

## EDITAL N.º 16/2018

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, órgão da Administração Direta do Governo Estadual, criada pela Lei Estadual N.º 5.427, 28 de junho de 1961, inscrita no CNPJ sob o n.º 07954571/0001-04, situada à Av. Almirante Barroso n.º 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, no uso de suas atribuições legais e a Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde - COREMU do Hospital Geral de Fortaleza - HGF **tornam público o Processo Seletivo para a RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR**, nos termos descritos no presente edital:

### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Este Edital tem como finalidade o estabelecimento de normas para o Processo Seletivo da Residência em Odontologia Hospitalar.

1.2 O Processo Seletivo será realizado e executado pelo HGF, por meio da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do HGF - Seção de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa – SEAP.

1.3 O candidato poderá obter o Edital regulador do Processo Seletivo no endereço eletrônico da SESA (<http://www.saude.ce.gov.br>).

1.4 A Comissão Executiva funcionará no HGF, sito à Rua Ávila Goulart, 900, Papicu. Fone: 85 3101 3318 / 85 3265 5296 | Fax: 85 3101 7095. e-mail: [coremu.hgf@gmail.com](mailto:coremu.hgf@gmail.com), no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira.

### 2. DA FINALIDADE DA RESIDÊNCIA

2.1 A Residência em área profissional da saúde é um programa de pós-graduação *lato sensu* (especialização), modalidade treinamento em serviço, para profissionais da saúde, exceto o médico, com pleno gozo de direitos para exercício profissional em todo território brasileiro, regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

### 3. DA COMPETÊNCIA DA COMISSÃO EXECUTIVA

3.1 Coordenar o processo seletivo;

3.2 Elaborar e corrigir as provas da Avaliação Teórica;

3.3 Analisar os documentos dos candidatos;

3.4 Conduzir e fundamentar respostas aos recursos interpostos;

3.5 Julgar e divulgar os resultados do processo seletivo;

3.6 Julgar os casos omissos.

### 4. DA CARGA HORÁRIA

4.1 O programa de treinamento em serviço, Residência em Odontologia Hospitalar é cumprido **em regime de dedicação exclusiva** (Lei no 11.129/2005), não podendo o residente desenvolver outras atividades profissionais, públicas ou privadas, no período da realização da mesma. Tem duração

mínima de 2 (dois) anos, 60 horas semanais, equivalente a uma carga horária mínima **total** de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) **horas** incluindo plantões diurnos, em sábados, domingos e feriados.

## 5. DOS REQUISITOS PARA A RESIDÊNCIA

5.1 São requisitos para o bolsista:

- a) Ser graduado em Odontologia ou acadêmico cursando o último semestre da graduação em Odontologia, desde que possua previsão de conclusão da graduação e inscrição no Conselho Regional de Odontologia até o dia da matrícula na Residência.
- b) Ter disponibilidade de 60 (sessenta) horas semanais para a dedicação às atividades da Residência.

## 6. DAS VAGAS

6.1 A seleção destina-se ao preenchimento de 03 (três) vagas dentro da área de concentração Odontologia Hospitalar, mediante a convocação na ordem de classificação, de acordo com as necessidades do HGF.

## 7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche os requisitos exigidos.

7.2 Para realizar sua inscrição, o candidato deverá entregar na **Seção de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa – SEAP do Hospital Geral de Fortaleza, localizada à Rua Ávila Goulart, 900, Papicu – Fortaleza/CE.**

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida (ANEXO III);
- b) Cópia legível e autenticada de documento de identificação com foto e cópia do documento de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Cópia legível, sem rasuras e autenticada (frente e verso) do diploma de conclusão da graduação ou declaração de conclusão do curso até o prazo da matrícula da residência;

7.3 A entrega dos documentos poderá ser realizada por terceiros, mediante apresentação de procuração com firma reconhecida, acompanhada de documento de identidade original do procurador e cópia legível do documento de identidade do candidato, assumindo o candidato total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

7.4 A inscrição só será efetivada após a entrega do envelope contendo a documentação solicitada e a confirmação.

7.5 O prazo das inscrições poderá ser prorrogado por ato da Comissão Executiva.

7.6 Serão admitidas inscrições por via SEDEX, para o endereço descrito no item 7.2, contanto que a documentação seja entregue dentro do prazo das inscrições previsto neste Edital.

7.7 Não serão aceitos documentos encaminhados por *fac-simile* (fax) ou correio eletrônico.

7.8 As informações prestadas na ficha de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se a Comissão Executiva o direito de excluir do processo seletivo, o candidato que preencher de forma incompleta, bem como se constatado, posteriormente dados inverídicos ou falsos, sem prejuízo de outras cominações legais.

7.9 A inscrição do candidato implica na ciência e expressa aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

7.10 O resultado das inscrições deferidas e indeferidas será divulgado a partir das 17h00 no período especificado no cronograma (ANEXO II) através do site [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br).

7.11. O candidato portador de deficiência, com comprovada necessidade de atendimento especial, de acordo com a Lei nº 7.853/1989 e o Artigo 27, Incisos I e II do Decreto nº 3.298/1999, poderá solicitar condição especial para a realização das provas. Para tanto, deverá:

a) No ato da inscrição, preencher, enviar os dados e imprimir o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE) (ANEXO IV), disponível no endereço eletrônico [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br).

b) Anexar, obrigatoriamente, ao Formulário de Requerimento de Atendimento Especial-FRAE, laudo médico recente, com indicação do tipo de deficiência da qual é portador e com especificação de suas necessidades.

c) No citado Formulário, deverá constar o nome do médico que forneceu o laudo, telefone para contato e o CRM do profissional.

d) Poderão ser solicitados à COREMU de acordo com a Lei nº 7.853/1989, aumento de uma (1) hora do tempo de realização das provas para as pessoas com deficiência que tenham solicitado o tratamento especial: no caso de deficiência visual: Dosvox, prova ampliada (fonte 24), prova em Braille, leitor. No caso de deficiência auditiva plena: intérprete em Libras; No caso de deficiência física que impossibilite o preenchimento, pelo próprio candidato, da Folha-Resposta: transcritor e no caso de dificuldade acentuada de locomoção: espaço adequado.

e) O Formulário de Requerimento de Atendimento Especial, juntamente com o laudo médico, deverá ser entregue e protocolado no SEAP-HGF, no período estabelecido pelo ANEXO II, no horário das 8h00min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min.

7.12 O candidato com deficiência que necessitar de atendimento especial e não cumprir os procedimentos, os prazos e os horários estabelecidos, ficará impossibilitado de realizar as provas em condições especiais e não terá direito à ampliação de tempo.

7.13 A solicitação de tratamento especial será atendida, observados os princípios da legalidade, viabilidade e razoabilidade.

7.14 O solicitante deve estar ciente de que as informações prestadas devem ser exatas e fidedignas, sob pena de responder por crime contra a fé pública e de ser eliminado da Seleção.

7.15 Os candidatos que se enquadrem com caso de emergência, que queiram solicitar tratamento especial deverão preencher protocolo, no SEAP-HGF, até 48 horas antes da realização das provas.

7.16 Em nenhuma hipótese será atendida solicitação de atendimento especial que não possa ser realizado no local determinado para prova pela COREMU.

7.17 Os candidatos estrangeiros deverão apresentar os documentos equivalentes aos solicitados nos item 7.2, acrescido de:

· Cópia do documento de identificação emitido no Brasil e do passaporte;

- Cópia autenticada do Diploma Revalidado no Brasil;
- Cópia do Visto permanente no Brasil;
- Proficiência em Língua Portuguesa – CELPE – Brasil;
- Cópia do documento de Registro no Conselho Profissional específico.

## 8. DO PROCESSO SELETIVO

8.1 O processo seletivo constará de duas etapas: 1º Etapa- Será uma Avaliação Teórica escrita de caráter eliminatório e classificatório, e 2º Etapa- Será composta de Avaliação do Curriculum Lattes e Entrevista, também de caráter eliminatório e classificatório.

## 9. DA AVALIAÇÃO TEÓRICA

9.1 Será aplicada uma prova objetiva. A Avaliação Teórica constará de 25 (vinte e cinco) questões objetivas, com 5 (cinco) opções, sendo somente uma correta, cada uma valendo 0,4 pontos. Serão 05 (Cinco) questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 (Vinte) questões da área específica. Esta avaliação valerá no total 60 pontos.

9.2 As questões da prova serão elaboradas com base nos programas que constam do ANEXO I, deste Edital.

9.3 O número de candidatos selecionados para 2º Estapa será pela maior classificação na prova escrita, sendo esta igual ou superior a 70% da nota máxima, e terá no máximo 3 (três) vezes o número de vagas ofertadas.

9.4. O resultado desta fase será divulgado na data especificada no cronograma deste edital, no site da SESA - [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br).

## 10. DA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO TEÓRICA

10.1 A avaliação teórica será realizada na data especificada no cronograma (ANEXO II) das 9h00min às 13h00min, no auditório principal.

10.2 O candidato deverá comparecer ao local designado para realização da prova, com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos para o início, munido de caneta esferográfica de cor preta ou azul. No dia da prova, o candidato deverá trazer o comprovante de inscrição e documento de identificação oficial. Estes documentos deverão ser apresentados ao fiscal da sala antes do início da prova. O (a) candidato (a) deve atentar ao fato de que a não apresentação de tais documentos ou atraso no horário previsto para início da prova irá impossibilitar o mesmo de participar do processo seletivo.

10.3 São considerados documentos de identidade, para os fins deste Edital, exclusivamente: carteiras expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, Comandos Militares, Corpos de Bombeiros Militares e Carteira Nacional de Habilitação.

10.4 Não será admitido o ingresso de candidato no local de realização da prova após o horário fixado para o início. Não haverá segunda chamada da prova. O não comparecimento acarretará eliminação do candidato.

10.5 Não serão permitidos, durante a realização da prova comunicação entre candidatos, empréstimo de material, nem o uso de máquinas calculadoras ou similares, livros, cadernos, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta.

10.6 É vedado o ingresso de candidato em local de prova portando arma e/ou a utilização de aparelhos eletrônicos (celulares, bip, mp3 player, receptor, gravador, máquina fotográfica, etc.), sob pena de eliminação automática do candidato.

10.7 Os pertences pessoais, inclusive celulares, deverão ser entregues aos fiscais da prova, e ficarão retidos durante todo o período de permanência do candidato, não se responsabilizando a SESA, por perdas ou extravios ocorridos durante a realização da prova, nem por eventuais danos neles causados.

10.8 Terá sua prova anulada e será automaticamente eliminado da seleção o candidato que:

- a) For surpreendido dando ou recebendo auxílio durante a realização da prova;
- b) Faltar com a devida cortesia para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, as autoridades presentes ou aos demais candidatos;
- c) Recusar-se a entregar o material da prova ao término do tempo destinado a sua realização;
- d) Afastar-se da sala, a qualquer tempo, sem o acompanhamento do fiscal e/ou portando a folha de resposta;
- e) Descumprir as informações contidas na folha de instruções;
- f) Perturbar de qualquer modo a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido.

10.9 Em caso de candidato único, estará classificado na Avaliação Teórica o candidato que acertar no mínimo 70% das questões.

10.10 Em caso de candidatos empatados na última colocação, ambos serão submetidos aos critérios de desempate dispostos no item 13.1.

## 11. DA ANÁLISE CURRICULAR E ENTREVISTA

11.1 Para fins de análise curricular, os candidatos classificados para a 2<sup>o</sup> etapa deverão entregar devidamente ordenados e encadenados o formulário padronizado da Análise Curricular que ficará disponível no site da SESA, preenchido em letra legível ou digitado, Carta de compromisso assinada (ANEXO VI) e Cópias dos documentos comprobatórios, conforme citação no Formulário Padronizado da Análise Curricular. O envelope com toda a documentação exigida deverá ser entregue no SEAP-HGS na data especificada no cronograma das 8h às 11h e das 13h às 16h.

11.2 As entrevistas serão realizadas a partir das 09:00h na sede do SEAP, localizada no Hospital Geral de Fortaleza na data estabelecida no cronograma deste edital (ANEXO II).

11.3 No dia e horário da Entrevista o candidato deverá trazer consigo os originais ou cópias autenticadas do histórico escolar universitário e demais documentos comprobatórios, cujas cópias foram anexadas no Formulário Padronizado da Análise Curricular, para serem conferidos, caso demandado pela comissão responsável pela análise curricular e entrevista.

11.4 Cada documento comprobatório avaliado será pontuado somente em um critério de pontuação não podendo ser aproveitado em outro critério. Para efeito de pontuação será considerada a primeira citação do documento.

11.6 Observações gerais quanto à pontuação da análise curricular com entrevista:

- a) Trazer o histórico escolar universitário (original ou cópia autenticada), por ocasião da análise curricular;
- b) Nenhuma titulação ou comprovante poderá ser agregado à análise curricular após a entrega da mesma na Secretaria da Residência na data e horário definidos;
- c) Todo e qualquer documento somente será pontuado num único item, sendo computado ponto ao

primeiro para o qual seja apresentado, caso pertinente;

d) Os certificados ou declarações dos estágios somente serão aceitos se emitidos em papel timbrado da instituição, contendo carga horária e período e assinado pelo diretor da Instituição ou pelo responsável direto do estágio;

e) Resumos publicados em Anais de eventos científicos não serão classificados como periódicos científicos;

11.7 A nota da segunda etapa será a soma dos pontos obtidos na entrevista e na Análise Curricular, sendo no máximo 40 pontos.

## 12. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

12.1 A Nota Final de cada candidato será o somatório dos pontos obtidos nas duas fases (Avaliação Teórica + Análise Curricular e Entrevista), sendo no máximo 100 pontos.

12.2 As vagas serão preenchidas seguindo a sequência decrescente da nota final obtida pelos candidatos, os quais serão classificados de acordo com a disponibilidade de vagas;

12.3 O resultado preliminar da seleção será divulgado na página eletrônica [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br) na data que consta no cronograma deste edital.

12.4 Os prazos para recurso administrativo desta fase, o resultado definitivo da segunda etapa e o resultado final do processo seletivo, estão descrito no ANEXO II e serão divulgados na página eletrônica [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br).

12.5 O candidato será ELIMINADO caso não compareça a quaisquer das etapas constantes deste certame.

## 13. DO CRITÉRIO DE DESEMPATE

13.1. O desempate entre candidatos com a mesma classificação obedecerá aos critérios, seguindo a ordem:

Para a primeira etapa:

- a) maior número de acertos **nas questões da área específica;**
- b) candidato com maior idade, considerando-se: dia, mês, ano e hora.

Para o resultado final:

- a) maior pontuação na avaliação teórica;
- b) maior pontuação no currículo;
- c) maior pontuação na prova oral;
- d) candidato com maior idade, considerando-se: dia, mês, ano e hora.
- e) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 27 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

## 14. DOS RECURSOS E DOS RESULTADOS

14.1 Admitir-se-á recurso administrativo contestando:

- a) Deferimento das inscrições;
- b) O gabarito/resultado da prova objetiva.
- c) Resultado da análise curricular, prova oral e entrevista.

14.2 Para interpor recurso, o candidato disporá de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da publicação do resultado no site [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br) para protocolá-lo no SEAP-HGF das 8h00min às 11h00min e 13h00min às 16h00min por meio de formulário específico disponível na Secretaria da Residência Multiprofissional, (SEAP - HGF), localizada à Rua Ávila Goulart, 900, Papicu – Fortaleza/CE. CEP: 60.175-295.

14.3 Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, com a indicação do nome da seleção, do nome do candidato, do número de inscrição, do CPF do candidato e da assinatura do candidato ou do seu procurador. No caso de recurso interposto por procurador, este deverá indicar, o seu CPF e o do candidato no requerimento de recurso administrativo, anexando a respectiva procuração pública.

14.4 As fundamentações das respostas aos recursos interpostos serão elaboradas pela Comissão Executiva, responsável pela prova e disponibilizadas aos candidatos recorrentes no site <http://www.saude.ce.gov.br>

14.5 Por ocasião da divulgação do resultado definitivo das provas, serão informadas as alterações decorrentes de eventuais deferimentos de recursos.

14.6 No caso do exame de recursos da prova escrita resultar alteração da nota do candidato, será corrigida sua classificação.

14.7 O recurso interposto fora do respectivo prazo não será aceito, sendo considerada, para tanto, a data do protocolo.

14.8 Se do exame dos recursos resultar a anulação de questão, os pontos a ela correspondentes serão atribuídos a todos os candidatos que efetivamente fizeram a prova, independentemente da formulação de recurso.

14.9 O resultado final do processo de seleção será publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no site <http://www.saude.ce.gov.br>.

14.10 Não serão aceitos recursos de inclusão de documentos.

14.11 No caso em que o candidato decida recorrer judicialmente, fica desde já estabelecido o foro da cidade de Fortaleza. Não será aceito outro foro, por mais privilegiado que seja.

## 15. DA MATRÍCULA

15.1 A matrícula dos candidatos aprovados no processo seletivo, deverá ser feita pessoalmente ou por procurador legalmente constituído junto à COREMU, de 8h00min às 11h00min e 13h00min às 16h00min, no dia estabelecido que consta no cronograma deste edital (ANEXO II), na Secretaria da Residência Multiprofissional, (SEAP - HGF), localizada à Rua Ávila Goulart, 900, Papicu – Fortaleza/CE. CEP: 60.175-295, estando automaticamente desclassificados os candidatos que não comparecerem ou que não apresentarem a documentação exigida no item 15.3 deste edital.

15.2 Os candidatos serão matriculados obedecendo a sua classificação e o número de vagas credenciadas e de bolsas disponibilizadas pelo MEC. A aprovação no Concurso assegurará apenas a expectativa de direito à admissão ficando a concretização desse ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes dentre elas liberação das bolsas pelos órgãos responsáveis, do interesse e conveniência do HGF/SESA-CE, e da rigorosa ordem de classificação.

15.2.1 Em casos excepcionais de matrícula por procuração, deverá ser apresentado instrumento de mandato, acompanhado de cópia do documento de identidade do mandatário reconhecida em cartório e do documento original do procurador. A procuração ficará retida na secretaria da Residência Multiprofissional.

15.2.2 O candidato matriculado por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros que seu representante venha a cometer ao preencher o formulário de inscrição.

15.3. Por ocasião da matrícula, deverão ser apresentados, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a) Fotocópia autenticada do diploma ou de declaração de conclusão do Curso superior exigido no item 1 deste edital;
- b) 2 (duas) fotografias 3 x 4 (iguais). Não serão aceitas fotografias reproduzidas por *scanners* ou qualquer meio eletrônico semelhante;
- c) Fotocópia autenticada do Histórico Escolar Universitário;
- d) Cópia autenticada do Comprovante de inscrição no Conselho Regional de Odontologia ou cópia autenticada da carteira do Conselho Regional de Odontologia;
- e) Cópia autenticada do comprovante ou Declaração de regularidade junto ao Conselho Regional Profissional;
- f) Número da conta (**Banco do Brasil**) corrente e agência, sendo o candidato o titular da mesma;
- g) Cópia da apólice de seguro contra acidentes pessoais, invalidez e morte, tendo como titular o candidato, e que contemple o período previsto para o completo cumprimento do programa de Residência (dois anos);
- h) Número de inscrição no INSS;
- i) Cópia autenticada do PIS;
- j) Cópia autenticada da Carteira de identidade
- k) Cópia autenticada do CPF
- l) Cópia autenticada do Título de Eleitor
- m) Cópia autenticada do Certificado Militar (para homens)\*
- n) Cópia autenticada da Carteira de Trabalho
- o) Carta de compromisso com o programa de residência (ANEXO VI)

15.4 Na data da matrícula, o aluno deverá ter sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia, regional Ceará, devidamente regularizada para ter acesso às atividades regulares da Residência em Área Profissional da Saúde em Odontologia Hospitalar. O candidato que não estiver com sua inscrição regularizada no conselho de classe NÃO poderá realizar a matrícula, sendo convocado o classificado subsequente na lista.

15.5 Não será permitido, em hipótese alguma, o trancamento de matrícula do candidato, exceto para prestação do Serviço Militar obrigatório

15.6 No ato da matrícula, o candidato que não apresentar a documentação exigida será automaticamente eliminado da presente seleção, sendo declarada nula a sua inscrição e todos os atos dela decorrentes.

## 16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 Os candidatos não aprovados terão o prazo de trinta dias da data de publicação do resultado final para retirarem os documentos entregues na Secretaria da Residência Multiprofissional, (SEAP - HGF), localizada à Rua Ávila Goulart, 900, Papicu – Fortaleza/CE. CEP: 60.175-295, findo o qual



os mesmos não estarão mais disponíveis.

16.2 Os Residentes oficialmente matriculados cumprirão programa de residência com duração total de dois anos, iniciando seus programas a partir de 01 de março de 2019. Os residentes terão direito a:

- a) Bolsa de Estudo, do Ministério da Saúde, no valor bruto de R\$ 3.330,43 (Três mil trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), por 02 (dois) anos. A bolsa estará sujeita aos descontos, retenções tributárias e previdenciárias nos termos da lei.
- b) Férias de 30 (trinta) dias por ano (em meses estabelecidos pelo Coordenador da área de concentração e aprovado pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde-COREMU);
- c) Almoço no refeitório do HGF.

16.3 O Candidato regularmente matriculado que não comparecer, sem justa causa, no dia 01 de março às 08h00min ao HGF será considerado desistente.

16.4 Em caso de desistência de vaga, para a vaga ociosa será convocado o classificado subsequente na lista, tendo este o prazo improrrogável de 48 horas para efetuar sua matrícula, sob pena de perdê-la, dando, assim, continuidade ao programa no dia seguinte à efetivação de sua matrícula.

16.5 As chamadas de candidatos por vagas de desistência só serão permitidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o início do Programa de Residência.

16.6 Os profissionais admitidos como Residentes obedecerão ao Programa da Residência em Odontologia Hospitalar do HGF, Regimento Interno do HGF e SESA-CE, Regimento interno dos Serviços onde às atividades são desenvolvidas, Regimento interno da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e determinações da Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU.

16.7 Os residentes se obrigam a apresentar anualmente, até 01 de março, cópia autenticada do comprovante de regularidade junto ao conselho profissional no qual estão inscritos e cópia da apólice de seguro pessoal vigente até o término da residência. A não apresentação do comprovante e da cópia da apólice até 10 de março acarretará o desligamento do residente.

16.8 Decorridos 120 (cento e vinte) dias após a divulgação do resultado final da seleção, as avaliações serão destruídas.

16.9 A inscrição na seleção implica a aceitação plena dos termos dispostos neste Edital.

16.10 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação da COREMU e Diretoria de Ensino e Pesquisa do HGF.

16.11 O prazo de validade deste edital será de 60 (sessenta dias) após o início do programa de residência (01 de março de 2019).



Henrique Jorge Javi de Sousa  
SECRETARIO DA SAÚDE

## **ANEXOS**

ANEXO I – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO E BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

ANEXO II – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO

ANEXO IV - REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

ANEXO V - RECURSO ADMINISTRATIVO

ANEXO VI – CARTA DE COMPROMISSO COM O PROGRAMA

## **ANEXO I**

### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

#### **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE (LEGISLAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS; SAÚDE COLETIVA)**

Estado e políticas sociais; Conceito de Políticas Públicas; Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil; Previdência Social; Políticas governamentais de Saúde Pública; Programação em Saúde; Reforma Sanitária; Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Indicadores Sociais e seus usos; Legislação: Lei Nº8080/90; Portaria/Gabinete do Ministro da Saúde Nº 1559/08; Lei 11521/07; Lei 9434/97; Lei 8142/90; Saúde coletiva: Conceitos em Epidemiologia e Saúde; História da Epidemiologia; Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças; Medida da Saúde Coletiva; Abordagem Descritiva em Epidemiologia; O Processo Epidêmico; Elementos de Metodologia Epidemiológica; Análise de Dados Epidemiológicos; Epidemiologia Clínica e Saúde Baseada em Evidências; Aspectos Epidemiológicos das Doenças Transmissíveis; Doenças e Agravos Não-transmissíveis: Bases Epidemiológicas; Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde; Epidemiologia e Planejamento de Saúde.

#### **DISCIPLINAS DE ODONTOLOGIA**

Biossegurança; Anatomia orofacial aplicada; Estomatologia; Diagnóstico por imagem; Farmacologia; Anestesiologia em Odontologia; Ética e Bioética; Infecções Odontogênicas; Doenças infectocontagiosas e suas manifestações bucais; Exames complementares; Distúrbios da coagulação; Anatomia do periodonto; Classificação das doenças periodontais; Etiologia das doenças periodontais; Abordagem periodontal em pacientes com necessidades especiais; Diagnóstico e tratamento das emergências periodontais; Odontologia na Unidade de terapia intensiva, Tratamento odontológico em pacientes submetidos ao transplante renal e hepático; Cardiopatias e complexidades envolvidas com procedimentos odontológicos; Neurologia: Doenças frequentes e condutas odontológicas, Diabetes Melito, Nefropatias; Odontologia e infecções hospitalares; Odontopediatria e Endodontia em pacientes com necessidades especiais; (assunto predominante).

## **BIBLIOGRAFIA SUGERIDA**

1. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009 2.
2. HUPP, J.R.; ELLIS, E. TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Elsevier, 5ª Ed. 2009 3.
3. VARELLIS, M., L., Z. Odontologia Hospitalar. 1ª edição. São Paulo. Quintessence Editora Brasil, 2018.
4. SANTOS, P.S. Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar. Santos, 2012
5. LITTLE, J., W.; FALACE, D., A.; MILLER, C., S.; RHODUS, N., L. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. 7ª edição. Elsevier, 2009.
6. MORAIS, T., M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2015.
7. COHEN, S.; HARGREAVES, K.M. Caminhos da Polpa. Elsevier, 11ª Ed. 2017
8. LEONARDO, M.; LEAL, J. Endodontia – Tratamento de Canais Radiculares. Artes Médicas, 1ª Ed. 2005 5.
9. MICHAEL G. NEWMAN / HENRY TAKEI / PERRY R. KLOKKEVOLD / FERMIN A. CARRANZA JR., Carranza Periodontia Clínica – 11ª Ed. 2012 7.
10. GUEDES – PINTO / ANTÔNIO CARLOS. Odontopediatria. 7ª Ed. Editora Santos, 2006
11. CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Odontopediatria na primeira infância. 2ª Ed. Editora Santos, 2005

## ANEXO II

### CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

<b>ETAPAS DA SELEÇÃO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>LOCAL</b>
Inscrição	19 a 30/11/2018	SEAP-HGF
Entrega dos documentos/Avaliação dos Candidatos com deficiência	19 a 30/11/2018	SEAP-HGF
Publicação das inscrições deferidas	05/12/2018	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Prazo para recurso das inscrições	07/12/2018	SEAP-HGF
Resultado das inscrições	11/12/2018	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Prova escrita	20/12/2018	Auditório Principal do HGF
Divulgação do resultado preliminar da 1ª etapa	02/01/2019	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Prazo para recurso administrativo 1ª etapa	04/01/2019	SEAP-HGF
Divulgação do resultado definitivo da 1ª etapa	08/01/2019	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Entrega da documentação para análise de currículo e para matrícula, em caso de aprovação.	09 e 25/01/2019	SEAP-HGF
Realização da entrevista	07/02/2019	SEAP-HGF
Divulgação do resultado preliminar da 2ª etapa	08/02/2019	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Prazo para recurso administrativo 2ª etapa	12/02/2019	SEAP-HGF
Divulgação do resultado definitivo da 2ª etapa e do resultado final	14/02/2019	<a href="http://www.saude.ce.gov.br">www.saude.ce.gov.br</a>
Matrícula	18 a 21/02/2019	SEAP-HGF

## ANEXO III

### FICHA DE INSCRIÇÃO

#### PROCESSO SELETIVO 2019 - RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expeditor \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F

Natural de \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

Fone: (DDD) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Celular: (DDD) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Instituição de Graduação: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão e Cidade/Estado: \_\_\_\_\_

Portador de necessidades especiais?, especificar \_\_\_\_\_

Número de Registro no Conselho (CRO): \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que LI e estou de ACORDO com Edital N° 02/2019 previsto para esta Seleção. CONCORDO também que a minha inscrição implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderei alegar desconhecimento.

---

Assinatura do Candidato

**ANEXO IV**  
**REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL**

FORMULÁRIO PADRONIZADO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA DO  
PROGRAMA BOLSA DE INCENTIVO À EDUCAÇÃO NA REDE SESA – PROENSINO SESA

O(A) candidato(a), abaixo identificado, inscrito no Processo Seletivo para o PROGRAMA BOLSA DE INCENTIVO À EDUCAÇÃO NA REDE SESA - PROENSINO SESA, regulamentado pelo Edital 001/2015 – SESA/CE, vem requerer condição especial para a realização da Prova Objetiva.

NOME: \_\_\_\_\_

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

CURSO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

INSCRITO COMO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO

**Condição Especial**

1. ( ) Prova com ampliação do tamanho até o número 24 na fonte Times New Roman Especificar o Tamanho _____	2. ( ) Amamentação (dispensada de atestado médico)
3. ( ) Tempo Adicional	4. ( ) Leitura de Prova (ledor)
5. ( ) Sala Especial Especificar: _____ _____ _____	6. ( ) Outra Necessidade Especificar: _____ _____ _____

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo recebimento

"-----"

--

Protocolo de entrega do Requerimento de solicitação de condição especial para a realização da  
Prova Objetiva

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

Curso de Graduação: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## ANEXO V

### RECURSO ADMINISTRATIVO

CAPA DE RECURSO ADMINISTRATIVO
--------------------------------

Ilma. Sra. Presidente da Comissão Executiva do Processo Seletivo do PROENSINO SESA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_  
, inscrito no Processo Seletivo no curso de graduação: \_\_\_\_\_, venho interpor  
recurso administrativo referente ao(s) item(ns) marcado(s) com "x" :

1. ( ) GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
2. ( ) FORMULAÇÃO DE QUESTÃO (ÕES) DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
3. ( ) RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
4. ( ) RESULTADO DA ANÁLISE DO CURRÍCULO
5. ( ) OUTROS

ESPECIFICAR:

---

---

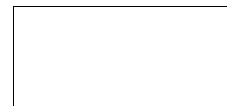
---

---

As razões que justificam meu pleito encontram-se fundamentadas no formulário de recurso, em anexo.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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



Reservado à SEAP



**FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

(Use uma folha para cada questão)



Reservado à SEAP

Modalidade do Recurso

1. ( ) GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
2. ( ) FORMULAÇÃO DE QUESTÃO (ÕES) DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
3. ( ) RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
4. ( ) RESULTADO DA ANÁLISE DO CURRÍCULO
5. ( ) OUTROS

ESPECIFICAR:

---

---

---

---

---

**JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DO(A) CANDIDATO(A)**

(Caso precise, anexe folha suplementar)

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO VI

### CARTA DE COMPROMISSO COM O PROGRAMA

Eu \_\_\_\_\_ Graduado (a) em Odontologia e inscrito no Conselho Regional de Odontologia sob o nº \_\_\_\_\_, caso seja aprovado na seleção para Residência em \_\_\_\_\_, conforme Edital de Seleção nº \_\_\_\_\_, durante a realização do curso assumirei o compromisso com o Hospital Geral de Fortaleza de:

- 1) Engajar-me nas atividades de pesquisa e área temática para a qual fui selecionado, vinculadas ao Programa de Residência do Hospital Geral de Fortaleza-HGF;
- 2) Dedicar-me integralmente as atividades do curso;
- 3) Em caso de aprovação e de vínculo empregatício, apresentar declaração no ato da matrícula, de liberação da instituição empregadora.

Local e data \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_.