

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL | FERNANDES FIGUEIRA
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA
OS SEGUINTE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2018:**

CIRURGIA PEDIÁTRICA	R1	IFF
GENÉTICA MÉDICA	R1	IFF
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	R1	IFF
PEDIATRIA	R1	IFF
INFECTOLOGIA	R1	INI

PEDIATRIA (R3)	- ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	IFF
PEDIATRIA (R3)	- INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	IFF
PEDIATRIA (R3)	- MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	IFF
PEDIATRIA (R3)	- NEONATOLOGIA	IFF
PEDIATRIA (R3)	- PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	IFF
PEDIATRIA (R3)	- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	IFF

MANUAL DO CANDIDATO

Rio de Janeiro, outubro de 2017

Ministério da Saúde

Ricardo Barros

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente: Nísia Verônica Trindade Lima

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Diretor : Fábio Bastos Russomano

Coordenação de Ensino: Antonio Eduardo Vieira dos Santos
Martha Cristina Nunes Moreira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

Diretora: Valdiléa Veloso

Vice Diretor de Ensino: Mauro Brandão Carneiro

Supervisor do PRM em Infectologia: Alberto dos Santos de Lemos

Residência Médica do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Coordenador Geral: João Henrique Carvalho Leme de Almeida

Supervisor do PRM em Cirurgia Pediátrica: Stella Sabbatini e Maria Lucia da Silva Augusto

Supervisores do PRM em Genética Médica: Juan Clinton Llerena e Dafne Dain Gandelman Horovitz

Supervisores do PRM em Obstetrícia e Ginecologia: Ana Elisa Rodrigues Baião e Rodrigo Aguiar da Cruz

Supervisor do PRM em Pediatria: Márcio Fernandes Nehab

Supervisora da área de atuação Alergia e Imunologia Pediátrica: Sandra Maria Epifânio Bastos Pinto

Supervisor da área de atuação Infectologia Pediátrica: Marcos Vinícius Pone

Supervisora da área de atuação Medicina Intensiva Pediátrica: Fernanda Lima Setta

Supervisora da área de atuação Neonatologia: Claudia Neves Barbosa

Supervisor da área de atuação Neurologia Pediátrica: Fernanda Veiga de Góes

Supervisora da área de atuação Pneumologia pediátrica: Tânia Wrobel Folescu

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....	4
2 – RESIDÊNCIA MÉDICA.....	5
3 – QUADRO GERAL DOS PROGRAMAS.....	6
4 – REQUISITOS PARA INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA.....	7
5 – INSCRIÇÕES.....	8
6 – PROVAS.....	15
7 – REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA (ETAPA ÚNICA).....	17
8 – DIVULGAÇÃO DO GABARITO E DOS RECURSOS.....	20
9 – RESULTADOS DAS PROVAS OBJETIVAS.....	22
10 – RESULTADO FINAL.....	23
11 – CRITÉRIOS DE DESEMPATE.....	24
12 – MATRÍCULA.....	25
13 – RECLASSIFICAÇÃO.....	30
14 – DESISTÊNCIA.....	31
15 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	32
16 – CALENDÁRIO GERAL.....	35
ANEXO 1 – BIBLIOGRAFIAS.....	37
ANEXO 5 - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA R1 2018.....	43

1 – APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz que tem como missão “*melhorar a qualidade de vida da mulher, da criança e do adolescente por meio de ações articuladas de pesquisa, ensino, atenção integral à saúde, cooperação técnica nacional e internacional e desenvolvimento e avaliação de tecnologias, como subsídio para formação de políticas públicas nacionais*”, e o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), que tem como missão “*contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira através de ações integradas de pesquisa clínica, desenvolvimento tecnológico, ensino e assistência de referência na área de doenças infecciosas*”, tornam público o processo seletivo aos programas de Residência Médica existentes em ambos os institutos, a iniciar-se em 2018, visando o preenchimento de 27 vagas de R1 e 19 vagas de R3 de acordo com as Normas e Resoluções emanadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

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 no período de 02 a 06/10/2017, de 9h às 16h, no Centro de Estudos Olinto de Oliveira, pelo candidato ou procurador legalmente constituído.

Vaga reservada para prestar serviço militar

A resolução CNRM nº 04/2011, que garante a **reserva de vaga** para o médico residente matriculado que é convocado para prestar o Serviço Militar, também determina que **a reserva que não for confirmada**, mediante requerimento à COREME, **até o dia 30 de julho do ano em que presta Serviço Militar** (ou seja, do ano anterior ao ano de reintegração ao Programa de Residência Médica) **implicará na perda automática da vaga**, que poderá ser oferecida no próximo edital.

Número de programas de Residência Médica que podem ser cursados

Segundo o Art. 56 da **Resolução CNRM 2/2005**: *É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.*

§1º. *A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.*

§2º. *É permitido ao Médico Residente cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.*

ANTONIO EDUARDO VIEIRA DOS SANTOS
MARTHA CRISTINA NUNES MOREIRA
Coordenação de Ensino - IFF

MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Vice Direção de Ensino – INI

2 – RESIDÊNCIA MÉDICA

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de Pós-graduação *Lato Sensu*, sob a forma de curso de especialização, destinada a médicos e caracterizada por treinamento em serviço, em regime de tempo integral, com 60 horas semanais. Os programas de Residência Médica do IFF e do INI são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Todos os programas terão início em 01/03/2018 e, atualmente, a bolsa-auxílio é de R\$ 3.330,43 (Três mil trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), conforme legislação em vigor.

Para obtenção do certificado de término do Programa de Residência Médica, além de frequência e desempenho adequados, é obrigatória a apresentação de um trabalho de conclusão de curso até a data de finalização de seu programa, sob a forma de texto científico ou sobre inovação tecnológica, na forma de artigo, projeto de pesquisa ou texto para revisão e modificação de condutas, com aplicabilidade no trabalho. Todos os produtos decorrentes deste curso deverão ser disponibilizados conforme a política de Acesso Aberto da Fiocruz.

3 – QUADRO GERAL DOS PROGRAMAS

ESPECIALIDADES	PRÉ-REQUISITO	VAGAS (Nº)	DURAÇÃO (ANOS)	REALIZAÇÃO DO PROGRAMA
Genética Médica (R1)	Graduação em Medicina concluída ou a concluir até 28/02/2018	2	3	IFF
Pediatria (R1)		11*	2	
Obstetrícia/Ginecologia (R1)		7*	3	
Infectologia (R1)		5	3	INI
Cirurgia Pediátrica (R1)	Residência Médica em Cirurgia Geral concluída ou a concluir até 28/01/2018	2	3	
ÁREAS DE ATUAÇÃO	PRÉ-REQUISITO	VAGAS (Nº)	DURAÇÃO (ANOS)	REALIZAÇÃO DO PROGRAMA
Pediatria (R3) – Alergia e Imunologia Pediátrica	Residência Médica em Pediatria concluída ou a concluir até 28/02/2018	3	2	IFF
Pediatria (R3) – Infectologia Pediátrica		2	2	
Pediatria (R3) – Medicina Intensiva Pediátrica		3	2	
Pediatria (R3) – Neonatologia		8	2	
Pediatria (R3) – Neurologia Pediátrica		2	2	
Pediatria (R3) – Pneumologia Pediátrica		1	2	

*Conforme Resolução nº4 da CNRM, de 30 de setembro de 2011, há vagas reservadas para médicos prestando o Serviço Militar Obrigatório ou Serviço Militar Voluntário, distribuídas no **Quadro acima** do seguinte modo:

Pediatria – O PRM possui 12 vagas, sendo que 1 vaga já está reservada para **Fernanda Queiroz Maciel** por prestação de Serviço Militar, conforme Resolução CNRM nº 4/2011.

Obstetrícia e Ginecologia – O PRM possui 8 vagas, sendo que 1 vaga já está reservada para **Lucas Cardoso Teixeira Campos** por prestação de Serviço Militar, conforme Resolução CNRM nº 4/2011.

4 – REQUISITOS PARA INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

- 4.1** Ter concluído o curso de graduação plena em medicina, realizado em instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC).
- 4.2** Ter situação regularizada junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ).
- 4.3** Candidatos oriundos de outros Estados da Federação deverão possuir habilitação para atuar profissionalmente no Estado do Rio de Janeiro.
- 4.4** Candidato brasileiro graduado no exterior deverá apresentar diploma de graduação em Medicina, revalidado em universidade pública brasileira ou certificado de aprovação no Revalida e possuir registro no CREMERJ.
- 4.5** Os **candidatos estrangeiros**, obrigatoriamente, além do diploma revalidado e do registro no CREMERJ, deverão ter visto permanente no Brasil.
- 4.6** Ter cumprido o **pré-requisito das especialidades**, conforme indicadas no quadro descritivo 3 deste Edital. O documento oficial a ser apresentado deverá ter sido expedido pela Instituição em que foi cumprido o pré-requisito em Residência Médica (2.880 horas/ano), do qual conste dia, mês e ano de início e de término da Residência, assim como o número e a data do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica que credenciou o Programa.
- 4.7** Estar em dia com as obrigações eleitorais.
- 4.8** Estar em dia com o serviço militar obrigatório, se do sexo masculino.

5 – INSCRIÇÕES

5.1 Período/Horário/Local/Taxa: No período, local e horários constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral), o candidato para inscrever-se deverá seguir os procedimentos descritos no item 5.2.

5.2 Procedimentos para Inscrição

5.2.1 Certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos neste Edital para a participação neste Processo de Seleção.

5.2.2 Acessar o portal ensino.iff.fiocruz.br, menu **“Processos Seletivos e Editais”** e em seguida localizar a matéria intitulada **“1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018”**, na qual conterà o **link “Programas de Residência Médica (IFF/INI)”** onde estará disponibilizado o Edital para leitura, gravação em computador pessoal e impressão, e o Formulário de Solicitação de Inscrição;

5.2.3 Realizar a inscrição através do *link* que acessa o Formulário de Inscrição e optar pelo programa de residência ao qual deseja concorrer;

5.2.4 Preencher todos os campos do Formulário de Inscrição, disponível no período citado no item 5.1, imprimir e assinar.

5.2.5 Efetuar o pagamento da **taxa de inscrição** no valor de **R\$ 290,00** (duzentos e noventa reais) até o limite máximo do prazo de inscrição estabelecido no item 5.1 deste Edital, através de depósito bancário, transferência eletrônica de fundos (TEF) ou documento de crédito (DOC) em favor do Centro de Estudos Olinto de Oliveira, CNPJ: 68.641.059/0001-00 no **Banco Itaú, Agência Flamengo (9272), Conta-Corrente 04486-9. NÃO SERÁ ACEITO DEPÓSITO POR ENVELOPE;**

5.2.6 Entregar pessoalmente, por um portador ou enviar por Sedex (com data de postagem até o último dia de inscrições descrito no item 16 deste Edital - Calendário Geral), o comprovante original de pagamento da taxa de inscrição e o Formulário de Inscrição **preenchido e assinado**, no Centro de Estudos do IFF, Av. Rui Barbosa 716, Térreo, das 9 às 16 horas, no período de inscrição.

5.2.7 Os documentos do item 5.2.6 encaminhados por SEDEX deverão ter como data limite de postagem o último dia do período de inscrição, conforme descrito no item 5.1 deste edital.

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

5.2.8 Não serão aceitas inscrições em caráter condicional.

5.2.9 O CEOO não se responsabilizará pelas solicitações de inscrições que eventualmente não sejam recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação ou demais fatores

de ordem técnica que impossibilitem a transmissão de dados, bem como paralisações e/ou greves relativas aos serviços bancários e de entrega (Correios®).

5.2.10 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 edital.

5.2.11 A solicitação de condição especial para realização da prova, deverá ser encaminhada juntamente com a inscrição contendo uma exposição de motivos, acompanhada de atestado médico com assinatura e registro do profissional (original ou cópia autenticada em cartório) emitido nos últimos **noventa dias antes do início das inscrições**, até o último dia (data da postagem) definido no cronograma contido no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

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

5.2.13 A solicitação de condições especiais para a realização da prova estará sujeito à análise de viabilidade e de razoabilidade e será atendida e a inscrição homologada obedecendo-se aos critérios do Centro de Estudos.

5.2.14 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.

5.2.15 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.

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

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

5.2.18 Ao candidato será atribuída total responsabilidade pelo correto preenchimento do Formulário de Solicitação de Inscrição, especialmente quanto ao Programa de Residência Médica pretendido.

5.2.19 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 processo.

5.3 Condições dos candidatos para pleitear bonificação na pontuação

5.3.1 Participaram do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB):

De acordo com a Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011, o candidato que participou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB e foi avaliado de forma a ter direito a pontuação, deverá informar no formulário de inscrição para creditação da bonificação que vier a fazer jus, conforme a legislação vigente no momento da inscrição neste processo seletivo (Art. 8 da Resolução CNRM nº 3, de 16 de setembro de 2011, alterada pela resolução 1/2014 e resolução 2/2015). A pontuação adicional de 10% será atribuída a todos os candidatos com avaliação positiva no PROVAB, que não tenham sido eliminados do Processo Seletivo.

Caso opte por usar a bonificação e for classificado utilizando esta pontuação extra, não terá esta bonificação computada no resultado final de nenhum outro processo seletivo. O candidato que já tiver utilizado essa bonificação em processo seletivo anterior não terá bonificação acrescida a sua nota final. **O candidato que não fizer a opção no ato da inscrição não terá a pontuação creditada e direito de solicitar essa pontuação em nenhum momento posterior.**

O candidato que solicitar essa pontuação adicional deverá entregar Declaração, emitida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que comprove a sua participação no PROVAB, postando, via SEDEX, com AR, até o dia 24/11/2017, para Centro de Estudos Olinto de Oliveira, Av. Rui Barbosa 716 – Flamengo – CEP: 22.250-020 – Rio de Janeiro/RJ. A perda do prazo de envio da declaração acarretará na perda do benefício.

5.3.2 Ter concluído Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade até 28 de fevereiro de 2018:

- Candidatos que concluíram ou concluirão o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade até o dia 28 de fevereiro de 2018, tendo iniciado o Programa a partir de 2015, terão direito a 10% de bonificação para ingresso em Programas de Residência de acesso direto e deverão informar esta situação no ato da inscrição, ao preencher o formulário de inscrição “on line”, para que seja efetuada a creditação da bonificação que vierem a fazer jus.

5.4 Isenção de Pagamento da Taxa de Inscrição

5.4.1 O candidato poderá pleitear isenção da taxa de inscrição no período descrito no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

5.4.2 Para realização da inscrição com isenção do pagamento da taxa de inscrição, o candidato deverá preencher e assinar o ANEXO I deste Edital, requerimento padronizado para solicitação de isenção de taxa de inscrição, no qual irá firmar declaração de hipossuficiência e ao qual será anexada cópia dos documentos comprobatórios da renda própria e de todos os membros da família maiores de dezesseis anos dos quais dependa economicamente, podendo os mesmos, serem

entregues, junto à ficha de inscrição do candidato no Centro de Estudos, situado à Av Rui Barbosa, 716 – Térreo – Flamengo RJ, pessoalmente.

5.4.3 O candidato que apresentar uma das seguintes condições relacionadas abaixo deverá anexar cópia legível de documento comprobatório.

- (a) taxa de inscrição superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente; ou
- (b) taxa superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes; ou
- (c) taxa superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes; ou
- (d) o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual ou inferior a dois salários mínimos;
- (e) no caso de empregados registrados: Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas que contenham fotografia, identificação e anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco e com correspondente data de saída anotada do último contrato de trabalho e comprovante de rendimentos correspondente ao mês 08/2012;
- (f) no caso de autônomos, além dos itens constantes neste edital, inclui-se declaração de próprio punho dos rendimentos correspondentes a contratos de prestação de serviço e Recibo de Pagamento Autônomo;
- (g) no caso de desempregados, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas que contenham fotografia, identificação e anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco ou com correspondente data de saída anotada do último contrato de trabalho e comprovação de estar ou não recebendo o seguro desemprego;
- (h) além dos documentos necessários, à comprovação da renda própria e familiar, o candidato deverá enviar cópia autenticada dos seguintes documentos:
 - documento de identidade do requerente;
 - documento de identidade ou certidão de nascimento de todos os componentes do grupo familiar a que pertença o requerente;
 - Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente e dos componentes do grupo familiar que o possuam;
 - comprovante de residência (conta atualizada de luz, de água ou de telefone fixo, contendo o mesmo endereço indicado pelo candidato no Pedido de Inscrição).
 - inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico de que trata o Decreto nº6.135, e 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico; e
 - comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº6.135/2007;
 - declaração de próprio punho, assinada com a composição da renda familiar (componentes com as respectivas rendas) caso não tenha, declaração assinada informando não ser dependente financeiramente de terceiros.

5.4.3 As informações prestadas no requerimento de inscrição com isenção do pagamento da taxa de inscrição, bem como a documentação comprobatória apresentada, serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo este, a qualquer

momento, se comprovada a má fé, através de processo administrativo que garanta os princípios do contraditório e ampla defesa, ser eliminado da Seleção Pública e responder por crime contra a fé pública, sem prejuízo de outras sanções legais.

5.4.4 Serão desconsiderados os pedidos de isenção de pagamento de taxa de inscrição a candidato que:

- omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- que não apresentem todas as documentações previstas;
- enviar via fax ou via correio eletrônico os pedidos de isenção;
- fraudar e/ou falsificar documentação;
- pleitear a isenção sem apresentar cópia dos documentos indicados neste Edital, mesmo que tenha preenchido o Pedido de Isenção via internet.
- deixar de entregar o requerimento e declaração indicados no ANEXO I devidamente preenchido, assinado, juntamente com a documentação comprobatória especificada e prazos definidos no Edital.

5.4.5 Expirado o prazo para postagem, não será permitida a complementação da documentação enviada. Não serão aceitos pedidos de isenção do pagamento de inscrição via fax ou via correio eletrônico. Cada pedido de isenção e a respectiva documentação comprobatória de hipossuficiência econômica serão analisados e julgados pela Comissão do Processo de Seleção da Residência em Saúde do IFF/Fiocruz-2018.

5.4.6 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.

5.4.7 A resposta às solicitações de isenção de taxa de inscrição será divulgada na data definida no item 16 deste Edital (Calendário Geral), no portal **ensino.iff.fiocruz.br**, **menu “Processos Seletivos e Editais”** e em seguida localizar a matéria intitulada **“1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018”**, na qual conterà o link **“Programas de Residência Médica (IFF/INI)”**

5.4.8 O candidato que tiver redução ou isenção deferida deverá proceder à inscrição até a data final do período descrito no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

5.4.9 Para aqueles cujo pedido de **redução** da taxa de inscrição **for deferido**, deverá realizar o depósito bancário o valor reduzido de 50%.

5.4.10 Para aqueles cujo pedido de isenção total **for deferido**, não haverá necessidade de depósito (o art. 1º da Lei 3.330/2001 diz que serão considerados hipossuficientes para inscrição gratuita, aqueles cuja renda familiar não exceda três salários Mínimos e/ou comprovarem estar desempregados).

5.4.11 Somente o deferimento do pedido de isenção da taxa de inscrição não garante a inscrição na Seleção Pública, os candidatos que tiveram a isenção deferida deverão proceder à inscrição no período, termos, prazos e condições indicadas no Edital, estando isento do pagamento da taxa de inscrição. A declaração 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.

5.4.12 Indeferida a isenção da taxa de inscrição e permanecendo o interesse, o candidato poderá inscrever-se nos termos e prazos indicados nos subitem 5.1, com pagamento da respectiva taxa de inscrição.

5.4.13 O Centro de Estudos não se responsabiliza por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, bem como fatores que impossibilitem a transferência de dados.

5.4.14 A documentação apresentada para fins de isenção do pagamento da taxa de inscrição valerá somente para esta seleção pública, não podendo ser devolvida ou dela ser fornecida cópia. A relação dos candidatos com pedidos de isenção Deferidos e Indeferidos serão disponibilizadas na internet, no portal **ensino.iff.fiocruz.br**, **menu “Processos Seletivos e Editais”** e em seguida localizar a matéria intitulada **“1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018”, na qual conterà o link “Programas de Residência Médica (IFF/INI)”** no período descrito no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

5.4.15 O candidato que tiver seu pedido de isenção indeferido e não efetuar sua inscrição conforme os procedimentos contidos neste edital, não será considerado inscrito no processo seletivo.

5.5 Informações Complementares

5.5.1 A inscrição vale, para todo e qualquer efeito, como forma expressa de aceitação de todas as normas constantes na presente Edital, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

5.5.2 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.

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

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

5.5.5 Ao candidato será atribuída total responsabilidade pelo correto preenchimento do Formulário de Inscrição, especialmente quanto ao código do programa pretendido.

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

5.5.7 Conforme Art. 56 da Resolução CNRM 2/2005: É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§1º A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º É permitido ao Médico Residente cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.

5.6 Homologação de inscrição

As inscrições efetuadas de acordo com o acima disposto serão homologadas e esta informação estará disponível na data descrita no item 16 deste Edital (Calendário Geral)no portal ensino.iff.fiocruz.br, **menu “Processos Seletivos e Editais”** e em seguida localizar a matéria intitulada “1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018”, na qual conterà o **link “Programas de Residência Médica (IFF/INI)”**.

Somente candidatos com inscrição homologada serão considerados inscritos. No caso de dúvidas quanto à não homologação, o candidato deve contatar o **Centro de Estudos Olinto de Oliveira do IFF, Av. Rui Barbosa 716, Térreo andar, CEP 22250-020, das 9 às 16 horas, telefone (21) 2554-1714 ou 2553-6504 ou pelo correio eletrônico residencias2018.iff.fiocruz@gmail.br**, até a data descrita no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

6 – PROVAS

O concurso compreenderá uma prova objetiva para todos os programas oferecidos, conforme descrito abaixo:

6.1 Etapa única (eliminatória e classificatória):

ESPECIALIDADES – R1	DURAÇÃO	VAGAS/ANO	PARECER DE RECREDECENCIAMENTO
Genética Médica	3 anos	2	CNRM nº 835/2013
Obstetrícia e Ginecologia	3 anos	7	CNRM nº 335/2015
Pediatria	2 anos	11	CNRM nº 329/2015
Infectologia (INI)	3 anos	5	CNRM nº 2041/2014

Prova objetiva tipo múltipla escolha, com 100 questões, todas com o mesmo valor, contendo 04 (quatro) alternativas e admitindo uma única alternativa como correta, valendo 100 pontos, versando sobre as áreas básicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia/Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (20 questões por área).

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA ÁREAS DE ATUAÇÃO – R3	DURAÇÃO	VAGAS/ANO	PARECER DE RECREDECENCIAMENTO
Alergia e Imunologia pediátrica	2 anos	3	CNRM nº 833/2013
Infectologia Pediátrica	2 anos	2	CNRM nº 841/2013
Medicina Intensiva Pediátrica	2 anos	3	CNRM nº 334/2015
Neonatologia	2 anos	8	CNRM nº 444/2017
Neurologia Pediátrica	2 anos	2	CNRM nº 331/2015
Pneumologia Pediátrica	2 anos	1	CNRM nº 911/2013

Prova objetiva tipo múltipla escolha, com 50 questões, todas com o mesmo valor, contendo 04 (quatro) alternativas e admitindo uma única alternativa como correta, valendo 100 pontos, versando sobre Pediatria.

ESPECIALIDADES R1	DURAÇÃO	VAGAS/ANO	PARECER DE RECREDECENCIAMENTO
Cirurgia Pediátrica	3 anos	2	CNRM nº 330/2015

Prova objetiva tipo múltipla escolha, com 50 questões, todas com o mesmo valor, contendo 04 (quatro) alternativas e admitindo uma única alternativa como correta, valendo 100 pontos, versando sobre Cirurgia Geral.

6.2 Serão considerados aprovados na **Etapa única – Prova Objetiva Múltipla Escolha**, os candidatos que obtiverem um percentual de pontos igual ou superior a 50% da média aritmética das cinco maiores notas (com aproximação até décimos), mesmo que sejam iguais, em cada programa.

6.3 O candidato que faltar a etapa será eliminado da seleção.

6.4 A classificação final será obtida pela nota (total de pontos) da prova de escolha múltipla, de acordo com a prova realizada, somada à bonificação de pontos obtida pelo candidato que participa ou participou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) ou esteja em fase de conclusão do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade de acordo com os critérios definidos pela CNRM à época da inscrição no Processo Seletivo para os candidatos não eliminados, isto é, que obtiveram pontuação superior a 5,0 na prova de escolha múltipla.

ATENÇÃO: A bonificação atribuída à participação nestes Programas não será acumulativa. Somente serão considerados os pontos referentes às bonificações dos candidatos que, no momento da inscrição, manifestaram interesse em utilizá-los.

7 – REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA (ETAPA ÚNICA)

7.1 A prova objetiva será realizada nas datas, horários e locais constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral), com duração de 4 (quatro) horas para todas as especialidades e níveis de Residência (R1 e R3).

7.2 A data prevista para realização da prova poderá ser alterada mediante aviso publicado no portal ensino.iff.fiocruz.br, menu “**Processos Seletivos e Editais**” e em seguida localizar a matéria intitulada “**1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018**”, na qual conterà o link “**Programas de Residência Médica (IFF/INI)**”, até 48h antes da data prevista.

7.3 OS HORÁRIO DE TODAS AS PROVAS SERÃO OBEDECIDOS RIGOROSAMENTE. OS PORTÕES DO CAMPUS DA UNIGRANRIO SERÃO FECHADOS IMPRETERIVELMENTE UMA HORA ANTES DO HORÁRIO FIXADO PARA INÍCIO DA PROVA, NÃO SENDO ADMITIDO A PARTIR DE ENTÃO O INGRESSO DE CANDIDATOS AO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA.

7.4 As questões da prova obedecerão às sugestões bibliográficas indicadas no Anexo 8.

7.5 A Etapa Única será realizada nas datas, horários e locais constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

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

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

7.6.1 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.

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

7.6.3 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 expedida pelo CREMERJ;
- (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).

7.7 Ao candidato só será permitida a realização das provas em data, local e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral) não havendo, portanto, segunda chamada.

7.8 Não será admitido ingresso de candidato ao local de realização das provas a partir de uma hora antes do horário fixado para seu início (constante no item 16 deste Edital - Calendário Geral). Os portões do local de prova serão fechados impreterivelmente uma hora antes do horário determinado para a realização da Etapa Única.

7.9 Os candidatos serão identificados através do respectivo documento original de identidade conforme definido nos subitens 7.6.1, 7.6.2 e 7.6.3 deste Edital.

7.10 Celulares e outros equipamentos que permitam transmissão de informações, conforme definido neste Edital, deverão 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.

7.11 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.

7.12 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 do IFF/Fiocruz.

7.13 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 7.19 deste Edital;

(b) o cartão resposta, após o limite mínimo de tempo estabelecido no subitem 7.20 deste Edital.

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

7.14 Não haverá, qualquer que seja o motivo alegado, prorrogação do tempo previsto para a aplicação da prova.

7.15 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.

7.16 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.

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

7.18 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.

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

7.20 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.

7.21 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 IFF/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 – DIVULGAÇÃO DO GABARITO E DOS RECURSOS

8.1 O gabarito da prova objetiva tipo múltipla escolha será divulgado em data, local e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

8.2 Serão admitidos recursos ao gabarito da prova objetiva tipo múltipla escolha em data, local e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral) e o candidato deverá obedecer aos seguintes procedimentos:

8.2.1 Acesse o portal ensino.iff.fiocruz.br, menu “*Processos Seletivos e Editais*” e em seguida localizar a matéria intitulada “*1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018*”, na qual conterà o link “*Programas de Residência Médica (IFF/INI)*”, o qual redirecionará para a página onde estará disponível o Formulário de Solicitação de Recurso;

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

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

8.2.2.2 O recurso deverá ser devidamente fundamentado nas referências constantes do Anexo 1 deste Edital (Bibliografia). As cópias das páginas dessas referências que comprovam as alegações do candidato devem ser anexas juntamente com o respectivo Formulário de Solicitação de Recurso.

8.2.2.3 Deverá ser utilizado um Formulário de Solicitação de Recurso para cada questão que se deseja impetrar recurso.

8.2.3 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 Praia do Flamengo (9272), Conta Corrente (04486-9)**.

8.2.4 Entregar pessoalmente na Secretaria do CEO (Av. Rui Barbosa,716 – Bloco A-1, térreo, Flamengo, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020):

- (a) o Formulário de Solicitação de Recurso;
- (b) a cópia das páginas das referências citadas; e,
- (c) o comprovante original do pagamento da taxa de recursos.

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

8.3 Não serão aceitas interposições de recursos enviadas por outras formas não especificadas no subitem 8.2.4 deste Edital, como por exemplo fax, correio eletrônico, telegrama, dentre outras.

8.4 Será indeferido liminarmente o recurso que:

(a) não estiver fundamentado de acordo com as referências constantes do Anexo 1 deste Edital (Bibliografia); e/ou,

(b) for apresentado fora do prazo e local constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral); e/ou,

(c) não tenha o comprovante de pagamento da respectiva taxa de recursos.

8.5 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.

8.6 A decisão final da Comissão Examinadora constitui última instância para recursos e revisão, sendo essa Comissão soberana em suas decisões, razão pela qual serão indeferidos, liminarmente, recursos ou revisões adicionais.

8.7 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 16 deste Edital (Calendário Geral).

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

8.9 Os resultados dos recursos não serão divulgados por telefone.

9 – RESULTADOS DAS PROVAS OBJETIVAS

9.1 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 o Programa de Residência Médica para o qual se inscreveram, na data, local e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

9.2 Os resultados **não** serão divulgados por telefone.

10 – RESULTADO FINAL

10.1 Será considerado selecionado o candidato que tiver sua classificação dentro do número de vagas previstas, conforme o item 3.

10.2 O resultado final do concurso, contendo a relação dos candidatos em ordem decrescente de pontos, será divulgado na data e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral), no **portal ensino.iff.fiocruz.br**, **menu “Processos Seletivos e Editais”** e em seguida **localizar a matéria intitulada “1ª Chamada Pública para Processo Seletivo dos Programas de Residência em Saúde – IFF e INI/Fiocruz - 2018”, na qual conterà o link “Programas de Residência Médica (IFF/INI)”**

10.3 Será elaborada uma única listagem por ordem de classificação.

10.4 O processo seletivo é classificatório, portanto a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Residência Médica pretendido.

10.5 Os candidatos com a menção “DESISTENTE” faltaram ou chegaram atrasados na prova objetiva (etapa única) ou mesmo desobedeceram a alguma das determinações contidas nesse Edital, resultando em sumária eliminação, não fazendo jus, portanto, a prosseguir no presente Processo Seletivo.

11 – CRITÉRIOS DE DESEMPATE

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

11.1.1 Para os Programas de Residência Médica referentes aos R1 (IFF):

1º Critério de Desempate: quem obtiver maior número de acertos nas questões da área básica da sua especialidade obedecendo aos seguintes critérios:

- para Pediatria: maior número de acertos em Pediatria
- para Obstetrícia e Ginecologia: maior número de acertos em Obstetrícia e Ginecologia
- para Genética: maior número de acertos em Clínica Médica

2º Critério de Desempate: o candidato que obtiver o maior número de acertos nas questões de Medicina Preventiva e Social.

3º Critério de Desempate: idade mais elevada.

4º Critério de Desempate: permanecendo o empate, o desempate será efetuado respeitando-se o número de pontos obtidos nas áreas ainda não contempladas, nos critérios anteriores, na sequência abaixo:

- 1º - Clínica Médica;
- 2º - Pediatria;
- 3º - Ginecologia/Obstetrícia;
- 4º - Cirurgia Geral

11.1.2 Para os Programas de Residência Médica (R3) do IFF

Critério de Desempate: idade mais elevada

11.1.3 Para o Programa de Residência Médica em Infectologia (INI)

1º Critério de Desempate: quem obtiver a maior número de acertos nas questões da área básica em Clínica Médica

2º Critério de Desempate: o candidato que obtiver o maior número de acertos nas questões de Medicina Preventiva e Social

3º Critério de Desempate: permanecendo o empate, o desempate será efetuado respeitando-se o número de pontos obtidos nas áreas ainda não contempladas, nos critérios anteriores, na sequência abaixo:

- 1º - Pediatria;
- 2º - Ginecologia/Obstetrícia;
- 3º - Cirurgia Geral

4º Critério de Desempate: idade mais elevada.

12 – MATRÍCULA

12.1 Os candidatos classificados, conforme o número de vagas, deverão matricular-se na data, local e horário constantes no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

12.2 Requisitos para ingresso no Programa de Residência Médica:

12.2.1 Ter sido aprovado e selecionado no Processo Seletivo Público, na forma estabelecida pela Resolução 2/2015 da CNRM/SESu/MEC; por este edital, seus anexos e possíveis alterações.

12.2.2 Ter situação regularizada junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ).

12.2.3 Os candidatos brasileiros graduados em Medicina no exterior deverão apresentar diploma revalidado por Universidade Pública brasileira ou certificado de aprovação no Revalida e registro no CREMERJ.

12.2.4 Os candidatos oriundos de outros Estados da Federação deverão possuir habilitação para atuar profissionalmente no Estado do Rio de Janeiro.

12.2.5 Estar em dia com as obrigações eleitorais.

12.2.6 Estar em dia com o serviço militar obrigatório, conforme Resolução CNRM no 04/2011.

12.3. Candidatos R1 (Instituto Nacional da Criança da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira/IFF):

12.3.1 O candidato deverá apresentar obrigatoriamente no ato da matrícula os seguintes documentos:

(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 de Medicina (CRM) do Rio de Janeiro;
- (i) cópia do Diploma do curso de Graduação em Medicina ou declaração oficial (original e cópia), fornecida por Instituição de Ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, com previsão de conclusão de Curso de Graduação em Medicina; para até, no máximo, 28/02/2018;
- (j) candidato brasileiro graduado no exterior deverá apresentar diploma de graduação em Medicina, revalidado em universidade pública brasileira ou certificado de aprovação no Revalida;
- (k) os candidatos estrangeiros, obrigatoriamente, além do diploma revalidado e do registro no CREMERJ, deverão ter visto permanente no Brasil;
- (l) para os candidatos diplomados no exterior só será permitida a inscrição mediante apresentação de documentação que comprove sua inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- (m) 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>);
- (n) autorização do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (para candidatos oriundos de outros estados);
- (o) 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 da agência e da conta corrente;
- (p) 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) apresentação de certificado de seguro de acidentes pessoais relativo ao período de realização do Programa;
- (p) caderneta de Vacinação do Adulto ou Cópia da carteira de vacinação atualizada, (conforme Anexos 3 e 4) ou Termo de Responsabilidade por sua não apresentação;
- (q) cópia do Certificado de Reservista ou prova de estar em dia com as obrigações militares (Brasileiros do sexo masculino).

12.3.2 - Para os demais Programas de atuação em Pediatria (R3) e Cirurgia Pediátrica (R1) do IFF:

12.3.2.1 O candidato deverá apresentar obrigatoriamente no ato da matrícula os documentos constantes no item 12.3.1 deste edital.

12.3.2.2 Além dos documentos citados no item 12.3.1 deste edital o candidato R3 de Pediatria e R1 de Cirurgia Pediátrica deverá entregar a declaração ou certificado de comprovação da conclusão do Pré-Requisito do Programa no qual se matriculou (Pediatria – para as áreas de atuação da Pediatria, e Cirurgia Geral – para Cirurgia Pediátrica). O programa deve estar concluído ou com conclusão prevista para até no máximo 28/02/2018.

12.2.4 Os candidatos selecionados e devidamente matriculados participarão obrigatoriamente das atividades previstas para Semana de Integração, de acordo com cronograma a ser divulgado pelo Departamento de Ensino do IFF no período descrito no item 16 deste Edital (Calendário Geral)..

12.2.5 Matrícula Para o Instituto Nacional Evandro Chagas (INI):

12.2.6 Os candidatos classificados conforme os números de vagas deverão matricular-se na Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino do INI, situada a Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – RJ **no período item 16 deste Edital (Calendário Geral)**, portando os seguintes documentos:

- 2 fotos 3x4 recentes (até um ano) e coloridas, com fundo branco, sem óculos e cabeça descoberta que permitam a identificação do candidato;
- Número de Inscrição do Trabalhador (NIT ou INSS);
- Cópia do CPF, Título de Eleitor e Carteira de identidade;
- Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Cópia do Diploma do curso de Graduação em Medicina ou declaração oficial (original e cópia), fornecida por Instituição de Ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, com previsão de conclusão de Curso de Graduação em Medicina; para até, no máximo, 28/02/2018;
- Para os candidatos diplomados no exterior só será permitida a inscrição mediante apresentação de documentação que comprove sua inscrição no Conselho Regional de Medicina;

- Autorização do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (para candidatos oriundos de outros estados);
- Informação de conta corrente com titularidade exclusiva do candidato;
- Apresentação de certificado de seguro de acidentes pessoais relativo ao período de realização do Programa;
- Cópia da carteira de vacinação atualizada, com imunizações determinadas na NR-32: Dupla, Hepatite B e Tríplice Viral;
 - Cópia do Certificado de Reservista ou prova de estar em dia com as obrigações militares (brasileiros do sexo masculino).

Os candidatos selecionados e devidamente matriculados participarão obrigatoriamente das atividades previstas para Semana de Integração, de acordo com cronograma a ser divulgado pelo **Departamento de Ensino do INI no período descrito no item 16 deste Edital (Calendário Geral)**.

ATENÇÃO A MATRÍCULA SOMENTE SERÁ REALIZADA MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE TODOS OS DOCUMENTOS RELACIONADOS ACIMA. A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO IMPEDIRÁ A MATRÍCULA DO CANDIDATO.

12.2.7 O candidato que não comparecer nos dias e horários estabelecidos para matrícula será considerado desistente, perdendo o direito à vaga. Neste caso, ocorrerá a imediata reclassificação.

12.2.8 Serão matriculados os candidatos que assinarem o termo de compromisso aceitando a realização das atividades previstas no programa de residência médica, com carga-horária de 60 horas semanais e as normas do Regulamento Interno de Residência Médica.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Para as matrículas nos Programas COM PRÉ-REQUISITO em outro programa de Residência Médica, todas as declarações de conclusão de Programa de Residência Médica, deverão conter o número do último parecer de credenciamento ou credenciamento pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e estar assinadas pelo Coordenador da COREME da Instituição. Os candidatos aprovados que realizaram o pré-requisito obrigatório em outra instituição federal deverão apresentar até o dia 09/03/2017, impreterivelmente, o comprovante de baixa no Sistema do SIGAC (antigo SIAPE) em papel oficial da instituição cursada. • A retirada do nome do candidato do Sistema (“baixa do Sistema”) é responsabilidade da Instituição de origem do candidato. O pagamento da Bolsa de Residência Médica, para esses candidatos, só será efetuado com a apresentação deste documento e confirmação desta informação no sistema SIGAC (antigo SIAPE).

12.3 Reserva de vaga para cumprir Serviço Militar (Resolução CNRM N°04/2011)

12.3.1 A reserva de vagas prevista na Resolução CNRM 4/2011 se restringe a médicos residentes que prestam Serviço Militar, obrigatório ou voluntário, e não se aplica a outros cursos, como os de formação para o quadro de Oficiais permanente das Forças Armadas (nota Técnica nº 35/2017/CGRS/DDES/SESU/MEC).

12.3.2 Para usufruir da reserva de vagas, o interessado deverá entregar à COREME, pessoalmente ou o seu procurador, até 10 dias após o recebimento, cópia legível do documento de designação das Forças Armadas, onde conste a convocação, juntamente com o requerimento de trancamento de matrícula por apenas um ano, a ser preenchido no ato da matrícula.

12.3.3 O trancamento de matrícula para prestação do Serviço Militar implicará a suspensão automática do pagamento da bolsa do médico residente até o seu retorno ao programa.

12.3.4 A vaga aberta em decorrência do trancamento será preenchida sempre que houver candidato aprovado além do limite de vagas previsto em edital, no mesmo processo seletivo e para o mesmo Programa.

13 – RECLASSIFICAÇÃO

13.1 A reclassificação dos candidatos ocorrerá em todas as circunstâncias em que o número de vagas destinadas especificamente para cada programa de Residência Médica não seja preenchido.

13.2 As vagas resultantes de desistências de candidatos classificados serão ocupadas na ordem imediata de reclassificação pelos candidatos que optaram pelo mesmo programa.

13.3 A convocação para a reclassificação em quaisquer das circunstâncias previstas neste Manual, ocorrerá por correio eletrônico, conforme informações prestadas no momento da inscrição para candidatos a programas do IFF ou do INI.

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

13.5 O Departamento de Ensino convocará tantos aprovados quantos forem necessários para o preenchimento das vagas remanescentes até 30 (trinta) dias após o início do Programa de Residência.

13.6 A Resolução CNRM nº1/2017 determina que o candidato matriculado só poderá formalizar a desistência do PRM e ser remanejado para outro programa até o dia 15 de março. Depois dessa data, o candidato já matriculado não poderá ser inserido no SisCNRM em outro PRM. A reclassificação deverá obedecer a ordem de classificação, sendo chamados a seguir os candidatos ainda não matriculados em nenhum PRM.

13.7 A Comissão de Seleção não se responsabiliza por e-mail não lido, não recebido, bloqueado por sistema anti-spam, cadastrado incorretamente ou devolvido porque a caixa de entrada excedeu o limite oferecido pelo provedor. Não realizar a matrícula neste período será entendido como desistência da vaga e o candidato subsequente será chamado, não havendo possibilidade de retroação na lista de classificação.

13.8 Os candidatos reclassificados no INI deverão realizar matrícula no prazo máximo de 24 horas após terem sido avisados por mensagem eletrônica (e-mail cadastrado no ato da inscrição “on line”) a começar da primeira reclassificação, que ocorrerá a partir das 16h do último dia de matrícula constante no item 16 deste Edital (Calendário Geral).

14 – DESISTÊNCIA

14.1 Em caso de desistência dos candidatos do curso o candidato deverá apresentar carta, solicitando o cancelamento da sua matrícula, nos seguintes endereços:

14.2 Candidatos para Residência do Instituto Nacional da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira IFF/Fiocruz: Secretaria Acadêmica do Departamento de Ensino – 4º andar (Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro).

14.3 Candidatos para Residência do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas: Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino do INI, situada a Av. Brasil, 4365 – Manguinhos

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

15.2 O candidato selecionado deverá atender aos requisitos dispostos no item 03, como também ser responsável por manter seu endereço atualizado junto ao IFF ou INI/Secretaria Acadêmica.

15.3 O candidato que não puder cumprir a carga horária descrita na Resolução da CNRM nº 02/2006, será considerado desclassificado.

15.4 Será garantido o bloqueio de vagas para a prestação de Serviço Militar conforme Resolução CNRM nº 04/2011. Este benefício somente será concedido aos candidatos que ainda não iniciaram suas atividades nas Forças Armadas.

15.5 Será fornecida declaração de aprovação somente para o **candidato classificado dentro do número de vagas oferecidas pelo Programa a que tenha se candidatado**, mesmo que não tenha assumido a vaga. O candidato poderá obter no *site* a lista de classificação, onde constará nome e classificação

15.6 Com relação ao Programa de Valorização do Pessoal da Atenção Básica, será adotada a legislação vigente em território nacional no ato da matrícula.

15.7 O candidato que não comparecer na data de início do Programa de Residência Médica ao qual foi matriculado terá 24 horas para justificar, por escrito, sua ausência, sob pena de ser desligado do programa.

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

15.9 O Centro de Estudos fará divulgar, sempre que necessário, normas complementares ao presente Edital em avisos oficiais.

15.10 Somente será oferecido alojamento para os alunos matriculados com residência comprovada fora da **Região Metropolitana do Rio de Janeiro**¹ e considerando a disponibilidade de vagas.

15.11 As vagas em alojamento a serem oferecidas serão distribuídas conforme a disponibilidade de vagas de acordo com os critérios estabelecidos pela COREME.

15.12 O médico-residente interessado em ocupar uma vaga de alojamento deverá manifestar esta intenção no ato da matrícula.

¹ Parágrafo único - A Região Metropolitana do Rio de Janeiro constitui-se dos seguintes Municípios: Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Maricá, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, São Gonçalo, São João do Meriti e Mangaratiba.

Lei Complementar Nº 20, de 1º de julho de 1974 - Planalto

15.13 O critério de distribuição de vagas existentes será de melhor desempenho na prova objetiva, entre os candidatos aos programas que tenham sido submetidos ao mesmo instrumento de avaliação: programas básicos (G&O, Pediatria, Genética Médica, Infectologia), especializados (os demais) e cirurgia pediátrica e que se apresentem no primeiro dia de atividades de seus programas.

15.14 Vagas em alojamento resultantes de desistência de candidatos melhor classificados serão oferecidas segundo ordem de apresentação de médicos residentes reclassificados.

15.15 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Ensino do IFF e INI.

15.16 O valor bruto da bolsa é de R\$ 3.330,43 (três mil trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), podendo ser reajustada no decorrer dos Programas. Sobre esse valor incidirá o desconto legal referente ao pagamento da Previdência Oficial (INSS). Não há desconto referente a Imposto de Renda. O desconto do valor referente ao pagamento do INSS é obrigatório.

15.17 Em conformidade com a **Resolução nº3, DE 16 DE SETEMBRO DE 2011, publicada no Diário Oficial nº 180 de 19 de setembro de 2011**, o último dia para inserção de residentes no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica é **31 de março de 2018** salvo esta Comissão faça, extraordinariamente, alguma alteração nesta data.

15.19 Em conformidade com a **Resolução nº4, DE 03 DE OUTUBRO DE 2011, publicada no Diário Oficial nº 190 de 3 de outubro de 2011**, todo médico residente convocado para servir as Forças Armadas, matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM, poderá requerer a reserva de vaga em apenas 1 (um) Programa de Residência Médica em todo o território nacional, pelo período de 1 (um) ano. O pedido deverá ser feito por escrito e acompanhado de declaração do Comando da Força em que irá prestar o Serviço Militar Obrigatório no momento de sua matrícula.

15.20 O candidato reclassificado, **chamado para vaga aberta por outro que está solicitando reserva de vaga** para o Serviço Militar Obrigatório só poderá matricular-se e também solicitar adiamento **se houver vaga disponível**, credenciada pela CNRM para o Programa no ano seguinte para que os dois candidatos possam assumir suas vagas. Se não houver vagas suficientes para que possam assumi-las no próximo ano, o segundo candidato convocado poderá apenas assumir a vaga e cursar o Programa **imediatamente**, sem a opção de reserva de vaga, porque não haverá vaga disponível, credenciada pela CNRM, para o Programa no ano seguinte. Nesta situação será chamado o candidato subsequente na classificação, que não tenha impedimento para realizar sua matrícula.

15.21 O preenchimento da vaga que ocorreu por candidato desistente ou que vá para o Serviço Militar Obrigatório observará rigorosamente a classificação no Processo Seletivo.

15.22 O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas fará a recepção dos médicos dia 01/03 e realizará treinamento em Rotinas Básicas do Instituto nos dias 01 a 07 de março.

15.23 A Comissão de Seleção fará divulgar, sempre que se fizer necessário, “Normas Complementares ao presente Edital e Avisos Oficiais”.

15.24 A Comissão de Seleção constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

15.25 Ao se inscrever no presente Processo Seletivo, por livre e espontânea vontade, o candidato expressa **sua concordância integral com os termos** deste Edital.

15.26 Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão decididos pela Comissão de Seleção.

16 – CALENDÁRIO GERAL

ETAPAS	DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Inscrições	09/10/2017 a 08/11/2017	9h às 16h	Portal do IFF ¹
Entrega dos documentos de inscrição (comprovante original de pagamento da taxa de inscrição e Formulário de Solicitação de inscrição)	09/10/2017 a 08/11/2017	9h às 16h	CEOO ²
Solicitação de isenção de taxa de inscrição	09 a 11/10/2017	9h às 16h	IFF – Centro de Estudos ²
Divulgação da relação dos candidatos isentos de taxa de inscrição	18/10/2017	16h	Portal do IFF ¹
Solicitação de condições especiais para realizar a prova	Até 08/11/2017	Até as 16h	IFF – Centro de Estudos ²
Homologação das inscrições	Até 28/11/2017	14h	Portal do IFF ¹
Recursos para inscrições não homologadas	29/11/2017	16h	IFF – Centro de Estudos ²
Julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	29/11/2017	-	Comissão Organizadora
Resultado do julgamento dos recursos das inscrições não homologadas	Até 30/11/2017	16h	Portal do IFF ¹
Etapa única – Prova Objetiva tipo múltipla escolha	03/12/2017	15h	UNIGRANRIO – <i>Campus Lapa</i> ³
Encerramento do acesso de candidatos ao local da Etapa única	03/12/2017	14h	PORTÃO DE ACESSO À PORTARIA DO PRÉDIO DA UNIGRANRIO – <i>Campus Lapa</i> ³
Divulgação do gabarito preliminar	04/12/2017	A partir das 14h	Portal do IFF ¹
Interposição de recursos às questões da prova objetiva	05 e 06/12/2017	9h às 16h	IFF – Centro de Estudos ²
Julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva	07 e 12/12/2017	-	Banca Examinadora
Resultado do julgamento dos recursos interpostos às questões da prova objetiva - Gabarito final	13/12/2017	16h	Portal do IFF ¹
Resultado da Prova Objetiva (Etapa Única)	15/12/2017	16h	Portal do IFF ¹
Matrícula – Residência Médica do IFF	15 a 19/01/2018	10h às 16h	Departamento de Ensino ⁴
Matrícula – Residência Médica do INI	22 a 26/01/2018	10h às 16h	Departamento de Ensino ⁵

Semana de Integração do IFF	05 a 07/03/2018	08 às 16h	IFF ²
Semana de Integração do INI	01 a 07/03/2018	08 às 16h	INI ⁵
Início dos programas de Residência Médica	01/03/2018	8h	IFF/INI

¹ www.iff.fiocruz.br, cursos e processos seletivos

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

³ Rua da Lapa, 86 – Centro – Rio de Janeiro

⁴ Secretaria Acadêmica do Departamento de Ensino – 4º andar – IFF – Av Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro

⁵ Secretaria Acadêmica da Vice Direção de Ensino do INI, situada a Av. Brasil, 4365 – Manguinhos

ANEXO 1 – BIBLIOGRAFIAS

BIBLIOGRAFIA R1:

PEDIATRIA GERAL:

FANAROFF & MARTIN's. Neonatal-Perinatal Medicine - Elsevier/Mosby 10 th.ed. 2014.

John P. Cloherty. Manual de Neonatologia 7ª Edição/2015 Guanabara Koogan.

LOPEZ FA; CAMPOS Jr D. Burns DAR; In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3.ed. - Barueri, SP: Manole, 2014.

NELSON, W. E et al. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 522, DE 13 DE MAIO DE 2013. Aprova o protocolo de uso do Palivizumabe. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0522_13_05_2013.html

Documentos científicos da SBP da área de Neonatologia – www.sbp.com.br

BRASIL, Ministério da Saúde, 2014. Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Pediatria. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, ed 2014. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_pediatico.pdfhttp://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_pediatico_suplemento1.pdf

BRASIL. Diretrizes para o manejo clínico da infecção causada pelo Vírus sincicial respiratório, 2011. Sociedade Brasileira de pediatria. Disponível em http://www.sbp.com.br/pdfs/diretrizes_manejo_infec_vsr_versao_final1.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, 2011. Atenção ao recém-nascido. Guia a profissionais editado em 4 volumes. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v3.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf

Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao.

Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao.

CIRURGIA

Sabiston Tratado De Cirurgia, 19^a Edição, 2014, Courtney M. Townsend

CLÍNICA MÉDICA

Braunwald, Eugene; Fauci, Anthony S.; Hauser, Stephen L.; Jameson, J. Larry; Kasper, Dennis L.; Longo, Dan L. Medicina Interna de Harrison. Tradução da 18^a Edição. Mc Graw Hill, 2013

Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina Adaptado à Realidade Brasileira. Tradução da 23^a edição. Saunders Elsevier; 2009.

Lopes A.C Tratado de Clínica Médica, 2^a edição. Editora Roca LTDA, 2009.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

BRASIL, Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, FUNASA, 2001

Legislação Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/legislacao>

Medronho, RM et al. Epidemiologia, 2^a Edição. São Paulo: Atheneu (2009), Cap. 2 a 4, 17 a 13 e 15

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Tese de Doutorado. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, Cadernos de Atenção Básica, n° 13 - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf - Ministério da Saúde, 2013

Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf INCA- Ministério da Saúde, 2011

Ginecologia de Williams - 2^a Ed. 2014 Hoffman, Barbara L.; Schaffer, Joseph I.; Schorge, John O

Rezende Obstetrícia – Carlos Antônio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho – Guanabara Koogan – 2011

BIBLIOGRAFIA R3:

PEDIATRIA GERAL:

FANAROFF & MARTIN's. Neonatal-Perinatal Medicine - Elsevier/Mosby 10 th.ed. 2014.

John P. Cloherty. Manual de Neonatologia 7ª Edição/2015 Guanabara Koogan.

LOPEZ FA; CAMPOS Jr D. Burns DAR; In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3.ed. - Barueri, SP: Manole, 2014.

NELSON, W. E et al. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 522, DE 13 DE MAIO DE 2013. Aprova o protocolo de uso do Palivizumabe. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0522_13_05_2013.html

Documentos científicos da SBP da área de Neonatologia – www.sbp.com.br

BRASIL, Ministério da Saúde, 2014. Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Pediatria. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, ed 2014. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_pediatico.pdfhttp://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_pediatico_suplemento1.pdf

BRASIL. Diretrizes para o manejo clínico da infecção causada pelo Vírus sincicial respiratório, 2011. Sociedade Brasileira de pediatria. Disponível em http://www.sbp.com.br/pdfs/diretrizes_manejo_infec_vsr_versao_final1.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, 2011. Atenção ao recém-nascido. Guia a profissionais editado em 4 volumes. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v3.pdfhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf

Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao.

Reanimação do Prematuro < 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao.

ANEXO 2 - FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

CENTRO DE ESTUDOS OLINTO DE OLIVEIRA

VAGA PRETENDIDA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

SEXO

M		F	
---	--	---	--

DATA DE NASCIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CPF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS RESIDENCIAIS (RUA, AV, PRAÇA, ETC)

ENDEREÇO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEP

CIDADE

ESTADO

TELEFONES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

ASSINATURA DO REQUERENTE

Anexos. Formulários para impressão e preenchimento necessários para serem entregues com os documentos exigidos para a matrícula

ANEXO 3 -RELAÇÃO DE VACINAS A SEREM COMPROVADAS² E ESQUEMA VACINAL ADEQUADO³.

Vacinas	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Dupla Adulta DT – Difteria e Tétano⁴	1º dia	60 dias	120 dias
Hepatite A	1º dia	Intervalo de 6 meses da 1ª dose	
Hepatite B⁵	1º dia	30 dias	180 dias
Varicela	1º dia	Intervalo de 4 a 8 semanas da 1ª dose	
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.		

Vacinas aplicadas nos Postos de Saúde (apresentar carteira):
Dupla Tipo Adulto, Hepatite B, Gripe, MMR e BCG.

Vacinas que são tomadas no CRIE (Tel: 2562-2124): atualizado número
Varicela (para quem não teve a doença)

Vacinas que não são aplicadas nos Postos de Saúde, mas são recomendadas:
Hepatite A (para quem não teve a doença)

² Comissão de Biossegurança do IFF.

³ Programa Nacional de Imunização

(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448).

⁴ Esquema para não vacinados. Indivíduos com esquema incompleto: completar as 3 doses; indivíduos com esquema completo: 1 dose reforço 10/10 anos.

⁵ 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 4 - TERMO DE RESPONSABILIDADE - VACINAÇÃO

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, emitida por _____ em ____/____/____, residente do programa de _____, estou sendo informado das vantagens e dos efeitos colaterais da aplicação das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde para profissionais de saúde, e declaro que não desejo submeter-me à imunização contra as seguintes doenças:

_____, _____, _____, _____,
_____, _____, _____, _____.

Ainda, informo que estou ciente do risco de infectar-me por estes agentes biológicos.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura

ANEXO 5 - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA R1 2018.

À COORDENAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU / IFF/ FIOCRUZ

NOME _____,

FILIAÇÃO: _____,

IDENTIDADE Nº _____, EXPEDIDA PELO(A) _____,

EM ___ / ___ / ___, CPF Nº _____, NASC. ___ / ___ / _____

RESIDENTE À _____ Nº _____, BAIRRO: _____,

CEP _____ - _____, CIDADE _____,

TELEFONE RESIDENCIAL _____ / TELEFONE CELULAR _____, E-MAIL

BANCO (código): _____ AGÊNCIA: _____, CONTA CORRENTE

INDIVIDUAL (não conjunta. Incluir dígito verificador): _____,

NIT/PIS/PASEP _____,

TÍTULO DE ELEITOR _____,

CRM-RJ _____,

VENHO REQUERER MATRÍCULA NO CURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA R1 2018 EM

PEDIATRIA

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

GENÉTICA MÉDICA

CIRURGIA PEDIÁTRICA

___ / ___ / _____

Assinatura do(a) Residente

ANEXO 6 - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA R3 2018

À COORDENAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU / IFF/ FIOCRUZ

NOME _____,

FILIAÇÃO: _____,

IDENTIDADE Nº _____, EXPEDIDA PELO(A) _____,

EM ___ / ___ / ___, CPF Nº _____, NASC. ___ / ___ / _____

RESIDENTE À _____ Nº _____,

CEP _____ - _____, CIDADE _____,

TELEFONE RESIDENCIAL _____ / TELEFONE CELULAR _____, E-MAIL

BANCO (código): _____ AGÊNCIA: _____, CONTA CORRENTE

INDIVIDUAL (não conjunta. Incluir dígito verificador): _____,

NIT/PIS/PASEP _____,

TÍTULO DE ELEITOR _____,

CRM-RJ _____,

VENHO REQUERER MATRÍCULA NO CURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA R3 2018 EM :

- PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
- MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
- NEONATOLOGIA
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

___ / ___ / ___

Assinatura do(a) Residente

ANEXO 7 - TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo por mim assinado, assumo o compromisso de desempenhar as tarefas a mim determinadas, na qualidade de Médico Residente do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), mediante as condições vigentes e alterações posteriores do seu Regulamento Interno da Residência Médica e, ainda, declaro o seguinte:

- a) Não ter vínculo empregatício de qualquer natureza com o IFF ou outra unidade da Fiocruz.
- b) Estar ciente de que estou sujeito a uma carga horária de treinamento em serviço de 60 horas semanais (incluindo plantões aos sábados, domingos e feriados).
- c) Estar ciente de que farei jus à bolsa auxílio, paga pelo IFF/Fiocruz, no valor determinado pela legislação em vigor, durante o período em que estiver cursando o meu programa de residência, excetuados os períodos de licença oficial ou trancamento, previamente aprovados pela COREME.
- d) Estar ciente de que, não concluindo o período determinado do programa ao qual estou matriculado ou não cumprindo todas as atribuições previstas no programa, não receberei certificado ou declaração de qualquer natureza. Entre estas atribuições está incluída a apresentação de um trabalho de conclusão de curso conforme previsto no Regulamento.
- e) Saber que serei avaliado periodicamente pelos docentes, preceptores e coordenadores dos programas e que, se for avaliado como tendo desempenho insuficiente, estarei sujeito a penalidades previstas no Regulamento, podendo até ser desligado do Programa de Residência Médica.
- f) Estar ciente de que não posso ausentar-me do serviço ou setor em que estiver estagiando, sem permissão do Chefe do Setor ou do Supervisor do horário.
- g) Estar ciente de que devo apresentar-me ao serviço ou setor adequadamente uniformizado e respeitando a pontualidade.

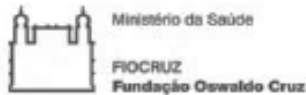
- h) Saber que devo me submeter à legislação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) /MEC.
- i) Entender que, como médico, meus atos e atitudes também serão regidos pelo Código de Ética Médica.
- j) Estar ciente de que o prazo de vigência do presente termo é da duração do programa ao qual estou matriculado.

Programa: _____ .

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do médico residente

ANEXO 8 – FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROFISSIONAL



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROFISSIONAL

(Dados para cadastro no sistema Cadweb, Alert-Absolute, Alert-PFH)

Campos assinalados com * (asterisco) são de preenchimento obrigatório. Utilizar letras maiúsculas sem acento ou caracteres especiais

1. Origem *: <input type="checkbox"/> SRH <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Bolsista Fiotec <input type="checkbox"/> Outro _____	
2. Identificação Profissional: 2.1 CNS Profissional (Preenchido pelo Setor de Estatística) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.2 CPF * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.3 Nome completo * <input style="width: 100%;" type="text"/>	
2.4 Nome profissional (como é conhecido ou gostaria de ser chamado. Deve ser igual ao carimbo profissional) * <input style="width: 100%;" type="text"/>	
2.5 Telefone * DDD número DDD número <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
2.6 E-mail: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
3. Vínculo Institucional:	
3.1 Tipo vínculo *: <input type="checkbox"/> Servidor Próprio <input type="checkbox"/> Residente - Programa: _____ <input type="checkbox"/> Especializando/ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Bolsista	
<input type="checkbox"/> Servidor Cedido <input type="checkbox"/> Terceirizado	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/> → Instituição/empresa de origem (obrigatório p/ cedido ou terceirizado): Nome: _____ CNPJ: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
3.2 Data de admissão * <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
3.3 Matrícula Siape (ou outra caso não servidor): <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
3.4 Carga Horária Semanal *: Total Amb Hosp Outros Informe o total de horas semanais e sua distribuição segundo atividade <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> _____	
3.5 CBO - Categoria Profissional * - detalhar a especialidade se houver (Ex: Médico Residente; Médico Pedatra; Médico Cirurgião Pedátrico; Enfermeiro; Enfermeiro Obstetra; Fisioterapeuta Geral; Fisioterapeuta Respiratória; Pesquisador em Saúde Coletiva; Instrumentador Cirúrgico; Técnico de Enfermagem; Assistente Administrativo; etc): <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Consulta em: http://www.mtecho.gov.br/cbositel/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf	
3.6 CBO (preenchido pelo Setor de Estatística) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
3.7 Conselho de Classe * (obrigatório para categorias profissionais de nível superior)	
Órgão Emissor * (ex: CREMERJ, COREN, CRESSRJ; CRFARJ; etc) <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF * <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Número do Registro * <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
4. Data prevista de término do vínculo * <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	

Preenchimento obrigatório para: residentes, especializandos, bolsistas, terceirizados e servidores cedidos



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROFISSIONAL

(Dados para cadastro no sistema Cadweb, Alert-Absolute, Alert-PFH)

Campos assinalados com * (asterisco) são de preenchimento obrigatório. Utilizar letras maiúsculas sem acento ou caracteres especiais

5. Dados Pessoais		
5.1 Nome da Mãe *		
5.2 Nome do Pai		
5.3 Data de Nascimento *	5.4 Sexo *	5.5 Raça/Cor
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	<input type="text"/>
5.6 Nacionalidade *		<input type="text"/>
5.7 Município de Nascimento * (para Nacionalidade Brasileira)	5.8 UF de Nascim *	5.9 Escolaridade *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Endereço		
6.1 CEP *	6.2 UF de residência *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6.3 Logradouro *		
<input type="text"/>		
6.4 Número *	6.5 Complemento	6.6 Bairro e Município de residência *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Documentação		
7.1 RG número *	7.2 Órgão Emissor da RG *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.3 UF *	7.4 Data de Emissão da RG *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8. Data do preenchimento e assinatura do profissional e chefia imediata *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Assinatura do profissional	Assinatura da chefia imediata	
9. Fluxo para cadastro nos sistemas, atribuição de vínculo e acessos e arquivamento do formulário		
9.1 Cadastro no Alert-Absolute	9.3 Atribuição de vínculo e acessos - Alert-Absolute	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Assinatura do responsável	Assinatura do responsável	
9.2 Cadastro no CNES	9.4 Arquivamento no setor de origem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Assinatura do responsável	Assinatura do responsável	