



---

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**



**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

**Processo Seletivo Público  
Residência Multiprofissional em Saúde – Turma 2020  
Edital de abertura Nº 08/2019**

Realização:  
**INQC**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - COORDENAÇÃO DE ENSINO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – TURMA 2020**



**APRESENTAÇÃO.**

A Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, criada em 2004, tem como objetivo geral especializar profissionais das diferentes áreas da saúde (com exceção da medicina), através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe, de forma interdisciplinar, em diferentes níveis de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, enfrentamento e proposição de ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS. Caracteriza-se por ser modalidade de formação pós-graduada – *Lato Sensu* –, organizando-se como formação multiprofissional em serviço, **com carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva**. As atividades de formação são constituídas por 20% de atividades de formação teórica e teórico-prática e 80% de atividades práticas, recebendo orientação docente-assistencial de profissionais do GHC que desenvolvem as funções de orientação de campo, preceptoria e orientação de Trabalhos de Conclusão de Residência, além de convidados externos para o desenvolvimento de temáticas específicas.

**Os Programas e as profissões que integram a Turma 2020 da RMS/GHC são:**

**Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia:** Enfermagem, Nutrição e Serviço Social e Psicologia;

**Atenção ao Paciente Crítico:** Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social;

**Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial:** Odontologia;

**Gestão em Saúde:** Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional;

**Saúde da Família e Comunidade:** Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional;

**Saúde Mental:** Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional;

**Oncologia e Hematologia:** Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O Grupo Hospitalar Conceição torna público que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo Público destinado à seleção de vagas para a nova turma, com início em março 2020, da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS/GHC), modalidade de pós-graduação de caráter multiprofissional, realizada em serviço, **com regime de dedicação exclusiva**, registrada na CNRMS, criada por meio da Portaria GHC nº109/04, estando em consonância à Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e às portarias emitidas posteriormente sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde. A RMS/GHC oferece formação nos Programas de **Atenção ao Paciente Crítico; Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia; Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Gestão em Saúde; Oncologia e Hematologia; Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental** (Quadro 2.1). A formação desenvolve-se segundo a perspectiva da atenção integral à saúde, mediante a educação em serviço e a intervenção interdisciplinar crítica e resolutive. O processo de formação dos residentes de todos os Programas segue as diretrizes institucionais do GHC, as quais estão em consonância ao Sistema Único de Saúde (SUS). O aprendizado em serviço será desenvolvido em quaisquer dos cenários de práticas assistenciais e de cuidados disponíveis no Grupo Hospitalar Conceição ou na rede de ações e serviços em saúde, conforme o estabelecido no Projeto Pedagógico de cada Programa. Os Programas de Residência Multiprofissional do GHC desenvolvem-se com carga horária semanal de 60h (dividida em atividades práticas, teóricas e teórico-práticas), com plantões aos finais de semana, respeitando um dia de folga semanal, em regime de dedicação exclusiva. A obtenção do título, ao término da Residência, está condicionada, entre outras coisas, à realização do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), cujos artigos finais são publicados, na íntegra, na biblioteca do GHC e em suas bases de dados. Os residentes deverão seguir todas as normas e as regras institucionais do GHC, o Regimento Interno da RMS/GHC, o Regimento da Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC e as legislações do MEC e MS.

## 2. D A S VAGAS NOS PROGRAMAS/PROFISSÕES

2.1 Quadro demonstrativo de vagas ofertadas:

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
1	Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia	Enfermagem	4
2	Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia	Nutrição	1
3	Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia	Serviço Social	1
4	Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia	Psicologia	1

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
5	Atenção ao Paciente Crítico	Enfermagem	6
6	Atenção ao Paciente Crítico	Farmácia	2
7	Atenção ao Paciente Crítico	Fisioterapia	4
8	Atenção ao Paciente Crítico	Fonoaudiologia	2
9	Atenção ao Paciente Crítico	Nutrição	2
10	Atenção ao Paciente Crítico	Serviço Social	1

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
11	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	Odontologia	2

Realização: INQC.

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
12	Gestão em Saúde (*)	Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social ou Terapia Ocupacional	3

(\*) Observação – Cód. 12:

O Programa de Gestão em Saúde, para configurar a multiprofissionalidade, será formado, necessariamente, por três profissões diferentes, dentre as descritas no quadro acima. Dessa forma, o resultado final será composto pelos três candidatos com maior pontuação sendo, no máximo, um candidato de cada profissão. Para a seleção deste Programa, não é necessário aprovar e selecionar todas as profissões descritas acima.

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
13	Oncologia e Hematologia	Enfermagem	1
14	Oncologia e Hematologia	Farmácia	1
15	Oncologia e Hematologia	Fisioterapia	1
16	Oncologia e Hematologia	Nutrição	1
17	Oncologia e Hematologia	Psicologia	1
18	Oncologia e Hematologia	Serviço Social	1

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
19	Saúde da Família e Comunidade	Enfermagem	7
20	Saúde da Família e Comunidade	Farmácia	4
21	Saúde da Família e Comunidade	Nutrição	4
22	Saúde da Família e Comunidade	Odontologia	7
23	Saúde da Família e Comunidade	Psicologia	7
24	Saúde da Família e Comunidade	Serviço Social	6
25	Saúde da Família e Comunidade	Terapia Ocupacional	1

COD	Programa	Profissão/Graduação Exigida	Nº de Vagas
26	Saúde Mental	Enfermagem	1
27	Saúde Mental	Psicologia	2
28	Saúde Mental	Serviço Social	1
29	Saúde Mental	Terapia Ocupacional	2

### 3. DOS PROGRAMAS/ESPECIALIDADES

#### 3.1 ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL E OBSTETRÍCIA:

Especializar profissionais de saúde para trabalhar na atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e do recém-nascido até 24 meses de idade, em conformidade aos princípios e às diretrizes do SUS e às políticas de saúde vigentes.

3.1.1 – Público: Graduados em Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Psicologia.

3.1.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.1.3 – Titulação: Residência em Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia.

3.1.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

#### 3.2 ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO:

Especializar profissionais de saúde para trabalhar na atenção às demandas de saúde direta ou indiretamente vinculadas ao tratamento de pacientes críticos/potencialmente críticos, buscando a formação de recursos humanos qualificados para a atenção à complexidade progressiva dos usuários no SUS.

3.2.1 - Público: Graduados em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social.

3.2.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.2.3 – Titulação: Residência em Atenção ao Paciente Crítico.

3.2.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

#### 3.3 CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL:

Especializar odontólogos na atenção em saúde bucal, especificamente, no contexto cirúrgico e traumatológico bucomaxilofacial, em consonância aos princípios do SUS.

3.3.1 – Público: Graduados em Odontologia.

3.3.2 - Duração prevista: 3 anos.

3.3.3 – Titulação: Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

3.3.4 - Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

#### 3.4 GESTÃO EM SAÚDE:

Especializar profissionais para atuar em gestão de sistemas e serviços de saúde nas áreas de planejamento, monitoramento e avaliação, gestão do trabalho, gestão da educação e gestão da atenção, aplicadas à organização das redes de atenção à saúde e em conformidade aos princípios do SUS.

3.4.1 – Público: Graduados em Ciências da Saúde das seguintes áreas - Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

3.4.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.4.3 – Titulação: Residência em Gestão em Saúde.

3.4.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

#### 3.5 ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA:

Especializar profissionais de saúde para trabalhar na área de oncologia e hematologia, com ênfase no adulto, buscando a formação de recursos humanos qualificados para a prática de atenção integral ao

Realização: INQC.

paciente hemato-oncológico no SUS, no que se refere à saúde individual, familiar e coletiva, no trabalho em equipe interdisciplinar.

3.5.1 – Público: Graduados em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

3.5.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.5.3 – Titulação: Residência em Oncologia e Hematologia.

3.5.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

### **3.6 SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE:**

Especializar profissionais de saúde em atenção básica voltada à intervenção nos problemas e nas situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo, de forma integrada, conforme os princípios do SUS.

3.6.1 – Público: Graduados em Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

3.6.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.6.3 – Titulação: Residência em Saúde da Família e Comunidade.

3.6.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

### **3.7 SAÚDE MENTAL:**

Especializar profissionais de saúde para trabalhar em saúde mental, em uma perspectiva de equipe, em consonância aos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica no Brasil, tendo a reinserção social como pressuposto básico.

3.7.1 – Público: Graduados em Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

3.7.2 – Duração prevista: 2 anos.

3.7.3 – Titulação: Residência em Saúde Mental.

3.7.4 – Certificado de Conclusão: a obtenção da certificação do programa está condicionada ao aproveitamento mínimo previsto nas atividades descritas no Projeto Pedagógico do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e nas determinações vigentes do MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

## **4. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS**

4.1 O Processo Seletivo Público objetiva o preenchimento das vagas constantes no item 2.1 deste Edital, as quais são oferecidas pela Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

4.2 O Programa de Residência destina-se aos portadores de diploma de curso de graduação.

4.3 Nos casos de candidatos recém-formados, será aceito o atestado de conclusão de curso de graduação, mediante garantia de entrega do diploma na Secretaria da Residência Multiprofissional em até 60 dias após a data de início do Programa. A não entrega nesse prazo acarretará no desligamento do Programa.

4.4 Nos casos de candidatos que ainda não concluíram a graduação, mas com previsão de conclusão anterior a 01/03/2020, será aceito, provisoriamente, documento da Universidade que comprove previsão de conclusão de curso de graduação. Nesses casos, o candidato deverá entregar o atestado de conclusão de graduação até o dia 24/02/20 e, posteriormente, o diploma na Secretaria da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, em até 60 dias após a data de início do Programa. A não entrega destes acarretará no desligamento do Programa.

4.5 Nos casos de candidatos formados no exterior, o diploma deve estar devidamente revalidado por instituição competente até a data da matrícula.

4.6 Não será permitida a matrícula de candidatos que já possuem formação em dois Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional anteriormente, bem como aqueles que possuem Residência Multiprofissional ou em Área Profissional de mesmo Programa/Especialidade/Ênfase.

4.7 No ato da matrícula, todos os aprovados deverão assinar documento de Declaração de Residências Anteriores (Anexo IV), mesmo aqueles que não possuem nenhuma formação em Residência anteriormente.

4.8 Pode haver quantas chamadas para preenchimento de vagas forem necessárias, desde que respeitados a classificação dos candidatos, o prazo de data máxima estipulada pelo Ministério da Educação para Realização: INQC.

assinatura do Termo de Outorga e os critérios institucionais.

## 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

5.1 Os períodos estabelecidos neste cronograma, inclusive a data da prova objetiva, poderão ser alterados durante o processo, havendo divulgação oficial no site <http://www.inqc.org.br> sem prejuízo das orientações e dos ditames deste Edital.

5.2 O acompanhamento das publicações decorrentes do cronograma de execução deste Edital é de responsabilidade exclusiva do candidato através do site <http://www.inqc.org.br>

5.3 As publicações previstas nos procedimentos do cronograma de execução deste Edital serão divulgadas até às 23h e 59 minutos, conforme data determinada, no site <http://www.inqc.org.br>

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:	DATA PREVISTA:
Publicação do edital de abertura do processo seletivo público	06/09/19
Período de inscrições (pela internet, através do site <a href="http://www.inqc.org.br">http://www.inqc.org.br</a> )	Das 14h do dia 06/09/19 até às 23:59h do dia 07/10/19 (Horário de Brasília)
Solicitação de isenção da taxa de inscrição	06 a 11/09/19
Divulgação da solicitação de isenção da taxa de inscrição	16/09/19
Período recursal sobre o indeferimento de isenção da taxa de inscrição	17 e 18/09/19
Divulgação da solicitação de isenção da taxa de inscrição após recursos	23/09/2019
Envio de laudo médico para solicitação de condições especiais para o dia da prova objetiva	06/09/19 a 08/10/19
Último dia para pagamento das inscrições	08/10/19
Divulgação das inscrições deferidas e indeferidas	11/10/19
Período recursal sobre as inscrições indeferidas	14 e 15/10/19
Divulgação das inscrições deferidas após recursos	18/10/19
Divulgação dos locais e do horário da prova objetiva	21/10/19
<b>Data de aplicação das provas objetivas</b>	<b>27/10/19</b>
Divulgação do gabarito preliminar: após às 18h	27/10/19
Período recursal sobre o gabarito preliminar	28 e 29/10/19
Divulgação do gabarito definitivo	11/11/19
Divulgação da nota preliminar da prova objetiva	11/11/19
Período recursal sobre resultado preliminar da prova objetiva	12 e 13/11/19
Divulgação do resultado definitivo da prova objetiva	18/11/19
Divulgação da classificação preliminar	18/11/19
Período recursal sobre a classificação preliminar	19 e 20/11/19
<b>Publicação da classificação definitiva</b>	<b>29/11/2019</b>
Publicação de Aviso com a lista homologada de candidatos aprovados e classificados por Programa e profissão, para realização da matrícula, conforme calendário de convocação – 1ª chamada	29/11/2019
Período para cadastro de candidatos aprovados no Sistema para realização de Matrículas on-line*	29/11/2019 a 15/12/2019
<b>Data para realização das matrículas da 1ª chamada</b>	<b>16/12/19 a 20/12/19</b>
Publicação de Aviso com a lista homologada de candidatos aprovados por Programa e profissão, para realização da matrícula, conforme calendário de convocação – 2ª chamada	23/12/2019

Data para realização das matrículas da 2ª chamada conforme calendário de convocação	23/12/2019 a 02/01/2020
Publicação de Avisos com listas homologadas de candidatos aprovados por Programa e profissão, para a realização de matrícula, conforme calendário de convocação – Demais chamadas (conforme a necessidade e disponibilidade de vagas)	06/01/2020
Publicação do local para início das atividades	17/02/2020
<b>Início das atividades da RMS/GHC e assinatura do contrato, às 8h</b>	<b>02/03/2020</b>

\* Neste período, os aprovados receberão, através de seus e-mails, as orientações para realização do cadastro no sistema para que consigam efetuar a matrícula de forma on-line. Esse cadastro é imprescindível para a realização posterior da matrícula e é de responsabilidade do aprovado ficar atento à chegada do e-mail de orientações.

## 6. DAS INSCRIÇÕES NO PROCESSO SELETIVO

6.1 As inscrições serão realizadas conforme o cronograma previsto no item 5 deste Edital, exclusivamente pela internet, no endereço <http://www.inqc.org.br>. O candidato deverá acessar o link “inscrições abertas” para realizar a inscrição neste Processo Seletivo Público e preencher as informações solicitadas, bem como escolher programa/profissão pretendidos.

6.2 Após o preenchimento do formulário eletrônico de inscrição, o candidato deverá gerar, imprimir e pagar o boleto bancário para pagamento de sua taxa de inscrição, como forma de ter sua inscrição homologada.

6.3 Não será exigido do candidato, no ato de sua inscrição, apresentação ou entrega de cópia de qualquer documento comprobatório que atenda às exigências da profissão e do processo seletivo de forma geral, sendo de responsabilidade do candidato a veracidade dos dados cadastrados, sob as penas da lei.

6.4 Ao realizar a inscrição, o candidato deverá informar um e-mail para contato. Este será usado como canal de comunicação com o INQC, sendo de inteira responsabilidade do candidato a correta informação sobre o endereço eletrônico.

### 6.5 Do Valor e Pagamento da Inscrição:

6.5.1 O valor da taxa de inscrição por programa/profissão é de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

6.5.2 O valor referente ao pagamento da taxa de inscrição não será objeto de restituição.

6.5.3 O pagamento da taxa de inscrição deverá ser realizado, exclusivamente, por pagamento do boleto bancário, gerado pelo sistema de inscrição, disponível no ato da inscrição, ou por emissão de 2ª via deste, até o último dia de seu vencimento, não sendo aceitas outras formas de pagamento.

6.5.4 O não pagamento da taxa de inscrição, até a última data estipulada no cronograma, resulta na não homologação da inscrição.

6.5.5 O pagamento de boleto bancário em duplicidade, ou em nome de terceiros, não será objeto de ressarcimento ou consideração de inscrição homologada, sendo de responsabilidade do candidato a devida atenção no procedimento de geração, conferência de dados e pagamento do boleto.

### 6.6 Da Regulamentação da Inscrição:

6.6.1 O candidato não poderá efetuar inscrição para mais de um programa/profissão deste Edital, pois todas as provas objetivas serão realizadas no mesmo período.

6.6.2 Para o candidato que realizar mais de uma inscrição, será considerada válida somente a última inscrição efetivada, sendo entendida como efetivada a inscrição paga. Caso haja mais de uma inscrição paga em um mesmo dia, será considerada a última inscrição efetuada no sistema do INQC (a de maior número).

6.6.3 Não serão aceitos pedidos de inscrição via e-mail, correio, FAX (fac-símile) ou outra forma que não seja o preenchimento da inscrição *online* disponibilizada no site.

6.6.4 Não serão aceitos os pedidos de inscrição não efetivados por falhas de computadores, congestionamento da rede ou outros fatores de ordem técnica.

6.6.5 São de única e inteira responsabilidade dos candidatos o preenchimento dos dados e a realização das escolhas.

6.6.6 Não é permitida a troca de opção de programa/profissão em relação àquela originalmente indicada no formulário eletrônico de inscrição do candidato, após ter efetuado o pagamento do boleto bancário.

6.6.7 É vedada, ao candidato, a transferência para terceiros do valor pago da taxa de inscrição.

6.6.8 O recurso administrativo contra os resultados das etapas deste Processo Seletivo deverá ser realizado conforme o item 8, deste Edital, somente no período predeterminado, mediante preenchimento do formulário eletrônico acessível na forma do item 8.5, deste Edital.

Realização: INQC.



6.6.9 Quando da interposição de recurso contra o indeferimento de inscrição, o candidato deverá anexar cópia do boleto bancário e do comprovante do pagamento (LEGÍVEIS).

6.6.10 Em caso de dúvidas sobre este Processo Seletivo Público, o candidato poderá entrar em contato com o INQC, de segunda a sexta-feira, das 9h30min às 12h30min e das 14h às 17h (horário de Brasília), através do telefone 3041-2357 ou do e-mail atendimento@inqc.org.br.

### **6.7 Da Isenção da Taxa de Inscrição:**

6.7.1 Estará isento ao pagamento da taxa de inscrição, conforme previsto no Decreto nº 6593/2008, o candidato que:

- a) Estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), de que trata o Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007;
- b) For membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 2007.

6.7.2 Para solicitar a isenção, no ato da inscrição, no campo próprio, o candidato deverá:

- a) Indicar o Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico;
- b) Declarar que atende à condição estabelecida na alínea “b” do subitem 6.7.1.

6.7.3 O candidato que preencher os requisitos do dispositivo citado no artigo anterior e desejar isenção de pagamento da taxa de inscrição, neste Processo Seletivo, poderá requerê-la, no período estabelecido no cronograma, por meio de preenchimento de formulário eletrônico específico, disponível no *link* <http://www.inqc.org.br>, devendo o candidato obrigatoriamente:

- a) informar número do CPF;
- b) informar número do CEP de sua residência;
- c) informar número de Identificação Social-NIS, atribuído pelo CadÚnico;
- d) informar nome da mãe completo, sem abreviaturas;
- e) selecionar e escolher a vaga pretendida e
- f) selecionar a opção de estar ciente com as normas deste edital.

6.7.4 O INQC consultará o órgão gestor do CadÚnico para verificar a veracidade das informações prestadas pelo candidato.

6.7.5 As informações prestadas no requerimento de isenção serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo responder este, em qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação do Processo Seletivo Público, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10, do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

6.7.6 Não será concedida isenção de pagamento de taxa de inscrição ao candidato que:

- a) omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- b) fraudar e/ou falsificar documentação;
- c) não observar a forma estabelecida no subitem 6.7.1, deste Edital.

6.7.7 Não será aceita solicitação de isenção de pagamento de valor de inscrição via postal, via fax ou via e-mail.

6.7.8 A relação dos pedidos de isenção deferidos será divulgada em data prevista no cronograma.

6.7.9 Os candidatos que tiverem seu pedido de isenção negado poderão recorrer da decisão, conforme prazo estabelecido no cronograma.

6.7.10 Os candidatos que tiverem seus pedidos de isenção indeferidos, para efetivar a sua inscrição no Processo Seletivo Público, deverão acessar o site <http://www.inqc.org.br> e imprimir o boleto bancário para pagamento, até o último dia previsto no cronograma, conforme procedimentos descritos neste Edital.

6.7.11 O candidato que não tiver seu pedido de isenção deferido e que não efetuar o pagamento da taxa de inscrição, na forma e nos prazos estabelecidos neste edital e no cronograma, estará automaticamente excluído deste Processo Seletivo Público.

6.7.12 Se o candidato receber isenção da taxa de inscrição e já tiver efetuado pagamento do boleto bancário, antes do período previsto à divulgação do Resultado dos Pedidos de Isenção da Taxa de Inscrição, o valor pago não será devolvido.

### **6.8 Do Atendimento Especial:**

6.8.1 O candidato que desejar solicitar tratamento diferenciado para a realização da prova objetiva, ao realizar a inscrição, deverá:

- a) Informar, no campo próprio, a condição especial de que necessita, sendo facultado ao INQC o deferimento ou indeferimento do pedido.
- b) Se for o caso, encaminhar para o INQC, conforme cronograma:
  - b1) Laudo Médico que ateste o tipo da deficiência, com o código correspondente da Classificação

Internacional de Doença – CID e com o Nome e o CRM do médico responsável pelo laudo.

b2) Anexo I – Formulário de Requerimento de Condições Especiais.

6.8.2 Encaminhar o Laudo Médico e/ou Anexo I – Formulário de Requerimento de Condições Especiais (original ou cópia autenticada em cartório), conforme data limite estabelecida no cronograma, que comprove e justifique o atendimento especial solicitado. Esses documentos deverão ser enviados via SEDEX, postado impreterivelmente no prazo estabelecido no cronograma deste edital, para a Central de Atendimento do INQC, Rua Félix da Cunha, 768, conjunto 305, bairro Floresta, Porto Alegre/RS – CEP 90570-001, desde que cumprida a formalidade de inscrição nos prazos citados no cronograma deste edital.

6.8.3 O fornecimento do laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) e do requerimento é de responsabilidade exclusiva do candidato. O INQC não se responsabiliza por qualquer tipo de extravio que impeça a chegada desses documentos.

6.8.4 O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) valerá somente para este Processo Seletivo, não será devolvido e não será fornecida cópia desse documento.

6.8.5 A relação dos candidatos que solicitaram, na inscrição, atendimento especial será divulgada na internet, no endereço eletrônico <http://www.inqc.org.br>, na ocasião da divulgação do edital de homologação das inscrições.

6.8.6 As condições especiais de atendimento para o dia da prova, solicitadas pelo candidato no ato da inscrição, serão analisadas e atendidas segundo critérios de viabilidade e razoabilidade. O candidato será comunicado em caso do não atendimento da sua solicitação.

### **6.9 Da Homologação da Inscrição:**

6.9.1 As condições para homologação da inscrição são:

a) Preenchimento dos dados na ficha de inscrição disponível no endereço eletrônico

<http://www.inqc.org.br>

b) Pagamento da taxa de inscrição, através de boleto bancário, nominal ao candidato, na forma e no prazo previstos por este Edital.

6.9.2 A homologação do pedido de inscrição será publicizada aos candidatos por meio de Edital disponibilizado na página do INQC, conforme cronograma, após verificada a quitação do pagamento da taxa de inscrição. Para os casos de não homologação, será divulgado o motivo (exceto dos não pagos), cabendo recurso, que deverá ser formulado conforme o previsto no item 8, deste Edital.

6.9.3 A homologação das inscrições não abrange os requisitos que devem ser comprovados somente por ocasião da matrícula.

## **7. DAS PROVAS OBJETIVAS**

7.1 A prova objetiva é eliminatória e classificatória, composta por 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas de respostas (A, B, C, D e E), sendo apenas uma considerada correta.

7.2 A avaliação das provas objetivas terá a seguinte composição para todas as profissões:

a) 20 (vinte) questões de Conhecimentos Gerais;

b) 20 (vinte) questões de Conhecimentos Específicos (por profissão).

### **7.3 Da Aplicação das Provas Objetivas:**

7.3.1 As provas objetivas serão realizadas em data única, conforme cronograma de execução deste Edital, no Município de Porto Alegre/RS, em locais a serem confirmados.

7.3.2 Os locais e as salas das provas estarão disponíveis no endereço <http://www.inqc.org.br> em edital a ser divulgado com 05 (cinco) dias de antecedência.

7.3.3 O candidato deverá comparecer na data e no local da prova com, pelo menos, 60 (sessenta) minutos de antecedência do horário de início desta para fins de identificação.

7.3.4 Não será permitido, independentemente de justificativa, o ingresso no local de prova após o início dela.

7.3.5 O candidato deverá estar munido de caneta esferográfica em material transparente com tinta de cor azul ou preta. Não será admitido o compartilhamento de nenhum material entre os candidatos durante a prova.

7.3.6 Não será admitido usar e/ou transitar, durante a realização das provas objetivas, com qualquer material de consulta ou auxílio de qualquer natureza, tais como equipamentos eletrônicos, escutas, fones, rádios, gravadores, celulares e assemelhados, qualquer acessório de chapelaria ou óculos escuros, sob pena de eliminação imediata do candidato.

7.3.7 Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas, deverá acomodá-lo(s) embaixo de sua cadeira, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo.

Realização: INQC.

7.3.8 Durante a realização da prova objetiva, o INQC poderá submeter os candidatos ao sistema de detector de metal, em qualquer momento.

7.3.9 O candidato deverá apresentar, obrigatoriamente, um documento oficial com foto para identificação. Serão considerados documentos de identidade: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação, pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos, entre outros); passaporte brasileiro; certificado de reservista; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; Carteira de Trabalho; e Carteira Nacional de Habilitação (somente o modelo aprovado pelo art. 159 da Lei Federal no 9.503/1997).

7.3.10 O documento de identificação do candidato deverá estar em condições para possibilitar a sua identificação, sem violação, rasuras, adulterações e dentro do prazo de validade.

7.3.11 O nome do cadastrado, na inscrição, deverá ser exatamente o mesmo do documento de identificação apresentado na hora da prova. Caso não seja, deve constar em ata de sala.

7.3.12 Não serão aceitas cópias, mesmo que autenticadas, para fins de identificação dos candidatos, bem como protocolos de solicitação de documentos.

7.3.13 No caso do candidato ter sido alvo de furto ou roubo dos documentos, no período de 30 (trinta) dias que antecede o dia da realização das provas, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência desse fato e submeter-se, no dia da prova, ao colhimento de impressão digital.

7.3.14 O não comparecimento na data, no local e no horário determinados, independentemente da motivação, acarretará na eliminação sumária do Processo Seletivo Público.

7.3.15 Após o sinal sonoro para início da aplicação das provas objetivas, a porta do prédio será fechada, ocasião em que não será permitida a entrada de candidato. Caso o candidato já esteja no interior do prédio, será acompanhado por um fiscal da coordenação para ingresso em sala.

7.3.16 Antes do início das provas, 02 (dois) candidatos certificarão a abertura dos lacres dos envelopes das provas, assinando ata de abertura da sala.

7.3.17 Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo período mínimo de 01 (uma) hora.

7.3.18 Em caso de suspeita ou tentativa de fraude, de qualquer natureza, durante a realização da prova, o candidato será advertido. Se constatada a fraude, será sumariamente eliminado do Processo Seletivo Público, sendo iniciados os trâmites legais cabíveis.

7.3.19 O preenchimento da grade de respostas com eventuais rasuras, falhas de preenchimento ou amassada, que acarretem impossibilidade de leitura óptica, é de responsabilidade do candidato.

7.3.20 A grade de resposta não será substituída, sob hipótese alguma, por erro, desatenção ou falhas de preenchimento das respostas pelo candidato.

7.3.21 Uma vez que o candidato tenha ingressado no ambiente da prova, terá como condição obrigatória a devolução da grade de resposta, mesmo que não preenchida, aos fiscais de sala. Em caso de negativa, o fato será registrado em ata, sendo o candidato eliminado sumariamente do certame.

7.3.22 O tempo máximo de permanência após o início da prova é de 03 (três) horas.

7.3.23 Ao término do período destinado à prova, os 02 (dois) últimos candidatos ainda presentes em sala deverão assinar, após a entrega das suas grades de respostas, o termo de encerramento da ata de sala. Caso o candidato negue-se a permanecer em sala, o termo de encerramento da ata de sala poderá ser assinado por fiscal de outra sala, como testemunho do fato.

7.3.24 Não será admitido tempo extra de execução da prova e/ou de preenchimento da grade de respostas, sob nenhum pretexto, exceto casos previstos no 6.8.

7.3.25 É vedado o consumo de alimentos durante a execução das provas, salvo com atestado médico apresentado no momento da aplicação da prova, sendo o consumo realizado fora da sala de provas.

7.3.26 Não será permitido o acesso ao local de prova portando arma de fogo e/ou arma branca, sendo de responsabilidade do candidato a sua guarda. O INQC não se responsabiliza pelo acondicionamento de tais objetos.

7.3.27 O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1h do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.

7.3.28 Ficarão disponíveis aos candidatos, durante o período de recursos das provas objetivas, as imagens dos cadernos de provas, no site <http://www.inqc.org.br>, e da grade de resposta, na área do candidato.

7.3.29 Não será permitida a transcrição do gabarito de prova em qualquer outro local senão na grade de resposta pessoal do candidato.

7.3.30 Toda e qualquer despesa financeira para participar do certame é de inteira e única responsabilidade do candidato. O INQC não se responsabiliza por quaisquer ressarcimentos provenientes de alteração deste

Realização: INQC.

Edital.

7.3.31 Não será permitida a permanência de acompanhantes do candidato ou de pessoas estranhas ao Processo Seletivo Público nas dependências do local onde for aplicada a prova.

7.3.32 Não é permitido ao candidato fumar na sala de provas e nos locais de circulação dos prédios em que ocorrerá a prova.

7.3.33 O candidato poderá ser eliminado do Processo Seletivo Público se cometer uma das irregularidades previstas a seguir:

- a) Usar ou tentar usar meios fraudulentos e(ou) ilegais, para a sua realização e(ou) para obter vantagens para si e(ou) para terceiros;
- b) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, a partir de comportamento indevido, com qualquer um dos examinadores, seus auxiliares, instrutores, autoridades ou outros candidatos;
- c) Chegar em atraso ou não comparecer no local devido para a realização da prova, conforme previamente informado;
- d) Não permanecer o tempo mínimo de 01 (uma) hora em sala de prova;
- e) Ausentar-se do local da prova, em qualquer tempo, portando a grade de resposta ou o caderno de provas antes do horário permitido para que o candidato possa levá-lo;
- f) Recusar-se a entregar a grade de resposta da prova objetiva ao término do tempo regulamentar;
- g) Deixar de assinar a lista de presença e/ou a grade de respostas da prova;
- h) Recusar-se a ser submetido pelo detector de metal ou a qualquer procedimento padrão deste Edital;
- i) For surpreendido, durante a aplicação das provas, portando ou manuseando celular, calculadoras, livros, equipamentos eletrônicos, impressos ou anotações, bem como em comunicação com outro candidato.

#### 7.4 Da Avaliação e Aprovação nas Provas Objetivas:

7.4.1 Todas as provas objetivas serão corrigidas por meio de processamento eletrônico.

7.4.2 Cada questão de múltipla escolha tem 05 (cinco) alternativas de respostas (A, B, C, D, E), mas apenas uma resposta correta.

7.4.3 Na grade de respostas customizada do candidato, questão sem marcação de alternativa, com marcações múltiplas ou com marcação em desacordo às orientações para preenchimento, será considerada resposta errada.

7.4.4 As provas objetivas possuem caráter classificatório e eliminatório, para todas as profissões, conforme descrito no quadro abaixo:

Disciplinas:	Caráter:	Nº de Questões:	Nº Mínimo de acertos em cada disciplina:	Nº Mínimo de acertos totais da prova:
Conhecimentos Gerais	Eliminatório e Classificatório	20	8	20
Conhecimentos Específicos	Eliminatório e Classificatório	20	8	

7.4.5 O candidato, para ser considerado aprovado, deverá acertar, no mínimo, 50% do número de questões totais da prova e, no mínimo, 8 (oito) questões em cada disciplina (Conhecimentos Gerais e Conhecimentos Específicos), conforme descrito no quadro abaixo.

7.4.6 O candidato que não obtiver o número mínimo de acertos em cada disciplina e no total da prova será considerado reprovado, sendo excluído do Processo Seletivo Público.

7.4.7 Serão considerados aprovados todos os candidatos que, porventura, encontrarem-se empatados na última classificação descrita por Programa/Profissão, considerando a aplicação dos critérios de desempate no resultado das provas objetivas.

7.4.8 A bibliografia é parte integrante deste Edital, conforme Anexo II.

## 8. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1 O prazo para interposição de recurso será de 2 (dias), contados a partir da data seguinte a da publicação no site <http://www.inqc.org.br> do fato que lhe deu origem.

8.2 Será admitido recurso contra:

Realização: INQC.

- a) isenção da taxa de inscrição;
- b) homologação das inscrições;
- c) gabarito preliminar da prova objetiva;
- d) resultado preliminar da prova objetiva.

8.3 Será admitido um único recurso por candidato e de forma individualizada, ou seja, um recurso para cada evento que lhe deu origem.

8.4 Não será analisado recurso intempestivo.

8.5 Para interpor recurso, o candidato deverá acessar a área do candidato no site <http://www.inqc.org.br>, link *minha conta* e, em campo próprio, fundamentar as razões de seu recurso.

8.6 No caso de apresentação de texto e/ou doutrina em que se fundamentam seu recurso, o candidato deverá providenciar a devida cópia em formato PDF, de modo que permaneça legível e mantenha a devida integridade, depois, anexar ao recurso.

8.7 Não será conhecido o recurso que:

- a) Não atenda ao estipulado neste Edital.
- b) For interposto por outro meio não especificado neste Edital.

8.8 O candidato que desejar apresentar recursos contra duas ou mais questões da Prova Objetiva deverá apresentar, separadamente, um recurso para cada questão.

8.9 Não serão julgados recursos que abordarem duas ou mais questões da Prova Objetiva no mesmo formulário.

8.10 Em nenhuma hipótese, serão aceitos pedidos de revisão de recursos respondidos, nem de publicações definitivas, exceto no caso de erros materiais.

8.11 A banca examinadora é soberana no julgamento dos atos, portanto, não caberá recurso das suas decisões e respostas.

8.12 A resposta do recurso estará disponível na área do candidato, em até cinco dias úteis, após a publicação definitiva do evento que lhe deu origem.

8.13 Após o período específico para cada etapa de recurso administrativo, os resultados serão ratificados e homologados, não cabendo mais interposição de recurso administrativo de modo atemporal.

8.14 Constatada a procedência do recurso, a questão poderá ser anulada ou ter seu gabarito ou nota alterados, conforme a decisão da Banca Examinadora.

8.15 Em caso de anulação de qualquer questão, esta será considerada como correta para todos os candidatos que realizaram a prova.

8.16 Constatada a improcedência do recurso administrativo, este será arquivado.

8.17 Recursos administrativos que apresentarem argumentações inconsistentes, de cunho administrativo, extemporâneas ou em desacordo às especificações deste Edital serão desconsiderados para fins de resposta.

8.18 Poderá haver alteração no gabarito preliminar, após análise dos recursos interpostos.

## 9. DA CLASSIFICAÇÃO

9.1 A classificação final será realizada em ordem decrescente da nota final obtida neste Processo Seletivo Público, que compreenderá a nota da prova objetiva, com o máximo de 100 (cem) pontos.

9.2 O candidato obterá o status de aprovado caso atinja o grau mínimo da nota na prova objetiva, conforme subitem 7.4.5.

9.3 O candidato que não obtiver tal desempenho, em termos de nota e classificação mínima, terá o status de reprovado.

9.4 Se houver empate na classificação por programa/profissão, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

- a) Tiver idade igual ou superior a sessenta anos até o último dia de inscrição neste Processo Seletivo Público, conforme o § único, do artigo 27, do Estatuto do Idoso;
- b) Em SEGUNDO lugar, maior nota na prova de Conhecimentos Específicos;
- c) Em TERCEIRO lugar, maior nota na prova de Conhecimentos Gerais;
- d) Persistindo o empate, será realizado sorteio público.

9.5 O sorteio de que trata o subitem 9.4 - "d", acima, será realizado ordenando-se as inscrições dos candidatos empatados, de acordo com o seu número de inscrição, de forma crescente ou decrescente, conforme o resultado do primeiro prêmio da extração da Loteria Federal, do dia imediatamente anterior ao da aplicação da Prova Objetiva, conforme os seguintes critérios:

- a) Se a soma dos algarismos do número sorteado no primeiro prêmio da Loteria Federal for par, a

Realização: INQC.

ordem será a crescente;

b) Se a soma dos algarismos da Loteria Federal for ímpar, a ordem será decrescente.

9.6 A divulgação dos resultados de cada etapa será realizada conforme cronograma deste Edital, na página do INQC e na página da Gerência de Ensino e Pesquisa, no endereço <http://ensinoepesquisa.ghc.com.br/>, junto com as orientações para matrícula.

## 10. DA PRIMEIRA CHAMADA PARA MATRÍCULA

10.1 A convocação dos candidatos ocorrerá por publicação de aviso, com a lista homologada de candidatos classificados aprovados por profissão/programa, conforme cronograma de execução deste Edital.

10.2 A matrícula será realizada totalmente de forma on-line e necessitará da realização anterior de cadastro no Sistema Workflow, conforme o item 5 deste Edital.

10.3 Os candidatos classificados aprovados para as vagas da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC receberão, através dos e-mail informados, as orientações sobre a matrícula, que será realizada totalmente de forma on-line, através do Sistema Workflow. Para realização desta, os candidatos classificados deverão estar munidos da documentação necessária para efetuar a matrícula.

10.4 O candidato que não realizar a matrícula conforme as orientações, no período previsto no cronograma, conforme divulgação da 1ª chamada, será considerado desistente, habilitando a chamada de aprovados do respectivo programa/profissão, respeitando a ordem de classificação final homologada.

10.5 O candidato que não apresentar quaisquer um dos documentos solicitados não poderá efetuar sua matrícula, habilitando a chamada de aprovados do respectivo programa/profissão, respeitando a ordem de classificação final homologada.

10.6 Os candidatos receberão, através de e-mail, informações a respeito da necessidade de realização de vacinas, sendo orientados a realizar aquelas indicadas aos trabalhadores da instituição, podendo ser realizadas em qualquer Unidade de Saúde do Município.

10.7 Na matrícula, os candidatos deverão anexar, no Sistema Workflow, os seguintes documentos escaneados:

- a) Carteira de Identidade (com data de emissão de até 10 anos) ou protocolo de encaminhamento da Carteira de Identidade (não será aceita a Carteira Nacional de Habilitação);
- b) CPF ou protocolo de encaminhamento deste;
- c) Carteira de vacinação atualizada;
- d) Uma foto 3 X 4 atual;
- e) Registro do PIS, NIT ou PASEP;
- f) Diploma de Graduação.

- Nos casos de candidatos recém formados, será aceito Atestado de Conclusão de Curso fornecido pela Instituição de Ensino, frente e verso.

- Nos casos de formados no exterior, deverá ser anexado Diploma devidamente revalidado por Instituição competente até a data da matrícula. O candidato formado no exterior, mesmo brasileiro, não pode ingressar de imediato na Residência, havendo necessidade, primeiro, de revalidar o Diploma em Universidade Brasileira. Para os não brasileiros, há necessidade de visto permanente de residência no Brasil e certificado de Proficiência em Língua Portuguesa.

- Nos casos de candidatos que ainda não concluíram a graduação, mas com previsão de conclusão anterior a 01/03/2020, será aceito, provisoriamente, documento da Universidade que comprove previsão de conclusão de curso de graduação (declaração de provável formando). Esse documento deverá, necessariamente, ser substituído pelo Atestado de Conclusão de Curso até o dia 24/02/2020.

g) Carteira de identidade profissional da área de formação;

- Nos casos de candidatos que ainda não possuem o devido registro, será aceito o protocolo de seu encaminhamento emitido pelo Conselho, mediante garantia entrega da carteira de identidade profissional em até 60 dias após a data de início do Programa.

h) Certidão de quitação eleitoral, obtida através do site [www.tre-rs.jus.br](http://www.tre-rs.jus.br);

i) Se o candidato for do sexo masculino, anexar comprovante de estar em dia com as obrigações militares;

j) Comprovante de endereço residencial atualizado;

- Nos casos em que o candidato não o tenha em seu nome, será aceita uma declaração simples do titular do comprovante de que o candidato reside naquele endereço.

k) Formulário do e-Social (Anexo III) devidamente preenchido. É de inteira responsabilidade do candidato fornecer as informações devidamente atualizadas junto ao INSS. A divergência de

informações cadastrais impossibilitará a matrícula do candidato. Assim, o candidato deverá consultar no site do INSS para verificar se existe alguma divergência de informações - anteriormente à data da matrícula - entrando em contato com o órgão competente para efetuar a correção. Segue o caminho:

<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=j01jbRCR33zvg3tvdqdWnGyGvL2hLLvD8RfXKkMZQ9Fmmy4PQq4m!29090472>;

I) Declaração de realização de residências anteriores (Anexo IV), para todos os candidatos, incluindo aqueles que não possuem residências anteriores.

10.8 O candidato, com o ato da matrícula, assume o compromisso de respeitar a Legislação Vigente e o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, cumprindo os requisitos e os prazos estipulados no Programa, sabendo que o não cumprimento poderá acarretar seu desligamento.

10.9 Os candidatos aprovados e devidamente matriculados que não comparecerem ao local comunicado às 8h do dia 02/03/2020 para início das atividades, conforme item 5 deste Edital, automaticamente, perderão a vaga e o direito de cursar o Programa.

## 11. DEMAIS CHAMADAS PARA MATRÍCULA

11.1 A matrícula dos candidatos será feita de acordo com a ordem de classificação dos candidatos na seleção, por programa/profissão, até o número de vagas de cada turma.

11.2 Quando um ou mais candidatos classificados para as vagas deixarem de realizar a matrícula na primeira chamada (por desistência ou documentação incompleta ou incorreta), serão chamados os candidatos aprovados pela ordem de sua classificação, mediante publicação de nova convocação, que deverá ser consultada pelo candidato, exclusivamente, em lista de segunda chamada, no site <http://www.ingc.org.br>

11.3 A partir da segunda chamada para matrícula, em caso de desistências, as vagas remanescentes poderão ser ocupadas pelos candidatos constantes na listagem de aprovados, obedecendo à ordem de classificação. Esse chamamento poderá ocorrer até dia 31/03/2020, sendo realizadas quantas chamadas forem necessárias, (conforme Resolução CNRMS Nº3, de 16/04/2012), de acordo aos critérios institucionais e ao prazo de data máxima estipulada pelo Ministério da Educação para assinatura do Termo de Outorga.

11.4 O candidato aprovado da segunda chamada em diante terá 2 (dois) dias úteis, a contar da data subsequente à publicação da convocação, para realizar sua matrícula no Sistema Workflow, devendo apresentar a documentação necessária conforme este Edital.

11.5 A não realização da matrícula no Sistema Workflow caracterizará a desistência do candidato.

11.6 O INQC, além da publicação de aviso específico sobre a segunda chamada, encaminhará e-mail a todos os candidatos, informando sobre a nova convocação. O não recebimento dos informativos enviados por e-mail não poderá ser utilizado como justificativa para matrícula fora dos prazos estipulados neste Edital. É de responsabilidade do candidato o acompanhamento das atualizações e convocações através do site e da conferência de comunicados via e-mail.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

### 12.1 Do Período de Realização da Residência Multiprofissional em Saúde

A duração prevista para a realização do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do GHC é de 24 meses, sendo o início desta turma previsto para o dia 02 de março de 2020 e o término em 01 de março de 2022. A exceção é o Programa em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, em que a duração prevista para a realização do programa é de 36 meses, com término em 01 de março de 2023.

### 12.2 Da Bolsa Residência Multiprofissional em Saúde

Os residentes receberão, mensalmente, enquanto permanecerem cursando o Programa, a bolsa de educação pelo trabalho estipulada pelo Ministério da Educação, atualmente, no valor bruto de R\$3.330,43 (três mil trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos).

### 12.3 Das Regulamentações Básicas da Residência Multiprofissional em Saúde

12.3.1 Os residentes (R1, R2 e R3) deverão cumprir o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais. O não cumprimento da dedicação exclusiva acarretará o desligamento definitivo do residente do Programa, bem como o ressarcimento ao erário público.

12.3.2 A carga horária semanal dos Programas contempla plantões e atividades aos sábados e/ou domingos, Realização: INQC.

respeitando uma folga semanal (conforme o Projeto Pedagógico de cada Programa).

12.3.3 Os residentes devem seguir as demais determinações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação, bem como o Regimento Interno da RMS/GHC, já aprovadas ou que venham a ser aprovadas durante a vigência do Programa, bem como o Código de Ética e Conduta do GHC. O não cumprimento destas poderá acarretar o desligamento do residente do Programa.

#### **12.4 Da Divulgação**

12.4.1 A divulgação oficial das informações referentes a este Processo Seletivo Público, até a homologação de seu resultado final, acontecerá por meio de publicações, editais, listagens ou avisos. Os editais (na íntegra), os avisos e as listagens de resultados estarão à disposição dos candidatos na Gerência de Ensino e Pesquisa- GEP/GHC, na Avenida Francisco Trein, nº 326, bairro Cristo Redentor, em Porto Alegre – RS; no Instituto Nacional de Qualificação e Capacitação- INQC, na Rua Felix da Cunha, nº 768, conj. 305, bairro Floresta, em Porto Alegre – RS; e na Internet, nos endereços: <http://www.inqc.org.br/e> <http://ensinoepesquisa.ghc.com.br/>.

12.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde e pela Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC.

12.6 Todas as despesas referentes aos deslocamentos, à hospedagem e à alimentação dos candidatos ocorrerão por conta própria, eximindo-se o INQC e o GHC da responsabilidade por essas despesas e outras decorrentes, inclusive, no caso de eventual reaplicação de uma etapa de prova seletiva deste Processo Seletivo Público.

São partes integrantes deste Edital:

- a) ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS;**
- b) ANEXO II – BIBLIOGRAFIA POR PROGRAMAS E PROFISSÕES;**
- c) ANEXO III – FORMULÁRIO E-SOCIAL HNSC;**
- d) ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIAS ANTERIORES.**

**Porto Alegre/RS, 06 de setembro de 2019.**

**Diretor Técnico do  
Grupo Hospitalar Conceição**



**ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS**

**ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO, ASSINADO E ENVIADO JUNTO COM O LAUDO MÉDICO, CONFORME PREVISTO NO ITEM 6.8, DESTA EDITAL.**

O (A) candidato(a) \_\_\_\_\_, portador do n.º CPF \_\_\_\_\_, que concorre ao Edital nº 08/2019, do Processo Seletivo Público, vem requerer: ( ) solicitação de atendimento especial no dia de aplicação de provas.  
Nº da inscrição: \_\_\_\_\_, Programa/Profissão: \_\_\_\_\_.

**(Campo exclusivo para candidato com deficiência).**

Nessa ocasião, o(a) referido candidato(a) enviou o LAUDO MÉDICO com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ deficiência \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ é portador: \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_ correspondente \_\_\_\_\_ da (CID): \_\_\_\_\_

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_.

O (a) candidato (a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União, de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação por ocasião da realização da perícia médica.

**REQUERIMENTO DE PROVA E/OU DE TRATAMENTO ESPECIAL (Candidato com deficiência ou não).**

Será necessário prova especial e/ou tratamento especial?  Não  Sim – marque o tipo de tratamento especial.

**1. Necessidades físicas e gerais:**

- ( ) Necessidade de amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê).
- ( ) Sala térrea ou com acesso facilitado para cadeirante (elevador).
- ( ) Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras), especificar: \_\_\_\_\_.
- ( ) Mesa para cadeira de rodas.
- ( ) Mesa para canhoto.
- ( ) Outros, especificar: \_\_\_\_\_.

**2. Auxílio para preenchimento (dificuldade/impossibilidade de escrever):**

- ( ) Da grade de respostas da prova objetiva.

**3. Necessidades visuais (deficiente visual ou pessoa de baixa visão):**

- ( ) Auxílio na leitura da prova (ledor).
- ( ) Prova ampliada, FONTE – informar tamanho da fonte: \_\_\_\_\_.

**4. Necessidade auditiva (perda total ou parcial da audição):**

- ( ) Intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

## ANEXO II – BIBLIOGRAFIAS POR PROGRAMA E PROFISSÕES

Observação: Será considerada a legislação vigente, incluindo alterações, legislações complementares, súmulas, jurisprudência e/ou orientações jurisprudenciais até a data da publicação deste Edital.

### CONHECIMENTOS GERAIS

(Referências para todas as profissões, de todos os Programas)

#### BIBLIOGRAFIA:

1. BAHIA, Lígia. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 9-30, 2005.
2. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Artigos 196 a 200.
3. BRASIL. **Decreto Nº 7.508**, de 28 De Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
4. BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990 e suas alterações posteriores. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde.
5. BRASIL. **Lei nº 8.142** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização** – PNH. Brasília, DF, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017** – Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. TÍTULO 1 – Dos direitos e deveres dos usuários. TÍTULO II – Da organização.
8. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, Jul., 2000.
9. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, Jun., 2004.
10. CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 469-478, Sept., 1997.
11. COHN, Amélia. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, Jul., 2009.
12. GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José de Carvalho; CARVALHO, Antonio Ivo de Carvalho (orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Editora Fiocruz, 2ª Edição. 2012. Capítulo 12.
13. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 721-730, 2009.
14. LUZ, Madel T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, Jun., 2009.
15. MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A.T., SANTOS, A. F., CAMPOS, C.R., MALTA, D.C., MERHY, E.E. (Orgs.) **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-120.
16. MERHY, Emerson Elias. **Saúde, a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
17. PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Cláudia, ALMEIDA, Célia; BAHIA, Lígia, MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. (Série Brasil). p. 11-31, Mai., 2011.
18. PAIM, Jairnilson. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, Gastão W.S; BONFIM, J.S.A; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND Jr. M; CARVALHO, Y. M. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. rev. amp. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 767-782.
19. ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar., 2013
20. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Contribuição da Epidemiologia. In: CAMPOS, Gastão W.S; BONFIM, J.S.A; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND Jr. M; CARVALHO, Y. M. (orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. rev. amp. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 319-373.
21. SETA, Marismar Horst de; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3225-3234, Out., 2017.

22. SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, p. 911-918, Jun., 2009.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ENFERMAGEM**  
**(Referências para o Programa: Atenção ao Paciente Crítico)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. AEHLERT, Barbara. **ACLS - Emergências em cardiologia**. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2015.
2. ASSUNÇÃO, Murillo; MONTE, Julio Cesar Martins; SANTOS, Oscar Fernando Pavão. **Terapia Intensiva: uma abordagem baseada em casos clínicos**. São Paulo: Editora Manole, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 37**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.864**, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271**, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600**, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
9. BRUNNER; Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, Ed. 11ª, vol 1, 2009; Cap 1 a 13, 16 e 17, vol 2, 2009; Cap 22, 23, 27, 28, 41, vol 3, 2009; Cap 57 e vol 4, 2009; Cap 61, 62, 63, 69, 70, 71.
10. CINTRA, Eliane de Araujo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2008.
11. COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Lei n.º 7.498**, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.
12. GOLDIM, José Roberto. Bioética e Informação. Bioética e Interdisciplinaridade. **Educação, Subjetividade & Poder**, Porto Alegre, v. 4, n.1, p. 24-28, 1997.
13. KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
14. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Pre Hospital Trauma Life Support Committee. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee Trauma. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
15. NETO, Rodrigo Antônio Brandão; NETO, Augusto Scalabrini; VELASCO, Irineu Tadeu. **Emergências clínicas: abordagem prática**. Barueri: Manole, 2015.
16. MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, Apr., 2012.
17. MORTON, Patricia Gonce; FONTAINE, Dorrie K. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
18. POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 509-514, 2008.
19. SANTOS, Marcio Neres; SOARES, Odon Melo (Org.). **Urgência e emergência na prática de enfermagem**. Vol II. Ed 1. Porto Alegre: Ed. Moriá, 2013.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ENFERMAGEM**

**(Referências para os Programas: Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia e Saúde da Família e Comunidade)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. **INSTRUÇÃO NORMATIVA CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO ADAPTAÇÃO: NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES/DVE/CEVS/SES**. Porto Alegre, 20 de fevereiro de 2018.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus. Brasília, DF, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 37**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF, 2013.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº 28**. Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. VOLUME II. Brasília, DF, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, nº 23**. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed. 2015.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº 33**. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A Normas e Manuais Técnicos).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
10. SOUZA, Emiliane Nogueira de (Org.). **Manual de procedimentos básicos de Enfermagem**. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2016.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos**. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. 3ª ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
13. COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Lei n.º 7.498**, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ENFERMAGEM**  
**(Referências para o Programa: Oncologia e Hematologia)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. ASPERHEM, M.V. **Farmacologia para Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1994.
2. BARROS, A.L.L. COLS. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed. Ed. 03, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2018.
4. BONASSA, EMA; GATO MIR. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 4ed. Atheneu: São Paulo, 2012.
5. COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Lei n.º 7.498**, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.
6. COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução n.º 564/2017**: Códito de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
7. GUYTON, A.C & HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3a ed. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 2008.
9. KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
10. MACHADO, L.N.; CAMANDONI, V.O.; LEAL, K.P.H. **Transplante de Medula Óssea – Abordagem Multidisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2009.
11. MOHALLEM, A. G.C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica**. Barueri-SP: Manole, 2007.
12. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 10ª edição.
13. POTTER, P; PERRY, G. **Fundamentos de enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013
14. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
15. TORRIANI, M.S.; SANTOS, L.; ECHER, E.I.C.; BARROS, E. **Medicamentos de A a Z: Enfermagem 2016/2018**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ENFERMAGEM**  
(Referências para o Programa: Saúde Mental)

**BIBLIOGRAFIA:**

1. AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória de reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
2. SILVA, Ana Luisa Aranha e; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 441- 449, Jun., 2005.
3. BARROS S.; SILVA; Ana Luisa Aranha e; OLIVEIRA, M.A.F. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes: um desafio pedagógico. **Cad IPUB**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 171- 181, Jul., 2000.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 122**, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, nº. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. amp. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
9. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; DEL BARRIO, Lourdes Rodriguez. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, Oct., 2013.
10. GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de; LAMAS, José Luiz Tatagiba; TOLEDO, Vanessa Pelegrino. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 220-230, jan./fev., 2017.
11. LOPES, Paula Fernandes; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pelegrino. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Rene**. v. 15, n. 5, p. 780-788 set./out., 2014.
12. OLIVEIRA, Gustavo Nunes. O projeto terapêutico singular. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; GUERRERO, André Vinicius Pires (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 12.
13. STEFANELLI, Magda Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Manole, 2008.
14. TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
15. THORNICROFT, Graham; TANSELLA, Michelle. **Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária**. Tradução de Melissa Muramoto. Barueri: Ed. Manole, 2009.
16. WHO (World Health Organization). **Atlas: Nurses in mental Health**, Genebra, 2011.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: FARMÁCIA**  
(Referências para o Programa: Atenção ao Paciente Crítico)

**BIBLIOGRAFIA:**

1. ARAÚJO, Raquel Queiroz de; ALMEIDA, Silvana Maria de. Farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, p. 02-04, Dez., 2008.
2. BRASIL. ANVISA. **Resolução - RDC Nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
3. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
5. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Portaria MTE nº 485**, de 11 de novembro de 2005. Itens 32.3.9; 32.3.10; 32.5.
6. BRASIL. ANVISA. **Resolução RDC Nº 7**, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para

funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

7. BRASIL. ANVISA. **RDC Nº 220**, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.
8. BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. Ed Atheneu: Rio de Janeiro, 2012.
9. CNF. Conselho Federal de Farmácia. **Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas**. Pharmacia Brasileira - Março/Abril 2009.
10. FERRACINI, F.T.; MENDES, W. **Farmácia Clínica - Segurança Na Prática Hospitalar**. Ed Atheneu: Rio de Janeiro, 2012.
11. KANE, S.L.; WEBER, R.J.; DASTA, J. F. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes **Intensive Care Med**, v. 29, n. 5, p.691-698, Mai., 2003.
12. LIMA, G.; NEGRINI, N. M. M. Assistência farmacêutica na administração de medicamentos via sonda: escolha da forma farmacêutica adequada. **Einstein**, v.7, n.1, p.9-17, 2009.
13. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 24 p, 2002.
14. SANTOS, L.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. (Org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
15. SANTOS, M. T; HEGELE, V.; HOFFMANN, T. D.; CHIARANI, F.; HENNIGEN, F. W. Instrumento para avaliação da compatibilidade em Y na administração intravenosa de medicamentos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.4 n.3, p. 34-37, Jul./Set., 2013.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: FARMÁCIA** **(Referências para o Programa: Oncologia e Hematologia)**

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. ALMEIDA, José Ricardo Chamhum De. **Farmacêutico em Oncologia: uma nova realidade**. 3ª edição. Ed Atheneu: Rio de Janeiro, 2017.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos - Temas Seleccionados**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. ANVISA. Resolução - **RDC Nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
4. BRASIL. ANVISA. **RDC Nº. 220**, DE 21 DE Setembro DE 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.
5. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338**, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
8. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Portaria MTE nº 485**, de 11 de novembro de 2005. Itens 32.3.9; 32.3.10; 32.5.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 204/2007**, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1554/13**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1555/13**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
12. BONASSA, Edva Moreno Aguiar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. Ed Atheneu: Rio de Janeiro, 2012.
13. CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Farmacêutico em Oncologia: Interfaces Administrativas e Clínicas**. Pharmacia Brasileira - Março/Abril 2009.
14. FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. **Farmácia Clínica - Segurança Na Prática Hospitalar**. Ed Atheneu: Rio de Janeiro, 2012.
15. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 24 p, 2002.
16. MARIN, N. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. **A importância da Farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos**. Organização Mundial da Saúde – Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2005.

18. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS, E. (Org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: FARMÁCIA**  
**(Referências para o Programa: Saúde da Família e Comunidade)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338**, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso**: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. **RDC n. 44**, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos - Temas Selecionados**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 1. ed ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cadernos 1 e 2.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 204/2007**, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1554/13**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1555/13**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
11. MARIN, N. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: FISIOTERAPIA**  
**(Referências para os Programas: Atenção ao Paciente Crítico e Oncologia e Hematologia)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1627-1636, 2010.
2. FRANCA, Eduardo Ériko Tenório de et al . Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 6-22, Mar., 2012.
3. JERRE, George et al . Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 33, supl. 2, p. 142-150, Jul., 2007.
4. POSTIAUX, Guy. **Fisioterapia respiratória pediátrica**: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 3, 4, 5 e 6.
5. PRADO, C.; VALE, L.A. **Fisioterapia neonatal e pediátrica**. São Paulo: Manole, 2012.
6. SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico**. São Paulo: Manole, 2016.
7. SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia Hospitalar - Pré e Pós-operatórios**. São Paulo: Manole, 2010.
8. WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K.; KACMAREK, R. M. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 18, 23, 28, 39, 40, 41, 43, 45, 46 e 47.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: FONOAUDIOLOGIA**  
**(Referências para o Programa: Atenção ao Paciente Crítico)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição. **Caderno de Atenção Básica, nº 23**. Brasília, DF. 2015.
2. CARVALHO, Marcus Renato de; TAVARES, Luís Alberto Mussa. **Amamentação: bases científicas**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. COMUSA (Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva) 2009. HERNANDEZ, Ana Maria; MARCHESAN, Irene. **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter. 2001.
4. JOTZ, Geraldo Pereira; CARRARA DE ANGELIS, Elisabete; BARROS, Ana Paula Brandão. **Tratado da Deglutição e Disfagia- No Adulto e na Criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
5. SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 681-688, 2009.
6. PENTEADO, Regina Zanella; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 16, n. 1, Set., 2012.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: NUTRIÇÃO**  
**(Referências para os Programas: Atenção ao Paciente Crítico e Oncologia e Hematologia)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. **Acerto: acelerando a recuperação total pós-operatória**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016. Capítulos: 10 e 20
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Consenso Brasileiro De Caquexia e Anorexia em Cuidados Paliativos. **Rev Bras Cuidados Paliativos**. V. 3, n. 3, Supl 1, p. 3-42, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC nº63**, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2015. Capítulos: I, II, III, IV e V.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Volume II. 2 ed. Rio de Janeiro, 2016. Capítulos: 1, 3, 4 e 5.
6. DRUML, C. et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. **Clin Nutr.** v. 35, n.3, p.545-556, Jun., 2016.
7. McCLAVE et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). **JPEN J Parenter Enteral Nutr.**; v. 40, n.2, p. 159-211, Feb., 2016.
8. OLIVEIRA, A. M. **Metodologia de pesquisa em nutrição: embasamento para a condução de estudos e para a prática clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2017. Capítulos: 10,14, 15 e 16.
9. OLIVEIRA, A. M. **Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016. Capítulos: 1 e 2.
10. OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M. **Dietoterapia nas doenças do adulto**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2018. Capítulos: 1, 2, 3, 42, 43, 50, 53, 54, 55 e 66.
11. SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. **Clin Nutr.**; v. 38, n.1, p. 48-79, Feb., 2019.
12. TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J** v. 233, n.1, p. 86-100, 2018.
13. WEIMANN, A. et al. ESPEN guideline: Clinical Nutrition in surgery. **Clin Nutr.**; v. 36, n. 3, p. 623-650, Jun., 2017.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: NUTRIÇÃO**  
**(Referências para os Programas: Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia e Saúde da Família e Comunidade)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. Editora: Manole - 2ª edição, 2018. Capítulos 07, 08 e 09.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Páginas 29 a 99.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à Saúde da Gestante em APS**/Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – 2º ed. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017. Páginas 115 a 131.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos**/Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – 3º ed. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018. Páginas 109 a 124.
- OLIVEIRA, Aline Marcadenti; SILVA, Flávia Moraes; DALL’ ALBA, Valesca. **Dietoterapia nas doenças gastrintestinais do adulto**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2016. Capítulos 20, 21 e 22.
- VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Capítulos 38, 41, 43, 50 e 52.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ODONTOLOGIA**  
**(Referências para o Programa: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial)**

**BIBLIOGRAFIA:**

- ARAUJO, A. **Cirurgia Ortognática**. São Paulo: Editora Santos, 1999.
- ARNETT, G. W.; McLAUGHLIN, R. P. **Planejamento facial e dentário para Ortodontistas e Cirurgias Bucomaxilofaciais**. São Paulo: Artes Médicas, 2004
- ELLIS, E. **Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2006.
- FONSECA, R.J.; WALKER, R.V.; BETTS, N.J.; BARBER, H.D. **Oral and Maxillofacial Trauma**. 3th ed. W.B. Saunders Company, 2004.
- HUPP, J.R.; TOPAZIAN, R. G.; GOLDBERG, M. H. **Infecções Orais e Maxilofaciais**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2006.
- JANFAZA, P.; NADOL JR, J.B.; GALLA, R.J.; FABIAN, R.L.; MONTGOMERY, W.W. **Surgical Anatomy of the Head and Neck**. 1th ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA, 2001.
- MALAMED, S.F. **Manual de Anestesia Local**. Ed. Elsevier, 6º Edição
- MANGANELLO-SOUZA, L.C.; LUZ, J.G.C. **Tratamento Cirúrgico do Trauma Bucomaxilofacial**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006.
- MORAES, S.L.C.; AFONSO, A.M.P.; OLIVEIRA, A.M.; OLIVEIRA, A.A. e SANTOS, R.G. **Trauma Crânio- Maxilo-Facial**. In: Vinhães - Clínica e Terapêutica Cirúrgicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2003.
- NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; NEVILLE, B.W. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- PETERSON, L. et al. **Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997
- TAVARES, W. **Antibióticos e Quimioterápicos para o clínico**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. I
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. **Farmacologia clínica para dentistas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: ODONTOLOGIA**  
**(Referências para o Programa: Saúde da Família e Comunidade)**

**BIBLIOGRAFIA:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório final. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. 350p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.
- GOES, P. S. A.; MOYSES, S. J. (org.). **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. Capítulos: 1, 3, 4, 5.

6. PEREIRA, A. C. e cols. **Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia**. Nova Odessa - São Paulo: Napoleão, 2009. Cap.1, 5, 8, 10, 13, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30 e 33.
7. MOISÉS, S. T.; MOISÉS, S. J.; KRIGER, L. **Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. 308p. Cap. 4, 8, 9 e 10.
8. WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica para Dentistas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 6, 11, 12, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34.
9. FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie Dentária: A Doença e seu Tratamento Clínico**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005. Cap. 3, 5, 7, 11, 12, 13,14, 15, 17, 20.
10. LINDHE, J. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 8, 9, 11, 12, 21, 26.
11. NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.
12. HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Parte I - cap 1, 2, 3; Parte II - cap 9, 11; Parte IV - cap 15, 16; Parte V - cap 21, 22; Parte VI - cap 23.
13. MOYSÉS, S. J. **Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: PSICOLOGIA**  
**(Referências para o Programa: Oncologia e Hematologia)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996.
2. BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
3. CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Org.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
4. CARVALHO, M.M. M. J. de. (Org.). **Introdução à Psicooncologia**. São Paulo: Editora Psy II, 1994.
5. CARVALHO, M. M. M. J. de. (Org.). **Resgatando o viver: Psico-oncologia no Brasil**. São Paulo: Summus, 1998.
6. CARVALHO, V. A. de.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C.; VEIT, M. T.; GOMES, M. J. B.; BARROS, L. H. C. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.
7. KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1969.
8. MELLO FILHO, J. de; BURD, M. (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
9. ROMANO, Belkiss W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
10. STENZEL, G.Q.L; PARANHOS, M.E; FERREIRA, V.R.T. **A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.
11. SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: PSICOLOGIA**

**(Referências para os Programas: Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia Saúde da Família e Comunidade)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.
2. BARATA, Rita B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Capítulos 1, 2, 3.
3. BARROS, Regina Duarte Benevides. Dispositivos em ação: o grupo. In: SILVA, André do Eirado et al. **Saúde Loucura 6 – Subjetividade: questões contemporâneas**. São Paulo: Hucitec, 1997.
4. BROIDE, J. **A psicanálise em situações sociais críticas: Metodologia clínica e intervenções**. Editora Escuta, 2015.
5. CHIAVERINI, Dulce H. et. al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
6. BRASIL. CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011**. Brasília-DF:CFP. 2011.
7. DIMENSTEIN, Magda et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc.** [online]. vol.18, n.1, p. 63-74, 2009.
8. LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

9. MEDEIROS, Patrícia Flores de; BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza M. F. O Conceito de Saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 263- 269, 2005.
10. NETO, João Leite Ferreira; KIND, Luciana. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, nº. 4, Dec., 2010.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: PSICOLOGIA** **(Referências para o Programa: Saúde Mental)**

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS** : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. amp. Brasília, DF, 2004.
6. BRASIL. **Portaria nº 122**, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
7. BRASIL. CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011**. Brasília-DF:CFP. 2011.
8. BARROS, Regina Benevides de. **Dispositivos em ação**: o grupo. Cadernos de Subjetividade Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica PUC/SP, número especial, pp. 97-106, 1996.
9. BROIDE, Jorge. **A psicanálise em situações sociais críticas**: metodologia clínica e intervenções. Editora Escuta, 2015.
10. CHIAVERINI, Dulce Helena et. al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
11. CFO. Conselho Federal de Psicologia. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011**. Brasília: CFP, 2011.
12. CFO. Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP, 2013.
13. COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015 .
14. FIGUEIREDO, Ana Cristina. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2004.
15. MEDEIROS, Patrícia Flores de; BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza M. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 263- 269, 2005.
16. PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psychê**, ano X, n. 18, p. 115-127, 2006.
17. ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, v.20, n.2, p. 155-164, 2008.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: SERVIÇO SOCIAL** **(Referências para os Programas: Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico, Oncologia e Hematologia e Saúde da Família e Comunidade)**

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

2. BRAVO, M.I.S.; CORREA, M.V.C.. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n.109, p.126-150, jan./mar., 2012.
3. CASTILHO, D.R.; LEMOS, D.L.S.; GOMES, V.L.B. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez., 2017.
4. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília. 2010.
5. FORTI, V. e COELHO, M. Contribuição à crítica do projeto ético-político do serviço social: considerações sobre fundamentos e cotidiano profissional. In: FORTI, V. e GUERRA, Y. (Orgs). **Projeto ético-político do Serviço Social: contribuições à sua crítica**. Pág. 15-38. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.
6. MIOTO, R. C.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.
7. NETTO, J.P. **Introdução aos estudos do método de Marx**. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: SERVIÇO SOCIAL**  
**(Referências para o Programa: Saúde Mental)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
2. BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: Uma Análise Institucional da Prática**. 2. ed. São Paulo. Cortez. 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. amp. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. BRASIL. **Portaria nº 122**, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
8. CFESS. **Práticas terapêuticas no âmbito do serviço social: subsídios para aprofundamento do estudo**. 2008.
9. GENTILLI. RAQUEL DE MATOS LOPES. Sociabilidade e Subjetividade: aproximações para o Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 312 - 324, jul./dez., 2013.
10. KOGA. Dirce. Aproximações sobre o conceito de território e sua relação com a universalidade das políticas sociais. **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, v. 16, v.1, p. 30-42, Jul./Dez. 2013.
11. PRATES, Jane Cruz. A arte como matéria-prima e instrumento de trabalho para o assistente social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6. n. 2, p. 221-232, jul./dez., 2007.
12. POTYARA. Pereira. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 5ª. edição. São Paulo: Editora Cortez. 2008
13. ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc**, n. 102, p. 339-351, 2010.
14. ROSA, Lúcia C. dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2ª. edição. São Paulo, Cortez. 2008.
15. ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Atenção Psicossocial e Serviço Social**. Editora Papel Social. 2016.
16. VASCONCELOS, M. E. (Org.) **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS POR PROFISSÃO: TERAPIA OCUPACIONAL**  
**(Referências para os Programas: Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental)**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. ALMEIDA, M. C. et al. Terapia ocupacional e pessoas em situação de rua: criando oportunidades e tencionando fronteiras. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 351-360, 2011.
2. CORREIA, R. L. O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 67-87, 2017.

3. CUNHA, A. C. F.; SANTOS, T. F. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 133-146, 2009.
4. FERREIRA, T. P. S.; COSTA, C. T. Saúde e redes vivas de cuidado: articulando ações estratégicas no território com vista ao cuidado integral na atenção básica. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 269-281, 2017.
5. FIORATI, Regina Célia. A contribuição da terapia ocupacional para a prática clínica do acompanhamento terapêutico: um caminho para a interdisciplinaridade. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 15-22, 2006.
6. FOLHA, D. R. S. C.; MONTEIRO, G. S. Terapia ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 202-220, 2017.
7. JACINTO, B. O. et al. O apoio matricial em saúde realizado por terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 191-201, 2017.
8. KARAGUILLA, Michele. **Tratamento do dependente químico na terapia ocupacional: o acesso à experiência criativa**. São Paulo: Zagodoni, 2013.
9. MAGALHAES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.
10. MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. (Org). **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCAR, 2016.
11. PRODOCIMO, C.; MILEK, G.; FERIGATO, S. H. Atuação da terapia ocupacional no território de rua. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 270-279, set./dez., 2018.
12. REISA, F.; GOMES, B.; LEME, M.; AOKI, M. Terapia ocupacional na atenção primária à saúde: reflexões sobre as populações atendidas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012.
13. TOWNSEND, E. et al. Profissionais podem realmente promover justiça ocupacional? **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 229-242, 2013.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DAS PROFISSÕES DO PROGRAMA DE GESTÃO EM SAÚDE

### **BIBLIOGRAFIA:**

1. BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. 2ª reimp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.
2. BARROS, Maria Elizabeth e Barros; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa, GOMES, Rafael da Silveira. Alguns conceitos articulados na discussão do processo de trabalho em saúde. *In*: MACHADO, Jorge Mesquita Huet; ASSUNÇÃO, Ada Ávila (org.) **PANORAMA da Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde – PNS 2016-2019**.
4. BRASIL. **Lei complementar 141** - Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 3.390**, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 4.279**, de 30 de dezembro de 2010 – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. CONIL, Eleonor Minho. Sistemas Comparados de Saúde. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza [et. al]. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, p.563-613.
12. MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Capítulo 2 - As redes de atenção à saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceitos e elementos

constitutivos.

13. MOYSES, N. M. N.; MACHADO, Maria Helena. Políticas de Gestão do Trabalho no SUS: o desafio sempre presente. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 01, p. 33-41, 2010.

14. RIVERA FJU, ARTMANN E. **Planejamento e gestão em saúde**: conceitos, história e propósitos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

**ANEXO III – FORMULÁRIO E-SOCIAL HNSC**

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.  
eSocial - Ficha de Cadastro para Residentes**

Nome:

CPF:

PIS/PASEP:

Nome Mãe:

Nome Pai:

Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo

RG nº.: UF: Orgão emissor: Data Exp.:

Data Nascim.: Nacionalidade.:

Município Nascim.: UF:

País de Nasc.:

Endereço:

Nº : Complem.:

Bairro: Município:

CEP: UF:

Grau Instrução:

( ) 1. Ensino Médio ( ) 2. Graduação ( ) 3. Especialização

( ) 4. Mestrado ( ) 5. Doutorado

Marque abaixo o grau (de 2 a 5 conforme acima), o nome do curso e a data de conclusão deste:

( ) Curso: Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Curso: Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Curso: Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Curso: Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Curso: Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fone principal: ( )

Fone Alternativo: ( )

E-mail principal:

E-mail alternativo:

#### ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIAS ANTERIORES

**\* Esta declaração deve ser preenchida por TODOS os candidatos aprovados, inclusive aqueles que **NÃO** realizaram nenhuma Residência anteriormente.**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de CPF número \_\_\_\_\_, candidato aprovado no Edital nº 08/2019, do Processo Seletivo Público da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, declaro que:

( ) não realizei nenhuma formação em Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional anteriormente;

( ) que possuo, no máximo, 1 (uma) especialização em Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional e que esta não é na mesma Especialidade/Ênfase ao Programa no qual realizo minha matrícula neste momento.

Tenho ciência de que a falta de veracidade dessas informações acarretará o cancelamento de minha matrícula.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura