candidato a apresentação de fotocópias (tipo Xerox®) ou mesmo de protocolos de documentos com ou sem foto.

12.6.1 Os documentos deverão estar em boas condições, de forma a permitirem identificação do candidato com clareza.

12.6.2 Serão considerados para fins de identificação os seguintes documentos oficiais de identidade:

12.6.2.1 carteiras expedidas pelos Ministérios Militares, Polícias Militares ou Corpos de Bombeiros Militares;

12.6.2.2 carteira de Identidade Profissional expedidas pelo órgão fiscalizador do exercício profissional (Conselhos Federais);

12.6.2.3 passaporte;

12.6.2.4 certificado de Reservista;

12.6.2.5 carteiras funcionais do Ministério Público e da Magistratura;

12.6.2.6 carteiras funcionais expedidas por órgão público (que por Lei Federal sejam válidas como identidade);

12.6.2.7 carteira de Trabalho;

12.6.2.8 carteira Nacional de Habilitação (somente o modelo atual que contém foto).

12.7 A nota final obtida na etapa 3 (Entrevista Presencial) por todos os candidatos serão divulgadas na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

12.8 O resultado da etapa 3 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

12.9 Não serão aceitos recursos a respeito das notas da entrevista presencial.

12.10 No dia da entrevista, o candidato terá que apresentar à Banca de Seleção os documentos comprobatórios originais apresentados para Pontuação do *curriculum vitae* modelo *lattes*, conforme descrito no subitem 11.2 deste Edital.

12.10.1 A análise do currículo e título e sua comprovação documental consistem em partes integrantes e obrigatórias do processo de seleção e a não apresentação da documentação exigida, implica que a pontuação será zero.

12.11 O candidato é responsável pelas informações prestadas e documentos anexados ao formulário para avaliação, arcando com as consequências de eventuais equívocos ou inobservâncias das normas deste Edital.

12.12 E caberá à Banca Avaliadora avaliar, julgar e decidir pela pertinência ou não dos documentos comprobatórios originais apresentados à Banca de Seleção, tomando por base os seguintes critérios:

- a)** legibilidade ou ilegibilidade;
- b)** originalidade ou falsificação;
- c)** adequação ou não do que está declarado em cada documento para fins de enquadramento no rol de quesitos de avaliação;
- d)** quantidade máxima de documentos a anexar em cada quesito de avaliação.

12.12 Atividades declaradas no formulário sem a devida comprovação, ilegíveis e com comprovação de validade ou adequação duvidosas não serão pontuadas.

12.13 A Comissão Avaliadora irá analisar a pertinência do enquadramento de cada documento apresentado e ao final da avaliação curricular, fará o somatório de pontos obtidos pelo candidato apresentando ao mesmo a nota final alcançada nessa Etapa.

12.14 Cada candidato terá individualmente ciência da sua nota relacionada à pontuação do curriculum vitae modelo lattes quando da finalização da avaliação curricular e terá devolvido todos os documentos originais comprobatórios.

12.15 Cada candidato declarará, em termo próprio, estar ciente e de acordo com a pontuação registrada pela Comissão Avaliadora, bem como de que as informações prestadas no formulário para marcação de pontos referentes à análise de currículo e título são verdadeiras. Declarará ainda estar ciente de que a prática de falsidade ideológica em prova documental acarretará a anulação de todos os atos administrativos praticados pelo INI/Fiocruz relativos a ele nesse Processo Seletivo.

12.16 Tendo em vista que cada candidato manifestará acordo em relação à nota obtida, não caberá, portanto, recurso à análise do currículo e título e sua comprovação documental

12.17 O Resultado da Entrevista será divulgado na Plataforma SIGA na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

12.18 Os resultados dessa etapa não serão divulgados por telefone.

13 - RESULTADO FINAL

13.1 O resultado final do candidato corresponderá ao somatório dos pontos obtidos em cada uma das três etapas.

13.2 Será divulgada lista nominal dos candidatos, relacionados por ordem decrescente de nota, divididos de acordo com cada uma das Áreas Profissionais do Programa de Residência Multiprofissional para o qual se inscreveram e de acordo com os critérios de reserva de vagas das ações afirmativas descritos nos subitens 3.2.2 e 3.2.3, na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

13.3 O resultado final será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.1.2 deste Edital).

13.4 Serão selecionados para cursar o Programa de Residência Multiprofissional os candidatos melhores classificados em cada área profissional, consideradas as vagas constantes no item 3 deste Edital (Quadro Geral dos Programas).

13.4.1 Os candidatos com a menção “CLASSIFICADO” estão aptos a ingressar a Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional a qual se inscreveram, considerando o respectivo quantitativo de vagas disponíveis, e, deverão realizar a matrícula na forma das determinações contidas no item 14 deste Edital (Matrícula).

13.4.2 Os candidatos com a menção “APROVADO” cumpriram os requisitos mínimos para aprovação descritos no item 7 deste Edital do Processo Seletivo da Área Profissional do Programa

de Residência Multiprofissional a qual se inscreveram. Não estando contemplados como quantitativo de vagas disponíveis na respectiva área, tais candidatos aguardam eventuais desistências de candidatos classificados para subsequente e classificação, conforme os critérios definidos no item 15 deste Edital (Reclassificação).

13.4.3 Os candidatos com a menção “APROVADO NA ETAPA 1” cumpriram os requisitos mínimos para aprovação na etapa 1 descritos no item 7 deste Edital do Processo Seletivo da Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional na qual se inscreveram. Não foram convocados para as etapas 2 e 3 por estarem fora do critério descrito no subitem 7.3 deste Edital e aguardam eventual esgotamento da lista de aprovados para que possam continuar no processo seletivo e serem submetidos a eventual reclassificação, conforme os critérios definidos no item 15 deste Edital (Reclassificação).

13.4.4 Os candidatos com a menção “REPROVADO” não cumpriram os requisitos mínimos para aprovação na etapa 1, resultando em sumária eliminação, não fazendo jus, portanto, a prosseguir nas demais etapas do presente Processo Seletivo.

13.4.5 Os candidatos com a menção “DESISTENTE” faltaram ou chegaram atrasados em alguma das etapas ou mesmo desobedeceram a alguma das determinações contidas nesse Edital, resultando em sumária eliminação, não fazendo jus, portanto, a prosseguir nas demais etapas do presente Processo Seletivo.

13.4.6 Se houver empate no resultado final, serão considerados para fins de desempate os seguintes critérios, na ordem descrita a seguir:

- a) maior número de pontos na etapa 1 (Prova Objetiva tipo múltipla escolha);
- b) maior número de pontos na etapa 2 (Currículo);
- c) ser mais idoso, considerando-se dia, mês, ano e horário de nascimento;
- d) maior número de pontos na etapa 3 (Entrevista).

13.5 O resultado final não será divulgado por telefone.

14 - MATRÍCULA

14.1 Os candidatos classificados, conforme o número de vagas, deverão matricular-se na data, local e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

14.1.1 Não será efetuada a matrícula de candidatos nas situações descritas no item 4.6 deste Edital.

14.2 O candidato deverá:

14.2.1 Entregar (duas) fotos 3x4 recentes, tiradas até no máximo 1 (um) ano antes do início do prazo de matrícula, coloridas, com fundo branco, sem óculos e com a cabeça descoberta, na secretaria acadêmica e preencher o Formulário Perfil Acadêmico e Trajetória Profissional.

14.2.2 Fazer obrigatoriamente o *upload* dos documentos a seguir na plataforma REDCap, conforme subitem 14.3 e seus subitens.

a) 1 (uma) cópia do Documento Nacional de Identidade com foto (RG) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocB_Nome_Sobrenome_RG.pdf (exemplo: DocB_Joao_Silva_RG.pdf)

b) 1 (uma) cópia da Certidão de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF). Candidatos que não possuem a referida certidão em meio físico podem imprimi-la diretamente a partir do site da

Receita Federal do Brasil do Ministério da Fazenda

(<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp>), digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocC_Nome_Sobrenome_CPF.pdf

(exemplo: DocC_Joao_Silva_CPF.pdf);

c) 1 (uma) cópia da Certidão de Casamento, somente para candidato casado digitalizada em

arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocD_Nome_Sobrenome_CERTIDAO_CASAMENTO.pdf

(exemplo: DocD_Joao_Silva_CERTIDAO_CASAMENTO.pdf);

d) 1 (uma) cópia do Título de Eleitor digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocE_Nome_Sobrenome_TITULO_ELEITOR.pdf

(exemplo: DocE_Joao_Silva_TITULO_ELEITOR.pdf);

e) Certidão de quitação eleitoral emitida através do *site* do Tribunal Superior Eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>), com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias antes do início do prazo de matrícula digitalizada por impressão do referido *site* em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocF_Nome_Sobrenome_QUITACAO_ELEITORAL.pdf

(exemplo: DocF_Joao_Silva_QUITACAO_ELEITORAL.pdf);

f) 1 (uma) cópia do comprovante de quitação do Serviço Militar, somente para candidato do sexo masculino digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocG_Nome_Sobrenome_QUITACAO_MILITAR.pdf

(exemplo: DocG_Joao_Silva_QUITACAO_MILITAR.pdf);

g) 1 (uma) cópia da Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional da respectiva Área Profissional do Rio de Janeiro digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocH_Nome_Sobrenome_CONSELHO-RJ.pdf

(exemplo: DocH_Joao_Silva_COREN- RJ.pdf);

h) 1 (uma) cópia (frente e verso) do Diploma do curso de Graduação na respectiva Área Profissional digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocI_Nome_Sobrenome_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf

(exemplo: DocI_Joao_Silva_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf);

i) 1 (uma) cópia (frente e verso) do Histórico Escolar do curso de Graduação na respectiva Área Profissional digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocJ_Nome_Sobrenome_HISTORICO_GRADUACAO.pdf

(exemplo: DocJ_Joao_Silva_HISTORICO_GRADUACAO.pdf);

j) Certidão do Número de Identificação Social-NIS (NIT/PIS/PASEP), emitida no *site* do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, *menu* “Inscrição”, opção “Filiado” (https://cnisnet.inss.gov.br/cnisinternet/faces/pages/inscricao/filiado/identific_ar.xhtml) digitalizada por impressão do referido *site* em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

Dock_Nome_Sobrenome_NIS.pdf

(exemplo: Dock_Joao_Silva_NIS.pdf);

k) Certidão negativa de outros vínculos empregatícios, emitida através de busca por CPF do candidato no campo “Consulta Profissional”, disponível no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>), com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias antes do início do prazo de matrícula digitalizada por impressão do referido *site* em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocL_Nome_Sobrenome_CNES.pdf

(exemplo: DocL_Joao_Silva_CNES.pdf);

l) Informação de conta corrente com titularidade exclusiva do candidato. **Para o processamento dos pagamentos de bolsa, a conta corrente deverá ser, necessariamente, em uma das instituições bancárias credenciadas pelo Ministério da Saúde (Bradesco, Itaú ou Santander).**

Essa informação será aceita somente mediante documento emitido pela gerência da instituição financeira na qual o candidato possui conta, ou, pela cópia legível do cartão do banco na qual devem constar, além do nome do banco e do candidato, os números agência e da conta corrente digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocM_Nome_Sobrenome_CONTA_CORRENTE.pdf

(exemplo: DocM_Joao_Silva_CONTA_CORRENTE.pdf);

m) 1 (uma) cópia de comprovante de residência. Será aceito para essa finalidade somente as contas das companhias prestadoras dos seguintes serviços: luz, água, gás ou telefone fixo/celular. Todas essas contas devem estar em nome do próprio candidato, dos pais ou do cônjuge digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocN_Nome_Sobrenome_COMPROVANTE_RESIDENCIA.pdf

(exemplo: DocN_Joao_Silva_COMPROVANTE_RESIDENCIA.pdf);

OBS: Caso o candidato não tiver nenhum dos documentos relacionados em seu nome será possível realizar a declaração de residência por meio de impresso próprio, conforme descrito no subitem 14.2.6.

n) 1 (uma) cópia da Caderneta de Vacinação do Adulto, conforme normas estabelecidas no **Anexo J** deste Edital (Vacinas a serem comprovadas e esquema vacinal adequado) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocO_Nome_Sobrenome_CADERNETA_VACINACAO.pdf

(exemplo: DocO_Joao_Silva_CADERNETA_VACINACAO.pdf);

o) 1 (uma) cópia da apólice e comprovante de pagamento de seguro contra acidentes pessoais digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocP_Nome_Sobrenome_SEGURO.pdf

(exemplo: DocP_Joao_Silva_SEGURO.pdf);

p) Declaração de compatibilidade para cursar o segundo Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, apenas para candidatos egressos de outro Programa de Residência (modalidades uni ou multiprofissional), disponível no **Anexo K** digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocQ_Nome_Sobrenome_DECLARACAO_COMPATIBILIDADE.pdf

(exemplo:

DocQ_Joao_Silva_DECLARACAO_COMPATIBILIDADE.pdf);

q) 1 (uma) cópia do certificado ou declaração de conclusão e histórico escolar do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde cursado anteriormente, apenas para candidatos egressos de outro Programa de Residência (modalidades uni ou multiprofissional) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocR_Nome_Sobrenome_CERTIFICADO_HISTORICO_RESIDENCIA.pdf

(exemplo: DocR_Joao_Silva_CERTIFICADO_HISTORICO_RESIDENCIA.pdf);

r) Declaração negativa (disponível no **Anexo L**) quanto a ter cursado outro Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (modalidades uni ou multiprofissional), apenas para

candidatos que estão cursando pela primeira vez um Programa de Residência digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocS_Nome_Sobrenome_DECLARACAO_NEGATIVA_RESIDENCIA.pdf (exemplo: DocS_Joao_Silva_DECLARACAO_NEGATIVA_RESIDENCIA.pdf);

s) Declaração de veracidade conforme a Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, (disponível no **Anexo M**) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocT_Nome_Sobrenome_DECLARACAO_RESPONSABILIDADE.pdf (exemplo: DocT_Joao_Silva_DECLARACAO_RESPONSABILIDADE.pdf);

t) Termo de consentimento para tratamento de dados pessoais conforme a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (disponível no **Anexo N**) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocU_Nome_Sobrenome_TERMO_CONSENTIMENTO.pdf
(exemplo: DocU_Joao_Silva_TERMO_CONSENTIMENTO.pdf);

14.2.3 Em relação ao documento descrito no subitem “g” (Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional da respectiva Área Profissional), a apresentação do mesmo deverá obedecer aos critérios e normas dispostos nos subitens 4.2; 4.2.1; 4.2.2; 4.2.3 e 4.2.4 deste Edital.

14.2.4 Em relação ao documento descrito no subitem “h” (Diploma do curso de Graduação na respectiva Área Profissional), a apresentação do mesmo deverá obedecer ao disposto nos subitens 4.1; 4.1.1 e 4.1.2 deste Edital.

14.2.5 Em relação ao documento descrito no subitem “k” (Certidão negativa de outros vínculos empregatícios), caso haja menção de algum vínculo ativo do candidato em instituição de saúde cadastrada no CNES, o mesmo inviabilizará o cumprimento do requisito constante no subitem 4.6 deste Edital e a consequentemente efetivação da matrícula. Nesse caso, para regularizar a sua situação cadastral junto ao CNES o candidato deverá:

a) proceder o seu imediato desligamento junto à instituição mencionada, com subsequente atualização do seu cadastro no CNES, especificamente na informação contida no item “DESLIGAMENTO” que deverá constar “SIM”; ou,

b) solicitar junto a instituição mencionada a imediata atualização do seu cadastro no CNES, especificamente no que diz respeito à informação contida no item “DESLIGAMENTO” que deverá constar “SIM”, caso a menção de vínculo ativo do candidato na instituição de saúde cadastrada no CNES esteja incorreta; e,

c) apresentar a certidão negativa de outros vínculos empregatícios ativos no CNES devidamente atualizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato de matrícula. Caso o candidato não apresente essa documentação no prazo supracitado, o mesmo será sumariamente desligado do programa e procedida a imediata reclassificação.

14.2.6 Em relação ao documento descrito no subitem “m” (comprovante de residência), se o candidato não tiver nenhum dos documentos relacionados em seu nome será possível realizar a declaração de residência por meio de impresso próprio que encontra-se disponível no **Anexo O**. A declaração de residência deverá ser **previamente impressa, preenchida, datada e assinada pelo candidato**.

14.2.7 Em relação ao documento descrito no subitem “n” (Caderneta de Vacinação do Adulto), caso o candidato não esteja com seu calendário vacinal em dia no ato de matrícula, poderá apresentar a quitação das vacinas pendentes até o primeiro dia do início do programa.

14.3 Todos os documentos descritos no item 14.2.2 e seus respectivos subitens deverão ser digitalizados e carregados (submetidos por meio de *upload*) na plataforma REDCap.

14.3.1 Será enviado para o e-mail informado pelos candidatos no ato de inscrição deste certame,

link de acesso à plataforma REDCap para realização de *upload* de cada arquivo.

14.3.2 O acesso à plataforma REDCap expirará no prazo constante no item 18 deste Edital (Calendário Geral), após o que não será permitida quaisquer alterações.

14.3.3 Todos os arquivos deverão ter tamanho não superior à 5Mb e serem nomeados como nos exemplos citados, sem o uso de caracteres especiais, acentuações, cedilhas e os espaços preenchidos com *underline* (_).

14.3.4 Será de responsabilidade de cada candidato a verificação do recebimento na sua caixa de correio do e-mail com *link* para acesso, inclusive quanto à possibilidade do mesmo ter sido encaminhado equivocadamente para a caixa de *spam* do seu correio eletrônico.

14.3.5 O candidato deverá ler, preencher e assinar o termo constante do **Anexo P** deste Edital no qual o mesmo declarará, sob as penas previstas na Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, que as informações e os documentos apresentados listados no item 14.2.2 do edital do concurso e requeridos para fins de sua matrícula no Programa de Residência são verdadeiros e autênticos, dando ciência de que, em caso de declaração falsa, o mesmo estará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

14.3.6 Em cumprimento Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, o candidato deverá ler, preencher e assinar o termo constante do **Anexo N** deste Edital no qual o mesmo atestará consentimento para tratamento dos seus dados pessoais documentos apresentados listados no item 14.2.2 do edital do concurso e requeridos para fins de sua matrícula no Programa de Residência.

14.3.7 Eventuais problemas de conexão de internet e dos sistemas eletrônicos envolvidos no processo de matrícula não serão de responsabilidade do INI/Fiocruz.

14.3.8 Os candidatos diplomados no exterior deverão cumprir os critérios e normas dispostos no subitem 4.3 deste Edital.

14.3.9 O candidato que deixar de entregar todos os documentos relacionados no subitem 14.2.2 no prazo devido poderá ser considerado desistente, perdendo o direito à vaga e proceder-se-á a reclassificação.

14.4 Em casos excepcionais a matrícula poderá ser realizada por um representante através de procuração por instrumento público ou particular especificamente destinada a essa finalidade, com firma reconhecida, acompanhada de cópia autenticada do documento de identidade do representante, bem como da documentação citada no subitem 14.2. A referida procuração ficará retida para fins de comprovação na pasta de documentos do candidato localizada na Secretaria Acadêmica da Vice-direção de Ensino do INI/Fiocruz.

14.5 Será efetivada a matrícula dos candidatos que assinarem o **Termo de Compromisso** próprio (**Anexo P**), emitido nesse ato, no qual se comprometem a:

a) aceitar e estar disponível para a realização das atividades relacionadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias INI/Fiocruz decorrentes da formação em serviço, em regime de tempo integral, com 60 horas semanais, 1 (uma) folga semanal, sob dedicação exclusiva, totalizando 5.760 horas;

b) se submeter às normas do Regimento Interno da COREMU do INI/Fiocruz;

c) se submeter aos dispositivos regulamentares do MEC e MS expedidos através da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde - CNRMS (disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12500%3Alegislacao-especifica&catid=247%3Aresidencia-medica&Itemid=813).

14.6 Os candidatos devidamente matriculados participarão obrigatoriamente das atividades previstas para Semana de Integração, na data, e horário constantes no item 18 deste Edital (Calendário Geral).

14.7 Os candidatos do sexo masculino selecionados no Processo Seletivo e que tiverem sido

convocados para a prestação de serviço militar obrigatório, poderão solicitar trancamento no ato da matrícula.

14.7.1 O benefício de garantia de bloqueio de vagas para a prestação de Serviço Militar Obrigatório que trata o subitem 14.8 somente será concedido aos candidatos que ainda não iniciaram suas atividades nas Forças Armadas no ato de sua matrícula.

14.8 O candidato deverá no ato da matrícula declarar que não está vinculado a nenhuma outra modalidade de bolsa relacionada a programas ou projetos (por exemplo, bolsa PET-SAÚDE). Se tal vinculação não for desfeita, a mesma poderá inviabilizar o cadastro desse residente nos sistemas de gerenciamento de bolsas de residência da Fiocruz ou do Ministério da Saúde.

14.9 Apesar dos procedimentos de matrícula a serem efetivados pela Secretaria Acadêmica do INI, a implantação dos residentes matriculados nas folhas de pagamento das bolsas depende de processamento interno dos setores responsáveis, quer seja na Fiocruz, quer seja no Ministério da Saúde. Eventuais atrasos na implantação de bolsistas de residência nas respectivas folhas de pagamento, não são de responsabilidade do INI.

15 - RECLASSIFICAÇÃO

15.1 A reclassificação dos candidatos ocorrerá em todas as circunstâncias em que o número de vagas destinadas a cada Programa não seja preenchido.

15.2 As vagas resultantes de desistências de candidatos com a menção “CLASSIFICADO” serão ocupadas na ordem imediata de reclassificação pelos candidatos com a menção “APROVADO” e que concorreram para a mesma Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional.

15.2.1 Caso a lista de candidatos com a menção “APROVADO” se esgote, a Comissão Organizadora convocará para realizar as etapas 2 e 3, se houver candidatos disponíveis, os que possuem a menção “APROVADO NA ETAPA 1” conforme os critérios de convocação descritos no subitem 7.3 deste Edital.

15.2.2 Esses candidatos serão submetidos à **etapa 2 e 3**, conforme as determinações contidas nos itens 11 e 12 deste Edital, e após o somatório de pontos será divulgada listagem nominal conforme o subitem 13.2 deste Edital recebendo, conforme o caso, a menção “APROVADO”.

15.2.3 A reclassificação ocorrerá conforme os subitens 15.1 e 15.2 tantas vezes forem necessárias até que se esgote o quantitativo de vagas disponíveis ou se esgote os candidatos com a menção “APROVADO NA ETAPA 1”, o que acontecer primeiro.

15.3 A convocação para a reclassificação, em quaisquer das circunstâncias previstas neste Edital, ocorrerá por correio eletrônico (e-mail) conforme informações prestadas pelo candidato no momento da inscrição no presente Processo Seletivo.

15.4 O candidato que não responder à convocação no prazo de 24 horas será considerado desistente.

15.5 A Comissão Organizadora convocará tantos candidatos com a menção “APROVADO” quantos forem necessários para o preenchimento das vagas remanescentes até 30 (trinta) dias após o início do Programa de Residência Multiprofissional.

16 - DESISTÊNCIA

16.1 Em caso de desistência do Programa, o candidato deverá preencher e assinar o Termo de Desistência à Vice Direção de Ensino do INI/Fiocruz solicitando o cancelamento da sua matrícula e mencionando o respectivo motivo.

16.1.1 O Termo de Desistência citado no item 16.1 será disponibilizado pela secretaria acadêmica do INI.

16.2 A manifestação de desistência que trata o subitem 16.1 também poderá ser encaminhada pelo candidato por meio eletrônico (e-mail), a fim de agilizar o processo de reclassificação.

17 - DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 O preenchimento das vagas obedecerá à ordem decrescente de pontuação obtida na seleção

pelos candidatos, sendo considerados também, os critérios de desempate.

17.2 O candidato selecionado deverá atender aos requisitos dispostos no item 4 deste Edital (Requisitos para ingresso no Programa), como também ser responsável por manter seu endereço atualizado junto à Secretaria Acadêmica do INI/Fiocruz.

17.3 O candidato que não se apresentar na data da matrícula será considerado desistente, perdendo o direito à vaga.

17.4 Será eliminado do Processo Seletivo, em quaisquer de suas fases, o candidato que:

- a) agir com desrespeito a qualquer membro da equipe do Processo Seletivo;
- b) durante a aplicação das provas, for surpreendido em comunicação, de qualquer natureza, com outro candidato;
- c) ausentar-se do recinto de prova, sem o acompanhamento de um fiscal, antes de tê-la concluído;
- d) não devolver o cartão-resposta da Prova Objetiva tipo múltipla escolha;
- e) não atender às determinações estabelecidas neste Edital.

17.5 O candidato que não comparecer na data de início do Programa de Residência Multiprofissional ao qual foi matriculado terá 48 (quarenta e oito) horas para se justificar, por escrito, quanto a sua ausência, sob pena de ser desligado do seu Programa.

17.6 Decorridos 180 (cento e oitenta) dias do resultado final do Processo Seletivo, serão destruídos todos os documentos e processos a ele relativos, independentemente de qualquer formalidade.

17.7 A Comissão Organizadora do Processo Seletivo fará divulgar, sempre que necessário, normas complementares ao presente Edital em avisos oficiais.

17.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Programa, ouvida a COREMU e a Comissão Organizadora do Processo Seletivo Programa de Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz.

17.9 Responsáveis pelo Processo Seletivo de acesso aos Programa de Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz:

a) Comissão Organizadora do Processo Seletivo Programa de Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz: Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro

b) Centro de Estudos Olinto de Oliveira (organizadora do processo seletivo): Avenida Rui Barbosa 716, térreo - Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020.

Telefone: (21) 2554-1714 / 2553-6504. e-mail: selecaoresidencia.iff@fiocruz.br

17.10 No caso de emprego de fraude pelo candidato beneficiado pela redução e isenção da taxa de inscrição, serão adotados os procedimentos indicados no art.4º, da Lei 12.782, de 21/12/2007 e se confirmada a presença de ilícito, fica o candidato imediatamente excluído do processo seletivo, notificando-se o Ministério Público.

17.11 A declaração documental falsa sujeitará o candidato às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 06/09/79.

17.12 Ao presente Edital também se aplicam as normas e regulamentos porventura não citados no texto (resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS; portarias interministeriais dos Ministérios da Saúde e da Educação) bem como a legislação brasileira em vigor que se relacione ao objeto do presente certame.

18 - CALENDÁRIO GERAL

ETAPAS	DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Inscrições	16/9/24 à 25/10/24	Até às 23h59	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Entrega dos documentos de inscrição (comprovante original de pagamento da taxa de inscrição e Formulário de inscrição)	16/9/24 à 25/10/24	Até às 23h59	Link de inscrição ²
Solicitação de condições especiais para realizar a prova	16/9/24 à 25/10/24	Até às 23h59	Link de inscrição ²
Solicitação de isenção de taxa de inscrição	16/9/24 à 20/9/24	Até às 23h59	Link de isenção ³
Divulgação da relação dos candidatos isentos da taxa de inscrição	26/9/24	A partir das 12h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Recursos para inscrições não homologadas dos isentos da taxa de inscrição	27/9/24	Até às 23h59	Link de recurso de isenção ⁴
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas dos isentos da taxa de inscrição	1/10/24	A partir 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Homologação das inscrições	13/11/24	A partir das 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Recursos para inscrições não homologadas	14/11/24	Até 23:59	Link de recurso de inscrição não homologada ⁵
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	22/11/24	A partir das 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Etapa 1 – Prova Objetiva tipo múltipla escolha	1/12/24	9h30	Faculdade FACHA - Unidade Botafogo ⁶
Encerramento do acesso de candidatos ao local da prova	1/12/24	8h30	Faculdade FACHA - Unidade Botafogo ⁶
Divulgação do gabarito preliminar	2/12/24	A partir das 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Interposição de recursos às questões da prova objetiva	3/12/24	Até às 23h59	Link de recurso de prova ⁷
Resultado do julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva - Gabarito final	13/12/24	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Resultado da Prova Objetiva (Etapa 1)	13/12/24	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Divulgação das datas, horários e locais da Etapa 2 e 3	18/12/24	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Etapa 2 - Análise documental do currículo (não presencial)	13 a 15/1/25	Até às 23h59	Formulário de Análise documental ⁸
Resultado da prévia da pontuação do currículo	17/1/25	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹

Etapa 3 – Entrevista Presencial e entrega dos documentos comprobatórios originais enviados na etapa 2	21, 22 e 23/1/25	8h às 16h	INI (presencial) ⁹
Entrevista com a comissão de avaliação biopsicossocial e de heteroindentificação para candidatos inscritos para vagas de ações afirmativas	27 e 28/1/25	8h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹ INI (presencial ou remota) ⁹
Interposição de recursos para o resultado da comissão recursal biopsicossocial e comissão recursal de heteroindentificação.	29/1/25	Após às 16h	Formulário de recurso (Anexo F)
Entrevista com a comissão recursal biopsicossocial e comissão recursal de heteroindentificação para vagas de ações afirmativas	30/1/25	8h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹ INI (presencial ou remota) ⁹
Resultado da comissão recursal biopsicossocial e comissão recursal de heteroindentificação	31/1/25	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Resultado final	31/1/25	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Matrícula	3 e 4/2/25	9h às 16h	Formulário de matrícula ¹⁰
Resultado da matrícula	6/2/25	Após às 12h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Matrícula (reclassificação)	7/2/25	A partir das 10h	Formulário de matrícula ¹⁰
Resultado final da matrícula (reclassificação)	10/2/25	9h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Início dos Programas de Residência Multiprofissional	1/3/25	8h	INI ⁹
Semana de Integração	6 e 7/3/25	8 às 17h	INI ⁹ (data e local serão enviados por e-mail)

¹ Fiocruz: <https://www.sigals.fiocruz.br/pub/inscricao.do?CodM=5&codN=1&codC=1&codI=616>

² Entrega dos documentos de inscrição - <https://redcap.link/residencia.multi.ini>

³ Solicitação de isenção de taxa de inscrição - <https://redcap.link/isencaoinscricao.multini>

⁴ Recursos dos isentos - Será divulgado no documento publicado no dia 26/9/24

⁵ Recursos para inscrições não homologadas - Será divulgado no documento publicado no dia 13/11/24

⁶ Faculdade FACHA - Unidade Botafogo - Rua Muniz Barreto, 51 - Botafogo – RJ.

⁷ Link de recurso de prova - Será divulgado no documento publicado no dia 1/12/24

⁸ Formulário de análise documental - <https://redcap.link/2mzxqw71>

⁹ Vice Direção de Ensino – INI – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ.

¹⁰ Formulário de Matrícula - <https://redcap.link/43z52f1f>

ANEXO A - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO



CENTRO DE ESTUDOS OLINTO DE OLIVEIRA

VAGA PRETENDIDA: _____

NOME COMPLETO: _____

NOME SOCIAL: _____

SEXO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____ RG.: _____

ENDEREÇO: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____ EMAIL: _____

ASSINATURA DO/A REQUERENTE

ANEXO B – FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nome do requerente: _____
Nome Social: _____
Data de nascimento: ____/____/____.
CPF _____ RG _____ Órgão Expedidor: _____
Tipo de deficiência: _____

() Deficiência física () Deficiência auditiva () Deficiência visual
() Deficiência intelectual () Transtorno do Espectro Autista () Deficiência múltipla

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO () Se você respondeu SIM à pergunta anterior, preencha o **Anexo C** deste Edital.

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas - *Pessoas com Deficiência*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias - ano 2024/2026. Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, emitido nos últimos 12 meses (a contar da data de publicação deste Edital), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, bem como a provável causa da deficiência. Deve, ainda, conter a assinatura e o carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO C – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Nome do Candidato: _____

Nome Social: _____

Nº da inscrição: _____

CPF: _____ RG.: _____

Telefone ou outra forma de contato: _____

Sr. Presidente da Comissão Organizadora do Processo Seletivo: o candidato acima identificado, concorrendo a uma vaga de residente no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias, vem requerer a V.S.^a que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a prova escrita, em virtude de:

1. INSCRITO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- () mobiliário acessível e fácil acesso;
- () auxílio de fiscal leitor indicado pela comissão organizadora do processo seletivo;
- () auxílio de fiscal transcritor indicado pela comissão organizadora do processo seletivo;
- () prova gravada em áudio;
- () prova gravada em libras por fiscal leitor indicado pela comissão organizadora do processo seletivo;
- () prova impressa em braile;
- () prova impressa em caracteres ampliados, com indicação do tamanho da fonte
- () prova em formato digital para utilização de computador com software de leitura de tela ou de ampliação de tela;
- () auxílio de intérprete de Libras indicado pela comissão organizadora do processo seletivo;
- () tempo adicional (Até uma hora).

Observações:

Maiores esclarecimentos entrar em contato com a comissão organizadora do processo seletivo pelo e-mail: selecaoresidencia.iff@fiocruz.br ou por telefone 25541714.

2. NECESSITAR DE ACOMPANHANTE PARA AMAMENTAR SEU BEBÊ

Nome completo da pessoa que irá acompanhar o bebê para ser amamentado: _____

_____ RG _____ Órgão Expedidor _____

Obs.: O original do documento informado deverá ser apresentado no dia da prova. Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO D - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO ÍNDIGENA

Autodeclaração Candidato Indígena

Senhor Presidente da Comissão do Processo de Seleção para a Residência Multiprofissional

Eu, _____ RG nº _____, emissor _____, inscrito no CPF nº _____, candidato(a) inscrito(a) para (a) o Processo de Seleção Público para Residência Multiprofissional, área profissional: _____, do Instituto Nacional de Doenças Infecciosas - FIOCRUZ, declaro-me indígena, nos termos da legislação vigente, e solicito a minha inscrição nesse Processo de Seleção dentro do critérios assegurados, na forma da Portaria n. 6.162/2019 – PR/Fundação Oswaldo Cruz de 18 de setembro de 2019.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO E - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO NEGRO

Auto declaração de Candidato Negro

Nome do requerente: _____

Nome Social: _____

Data de nascimento: ____/____/____.

CPF _____ RG _____ Órgão Expedidor: _____

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como (☐) **preto** (☐) **pardo** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, da Fundação Oswaldo Cruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do programa e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO F - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO

Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Doenças Infecciosas – INI/Fiocruz – 2025

NOME DO CANDIDATO (LETRA DE FORMA)		Nº DE INSCRIÇÃO
ENDEREÇO	CEP	IDENTIDADE
ESPECIALIDADE/ÁREA:		

- | | |
|---|---|
| ☐ Entrevista da Comissão de Heteroidentificação racial | ☐ Entrevista da Comissão biopsicossocial |
| ☐ Recurso referente a pontuação do currículo | ☐ Recurso referente à prova objetiva |

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO () Políticas Públicas de Saúde () Farmácia () Fisioterapia () Nutrição () Enfermagem	QUESTÃO Nº: _____	() ALTERAÇÃO DE GABARITO () ANULAÇÃO DA QUESTÃO
--	----------------------	--

FUNDAMENTAÇÃO:

ATENÇÃO

- 1 - Use uma folha para cada questão.
- 2 - Caso alguma questão seja anulada, os pontos a ela correspondentes serão atribuídos a todos os candidatos

DATA: ____/____/____.

Reservado à Comissão Organizadora do Processo Seletivo

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

Parecer do pedido:

() Deferido () Indeferido Observação: _____

Assinatura da banca

ANEXO G - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Conteúdo programático

- 1. Política pública de saúde – aspectos históricos e questões atuais.**
- 2. Sistema Único de Saúde - conceitos, princípios, diretrizes, funcionamento.**
- 3. Políticas públicas e garantia dos direitos da criança e do adolescente.**
- 4. Saúde da criança e do adolescente cronicamente adoecidos e interdisciplinaridade.**

Referência bibliográfica

1. BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
2. BRASIL. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol1.pdf. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
3. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
4. BRASIL. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
5. BRASIL. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 2ª ed. revista e atualizada. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_assist_saude.pdf. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
6. BRASIL. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Série E. Legislação em Saúde. 1ª Edição. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
8. CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. “As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde”. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. de (org.). Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. 180p.
9. COSTA, Maria Conceição O. & BIGRAS, Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. Ciênc. saúde coletiva, Out 2007, vol.12, no.5, p.1101-1109.
10. CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia

- D; Freitas CM de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Ed Fiocruz. 2009. P.39-53
- 11.** FLEURY, S. A. Reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12. n.2, p. 307-309, mar/abr 2007. Disponível em <https://scielosp.org/article/csc/2007.v12n2/307-309/pt/>. Acessado eletronicamente em 17/08/2022
- 12.** FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* v.11, n.22, p.239-5, mai/ago 2007.
- 13.** MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, abr. 2020; 36 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
- 14.** MATHIAS, Máira. Antes do SUS. 2018. Disponível em:
a. <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
- 15.** MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu & SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc.saúde coletiva*, Jul 2014, vol.19, no.7, p.2083-2094.
- 16.** PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148p. (Coleção Temas em Saúde).
- 17.** SILVA, Mônica de Assis Salviano; COLLET, Neusa; LIMA SILVA, Kenya & MOURA, Flávia Moura de. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm*, 23(3):359-65, 2010.
- 18.** SOUZA, C. L.; SETENTA, C. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n.10, pp. 4113-4122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dVvT665jm9TnnhCpyhft6Gg/?lang=pt>. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.
- 19.** WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3, pp. 535-549. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>. Acessado eletronicamente em 17/08/2022.

ENFERMAGEM

Conteúdo programático

- 1.** Bases éticas e legais do exercício profissional de enfermagem.
- 2.** Política Nacional de Saúde (SUS) e enfermagem em saúde coletiva.
- 3.** O cuidado de enfermagem:
 - Sistematização da assistência de enfermagem,
 - Fundamentos para execução dos principais procedimentos de enfermagem.
 - Cuidados de enfermagem.
 - Gerência dos serviços de saúde e de enfermagem.
- 4.** Doenças infecciosas e parasitárias.
- 5.** Sepses.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Lei nº 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Publicada no D.O.U. de 26/06/86. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm. Acesso em: 03 de ago de 2023.
2. BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 03 de ago de 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei orgânica da saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 03 de ago de 2023.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Anvisa, 2009. 105p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 03 de ago de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 (DOU de 02/04/2013). Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 03 de ago de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 03 de ago de 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
11. BRASIL. Ministério da Saúde; Fiocruz; Anvisa. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
12. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente e qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à

saúde. Brasília, 2017. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

13. BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. Estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 03 de ago de 2023.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assistência do Enfermeiro à Pessoa com Tuberculose na Atenção Primária/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/ferramenta-instrumentalizadora-assistencia-do-enfermeiro-a-pessoa-com-tuberculose-na-atencao-primaria.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (ANVISA). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view. Acesso em: 03 de ago de 2023.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Boas Práticas: Cálculo Seguro Vol.2 Cálculo e diluição de medicamentos. São Paulo, 2011. Disponível: https://portal.coren-sp.gov.br/?attachment_id=19891. Acesso em: 03 de ago de 2023.

18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Erros de medicação definições e estratégias de prevenção. Conselho Regional De Enfermagem Do Estado De São Paulo – COREN-SP Rede Brasileira De Enfermagem E Segurança Do Paciente – REBRAENSP – Polo São Paulo São Paulo – 2011. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340135691erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf. Acesso em: 03 de ago de 2023.

19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

20. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em

2018. ISBN 978-85-8271-504-8. Disponível em: <https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 21.** EVANS, L., RHODES, A., ALHAZZANI, W. et al. Sobrevivendo à campanha de sepse: diretrizes internacionais para o tratamento de sepse e choque séptico 2021. *Intensive Care Med* 47 , 1181–1247 (2021). Disponível em: <https://www.sccm.org/sccm/media/PDFs/Surviving-Sepsis-Campaign-2021-Portuguese-Translation.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 22.** LEI Nº 14.289, DE 3 DE JANEIRO DE 2022, torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 23.** RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017, Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 24.** RIO DE JANEIRO, Secretária de Estado de Saúde. RESOLUÇÃO SES Nº 2485 DE 18 DE OUTUBRO DE 2021. Relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela Rio de Janeiro: Diário oficial do Estado do Rio de Janeiro. Ano XLVII, n 206 partes I. sexta feira 29 de outubro de 2021. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/resolucao-ses-no-2485/>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

FARMÁCIA

Conteúdo programático

1. Farmacologia geral

- 1.1.** Farmacocinética: absorção, distribuição, eliminação de fármacos; vias de administração, interações medicamentosas e medicamento-alimento.
- 1.2.** Farmacodinâmica: agonistas, antagonistas, agonistas parciais, agonistas inversos, potência, dessensibilização e tolerância, aspectos quantitativos da interação fármaco-receptor.
- 1.3.** Sistema Nervoso Central: sedativos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos, analgésicos.
- 1.4.** Anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais.
- 1.5.** Antimicrobianos.
- 1.6.** Sistema cardiovascular e renal: anti-hipertensivos; antiplaquetários, anticoagulantes, antianginosos, antiarrítmicos, agentes inotrópicos, aminas vasoativas, diuréticos.
- 1.7.** Antidiabéticos.
- 1.8.** Anti-hiperlipêmicos.
- 1.9.** Antieméticos, pró-cinéticos.
- 1.10.** Broncodilatadores.
- 1.11.** Inibidores da secreção gástrica.
- 1.12.** Anti-histamínicos.

Referências Bibliográficas

- 1.** BRASIL; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Revisão 2023. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 13 jun. 2023.
- 2.** BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos.

- 3.** BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 2017, Anexo XXVII (Anexos I, II e III - neste último apenas capítulo III, Título II-A).
- 4.** BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Ministério da Saúde, 2013.
- 5.** BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 873 de 27 de maio de 2024. Estabelece os critérios e os procedimentos para implementação de gerenciamento informatizado da distribuição de numeração de Notificações de Receita e de Talonários de Receituários no território nacional, por meio do o Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR), e dá outras providências.
- 6.** BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Portaria no 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- 7.** BRASIL; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL. Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
- 8.** BRASIL; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL. Lei no 6.360, de 23 setembro de 1976. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
- 9.** BRASIL; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL. Lei no 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.
- 10.** BRUNTON, L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.
- 11.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 578, de 26 de julho de 2013. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 12.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
- 13.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
- 14.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências.
- 15.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 724, de 29 de abril de 2022. Dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares.
- 16.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 730, de 28 de julho de 2022. Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada.
- 17.** CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 747, de 25 de maio de 2023. Regulamenta as atribuições do farmacêutico em doenças tropicais e negligenciadas, e dá outras providências.
- 18.** RANG, H. P. et al. Rang & Dale: Farmacologia. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 19.** STORPIRTIS, S. et al. Farmacocinética Básica e Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FISIOTERAPIA

Conteúdo Programático

1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: objetivos, aplicações e definições
2. Controle motor e aprendizado motor.
3. Métodos de avaliação em Fisioterapia Neurofuncional.
4. Métodos de avaliação em Fisioterapia Respiratória.
5. Métodos de avaliação em Fisioterapia em Terapia Intensiva.
6. Intervenção fisioterapêutica neurofuncional no adulto.
7. Intervenção fisioterapêutica respiratória.
8. Intervenção fisioterapêutica em Terapia Intensiva.

Referências Bibliográficas

1. ASSIS, R.D. Condutas práticas em fisioterapia neurológica. Barueri, SP: Manole, 2012.
2. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. 2013. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf. Acesso em 19 de julho de 2023.
3. COFFITO; 2023; www.cbdf.hcoffito.gov.br; Acesso em 29 de julho de 2024.
4. KOPCZYNSKI, M.C. Fisioterapia em Neurologia (Coleção Manuais de Especialização Albert Einstein). Barueri, SP: Manole, 2012.
5. LARANJEIRA, L.N.; REGENGA, M. de M.; CORRÊA, D.C.T.; GUIMARÃES, H.P. Guia de urgência e emergência para fisioterapia. São Paulo: Atheneu, 2012.
6. MARTINEZ BP, Cepeda RM, Ferreira FMM, Ramos FF, Cipriani FM, Knaut SAM, Guirro ECO, Jorge CH. Brazilian classification of physical therapy diagnosis. Braz J Phys Ther. 2024 May-Jun;28(3):101066. doi: 10.1016/j.bjpt.2024.101066. Epub 2024 May 9. PMID: 38870596; PMCID: PMC11225182.
7. MORAES, L. Fisioterapia Respiratória. Rio de Janeiro: SESES, 2017.
8. MORATO, J.B.; Sandri, P.; Guimarães, H.P. ABC da Ventilação Mecânica (Série Emergências de Bolso). São Paulo: Atheneu, 2015.
9. SARMENTO, G.J.V. O ABC da Fisioterapia Respiratória. 2. ed., Barueri, SP: Manole, 2015.
10. SHUMWAY-COOK, A; WOOLLACOTT, M.H. Controle Motor: Teorias e Aplicações Práticas. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2010.

NUTRIÇÃO

Conteúdo Programático

1. Digestão e absorção de nutrientes; necessidades nutricionais;
2. Interação alimento-medicamento;
3. Triagem, avaliação e diagnóstico nutricional em adultos e idosos, saudáveis e em condições patológicas;
4. Sistematização do cuidado nutricional;
5. Terapia nutricional no envelhecimento e nas condições de distúrbios gastrintestinais, doenças hepatobiliares e pancreáticas, diabetes mellitus, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doença renal, doenças neurodegenerativas, paciente grave e desnutrição hospitalar;
6. Prébióticos e probióticos;
7. Assistência nutricional em cuidados paliativos.

Referências Bibliográficas

1. Alves, J.T.M., et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN. BRASPEN J 2022; 37 (Supl 2):2-34: Acesso em: 25 de Julho de 2024. Disponível em: https://www.sbnpe.org.br/_files/ugd/be04ce_c1ecf214926e4b70a5c8ff665eaaec00.pdf
2. ARANTES, Alexandra Mendes Barreto; FONSECA, Anelise. Cartilha cuidados de fim de vida à pessoa idosa portadora de doenças não oncológicas. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 1a edição, São Paulo, 2022.
3. Campos, C.L. et al. Diretrizes brasileiras de terapia nutricional no paciente grave e terapia nutricional domiciliar - (2018) BRASPEN J. 2018;33(1):2-46. Acesso em: 08 de Agosto de 2022. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf
4. Castro, MG et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN. BRASPEN J 2023; 38 (2o Supl 2): Acesso em: 21 de Julho de 2023. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/6ae90a_3e47ce9b0a7844999c5e402c04aae2f4.pdf
5. DOCK-NASCIMENTO, Diana Borges et al. Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – BRASPEN. Braspen Journal, 2022.
6. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76 Acesso em 21 de Julho de 2023. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf
7. Gonçalves, T. J. M., et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 3):1 Acesso em: 25 de Julho de 2024. Disponível em: https://www.sbnpe.org.br/_files/ugd/a8daef_13e9ef81b44e4f66be32ec79c4b0fbab.pdf
8. Izar MCO, Lottenberg AM, Giraldez VZR, Santos Filho RDS, Machado RM, Bertolami A, et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gordura e Saúde Cardiovascular - 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 116 (1): 160-212.
9. M. Arvanitakis et al. / ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clinical Nutrition 39 (2020) 612e631 Acesso em 21 de Julho de 2023. Disponível em https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_Clinical_Nutrition_in_acute_and_chronic_pancreatitis.pdf
10. MAHAN, L. K.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15ª ed. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan, 2022.
11. Manual de Cuidados Paliativos ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). 2 Edição. 2012.Organizadores: Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonseca Parsons. Acesso em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
12. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Acesso em 21 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>
13. MARIN, Márcia Lúcia de Mário e MALUVAYSHI, Cleide Harue e WAITZBERG, Dan Linetzky. Manual de interações fármaco-alimento: nutriente na prática clínica. . Rio de Janeiro: Atheneu. . Acesso em: 21 jul. 2023. , 2018

- 14.** National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2023. Dietary reference intakes for energy. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26818>. Acesso em 21 jul. 2023.
- 15.** Silvia Ramos, Letícia Fuganti Campos, Deise Regina Baptista Maristela Strufaldi, Daniela Lopes Gomes, Débora Bohnen Guimarães, Débora Lopes Souto, Marlice Marques, Sabrina Soares de Santana Sousa, Márcio Lauria, Marcello Bertoluci e Tarcila Ferraz de Campos. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-8, ISBN: 978-85-5722-906-8.
- 16.** Plauth M et al., ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease, Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022> Acesso em 21 de Julho de 2023. Disponível em: https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Clinical_nutrition_in_liver_disease.pdf
- 17.** Probiotics and prebiotics. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. 2023. Acesso em 21 de Julho de 2023. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-english>
- 18.** Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Matos LBN, Castro MG, Ceniccola GD, et al. Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J. 2018;33(1):86-100. 17. Acesso em 21 de Julho de 2023. <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/33-01-jan-mar-2018.html>
- 19.** Zambelli, C.M.S.F et al. Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional no paciente com Doença Renal - (2021) BRASPEN J. 2021;36(2):2-22. Acesso em: 09 de Agosto de 2022. Disponível em: https://www.braspen.org/files/ugd/66b28c_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf

ANEXO H - FORMULÁRIO COM OS QUESITOS DA ENTREVISTA

ENTREVISTA ATÉ 10 PONTOS	
Quesito	Pontuação máxima do item
1) Capacidade de comunicação e argumentação, clareza de raciocínio e coerência	2,5
2) Motivação	2,5
3) Expectativa	2,5
4) Disponibilidade para o curso	2,5

ANEXO I - FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE TÍTULOS DESCRITOS NO CURRÍCULO LATTES – ETAPA 2

Nome do candidato:					
Nº de Inscrição:			Programa: Área:		
CURRÍCULO LATTES – ATÉ 15 PONTOS					
Quesito	Número Máximo de Documentos a Anexar	Pontuação Máxima	Localização do Comprovante (Descrever o nome do documento enviado para cada item)	Pontuação Realizada pelo candidato (Até 15 pontos)	Uso exclusivoda banca (NÃO PREENCHER)
Estágios extracurriculares na área da saúde (1 ponto) * por estágio com no mínimo de 03 meses cada.	3	3,0			
Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC, CNPq, FAPERJ, ou outros órgãos credenciados) (1 ponto por bolsa)	2	2,0			
Monitoria Acadêmica (0,5pontos por cada semestre letivo). ** Mínimo de 04 meses	3	3,0			
Apresentação de trabalhos na área da saúde em eventos científicos e anais de eventos científicos (0,5 pontos por trabalho).	3	1,5			
Certificado de Participação (ouvinte ou monitoria ou organização) em eventos científicos diferentes na área da saúde (0,25 ponto por participação).	6	1,5			

Voluntário em projetos de pesquisa científica em órgãos credenciados (0,5 ponto por projeto). **	2	1,0			
Cursos de atualização ou projeto de extensão universitária na área da saúde com duração mínima de 30 (trinta) horas (0,5 pontos por curso).	4	2,0			
Curso básico de língua estrangeira ou proficiência por órgão credenciado. *** (mínimo de 80 h)	1	1,0			
TOTAL DE PONTOS (MÁXIMO 15 PONTOS)					

OBSERVAÇÃO:

* Estágio não obrigatório durante a graduação.

** Apresentação de declaração em documento oficial da instituição responsável que caracterize de forma clara o Programa de Iniciação Científica ou atividade de monitoria e comprove o período de tempo da realização.

***Não serão aceitos declaração de proficiência de línguas estrangeira em aprovação de cursos *stricto sensu*.

Lembre-se de organizar os comprovantes do Curriculum Vitae na mesma ordem em que forem pontuados no formulário.

Declaro que as informações prestadas neste FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE TÍTULOS REFERENTE À ANÁLISE DE CURRÍCULO E TÍTULO são verdadeiras e estou ciente de que a prática de falsidade ideológica em prova documental acarretará a anulação de todos os atos administrativos praticados pelo INI referentes ao candidato em epígrafe, sua exclusão do concurso, cancelamento de sua matrícula, caso esta já tenha sido efetivada, seu desligamento da Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional a qual estiver vinculado, caso este já tenha iniciado, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO J - VACINAS A SEREM COMPROVADAS¹ E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO².

Vacina	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Dupla Adulta DT – Difteriae Tétano ³	1º dia	60 dias	120 dias
Hepatite A	1º dia	Intervalo de 6 meses da 1ª dose	
Hepatite B ⁴	1º dia	30 dias	180 dias
Varicela	1º dia	Intervalo de 4 a 8 semanas da 1ª dose	
COVID -19	Pelo menos 4 doses		
Gripe Sazonal	Dose anual		
Influenza “A” H1N1	Dose única		
Tríplice Viral (MMR) – Sarampo, Caxumba e Rubéola	Dose única		
BCG – Tuberculose	Indicada para profissionais de saúde com prova tuberculínica (PPD) negativa.		

a) Vacinas aplicadas nos Postos de Saúde (apresentar carteira do COREN-RJ): Dupla Tipo Adulto, Hepatite B, Gripe (a partir de abril), MMR e BCG.

b) Vacinas que são tomadas no CRIE (Tel. 2234-3720): Varicela (para quem não teve a doença)

c) Vacinas que não são aplicadas nos Postos de Saúde, mas são recomendadas: Hepatite A

¹ Comissão de Biossegurança do INI.

² Programa Nacional de Imunização (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448)

³ Esquema para não vacinados. Indivíduos com esquema incompleto: completar as 3 doses. indivíduos com esquema completo: 1 dose reforço 10/10 anos.

⁴ Deve realizar a sorologia anti-HBs (resultado dessa sorologia deverá ser maior ou igual a 10 UI/L. em caso de titulação de anticorpos inferior a este nível, deve-se repetir a vacinação e a sorologia). Reforço a cada 5 anos.

ANEXO K - DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE

Eu _____,
identidade nº _____, profissão _____, egresso
do Programa de Residência em _____,
eixo temático _____, na Instituição _____, declaro que a área
de concentração do programa de residência concluído é diferente da atual, conforme disposto na
Resolução Nº 1. Art. 2º, de 27 de dezembro de 2017.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO L - DECLARAÇÃO NEGATIVA

Eu _____,
identidade nº _____, profissão _____,
declaro não ser egresso de qualquer Programa de Residência em Área Profissional da Saúde,
conforme previsto em edital.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO M - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu, _____ inscrito no CPF nº _____, declaro, sob as penas previstas na Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, que as informações e os documentos por mim apresentados, listados no item 14.2 do edital do concurso e requeridos para fins de minha matrícula no Programa de Residência de Multiprofissional na Área de _____ ofertado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) são verdadeiros e autênticos, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, ficarei sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis. Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO N - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

Eu, _____
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, por
meio do presente instrumento, aqui denominado como TITULAR, venho por meio deste, declarar
que nada tenho a opor quanto a utilização por parte do Instituto Nacional de Infectologia Evandro
Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), aqui denominada como CONTROLADORA, inscrita
no CNPJ sob nº 33.781.055/0001-35, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais
sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, em caso de aprovação no
sobredito programa, e para que não pquire qualquer dúvida.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Dados Pessoais

O Titular autoriza a Controladora a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda, todos os constantes nos documentos listados no ato de matrícula conforme o item 14.2 do edital do processo seletivo público, bem como: nome completo, data de nascimento, número e imagem da Carteira de Identidade (RG), número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), número e imagem do Título de Eleitor, número e imagem do Certificado de Reservista (se for o caso), número e imagem do Programa de Integração Social (PIS), fotografia 3x4, imagem da Certidão de Casamento, imagem do Diploma e Histórico de Graduação, número e imagem da Carteira do Conselho Profissional, imagem de Certificados e Históricos de outros Programas de Residência cursados, endereço completo, números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail. banco, agência e número de contas bancárias. comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador, exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 15 dias em caso de doença, acidente ou parto e ainda aqueles que atestem doença ou acidente, certidão de nascimento dos filhos (se aplicável), carteira de vacinação, número e imagem do seguro pessoal contra acidentes, número e imagem do cadastro no CNES, imagem do certificado de quitação eleitoral.

CLÁUSULA SEGUNDA

Finalidade do Tratamento dos Dados

O Titular autoriza que a Controladora utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades: permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do contrato de trabalho, para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária, mas também dos órgãos reguladores e financiadores dos Programas de Residência no Brasil, para procedimentos de admissão e execução do contrato de bolsista, inclusive após seu término, para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização. quando necessário para a executar um contrato, no qual seja parte o titular, apedido do titular dos dados, para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros, para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária,

quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais, permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços.

Parágrafo Primeiro: Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§ 6º do artigo 8º e § 2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).

Parágrafo Segundo: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta

CLÁUSULA TERCEIRA

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA

Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A Controladora se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Titular, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 13.709/2020.

CLÁUSULA QUINTA

Término do Tratamento dos Dados

À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA

Direito de Revogação do Consentimento

O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020. O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades: para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora, para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término, para cumprimento, pela Controladora, de

obrigações impostas por órgãos de fiscalização, para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros, para tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária, quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

CLÁUSULA SÉTIMA

Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento do vínculo educacional.

CLÁUSULA OITAVA

Vazamento de Dados ou Acessos Não Autorizados – Penalidades

As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº13.709/2018:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO O - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____ portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo (a) _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº _____, nacionalidade _____, naturalidade _____, profissão _____, telefone fixo (DDD e nº) _____, celular (DDD e nº) _____, e-mail _____, na falta de documentos para comprovação de residência, DECLARO para fins de matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias, na área de _____ 2023, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço (Rua/Av./Trav.) _____ N° _____, Complemento _____, CEP _____ Bairro _____, Cidade: _____ UF: _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A

ANEXO P - TERMO DE COMPROMISSO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição

Pelo presente termo por mim assinado, assumo o compromisso de desempenhar as tarefas a mim determinadas, na qualidade de Residente da área de _____ do INI/FIOCRUZ, em conformidade com as condições internas e legislações vigentes, e suas possíveis alterações determinadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) e/ou pela Coordenação Geral de Residência Multiprofissional do INI/FIOCRUZ. Assim, declaro estar ciente e de acordo com as orientações e exigências abaixo descritas:

- a)** A bolsa auxílio será paga pelo INI/Fiocruz e pelo Ministério de Saúde, durante o período de 2 (dois) anos a contar da data de início do Programa, em duodécimos, de acordo com o valor estipulado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS).
- b)** Estar ciente de que, não possuo outro tipo de vínculo ativo, seja empregatício de qualquer natureza (pública, privada ou filantrópica) ou mesmo com outra modalidade de ensino (graduação, especialização, residência, mestrado, doutorado, pós-doutorado). Como também, não está vinculado a nenhuma outra modalidade de bolsa relacionada a programas ou projetos (por exemplo, bolsa PET-SAÚDE).
- c)** Estar ciente de que, estou disponível para a realização das atividades relacionadas ao Programa de Residência Multiprofissional do INI/Fiocruz decorrentes da formação em serviço, em regime de tempo integral, com 60 horas semanais, 1 (uma) folga semanal, sob dedicação exclusiva, totalizando 5.760 horas (incluindo atividades extramuros e nos finais de semana), de acordo com o Projeto Político Pedagógico do curso e com a legislação em vigor.
- d)** Estar ciente de que, sou submetido às normas do Regimento Interno da COREMU do INI/Fiocruz.
- e)** Estar ciente de que, sou submetido às normas do Regimento Interno de Pós- Graduação Lato Sensu do INI/Fiocruz.
- f)** Estar ciente de que, sou submetido aos dispositivos regulamentares do MEC e MS expedidos através da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde –CNRMS.
- g)** Declaro que não estou vinculado a nenhuma outra modalidade de bolsa relacionada a programas ou projetos (por exemplo, bolsa PET-SAÚDE). E que se porventura ainda houver algum desses vínculos, tomarei providências imediatas com seu cancelamento, uma vez que estou ciente de que se tal vinculação não for desfeita, a mesma poderá inviabilizar o meu cadastro no sistemas de gerenciamento de bolsas de residência do Ministério da Saúde, acarretando em atrasos no pagamento da bolsa. Estou de igual forma ciente de que o INI estará isento de responsabilidade nos eventuais atrasos de pagamento das bolsas.
- h)** Estar ciente de que, não concluindo o período determinado e todas as atribuições constantes do Programa de Residência Multiprofissional do INI, não receberei certificado ou declaração de qualquer natureza, em hipótese alguma. Entre essas atribuições está incluída a apresentação de um trabalho de conclusão de curso, de acordo com o disposto no Regimento Interno de Residência Multiprofissional do INI/FIOCRUZ e na legislação em vigor.
- i)** Saber que, serei avaliado periodicamente pelos preceptores, tutores e docentes do Programa e, no caso de avaliação insuficiente, estarei sujeito às penalidades previstas no Regimento Interno de Residência Multiprofissional do INI/FIOCRUZ, podendo, dependendo do caso, vir a ser desligado do Programa de Residência Multiprofissional do INI/FIOCRUZ.
- j)** Estar ciente de que, não poderei ausentar-me do Serviço em que estiver estagiando sem permissão da chefia ou do preceptor/supervisor do horário.

m) Saber que, deverei apresentar-me ao Serviço condignamente uniformizado, de forma assídua e pontual.

n) Como profissional de saúde da área de _____, meus atos e atitudes serão regidos pelo código de Ética Profissional desta respectiva categoria, comprometendo-me a observar e cumprir todas as condições acima enumeradas, bem como respeitar as normas internas de funcionamento do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, sob pena de, em qualquer transgressão, ser imediatamente desligado desse Instituto.

o) O prazo de vigência do presente termo é da duração do curso no qual estou matriculado.

Estando ciente e de acordo, assino o presente termo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A