



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



## EDITAL

# PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS (INI)/FIOCRUZ - ANO 2024

Rio de Janeiro Agosto de 2023

**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**

Mauro Brandão Carneiro

**Coordenação da COREMU**

Marlete Pereira da Silva

**Coordenação do Programa da Residência Multiprofissional**

Marlete Pereira da Silva

Paula Fernanda da Silva Xisto de Sousa

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	3
2	O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL .....	4
3	QUADRO GERAL DO PROGRAMA .....	7
4	REQUISITOS PARA INGRESSO NO PROGRAMA.....	9
5	INSCRIÇÃO.....	12
6	HOMOLOGAÇÃO DE INSCRIÇÃO.....	18
7	ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO .....	19
8	ETAPA 1 - PROVA OBJETIVA .....	21
9	DIVULGAÇÃO DO GABARITO E RECURSOS ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA) .....	25
10	RESULTADO DA ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA) .....	27
11	ETAPA 2 - ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO (NÃO PRESENCIAL).....	28
12	ETAPA 3 – ENTREVISTA PRESENCIAL E CONFERENCIA DOS DOCUMENTOS ENVIADOS NA ETAPA 2.....	30
13	RESULTADO FINAL.....	33
14	MATRÍCULA .....	35
15	RECLASSIFICAÇÃO .....	43
16	DESISTÊNCIA.....	44
17	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	45
18	CALENDÁRIO GERAL.....	47
	ANEXO A – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO .....	50
	ANEXO B – FORMULÁRIO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD) .....	501
	ANEXO C – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS .....	52
	ANEXO D – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO ÍNDIGENA.....	54
	ANEXO E – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO NEGRO .....	55
	ANEXO F – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO.....	56
	ANEXO G - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57
	ANEXO H – FORMULÁRIO COM OS QUESITOS DA ENTREVISTA .....	71
	ANEXO I – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE TÍTULOS DESCRITOS NO CURRÍCULO LATTES – ETAPA 2 .....	72
	ANEXO J - VACINAS A SEREM COMPROVADAS <sup>1</sup> E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO <sup>2</sup> .....	74
	ANEXO K - DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE.....	75
	ANEXO L - DECLARAÇÃO NEGATIVA.....	76
	ANEXO M - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS .....	77
	ANEXO N - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS .....	78
	ANEXO O - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA.....	82
	ANEXO P - TERMO DE COMPROMISSO.....	83

## 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 2023 a 2025.

O programa terá início no primeiro dia útil de março de 2024, 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 nos dias 04 e 05 de setembro de 2023, 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 sedará 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 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 01 de março de 2024 e término previsto para 28 de fevereiro de 2026, com carga horária total de 5.760 (cinco mil, setecentas 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.

**2.5 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.

2.5.1 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 (N*)	60 horas	60 horas semanais, tempo integral e dedicação exclusiva
Farmácia	Graduação em Farmácia	01 vaga	01 vaga (PcD**)		
Fisioterapia	Graduação em Fisioterapia	01 vaga	01 vaga (N*)		
Nutrição	Graduação em Nutrição	01 vaga	01 vaga (PI***)		

\*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 autodeclararem



3.2.4 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.

3.2.5 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. Outras informações sobre aprovação e classificação estão descritas no item 13 deste Edital.

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

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

3.2.8 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.

3.2.9 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,

3.2.10 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 o 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 O candidato terá o prazo máximo até da data de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional, contado do início efetivo de suas atividades, para apresentar o diploma e o histórico escolar que comprovam a conclusão do curso de graduação plena na respectiva Área Profissional. Enquanto o candidato não apresentar essa documentação, não serão emitidos o Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do respectivo Programa de Residência Multiprofissional.

**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 possuem a 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 demais 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 Infeciosas e Parasitárias);
- e) **no subitem Classe**, clicar na opção da Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infeciosas 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.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=PJW9FNPJ3NNM8FJW>

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

5.1.6 Documentos a serem anexados 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 CEOO 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;

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 entregar a documentação descrita no subitem 5.1, deverá entregar 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 entregar Formulário próprio disponibilizado no **Anexo B**.

5.12.1.2 O candidato com deficiência que necessitar de condições especiais para a realização da prova (ledor, prova ampliada, auxílio para transcrição 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, conforme previsto no art. 40, § 1º e 2º do Decreto nº 3.298/1999 e suas alterações. A omissão dessa solicitação implicará na participação nas mesmas condições dispensadas aos demais candidatos.

5.12.1.3 O candidato que se autodeclarar como pessoas com deficiência poderá ser 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 A comissão poderá solicitar a qualquer momento laudo médico relacionado à deficiência.

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 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.

5.12.1.8 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 entregar 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.

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 **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 das quais 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 (quinze) 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**.

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<sup>®</sup>) 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. 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 nos subitens 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 e 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 bibliografias referências 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 questionar 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: <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=FA3JYMY874W4L3HY>

- 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.

**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), 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](http://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);

11.2.4 **Fotocópia legível do diploma de graduação** (frente e verso na mesma folha). Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando data da colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores a data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira.

**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 sumária eliminação do candidato.

**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** deste Edital e respectiva pontuação pretendida.

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

**12.2** 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).

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

**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.

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

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

12.4.3 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).

**12.6** 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).

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

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

**12.9** 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.

12.9.1 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 em sumária eliminação do candidato

**12.10** 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.

**12.11** 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

**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, 3.2.3 e 3.2.4, 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 Programa, 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. Por não estarem contemplados como quantitativo de vagas disponíveis na respectiva área, 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 o 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 com matrícula ativa em outro programa de residência.

**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 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/ImpressaoComp rov\\_ante/ConsultaImpressao.asp](https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComp rov_ante/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/identificar.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 conseqüentemente 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](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 ites 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 detê-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**

<b>ETAPAS</b>	<b>DATAS</b>	<b>HORÁRIOS</b>	<b>LOCAIS</b>
Inscrições	18/09/2023 à 01/11/2023	Até às 23h59	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Entrega dos documentos de inscrição (comprovante original de pagamento da taxa de inscrição e Formulário de Solicitação de inscrição)	18/09/2023 à 01/11/2023	Aé às 23h59	Formulário de inscrição <sup>2</sup>
Solicitação de isenção de taxa de inscrição	18/09/2023 à 22/09/2023	Até às 23h59	Formulário de inscrição <sup>3</sup>
Divulgação da relação dos candidatos isentos da taxa de inscrição	29/09/2023	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Recursos para inscrições não homologadas dos isentos da taxa de inscrição	02/10/2023	Até às 23h59	Formulário do recurso <sup>4</sup>
Julgamento dos recursos das inscrições não homologadas dos isentos da taxa de inscrição	03/10/2023	-	Comissão Organizadora
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas dos isentos da taxa de inscrição	04/10/2023	16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Solicitação de condições especiais para realizar a prova	Até 01/11/2023	Até às 23h59	Formulário de inscrição <sup>2</sup>
Homologação das inscrições	10/11/2023	À partir de 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Recursos para inscrições não homologadas	13/11/2023	Até às 12h	Formulário do recurso <sup>5</sup>
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	17/11/2023	A partir de 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Etapa 1 – Prova Objetiva tipo múltipla escolha	03/12/2023	9h30	Salas de aula do prédio da Faculdade FACHA5 - Unidade Botafogo <sup>6</sup>
Encerramento do acesso de candidatos ao local da Etapa 1	03/12/2023	8h30	Portão de acesso à portaria do prédio da Faculdade FACHA (Térreo) – Unidade Botafogo <sup>6</sup>



<b>ETAPAS</b>	<b>DATAS</b>	<b>HORÁRIOS</b>	<b>LOCAIS</b>
Divulgação do gabarito preliminar	03/12/2023	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Interposição de recursos às questões da prova objetiva	04/12/2023	9h às 23h59	Formulário de recurso <sup>7</sup>
Julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva	05 à 08/12/2023	-	Banca Avaliadora
Resultado do julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva – Gabarito final	15/12/2023	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Resultado da Prova Objetiva (Etapa 1)	15/12/2023	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Divulgação das datas, horários e locais da Etapa 2 e 3	15/12/2023	Até às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Etapa 2 - Análise documental do currículo (não presencial)	15 a 17/12/2023	Até às 23h59	Formulário de Análise documental <sup>8</sup>
Resultado da prévia da pontuação do currículo	19/12/2023	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Etapa 3 – Entrevista Presencial e entrega dos documentos comprobatórios originais enviados na etapa 2	20/12/2023	8h às 16h	INI (presencial) <sup>9</sup>
Entrevista com as comissões de avaliação biopsicossocial e comissão de heteroidentificação para candidatos inscritos para vagas de ações afirmativas	21/12/2023	8h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup> INI (presencial ou remota) <sup>9</sup>
Interposição de recursos para comissão recursal de heteroindentificação	21/12/2023	Após às 16h	Formulário de recurso (Anexo F)
Entrevista com a comissão recursal de heteroindentificação para vagas de ações afirmativas	22/12/2023	8h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup> INI (presencial ou remota) <sup>9</sup>
Resultado da Comissão recursal de heteroidentificação	27/12/2023	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Resultado final	27/12/2023	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Matrícula	15 e 16/01/2024	9h às 16h	Formulário de matrícula <sup>10</sup>
Resultado final da matrícula matrícula	25/01/2024	Após às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>

ETAPAS	DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Matrícula (reclassificação)	26/01/2024	9h às 16h	Formulário de matrícula <sup>10</sup>
Resultado final da matrícula (reclassificação)	30/01/2024	9h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz <sup>1</sup>
Início dos Programas de Residência Multiprofissional	01/03/2024	8h	INI <sup>9</sup>
Semana de Integração	04 a 06 /03/2024	8 às 17h	INI <sup>9</sup> (data e local serão enviados por e-mail)

1 SIGA-LS da 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.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=4MWFPWEHA4A73HHM>

3 Solicitação de isenção de taxa de inscrição: <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=PJW9FNPJ3NNM8FJW>

4 Recursos para inscrições não homologadas dos isentos: <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=FCY7HEANJKA7JJ7J>

5 Recursos para inscrições não homologadas: <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=PJEWJECWKM38WEX>

6 Faculdade FACHA - Unidade Botafogo | Rua Muniz Barreto, 51 - Botafogo - Rio de Janeiro CEP: 22251-090

7 Interposição de recursos às questões da prova objetiva: <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=FA3JYMY874W4L3HY>

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

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

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



## ANEXO B - FORMULÁRIO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Nome do (a) requerente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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, assinado e como CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

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 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

Nome do Candidato:

Nº da inscrição RG:

CPF:

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.<sup>a</sup> 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](mailto: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 nº \_\_\_\_\_,  
emitido por \_\_\_\_\_.

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

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(o)

## 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.

Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) candidato(o)

## ANEXO E - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO NEGRO

### Autodeclaração de Candidato Negro

1 - Nome do requerente:

2 - Data de nascimento:

3 - Identidade:

4 - Órgão Expedidor:

5 - CPF:

**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 Curso 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 curso 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura Candidato(a)



## ANEXO F - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO

### Residência Multiprofissional Do Instituto Nacional De Doenças Infecciosas – INI/Fiocruz - 2024

#### FORMULÁRIO PARA RECURSO

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

RECURSO:

Entrevista da Comissão de Heteroidentificação racial

Recurso referente a pontuação do currículo

Recurso referente à prova objetiva

<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b> ( ) Políticas Públicas de Saúde ( ) Farmácia ( ) Fisioterapia ( ) Nutrição ( ) Enfermagem	<b>QUESTÃO</b>  Nº: _____	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE GABARITO ANULAÇÃO DA <input type="checkbox"/> QUESTÃO
---	---------------------------------	---

#### 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

FUNDAMENTAÇÃO:


Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de dezembro de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Reservado à Comissão Organizadora do Processo Seletivo

Parecer do curso:

Deferido

Indeferido Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da banca

**A) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – 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. Humanização. 4. Violência Doméstica.
5. Saúde do Trabalhador.
6. Saúde, Educação e Trabalho.
7. Comunicação, Saúde, Educação.
8. Residência Multiprofissional em Saúde.

**Referência bibliográfica:**

1. BARROS DA SILVA, Jonatan Willian Sobral et al. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social, Rev. Saúde Pública do Paraná, Londrina, v. 18, n. 1, p. 140-149, Jul 2017. Disponível em: <https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-de-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
2. BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. Fractal: Revista de Psicologia [online]. 2011, v. 23, n. 3, p. 641-658. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/mkKBNFdb7fMpqwVR8p6GYHd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
3. BELLATO, Rosenev; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; MARUYAMA, Sonia Ayako Tao; RIBEIRO, Aldenan Lima. História de vida como abordagem privilegiada para itinerários terapêuticos. In: Pinheiro, Roseni; Gerhardt, Tatiana Engel; Ruiz, Eliziane Nocolodi Francescato; Silva Junior, Aluísio Gomes da Silva. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro, CEPESC; ABRASCO, 2016. p.203-221. Disponível em: <https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2017/07/livro-itinerarios-terapeuticos-1.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

- 4.BRASIL.** Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 5.DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça** O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*[online]. 2005, v. 10, n. 4, p. 817-827. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 6.EspaSUS - Humanização na Atenção Hospitalar - 1/3.** Rede TVT. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3-8rRuUnm0g>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 7.MACHADO, Katia.** Marcas que não se apagam, pois que matam. *Revista POLI: saúde, educação e trabalho*, nº 62, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/marcas-que-nao-se-apagam-pois-que-matam>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 8.MAGNONI, Maria Salete.** Lei de Cotas e a mídia brasileira: o que diria Lima Barreto? *Estudos Avançados* [online]. 2016, v. 30, n. 87, pp. 299-312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/nZCTgvtSJC3VKRWQttfwQbD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 9.ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; TANAKA, Oswaldo Yoshimi.** O Sistema Único de Saúde e o projeto civilizatório: cenários, alternativas e propostas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n.6 ,Mai.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dmmvDwJBpmvsgwycD5nFfzK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 10.PAIM, Jairnilson Silva.** O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, 148p (Coleções Temas em Saúde) SBN:978-85-7541-453-8. E-book interativo: 2015 (edição impressa: 2009). Apoio: FAPERJ. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
- 11.PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes.** Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*

[online]. 2018, v. 22, n. Supl. 2, pp. 1525-1534. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

12. PERES, Ana Cláudia; STEVANIM, Luiz Felipe; DE LAVOR, Adriano. País faminto. Revista Radis, nº225, jun. 2021, p. 10-20. Disponível em:  
<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51627>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
  
13. ROCHA, Diogo Ferreira da; PORTO, Marcelo Firpo de Souza; PACHECO, Tania. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 383-392, Fev. 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/dSgZJn5NWyKx65vqHDQXfBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
  
14. SALIM, Leila. O SUS na mira: reforma ou descaracterização? EPSJV/Fiocruz. 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/9759>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
  
15. SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálysis [online]. 2018, v. 21, n. 01, pp. 200-209. Disponível em:  
[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43984/Artigo\\_Residencia\\_Let%  
adcia\\_Rev%20Katálysis%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43984/Artigo_Residencia_Let%c3%adcia_Rev%20Katálysis%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 03 de ago de 2023.

## **B) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – 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:
  - 3.1 Sistematização da assistência de enfermagem,
  - 3.2 Fundamentos para execução dos principais procedimentos de enfermagem.
  - 3.3 Cuidados de enfermagem.
  - 3.4 Gerência dos serviços de saúde e de enfermagem.

5. Doenças infecciosas e parasitárias.
6. 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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://portal.coren-sp.gov.br/?attachment_id=19891). Acesso em: 03 de ago de 2023.

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](https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340135691erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.

18. 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.
19. 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.podiatría.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
20. 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.
21. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm). Acesso em: 03 de ago de 2023.
22. 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](http://www.cofen.gov.br)). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 03 de ago de 2023.

**23.** 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.

### **C) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – FARMÁCIA**

#### **Conteúdo programático:**

##### **1. Farmacologia geral:**

1.1. Farmacocinética: absorção, distribuição e eliminação de fármacos; vias de administração de medicamentos, 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-hiperlipidêmicos.

1.9. Antieméticos, pró-cinéticos.

1.10. Broncodilatadores.

1.11. Inibidores da secreção gástrica.

1.12. Anti-histamínicos.

2. Legislação (conforme referências bibliográficas).

### **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; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Ministério da Saúde, 2013.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. BRUNTON, L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: as bases

farmacológicas da terapêutica. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

9. 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).
10. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
11. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF no 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. RANG, H. P. et al. Rang & Dale: Farmacologia. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
17. STORPIRTIS, S. et al. Farmacocinética Básica e Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

## **D - CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – 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. Conduas 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](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: 03 de ago de 2023.
3. CORDEIRO, E.S.; BIZ, M.C.P. Implantando a CIF: o que acontece na prática? Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.
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. MORAES, L. Fisioterapia Respiratória. Rio de Janeiro: SESES, 2017.
7. MORATO, J.B.; Sandri, P.; Guimarães, H.P. ABC da Ventilação Mecânica (Série Emergências de Bolso). São Paulo: Atheneu, 2015.
8. SARMENTO, G.J.V. O ABC da Fisioterapia Respiratória. 2. ed., Barueri, SP: Manole, 2015.
9. SHUMWAY-COOK, A; WOOLLACOTT, M.H. Controle Motor: Teorias e Aplicações Práticas. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2010.

## **E) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – NUTRIÇÃO**

### **Conteúdo Programático:**

1. Digestão e absorção de nutrientes, necessidades nutricionais. Interação alimentomedicamento.
2. Triagem nutricional, avaliação nutricional e diagnóstico nutricional em adultos e idosos, saudáveis e em condições patológicas.
3. Sistematização do cuidado nutricional.
4. Terapia nutricional nas condições de distúrbios gastrintestinais, doenças hepatobiliares e pancreáticas, diabetes melito, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doença renal, HIV/AIDS, paciente grave e desnutrição hospitalar.
5. Prébióticos e probióticos. 6. Assistência nutricional em cuidados paliativos em idosos.

### **Referências Bibliográficas:**

1. 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.
2. 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). Disponível em:

[https://www.braspen.org/\\_files/ugd/6ae90a\\_3e47ce9b0a7844999c5e402c04aae2f4.pdf](https://www.braspen.org/_files/ugd/6ae90a_3e47ce9b0a7844999c5e402c04aae2f4.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.

3. 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.
4. FALUDI, A.A., IZAR, M.C.O., SARAIVA, J.F.K., CHACRA, A.P.M., BIANCO, H.T., AFIUNE NETO, A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol, v. 109, n. 2, (Supl.1), p. 1-76. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02\\_DIRETRIZ\\_DE\\_DISLIPIDEMIAS.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.
5. IZAR, Maria Cristina de Oliveira, LOTTENBERG, Ana Maria; GIRALDEZ, Viviane Zorzanelli Rocha. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 1, p. 160–212, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Yt5zyLkkfG8ms6rKcJ7TNWc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
6. 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](https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_Clinical_Nutrition_in_acute_and_chronic_pancreatitis.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.
7. MAHAN, L. K.. RAYMOND, J.L. **Krause**: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan, 2013.
8. 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/PRONUTRISICNUT-VD.pdf>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
9. 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
10. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2023. Dietary reference intakes for energy. Washington, DC: The National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/26818/dietary-reference-intakes-for-energy>. Acesso em: 03 de ago de 2023.

11. OLIVEIRA, J. E. P, MONTENEGRO JUNIOR, R. M.. VENCIO, S (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Acesso em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
12. PLAUTH, M et al., ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease, Clinical Nutrition,2018. Disponível em: [https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN\\_practical\\_guideline\\_Clinical\\_nutrition\\_in\\_liver\\_disease.pdf](https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Clinical_nutrition_in_liver_disease.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.
13. Probiotics and prebiotics. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. 2023. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
14. TOLEDO, D.O. et al. Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J. V.** 33, n,1, p. 86-100, 2018. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/33-01-jan-mar-2018.html>. Acesso em: 03 de ago de 2023.
15. ZAMBELLI, C.M.S.F *et al.* Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional no paciente com Doença Renal - (2021) **BRASPEN J.**, v. 36, n. 2, p. 2-22, 2021. Disponível em: [https://www.braspen.org/\\_files/ugd/66b28c\\_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf](https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf). Acesso em: 03 de ago de 2023.

**ANEXO H - FORMULÁRIO COM OS QUESITOS DA ENTREVISTA**

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



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

Nome do candidato:					
Nº de Inscrição:			Programa :Área:		
<b>CURRÍCULO LATTES – ATÉ 15 PONTOS</b>					
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 <b>(NÃO PREENCHER)</b>
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 cadasemestre 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			
<b>TOTAL DE PONTOS (MÁXIMO 15 PONTOS)</b>					

**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 aceitas declarações de proficiência de línguas estrangeiras em aprovação de cursos *stricto sensu*.

Lembre-se de organizar os comprovantes do Currículo 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 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**ANEXO J - VACINAS A SEREM COMPROVADAS<sup>1</sup> E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO<sup>2</sup>.**

Vacina	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Dupla Adulta DT – Difteriae Tétano <sup>3</sup>	1º dia	60 dias	120 dias
Hepatite A	1º dia	Intervalo de 6 meses da 1ª dose	
Hepatite B <sup>4</sup>	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 provatuberculínica (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

<sup>1</sup> Comissão de Biossegurança do INI.

<sup>2</sup> Programa Nacional de Imunização ([http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1448](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448))

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

<sup>4</sup> 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

### DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE

Eu \_\_\_\_\_,  
identidade nº \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_  
egresso(a) 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 N° 1. Art. 2º, de 27 de dezembro de 2017.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato

## ANEXO L - DECLARAÇÃO NEGATIVA

Eu \_\_\_\_\_,  
identidade nº \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_  
declaro não ser egresso de quaisquer Programa de Residência em Área Profissional da  
Saúde, conforme previsto em Edital.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, 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 do edital do concurso e requeridos para fins de minha matrícula no Programa de Residência Multiprofissional, área profissional: \_\_\_\_\_ ofertado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) são verdadeiros e autênticos e 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 Residente

## **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, autorizar que o 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, em razão da minha vinculação como residente, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

### **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, a pedido 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 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.

## **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 nº 13.709/2018:

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Residente

## 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 ChagasINI/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)

## 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 Residente