



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas



EDITAL

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS (INI)/FIOCRUZ - ANO 2022

Rio de Janeiro

Agosto de 2021

Ministério da Saúde

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Fundação Oswaldo Cruz

Nísia Verônica Trindade Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI

Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos

Vice-Diretor de Ensino

Mauro Brandão Carneiro

Coordenação do Programa da Residência Multiprofissional

Maria do Socorro Ferraz Machado

Patrícia Helena Castro Nunes

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO	4
2 – O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	5
3 – QUADRO GERAL DO PROGRAMA	7
4 – REQUISITOS PARA INGRESSO NO PROGRAMA	8
5 – INSCRIÇÃO	10
6 – HOMOLOGAÇÃO DE INSCRIÇÃO	18
7 – ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO	18
8 - ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA).....	20
9 – DIVULGAÇÃO DO GABARITO E RECURSOS ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA)	25
10 – RESULTADO DA ETAPA 1 (PROVA OBJETIVA)	27
12 – RESULTADO FINAL	29
13 – MATRÍCULA	31
14 – RECLASSIFICAÇÃO	36
15 – DESISTÊNCIA	37
16 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	37
17 – CALENDÁRIO GERAL	39
ANEXO A– FORMULÁRIO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)	41
ANEXO B – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS	42
ANEXO C – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO ÍNDIGENA.....	43
ANEXO D – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO NEGRO	44
ANEXO E – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO	45
ANEXO F - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO.....	46
ANEXO G - LISTA DE CHECAGEM DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO.....	47
ANEXO H – CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXO I – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE TÍTULOS DESCRITOS NO CURRICULO LATTES – ETAPA 2	57
ANEXO J – FORMULÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA	59
ANEXO K -VACINAS A SEREM COMPROVADAS E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO.	64
ANEXO L - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS	65
ANEXO M - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.....	66

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 2022 a 2024.

O programa terá início no primeiro dia útil de março de 2022, visando o preenchimento de 4 (quatro) vagas distribuídas em 4 áreas, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Esse programa está de acordo com as Normas e Resoluções 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 01 e 02 de setembro, de 9h às 16h, no Centro de Estudos Olinto de Oliveira, pelo candidato ou procurador legalmente constituído.

MARIA DO SOCORRO FERRAZ MACHADO

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, totalizando 5.760 horas. Seu objetivo 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 serão financiadas pelo INI/Fiocruz.

2.3 Bolsas dos residentes: Os residentes farão jus à bolsa cujo valor bruto, regulamentado pelo Ministério da Saúde (MS), está atualmente fixado em R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos). Esse valor está sujeito a descontos, retenções tributárias e previdenciárias nos termos da Lei. Em casos de algumas licenças, como por exemplo, motivo de doença maior que 15 (quinze) dias e licença maternidade, a bolsa será interrompida, retornando após o término da licença quando da reposição da carga horária. O calendário de pagamento das bolsas se dará conforme normas do órgão financiador, 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 Critérios 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 Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, da Fundação Oswaldo Cruz (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 em 02/03/2022 e término previsto para 29/02/2024, com carga horária total de 5.760 (cinco mil, setecentas e sessenta horas), com atividades de segunda-feira a domingo, 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 Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, e em outras instituições que tenham convênio de cooperação técnico-científico com o INI/FIOCRUZ.

2.5 Certificação: O INI outorgará certificado de conclusão, em nível de pós-graduação lato sensu, no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias, aos alunos que cumprirem os requisitos do Regulamento da COREMU do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Regulamento de Ensino do INI e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-CRMS/MEC/MS.

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 4 (quatro) vagas, DISTRIBUÍDAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL, conforme descrito abaixo:

ÁREAS	PRÉ REQUISITO	VAGAS		DURAÇÃO	REGIME
		AMPLA CONCORRÊNCIA	AÇÕES AFIRMATIVAS		
Enfermagem	Graduação em Enfermagem	01 vaga	-	2 anos	60 horas semanais, tempo integral e dedicação exclusiva
Farmácia	Graduação em Farmácia	Ver item 3.2.5.	01 vaga		
Fisioterapia	Graduação em Fisioterapia	01 vaga	-		
Nutrição	Graduação em Nutrição	01 vaga	-		

3.2 Em conformidade com a Portaria Fiocruz no 6162/2019-PR, de 18 de setembro de 2019, que regulamenta as ações afirmativas para os cursos de Especialização - lato sensu e das Residências em Saúde, 10% (dez por cento) das vagas serão destinadas a candidatos que se declararem pessoa com deficiência (PcD) ou que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas (NI), e as demais vagas serão de ampla concorrência.

3.2.1 Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência ou que se autodeclararem negros [pretos e pardos] ou indígenas que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas, deverão realizar os procedimentos descritos no item 5.4 deste Edital.

3.2.2 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 ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário, ao local de aplicação das provas e às notas mínimas exigidas. Os candidatos que não atingirem as notas mínimas em cada etapa do processo seletivo serão eliminados.

3.2.3 O critério de reserva de vagas será aplicado somente para fins de classificação e preenchimento de vagas ao final da seleção.

3.2.4 A vaga das ações afirmativas será preenchida de acordo com a classificação final do conjunto de optantes desta categoria.

3.2.5. A existência de vaga destinada às ações afirmativas não impede a inscrição de demais candidatos.

3.3 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 as 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 13 deste Edital (Matrícula) e, no local e prazo estipulados no item 17 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 13 deste Edital (Matrícula) e, no local e prazo estipulados no item 17 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 repostada 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 subitem 14.5 deste Edital. Em havendo a reclassificação, a mesma obedecerá às determinações contidas nos subitens 14.2, 14.3; 14.4 e 14.5 deste Edital.

4.3 No caso de candidato graduado no exterior, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 8, de 04 de outubro de 2007, o mesmo deverá apresentar:

- (a) Diploma de graduação na respectiva área profissional revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei;
- (b) Visto de permanência no Brasil, caso o candidato seja estrangeiro;

(c) Ter proficiência da Língua Portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS – disponível em: <http://celpebras.inep.gov.br/inscricao>), caso o candidato seja estrangeiro;

(d) Registro no Conselho Regional da respectiva área profissional, conforme condições definidas no subitem 4.2 deste Edital e subitens, caso o candidato seja estrangeiro.

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, pós-doutorado).

4.7 Apresentar todos os documentos relacionados no item 13 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 Residência cuja área de concentração seja diferente daquela concluída.

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

5 – INSCRIÇÃO

5.1 O período, local e horários para Inscrição estão descritos no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.2 Para se inscrever, o candidato deverá certificar-se de que preencherá até o ato de matrícula todos os requisitos exigidos no item 4 deste Edital (Requisitos para ingresso no Programa).

5.3 Documentação para inscrição (para todos candidatos):

5.3.1 Formulário de Solicitação de Inscrição **preenchido, datado e assinado**, disponível na Plataforma 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) **no 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)

5.3.2 **Comprovante original** de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais) até o limite do prazo estabelecido no item 17 deste Edital (Calendário Geral), preferencialmente por depósito bancário, documento de crédito (DOC) ou transferência eletrônica disponível (TED) 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** ou **CHAVE PIX: 68.641.059/0001-00**.

5.3.2.1 O candidato que desejar pleitear isenção da taxa de inscrição, deverá entregar os documentos descritos no subitem 5.6 deste Edital.

5.3.3. Preenchimento do Formulário Perfil Acadêmico e Trajetória Profissional. ([Clique aqui para acessar o formulário](#))

5.4 Documentação para inscrição para candidatos que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas:

5.4.1 **No caso do candidato que se declarar pessoa com deficiência (PcD)** (aquele que se enquadra nas categorias relacionadas no Artigo 4º, do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações, e a Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ.), além de entregar a documentação descrita no subitem 5.3, deverá entregar os documentos descritos nos subitens 5.4.1.1. e 5.4.1.2., e, se necessário, o documento exigido no subitem 5.4.1.3:

5.4.1.1 Preencher e entregar Formulário próprio disponibilizado no Anexo A.

5.4.1.2 Entregar o Laudo Médico original, assinado e com o CRM do médico especialista, que ateste a espécie, o grau e o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência, expedido com, no máximo, 120 (cento e vinte) dias de antecedência do término da inscrição.

5.4.1.3 O candidato com deficiência que necessitar de condições especiais para a realização da prova, excluindo-se atendimento fora do local de realização da prova, deverá preencher o requerimento de condições especiais para realização das provas disponível no Anexo B deste Edital, indicando claramente quais os recursos especiais necessários, conforme previsto no Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018. A omissão dessa solicitação implicará na participação nas mesmas condições dispensadas aos demais candidatos.

5.4.1.3.1 Além disso, se houver necessidade, os participantes também podem solicitar até uma hora de acréscimo para resolução das questões, que serão corrigidas sob critérios diferenciados de avaliação.

5.4.1.4 Ao ingressar no Programa de Residência, o aluno com deficiência será convocado para uma entrevista por uma Comissão de Acompanhamento da Pessoa com Deficiência (PcD), que será responsável pelo acompanhamento do desenvolvimento acadêmico, bem como pelas suas necessidades especiais coletivas e particulares no decorrer do curso.

5.4.2 **No caso do candidato que se declarar indígena**, além de entregar a documentação descrita no subitem 5.3, deverá entregar os documentos descritos nos subitens 5.4.2.1 e 5.4.2.2

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

5.4.2.2 Anexar a declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

5.4.3 **No caso do candidato que se declarar negro (preto e pardo)**, além de entregar a documentação descrita no subitem 5.3, deverá entregar o documento descrito no subitem 5.4.3.1.

5.4.3.1 Preencher e entregar Formulário próprio disponibilizado no Anexo D e se autodeclarar preto ou pardo, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE.

5.4.3.1.1 A autodeclaração do candidato negro (preto e pardo) que optou por concorrer às vagas reservadas às ações afirmativas deste Edital goza da presunção relativa de veracidade. Sem prejuízo do disposto no subitem 5.4.3.1, a autodeclaração do candidato será confirmada mediante procedimento de heteroidentificação racial.

5.4.3.1.2 A heteroidentificação não se compõe em uma etapa do processo seletivo, sendo, tão somente, destinada à confirmação, ou não, de uma informação prestada por ocasião da inscrição do candidato.

5.4.3.1.3 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, de forma presencial ou remota.

5.4.3.1.4 O procedimento de heteroidentificação será realizado, antes da homologação do resultado final, no dia, local e horários constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.4.3.1.5 A Comissão Específica, constante do subitem 5.4.3.1.3, 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 dos Processos seletivos dos cursos *lato sensu* e das Residências em Saúde do INI.

5.4.3.1.6 A avaliação da Comissão Específica considerará os seguintes aspectos: a) A autodeclaração assinada pelo candidato (Anexo D) quanto à condição de negro (preto ou pardo); e b) O fenótipo do candidato verificado pessoalmente pelos componentes da Comissão.

5.4.3.1.7 O resultado da decisão da Comissão Específica será enviado para o e-mail que foi disponibilizado pelo candidato na inscrição via Plataforma SIGA (www.sigals.fiocruz.br), no período descrito no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.4.3.1.8 Caso a Comissão de Heteroidentificação não confirme a veracidade da autodeclaração, o candidato retorna para ampla concorrência. Discordando

do resultado o candidato poderá interpor recurso no período descrito no item 17 deste Edital (Calendário Geral), através do preenchimento e entrega do Anexo E.

5.4.3.1.8.1 O candidato poderá interpor recurso, uma única vez, e será avaliado por até 5 (cinco) membros da Comissão de Heteroidentificação, que não tenham participado da primeira avaliação.

5.4.3.1.9 O candidato que não comparecer ao procedimento de heteroidentificação retorna para ampla concorrência.

5.4.3.1.10 O resultado do recurso será publicado na data prevista no item 17 deste Edital (Calendário Geral). **Não caberá recurso do recurso.**

5.5 Documentação para inscrição para candidata lactante

5.5.1 No caso de candidata lactante que possua filho de até 6 (seis) meses de idade, além de entregar a documentação descrita no subitem 5.3, deverá entregar os documentos descritos nos subitens 5.5.1.1 e/ou 5.5.1.2 e observar o subitem 5.5.1.3 deste Edital.

5.5.1.1 Preencher e entregar Formulário próprio disponibilizado no Anexo B, para que possa realizar a amamentação durante a prova acompanhadas por um fiscal.

5.5.1.2 Cópia da certidão de nascimento da criança e/ou a declaração do médico que acompanha o pré-natal do menor com a data provável do parto, acaso a criança ainda não tenha nascido no momento da inscrição.

5.5.1.3 A candidata deverá levar, no dia de realização das provas objetivas, um acompanhante adulto que será o responsável pela guarda da criança. A candidata que não levar acompanhante adulto não poderá permanecer com a criança no local de realização das provas objetivas. Caso haja mais de 1 (um) acompanhante no mesmo local, eles permanecerão juntos na mesma sala. A omissão desta solicitação implicará na participação nas mesmas condições dispensadas aos demais candidatos.

5.5.1.3.1 A pessoa acompanhante somente terá acesso ao local das provas até o horário estabelecido para fechamento dos portões e ficará com a criança em sala reservada para essa finalidade, próxima ao local de aplicação das provas.

5.5.1.3.2 A pessoa acompanhante terá sua entrada no local de prova autorizada mediante identificação por meio de documento original de identidade oficial com

foto.

5.5.1.3.3 É vedado ao acompanhante da lactante o acesso às salas de provas.

5.5.1.3.4 Qualquer contato, durante a realização das provas, entre a lactante e o acompanhante responsável deverá ser presenciado por um aplicador das provas.

5.5.1.3.5 O acompanhante da lactante deverá cumprir as obrigações constantes deste Edital, sob pena de eliminação da candidata.

5.6 Documentação para inscrição para candidato que irá pleitear isenção da taxa de inscrição.

5.6.1 Os interessados em efetivar a solicitação deverão fazê-la pessoalmente no prazo, horário e local descritos no item 17 deste Edital (Calendário Geral), além de entregar a documentação descrita no subitem 5.3, deverá entregar os seguintes documentos:

(a) Requerimento de Isenção de Taxa de Inscrição (Anexo F), preenchido e assinado pelo requerente, disponível no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital);

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

(c) cópia do documento de identidade ou certidão de nascimento de todos os componentes do grupo familiar a que pertença o requerente;

(d) cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente e dos componentes do grupo familiar que o possuam;

(e) cópia do comprovante de residência (conta atualizada de luz, de água ou de telefone fixo, contendo o mesmo endereço indicado pelo candidato no Pedido de Isenção);

(f) declaração de próprio punho, assinada com a composição da renda familiar (componentes com as respectivas rendas);

(g) cópia dos comprovantes de renda familiar (contracheque, carteira de trabalho etc.);

(h) cópia das despesas (energia elétrica, gás, condomínio, colégio, plano de saúde etc.); e,

(i) cópia de demais documentos que comprovem a hipossuficiência do candidato para efetuar o pagamento da taxa.

5.6.2 As respostas quanto ao deferimento dos pedidos serão divulgadas no prazo, horário e local descritos no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.6.3 O candidato que tiver seu pedido de isenção indeferido e não efetuar sua inscrição conforme os procedimentos contidos nos subitens 5.1 a 5.3 deste Edital, não será considerado inscrito no processo seletivo.

5.7 Os documentos deverão ser entregues pessoalmente no Centro de Estudos Olinto de Oliveira (CEO) localizado no IFF (Avenida Rui Barbosa, 716, Bloco A-1 - térreo, Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020), por um portador ou por Sedex®.

5.7.1 O candidato deverá utilizar a lista de checagem de documentos (Anexo G) para certificar-se que todos os documentos exigidos na inscrição serão enviados.

5.7.2 Os documentos encaminhados por Sedex® deverão ter como data limite de postagem o último dia do período de inscrição, conforme descrito no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.7.3 No Sedex® deverão constar nominalmente no campo destinatário o Centro de Estudos Olinto de Oliveira e no campo endereço, o local citado no referido item 5.7.

5.8 O candidato deverá manter sob sua guarda uma cópia do comprovante de pagamento da taxa de inscrição, por questões de segurança e para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

5.9 O CEO não se responsabilizará pelas solicitações de inscrições que eventualmente não sejam recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação ou demais fatores de ordem técnica que impossibilitem a transmissão de dados, bem como paralisações e/ou greves relativas aos serviços bancários e de entrega (Correios®).

5.10 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 5.3 deste Edital, dentro dos prazos estipulados no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

5.11 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.

5.12 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.

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

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

5.15 Os candidatos das áreas profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia poderão pleitear bonificação na pontuação em razão de participação na Ação Estratégica “*O Brasil Conta Comigo*”, voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19), conforme disposto na Portaria nº 492 do Ministério da Saúde.

5.16 Para que se possa prevalecer o sistema de igualdade de direitos e oportunidades previsto constitucionalmente de modo a não ferir a isonomia do concurso, fica estendida a bonificação prevista no item 5.15 a todos os candidatos das áreas profissionais de Fisioterapia e Farmácia participantes de ações estratégicas semelhantes à “*O Brasil conta comigo*” que foram realizadas durante a pandemia COVID 19 por iniciativa de Universidades, Faculdades, Centros Universitários e outras Instituições de Ensino Superior (IES) devidamente tipificadas nos termos do art. 6º §1º da Portaria GM/MS 492/2020 e o art. 2º Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

5.16.1 Candidatos que participaram de ações estratégicas tipificadas no item 5.15, terão direito a 10% (dez por cento) de bonificação na nota final deste processo seletivo e deverão informar esta situação até o final do período da inscrição, para que seja efetuada a creditação da bonificação que vierem a fazer jus.

5.16.2 Para fins de comprovação da participação na ação estratégica de sua IES, o candidato deverá entregar junto com o formulário de inscrição deste processo seletivo, uma

cópia de declaração ou certificado de participação na ação estratégica de sua respectiva IES.

5.16.3 O candidato que não fizer a opção até o final do período de inscrição não terá a pontuação creditada e direito de solicitar essa pontuação em nenhum momento posterior do processo seletivo.

5.17 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.

5.18 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.

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 17 deste Edital (Calendário Geral).

6.1.1 O resultado da homologação citada no item 6.1 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

6.2. Somente candidatos com inscrição homologada serão considerados inscritos.

6.3 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: selecao.residencias@iff.fiocruz.br na data, horário e local constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

6.3.1 O resultado dos recursos citados no item 6.3 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

7 – ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

(a) Etapa 1 – Prova Objetiva tipo Múltipla Escolha – total: 75 pontos

(b) Etapa 2 – Análise documental do currículo (não presencial) e entrevista presencial - total: 25 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 H 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 2ª etapa do processo de seleção, conforme descrito no subitem 7.3.1 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 A Etapa 2 (classificatória) consistirá de **análise documental do currículo (não presencial) e entrevista presencial**, com o com valor de 25 (vinte e cinco) pontos no total.

7.3.1 Para esta Etapa, 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.

7.3.2 A **análise documental do currículo (não presencial)** valerá até 15 pontos. Os candidatos convocados para esta Etapa 2 deverão observar as normas descritas no subitem 11.2 deste Edital.

7.3.3 A **entrevista presencial** individual valerá até 10 pontos e será conduzida por uma Comissão Avaliadora do programa. 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 (valendo até 10 pontos).

7.3.4 Os procedimentos para realização e resultado da Etapa 2 estão descritos no item 11 deste Edital.

7.4 O resultado final será obtido pelo somatório dos pontos das duas etapas do processo seletivo.

7.5 O candidato que faltar a qualquer uma das duas 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 17 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 H deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas).

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

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

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

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

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

- (a) carteiras expedidas pelos Ministérios Militares, Polícias Militares ou Corpos de Bombeiros Militares;
- (b) Carteira de Identidade Profissional expedidas pelo órgão fiscalizador do exercício profissional (Conselhos Federais);
- (c) Passaporte;
- (d) Certificado de Reservista;
- (e) carteiras funcionais do Ministério Público e da Magistratura;

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

(g) Carteira de Trabalho;

(h) Carteira Nacional de Habilitação (somente o modelo atual que contém foto).

8.3 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 17 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 17 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, 8.3.1, 8.3.2 e 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) o 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 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 assemelhados.

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 nos subitens 5.5.1.3, 5.5.1.3.1, 5.5.1.3.2, 5.5.1.3.3, 5.5.1.3.4 e 5.5.1.3.5 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 nos subitens 5.4.1.3 e 5.5.1 deste Edital, deverá ser encaminhada juntamente com a inscrição, até o último dia (data da postagem) definido no cronograma contido no item 17 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.

8.25 Em relação às precauções para prevenção de infecção pelo vírus Sars-Cov-2 causador da atual pandemia de COVID-19, serão adotadas medidas de segurança para todas as etapas do processo seletivo, conforme orientação das [diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde](#).

8.26. Em relação às medidas gerais de prevenção estão relacionadas a lavagens das mãos, o distanciamento social, a etiqueta respiratória e a segurança alimentar.

8.26.1 A lavagem das mãos e/ou aplicação de álcool gel será incentivada tanto para os funcionários que trabalharão no processo seletivo como para os candidatos.

8.26.2 O distanciamento social será organizado pela equipe respeitando a distância mínima de 1,5m entre as pessoas.

8.26.3 Será solicitado uso preferencial de escadas para acesso as salas de prova. Os elevadores terão limite de pessoas (04 pessoas contando com o ascensorista) e terão prioridade de uso por pessoas com limitações de deslocamento.

8.26.4 Todos deverão atender ao distanciamento e ocupação dos locais de assento demarcados previamente nas salas.

8.26.5 Não será permitida aglomeração nos corredores da instituição.

8.26.6 A adoção da etiqueta respiratória (cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou lenços descartáveis ao tossir ou espirrar, desprezando os lenços imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida) será incentivada tanto para os funcionários que trabalharão no processo seletivo como para os candidatos.

8.26.7 Será aferida temperatura de pele por termômetro digital na entrada e aspergido álcool gel à 70% nas mãos dos candidatos.

8.26.8 Não será permitida a utilização dos bebedouros. Sugere-se que cada candidato possa trazer sua própria garrafa de água e não a compartilhe com mais ninguém.

8.26.9 Não será permitido a comercialização de alimentos em cantinas. Sugere-se que cada candidato possa trazer seu próprio lanche e não o compartilhe com mais ninguém.

8.27 Em relação às medidas específicas estão relacionadas o uso obrigatório de máscaras e a desinfecção de ambientes.

8.27.1 Todos os funcionários que trabalharão no processo seletivo e candidatos deverão comparecer ao local da prova com o uso obrigatório de máscara facial descartável ou de pano, permanecendo com a mesma em todo o tempo e obedecendo as regras de ouro de segurança da pandemia de COVID-19.

8.27.2 A organização do processo seletivo, estará lacrando as máscaras pessoais e entregando novas máscara para substituição, no início da prova.

8.27.3 Antes e após a realização das provas, todas as salas e mobiliário serão devidamente higienizados e desinfetados mediante a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida do uso de soluções desinfetantes.

8.28 Candidatos que apresentarem sintomas gripais como aumento da temperatura corporal acima de 37,8°C, tosse seca e cansaço não devem comparecer ao local de prova.

8.29 Candidatos que insistirem em desrespeitar as medidas de prevenção descritas após verbalmente advertido poderá ser retirado da sala e/ou impedido de realizar a prova.

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 17 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 5.3 deste Edital).

9.2 Serão admitidos recursos ao gabarito da prova objetiva tipo múltipla escolha em data, local e horário constantes no item 17 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 5.3 deste Edital).

9.2.2 Imprimir e preencher corretamente todos os campos do Formulário de Solicitação de Recurso.

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 H deste Edital (Conteúdos programáticos e bibliográficas). As cópias das páginas dessas referências que comprovam as alegações do candidato devem ser anexas juntamente com o respectivo Formulário de Solicitação de Recurso.

9.2.2.3 Deverá ser utilizado um Formulário de Solicitação de Recurso (Anexo E) 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) ou transferência eletrônica disponível (TED) 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 Entregar pessoalmente na Secretaria do CEOO (Av. Rui Barbosa,716 – Bloco A-1, térreo, Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020):

- (a) o Formulário de Solicitação de Recurso (Anexo E);
- (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 H deste Edital (Conteúdos programáticos e referências bibliográficas); e/ou,
- (b) for apresentado fora do prazo e local constantes no item 17 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 estarão à disposição dos candidatos para ciência, na Secretaria do CEOO (Av. Rui Barbosa 716, térreo, Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020) na data e horário constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

9.7.1 O gabarito final após análise dos recursos será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

9.8 Não serão devolvidos os valores das taxas de recurso pagos pelos candidatos cujos recursos impetrados foram deferidos pela Comissão Avaliadora.

9.9 Os resultados dos recursos não serão divulgados por telefone.

9.10 A data prevista para realização da prova poderá ser alterada mediante aviso publicado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 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 17 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 5.3 deste Edital).

10.2 Os resultados dessa etapa não serão divulgados por telefone.

11– ETAPA 2 (ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO (NÃO PRESENCIAL) E ENTREVISTA PRESENCIAL)

11.1 Esta etapa será de caráter classificatório e valerá no máximo 25 (vinte e cinco) pontos, conforme descrito no subitem 7.3 deste Edital, estando prevista para ser realizada na data, local e horário constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

11.1.1 A confirmação das datas, horários e locais para os candidatos inscritos em cada uma das Áreas Profissionais do Programa de Residência Multiprofissional será disponibilizada no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

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

11.1.3 Para realização da **análise documental do currículo (não presencial)** será necessária a entrega dos documentos descritos no subitem 11.2 deste Edital.

11.2 Documentos a serem entregues na ETAPA 2:

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

11.2.2 **Formulário para análise de Títulos descritos do Curriculum Vitae modelo Lattes** (Anexo I deste Edital), devidamente preenchido com comprovação dos itens a serem pontuados (originais e cópias).

11.2.2.1 Somente as cópias ficarão retidas juntamente com o Formulário para análise de Títulos

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

11.2.2.3 SOMENTE serão aceitos os comprovantes descritos nos quesitos do Anexo I;

11.2.2.4 Cada documento anexado será considerado uma única vez.

11.2.2.5 O formulário deverá ser assinado, obrigatoriamente, pelo candidato, sob pena de eliminação.

11.2.3 **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 Os documentos descritos nos subitens 11.2.1, 11.2.2 e 11.2.3 deverão ser apresentados no local, data e horário marcados constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral)

11.4 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. O currículo será analisado e pontuado com base em critérios objetivos conforme explicitado no Anexo I deste Edital (Formulário para marcação de pontos – Etapa 2).

11.6.1 O 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 17 deste Edital (Calendário Geral).

11.6.2 Eventuais recursos quanto a pontuação do curriculum deverão ser realizados no formulário próprio (Anexo E). O recurso deve ser fundamentado e apresentado no local, data e horário marcados constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral)

11.7 Ao final da Etapa 2, a Comissão Avaliadora fará o somatório de pontos obtidos pelo candidato na análise documental do currículo (não presencial) e na entrevista presencial.

11.8 O candidato que NÃO entregar os documentos descritos no item 11.2 e/ou NÃO comparecer a entrevista presencial ou chegar após o horário determinado para seu início, será considerado desistente e, portanto, eliminado do processo seletivo.

11.9 A nota final obtida na Etapa 2 (Entrevista Presencial) por todos os candidatos serão divulgadas na data, local e horário constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

11.9.1 O resultado da Etapa 2 será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

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

11.11 Os resultados dessa etapa não serão divulgados por telefone.

12 – RESULTADO FINAL

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

12.2 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 17 deste Edital (Calendário Geral).

12.2.1 O resultado final será disponibilizado no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital).

12.3 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).

12.3.1 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 13 deste Edital (Matrícula).

12.3.2 Os candidatos com a menção “APROVADO” cumpriram os requisitos mínimos para aprovação descritos no item 7 deste Edital (Provas de conhecimento) 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 classificação, conforme os critérios definidos no item 14 deste Edital (Reclassificação).

12.3.3 Os candidatos com a menção “APROVADO NA ETAPA 1” cumpriram os requisitos mínimos para aprovação na Etapa 1 descritos no item 7 deste Edital (Provas de conhecimento) do Processo Seletivo da Área Profissional do Programa de Residência Multiprofissional na qual se inscreveram. Não foram convocados para a Etapa 2 por estarem fora do critério descrito no subitem 7.3.1 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 14 deste Edital (Reclassificação).

12.3.4 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.

12.3.5 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.

12.4 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 (Entrevista);
- (c) ser mais idoso, considerando-se dia, mês, ano e horário de nascimento.

12.5 O resultado final não será divulgado por telefone.

13 – MATRÍCULA

13.1 Os candidatos classificados, conforme o número de vagas, deverão matricular-se na data, local e horário constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

13.1.1 Ficará à critério da Comissão Organizadora da Residência Multiprofissional da VDE-INI em conjunto com a Secretaria Acadêmica a distribuição dos candidatos nos dias, horários e locais especificados para realizar a matrícula.

13.1.2 A distribuição dos candidatos aptos à matrícula nos dias, horários e local será disponibilizada **no SIGA-LS da Fiocruz (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital)**.

13.2 O candidato deverá apresentar obrigatoriamente no ato da matrícula os documentos a seguir junto aos formulários completamente preenchidos e assinados que constam no Anexo J:

(a) 2 (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;

(b) Original e 1 (uma) cópia Documento Nacional de Identidade com foto (RG);

(c) Original e 1 (uma) cópia da Certidão de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF). Candidatos que não possuem a referida certidão em meio físico podem imprimi-la diretamente a partir do *site* da Receita Federal do Brasil do Ministério da Fazenda

(<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp>);

(d) Original e 1 (uma) cópia da Certidão de Casamento, somente para candidato casado;

(e) Original e 1 (uma) cópia do Título de Eleitor;

(f) 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;

(g) Original e 1 (uma) cópia do comprovante de quitação do Serviço Militar, somente para candidato do sexo masculino;

(h) Original e 1 (uma) cópia da Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional da respectiva Área Profissional do Rio de Janeiro;

- (i) Original e 1 (uma) cópia (frente e verso) do Diploma do curso de Graduação na respectiva Área Profissional;
- (j) Original e 1 (uma) cópia (frente e verso) do o Histórico Escolar do curso de Graduação na respectiva Área Profissional;
- (k) Certidão do Número de Identificação Social-NIS (NIT/PIS/PASEP), emitida no *site* do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, *menu* “Inscrição”, opção “Filiados” (<https://www5.dataprev.gov.br/cnisinternet/faces/pages/index.xhtml>);
- (l) 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;
- (m) Informação de conta corrente com titularidade exclusiva do candidato. 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;
- (n) Original e 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. Todas essas contas devem estar em nome do próprio candidato, dos pais ou do cônjuge.
- (o) Original e 1 (uma) cópia da Caderneta de Vacinação do Adulto, conforme normas estabelecidas no Anexo K deste Edital (Vacinas a serem comprovadas e esquema vacinal adequado).
- (p) Original e 1 (uma) cópia da apólice e comprovante de pagamento de seguro contra acidentes pessoais.**
- (q) Original de 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 J.**
- (r) Original e 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).

(s) Original de declaração negativa (**disponível no Anexo J**) 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**.

(t) Original do termo de consentimento para tratamento de dados pessoais (**disponível no Anexo L**).

(u) Original da declaração de veracidade das informações e autenticidade dos documentos apresentados (**disponível no Anexo M**).

13.2.1 Em relação ao documento descrito no subitem “h” (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.

13.2.2 Em relação ao documento descrito no subitem “i” (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.

13.2.3 Em relação ao documento descrito no subitem “l” (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.

13.2.4 A declaração de residência deverá ser **previamente impressa, preenchida, datada e assinada pelo candidato.**

13.2.5 Em relação ao documento descrito no subitem “o” (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.**

13.2.6 Em relação ao documento descrito no subitem “q” (declaração de compatibilidade para cursar o segundo Programa de Residência em Área Profissional da Saúde), este se encontra no Anexo J deste Edital e deverá ser **previamente impressa, preenchida, datada e assinada pelo candidato.**

13.2.7 Em relação ao documento descrito no subitem “s” (declaração negativa quanto a ter cursado outro Programa de Residência em Área Profissional da Saúde), este se encontra no Anexo J deste Edital e deverá ser **previamente impressa, preenchida, datada e assinada pelo candidato.**

13.3 Todos os documentos descritos no item 13.2 e seus respectivos subitens deverão obrigatoriamente ser preenchidos e assinados e entregues na Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino – INI – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro/RJ.

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

13.5 O candidato que não comparecer nos dias e horários estabelecidos ou deixar de entregar todos os documentos relacionados no subitem 13.2 no prazo devido será considerado desistente, perdendo o direito à vaga. Neste caso, ocorrerá a imediata reclassificação.

13.6 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 13.2. 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.

13.7 Será efetivada a matrícula dos candidatos que assinarem o termo de compromisso próprio, emitido nesse ato, no qual se comprometem a:

(a) aceitar e estar 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;

(b) 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).

13.8 Os candidatos devidamente matriculados participarão obrigatoriamente das atividades previstas para Semana de Integração, na data, local e horário constantes no item 17 deste Edital (Calendário Geral).

13.9 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.

13.9.1 O benefício de garantia de trancamento de vaga para a prestação de Serviço Militar Obrigatório que trata o subitem 13.9 somente será concedido aos candidatos que ainda não iniciaram suas atividades nas Forças Armadas no ato de sua matrícula.

13.10 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, acarretando atrasos no pagamento da bolsa. Nesses casos, o INI estará isento de responsabilidade nos eventuais atrasos de pagamento das bolsas.

13.11 A despeito 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.

14 – RECLASSIFICAÇÃO

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

14.2 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.

14.2.1 Caso a lista de candidatos com a menção “APROVADO” se esgote, a Comissão Avaliadora convocará para realizar a Etapa 2, se houver candidatos disponíveis, os que possuem a menção “APROVADO NA ETAPA 1” conforme os critérios de convocação descritos no subitem 11.2 deste Edital.

14.2.2 Esses candidatos serão submetidos à análise de currículo e título presencial, conforme as determinações contidas no item 12 deste Edital (Realização da Etapa 2), e após o somatório de pontos será divulgada listagem nominal conforme o subitem 12.2 deste Edital recebendo, conforme o caso, a menção “APROVADO”.

14.2.3 A reclassificação ocorrerá conforme os subitens 14.1 e 14.2 tantas vezes for necessário 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.

14.3 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.

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

14.5 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.

15 – DESISTÊNCIA

15.1 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.

15.1.1 O Termo de Desistência citado no item 15.1 será disponibilizado no Portal de Ensino do IFF, na página “Documentos e Formulários”, subitem “Pós-Graduação *Lato sensu*”, que pode ser acessado diretamente através do seguinte endereço: http://ensino.iff.fiocruz.br/DOCS/Declaracao_Residencia_Atual.pdf.

15.2 A manifestação de desistência que trata o subitem 15.1 também poderá ser encaminhada pelo candidato por meio eletrônico (e-mail), a fim de agilizar o processo de reclassificação.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 O preenchimento das vagas obedecerá à ordem decrescente de pontuação obtida na seleção pelos candidatos, sendo considerados também, os critérios de desempate.

16.2 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 ao Instituto Fernandes Figueira/Departamento de Ensino.

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

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

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

16.5 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.

16.6 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.

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

16.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, ouvida a Coordenação da COREMU e a Comissão Organizadora do Processo Seletivo de Residências em Saúde.

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

(a) Coordenação da Área de Educação do IFF/Fiocruz (gestão acadêmica): Avenida Rui Barbosa 716, 4º andar - Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020. Telefones: (21) 2554-1832 / 1833. e-mail: residencia@iff.fiocruz.br

(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: selecao.residencias@iff.fiocruz.br

(c) Comissão Organizadora da Residência Multiprofissional da Vice Direção de Ensino – INI – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro

16.10 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.

16.11 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.

16.12 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.

17 – CALENDÁRIO GERAL

ETAPAS	DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Inscrições	04/10/2021 a 05/11/2021	9h às 16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Entrega dos documentos de inscrição (comprovante original de pagamento da taxa de inscrição e Formulário de Solicitação de inscrição)	04/10/2021 a 05/11/2021	9h às 16h	CEOO ²
Solicitação de isenção de taxa de inscrição	04 a 08/10/2021	9h às 16h	CEOO ²
Divulgação da relação dos candidatos isentos de taxa de inscrição	15/10/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz
Solicitação de condições especiais para realizar a prova	Até 05/11/2021	16h	CEOO ²
Homologação das inscrições	Até 26/11/2021	14h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Recursos para inscrições não homologadas	29/11/2021	16h	CEOO ²
Julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	30/12/2021	-	Comissão Organizadora
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	Até 01/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Etapa 1 – Prova Objetiva tipo múltipla escolha	05/12/2021	9h30	SALAS DE AULA DO PRÉDIO DA UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA – <i>Campus</i> BOTAFOGO ³
Encerramento do acesso de candidatos ao local da Etapa 1	05/12/2021	8h30	PORTÃO DE ACESSO À PORTARIA DO PRÉDIO DA UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA (TÉRREO) – <i>Campus</i> Botafogo ³
Divulgação do gabarito preliminar	06/12/2021	A partir das 9h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Interposição de recursos às questões da prova objetiva	07/12/2021	9h às 16h	CEOO ²
Julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva	08 e 09/12/2021	-	Comissão Avaliadora
Resultado do julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva - Gabarito final	10/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Resultado da Prova Objetiva (Etapa 1)	10/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹

ETAPAS	DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Divulgação das datas, horários e locais da Etapa 2 – Entrevista Presencial e do Procedimento de heteroidentificação (entrevista de verificação da condição de preto ou pardo)	10/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Etapa 2 – análise documental do currículo (não presencial) - Entrega da documentação descrita no item 11.2 deste Edital	13 e 14/12/2021	9h às 16h	Local: Secretaria Acadêmica da Vice-Direção de Ensino - INI ⁴
Resultado da pontuação do currículo	15/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Recurso da pontuação do currículo	16/12/2021	9h às 16h	Local: Secretaria Acadêmica da Vice-Direção de Ensino - INI ⁴
Resultado do recurso da pontuação do currículo	17/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Etapa 2 – Entrevista Presencial	20 e 21/12/2021	8h às 16h	INI ⁴ (presencial)
Procedimento de heteroidentificação (entrevista de verificação da condição de preto ou pardo)	21/12/2021	8h às 12h	INI ⁴ (presencial ou remota)
Resultado do procedimento de heteroidentificação	21/12/2021	16h	Via e-mail que foi disponibilizado pelo candidato na inscrição da Plataforma SIGA (www.sigals.fiocruz.br).
Interposição de recursos ao resultado do procedimento de heteroidentificação	21/12/2021	9h às 12h	Local: Secretaria Acadêmica da Vice-Direção de Ensino - INI ⁴
Resultado do julgamento dos recursos interpostos do procedimento de Heteroidentificação	22/12/2021	16h	Via e-mail que foi disponibilizado pelo candidato na inscrição da Plataforma SIGA (www.sigals.fiocruz.br).
Resultado da Entrevista, da Análise de Currículo e Título e Resultado Final	22/12/2021	16h	SIGA-LS da Fiocruz ¹
Matrícula	27 e 28/01/2022	9h às 16h	Local: Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino - INI ⁴
Matrícula (reclassificação)	01 e 02/02/2022	9h às 16h	Local: Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino - INI ⁴
Início dos programas de Residência Multiprofissional	01/03/2022	8h	INI ⁴
Semana de Integração	02 a 04/03/2022	8 às 16h	INI ⁴ (data e local serão enviados por e-mail)

¹SIGA-LS da Fiocruz: <http://www.sigals.fiocruz.br/publico.do> (acesso descrito no subitem 5.3 deste Edital)

²Centro de Estudos Olinto de Oliveira (Térreo), Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro

³Rua Fernando Ferrari, 75 – Botafogo – Rio de Janeiro

⁴Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino – INI – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro.

ANEXO A- 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 B 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 2022/2024. 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)

ANEXO B – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

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 de Seleção: O candidato acima identificado, concorrendo a uma vaga de residente no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias, área de Enfermagem, vem requerer a V.S.^a que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a prova escrita, em virtude de:

1. INSCRITO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

Observações:

Maiores esclarecimentos entrar em contato com a comissão do processo seletivo pelo e-mail selecao.residencias@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)

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)

Autodeclaração de Candidato Negro

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

Eu, _____ RGNº _____, 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 negro (preto ou pardo), 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 – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO

Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Doenças Infecciosas –

INI/Fiocruz

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

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

Parecer do Recurso:

Deferido Indeferido Observação: _____

Assinatura da banca

ANEXO G - LISTA DE CHECAGEM DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO

(controle exclusivo do candidato)

TODOS OS CANDIDATOS:

- Formulário de Inscrição Sigals, preenchido, impresso e assinado.*
- Comprovante original de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)

CANDIDATOS POLÍTICAS AFIRMATIVAS:

a) Candidato com deficiência

- Formulário próprio (Anexo A e/ou Anexo B)
- Laudo Médico, assinado e com o 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).

b) Candidato indígena

- Formulário próprio (Anexo C)
- Declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

c) Candidato negro (preto e pardo),

- Formulário próprio (Anexo D)

d) Candidata lactante

- Formulário próprio (Anexo B)
- Cópia da certidão de nascimento da criança e/ou a declaração do médico que acompanha o pré-natal do menor com a data provável do parto, acaso a criança ainda não tenha nascido no momento da inscrição.

PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

CONTEÚDO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 2021

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; Humanização; Violência Doméstica; Saúde do Trabalhador; Saúde, Educação e Trabalho, Comunicação, Saúde, Educação, 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: 08/08/2021
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 [Acessado 10 Agosto 2021], pp. 641-658. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000300013>>. Acesso em: 10 ago 2021.
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: 10 ago 2021.
4. BRASIL. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol1.pdf Acessado eletronicamente em 08/08/2021
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 [Acessado 8 Agosto 2021], pp. 817-827. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>>. Epub 29 Nov. 2005.
6. **EspaSUS - Humanização na Atenção Hospitalar - 1/3.** Rede TVT. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3-8rRuUnm0g>. Acesso em: 8 ago 2021.

7. MACHADO, Katia. **Marcas que não se apagam, pois que matam**. Revista POLI: saúde, educação e trabalho, nº 62, jan./fev. 2019. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli62.pdf>. Acesso em: 10 ago 2021.
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://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870017>>. Acesso em: 11 ago 2021.
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: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1419/o-sistema-unico-de-saude-e-o-projeto-civilizatorio-cenarios-alternativas-e-propostas>. Acesso em: 11 ago. 2021.
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.
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: 10 ago 2021.
12. PERES, Ana Cláudia; STEVANIM, Luiz Felipe; DE LAVOR, Adriano. País faminto. **Revista Radis**, nº225, jun. 2021, p. 10-20. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis225_web.pdf. Acesso em: 11 ago 2021.
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: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200383&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08/08/2021.
14. SALIM, Leila. **O SUS na mira: reforma ou descaracterização?** EPSJV/Fiocruz. 2021. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-sus-na-mira-reforma-ou-descaracterizacao>. Acesso em: 11 ago 2021.
15. SILVA, Letícia 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://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>>. Acesso em: 11 ago 2021.

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; 4. Cuidados de enfermagem; 5. Gerência dos serviços de saúde e de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 15 de 15/03/2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 15 set. 2020.

2. 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. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+%20+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionad+a+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0%20+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 15 set. 2020.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. (ANVISA)**, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 24 set. 2020.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, vol. Único. 3ª ed. 2019. 129 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4**, de 28 de setembro de 2017. Anexo V, Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, Da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 24 set. 2020.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Capítulos IV. Risco Cardiovascular – Classificação e VI. Intervenções preventivas** In: Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 14). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd14.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculosis_e_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 24 set. 2020.
10. BRASIL. Ministério da Saúde/ Anvisa/Fiocruz. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 24 set. 2020.
11. BRASIL. **Decreto n. 94.406**, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 24 set. 2020.
12. BRASIL. **Lei nº 7498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Publicada no D.O.U. de 26/06/86. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm. Acesso em: 20 set. 2020.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei orgânica da saúde. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 21 set. 2020.
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
15. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
16. FIGUEIREDO, N. et al. **Tratado de cuidados de enfermagem**. São Paulo: Roca, 2012. 2v.
17. HERDMAN, T. H., & KAMITSURU, S. (Eds.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. Definições e Classificações, 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
18. KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
19. OGUISSO, T & SCHMIDT, M. J. **O Exercício da Enfermagem: Uma abordagem ético-legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
20. TANNURE, M. C. & GONÇALVES, A.M.P. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem – Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

C) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – FARMÁCIA

Conteúdo programático:

1. Farmacologia geral: 1.1. Farmacocinética: absorção, distribuição, eliminação de fármacos; vias de administração, interações medicamentosas e medicamento-alimento; 1.2. Farmacodinâmica: agonistas, antagonistas, agonistas parciais, agonistas inversos, potência, dessensibilização e tolerância, aspectos quantitativos da interação fármaco-receptor; 1.3. Sistema Nervoso Central: sedativos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos, analgésicos; 1.4. Anti-inflamatórios esteroidais e não-Esteroidais; 1.5. Antimicrobianos; 1.6. Sistema cardiovascular e renal: anti-hipertensivos; antiplaquetários, anticoagulantes, antianginosos, antiarrítmicos, agentes inotrópicos, aminas vasoativas, diuréticos; 1.7. Antidiabéticos; 1.8. Antihiperlipidêmicos; 1.9. Antieméticos, pró-cinéticos; 1.10. Bronco dilatadores; 1.11. Inibidores da secreção gástrica; 1.12. Anti-histamínicos; 2. Legislação técnica e sanitária (conforme bibliografia).

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**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 28 dez. 2017.

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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução ANVISA - RDC nº 20**, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. BRUNTON, L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

10. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 492**, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada.

11. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 596**, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.

12. RANG, H. P. et al. Rang & Dale: **Farmacologia**. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

13. 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. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. 2013. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

2. CARR, J.; SHEPHERD, R. Reabilitação Neurológica: Otimizando o Desempenho Motor. Janet Carr e Roberta Shepherd. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2008.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/cif_portugues.pdf. Acesso em: 24 ago. 2020.

4. PRESTO, B.; DAMÁZIO, L. Fisioterapia respiratória. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2009.
5. SCANLAN, C.L.; WILKINS, R.L.; STOLLER, J.K. Fundamentos da terapia respiratória de EGAN. 9ª ed. São Paulo: Manole, 2009.
6. SCHETTINO, G.P. P. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. 2007. Disponível em: http://www.ibp.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=47. Acesso em: 15 set. 2020.
7. SHUMWAY-COOK, A; WOOLLACOTT, M.H. Controle Motor: Teorias e Aplicações Práticas.. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2010.
8. UMPHRED, D. Reabilitação Neurológica. Darcy Umphred. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.
9. WEST, J.B. Fisiologia respiratória: princípios básicos. 8ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

E) CONTEÚDO E REFERÊNCIAS – NUTRIÇÃO

Conteúdo Programático:

1. Nutrição Clínica e Especializada em Adultos e Idosos: 1.1. Digestão e absorção de nutrientes; necessidades nutricionais; 1.2. Interação alimento medicamento; 1.3. Avaliação e diagnóstico nutricional em adultos e idosos, saudáveis e em condições patológicas; 1.4. Nutrição clínica nas condições de distúrbios gastrintestinais, doenças hepatobiliares e pancreáticas, diabetes melito, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doença renal, HIV/AIDS, sepse, Covid-19; 1.5. Intervenção e tratamento nutricional nas condições de distúrbios gastrintestinais, doenças hepatobiliares e pancreáticas, diabetes melito, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doença renal, HIV/AIDS, sepse, Covid-19; 1.6. Terapia nutricional. 2. Código de Ética e de Conduta do Nutricionista

Referências Bibliográficas:

1. BARROSO, W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
2. CAMPOS, L.F. et al. Revisão do Parecer BRASPEN em pacientes hospitalizados com COVID-19. BRASPEN J 2021; 36 (1): 122-6. Disponível em: <https://www.braspen.org/post/revis%C3%A3o-do-parecer-braspen-de-terapia-nutricional-em-pacientes-hospitalizados-com-covid-19>
3. FORTI, A.C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad, 2019. Acesso em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

4. IZAR, M.C.O., et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(1):160-212. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Yt5zyLkkfG8ms6rKcJ7TNWc/?lang=pt>
5. MAHAN, L. K.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan, 2013.
6. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>
7. SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care. Clinical Nutrition. v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019. Disponível em: https://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/ESPEN_guideline-on-clinical-nutrition-in-the-intensive-care-unit.pdf
8. TOLEDO, D.O. et al. Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J. v. 33, n.1, 86-100. 2018. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/33-01-jan-mar-2018.html>
9. ZAMBELLI, C.M.S.F. et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. BRASPEN J 2021, 36(2o Supl 2):2-22. Disponível em: <https://www.braspen.org/diretrizes>

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

Nome do candidato:	
Nº de Inscrição:	Programa: Área:

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

Cursos de atualização ou projeto de extensão universitária na área da saúde com duração mínima de 30 (trinta) horas (0,5 pontos por curso).	4	2,0	_____		
Curso básico de língua estrangeira ou proficiência por órgão credenciado. *** (mínimo de 80 h)	1	1,0	_____		
TOTAL DE PONTOS (MÁXIMO 15 PONTOS)					
ENTREVISTA ATÉ 10 PONTOS					
Quesito	Pontuação máxima do item				
1) Capacidade de comunicação e argumentação, clareza de raciocínio e coerência	2,5				
2) Motivação	2,5				
3) Expectativa	2,5				
4) Disponibilidade para o curso	2,5				

OBSERVAÇÃO:

* Estágio não obrigatório durante a graduação.

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

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

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

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

Rio de Janeiro, de _____ de 20_____.

Assinatura do Candidato

ANEXO J – FORMULÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA**FICHA DE MATRÍCULA – SIGRESIDÊNCIAS 2022**À COORDENAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***FOTO
3x4**

	CPF:	2	Sexo:
3	Nome:	4	Sobrenome:
5	Nome do Pai:	6	Nome da Mãe:
7	Data de nascimento:	8	Estado Civil:
9	Nacionalidade:	10	Cor/Origem Étnica:
11	UF Naturalidade:	12	Naturalidade:
13	Grupo Sanguíneo	14	PIS/PASEP
15	Título de Eleitor:	16	N.º do RG:
17	Órgão Expedidor:	18	UF do RG:
19	Data de Emissão:	20	E-mail:
21	Telefone de Contato:	22	Telefone Celular:
23	Escolaridade:	24	Data do primeiro Emprego:
25	CEP:		
26	Logradouro:	27	Nº:
28	Complemento:	29	Bairro:
30	UF:	31	Município:
32	Programa de Residência Multiprofissional	33	Duração do programa:
	Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecidos		
34	Área:	35	Profissão:
36	UF Registro no Conselho:	37	Conselho:
38	N.º de Registro no Conselho:		
39	Banco:	40	Agência:
41	N.º da Conta:(Somente Conta Salário)		

Venho requerer matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Rio de Janeiro, ___/___/___

Assinatura do(a) Residente

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 Nº 1. Art. 2º, de 27
de dezembro de 2017.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

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

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, 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).

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.

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

m) 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.

n) 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

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

Vacinas	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Dupla Adulta DT – Difteria e Tétano ³	1º dia	60 dias	120 dias
Hepatite A	1º dia	Intervalo de 6 meses da 1ª dose	
Hepatite B ⁴	1º dia	30 dias	180 dias
Varicela	1º dia	Intervalo de 4 a 8 semanas da 1ª dose	
COVID -19	1º dia Vacina Janssen	28 dias – Coronovac 90 dias- AstraZeneca Pfiser- 90 dias	
Gripe Sazonal	Dose anual		
Influenza “A” H1N1	Dose única		
Tríplice Viral (MMR) – Sarampo, Caxumba e Rubéola	Dose única		
BCG – Tuberculose	Indicada para profissionais de saúde com prova tuberculínica (PPD) negativa.		

- A) **Vacinas aplicadas nos Postos de Saúde (apresentar carteira do COREN-RJ):** Dupla Tipo Adulto, Hepatite B, Gripe (a partir de abril), MMR e BCG.
- B) **Vacinas que são tomadas no CRIE (Tel. 2234-3720):** Varicela (para quem não teve a doença)
- C) **Vacinas que não são aplicadas nos Postos de Saúde, mas são recomendadas:** Hepatite A

¹ Comissão de Biossegurança do INI.

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

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

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

**ANEXO L - 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 13.2 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 M - 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 13.2 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