

EDITAL SMS/ESP-PR Nº 01/2026

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA PARA O ANO DE 2027

A Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional – COREMU e Gerente da Escola de Saúde Pública - ESP - PG em Parceria com o Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE, no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO** e estabelece as normas do processo seletivo para o preenchimento das vagas da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva em conformidade com as exigências do Regulamento deste Programa, da Resolução nº 1077 de 12 de novembro de 2009 da CNRMS e da Resolução nº 1 de 27 de dezembro de 2017 – CNRMS.

1. DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

1.1 Formar profissionais especialistas em Saúde Coletiva, por meio da formação em serviço, desenvolvendo competências técnico-científicas, éticas e interprofissionais para atuar no cuidado integral, no planejamento e na gestão em saúde, na vigilância em saúde e na organização dos serviços, considerando as necessidades da população e contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. DAS ÁREAS, NÚMERO DE VAGAS E DA RESERVA DE VAGAS

2.1 O Programa oferecerá 46 (quarenta e seis) vagas para a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, a serem preenchidas pelos candidatos que atenderem aos requisitos para inscrição e forem aprovados em processo de seleção, distribuídas conforme segue:

Área	Requisitos	Vagas Ampla Concorrência	Vaga Reservada PcD	Total
Educação Física	Bacharel em Educação Física	04	-	04
Enfermagem	Bacharel em Enfermagem	07	01	08
Farmácia	Bacharel em Farmácia	07	-	07
Fisioterapia	Bacharel em Fisioterapia	03	-	03
Medicina Veterinária	Bacharel em Medicina Veterinária	07	-	07
Nutrição	Bacharel em Nutrição	03	-	03
Odontologia	Bacharel em Odontologia	07	-	07
Psicologia	Bacharel em Psicologia	03	-	03
Serviço Social	Bacharel em Serviço Social	03	01	04
Total		44	02	46

Página 1 de 34



2.2 Ficam reservadas 02 (duas) vagas do total ofertado neste Edital para Pessoas com Deficiência (PcD). As vagas reservadas destinam-se exclusivamente às áreas de Enfermagem e Serviço Social, conforme indicado no quadro do item 2.1.

2.3 Considera-se pessoa com deficiência (PcD), para fins de concorrência às vagas reservadas, aquela que assim se autodeclare e se enquadre nos termos da Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, e demais normas aplicáveis.

2.4 O candidato que desejar concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência (PcD) deverá manifestar essa opção no ato da inscrição, conforme as orientações previstas neste Edital, e apresentar a documentação comprobatória exigida para fins de homologação da condição declarada, antes da homologação da inscrição.

2.5 O candidato que optar em concorrer pelas vagas reservadas para pessoas com deficiência (PcD) concorrerá, exclusivamente, às vagas reservadas para essa categoria.

2.6 Os candidatos inscritos na condição de pessoa com deficiência (PcD) deverão encaminhar, impreterivelmente, até o dia 20 de novembro de 2026, às 23h59, para o endereço eletrônico residencia@cescage.edu.br, os seguintes documentos comprobatórios:

I. Documento oficial de identificação com foto;

II. Laudo médico legível, emitido por profissional habilitado, contendo a identificação do candidato, a descrição da deficiência, sua natureza e grau ou nível de comprometimento, com indicação do código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), quando aplicável, além da identificação, assinatura e número de registro profissional do médico responsável.

2.6.1 A documentação encaminhada será analisada pela Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE - CSPRM/CESCAGE, podendo ser solicitados esclarecimentos ou documentos complementares, quando necessário.

2.6.2 O não encaminhamento da documentação no prazo estabelecido ou a não comprovação da condição declarada, implicará a perda do direito de concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência, permanecendo o candidato na ampla concorrência, desde que atendidos os demais requisitos previstos neste Edital.

2.6.3 Caso tenha necessidade de qualquer tipo de condição especializada para a realização da prova objetiva, o candidato PCD também deve seguir os procedimentos que constam nos Anexos V e VI deste Edital.

2.7 As vagas reservadas para pessoas com deficiência (PcD) que não forem preenchidas por falta de candidatos inscritos, ausência de candidatos inscritos no dia da prova, desistência ou falta de documentação na matrícula, seja em primeira chamada ou em lista de espera, serão transferidas para as vagas de ampla concorrência nas respectivas áreas de Enfermagem e Serviço Social.

3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

3.1 Antes de inscrever-se, o candidato deverá certificar-se de que preenche todos os requisitos constantes neste Edital.

3.2 A inscrição no processo de seleção para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva implicará a aceitação tácita das normas estabelecidas neste Edital e em outros editais que forem publicados durante o processo seletivo, cujas regras, normas, critérios e condições obrigam-se os candidatos a cumprir.

3.3 As inscrições serão realizadas exclusivamente pela internet, com o preenchimento no site a partir das 18h00min do dia 15/10/2026 até às 23h59min do dia 15/11/2026 através do link



<https://www.virtualclass.com.br/cescage/?IDProcesso=486&IDI=&IDS=44> .

3.4 O valor da inscrição é de R\$360,00 (trezentos e sessenta reais) e deverá ser pago por meio de boleto bancário gerado no ato da inscrição pelo site. Não há, em nenhuma hipótese, a restituição do valor da taxa de inscrição, salvo em caso de cancelamento do processo de seleção. É de responsabilidade do candidato verificar o horário de encerramento das atividades bancárias, sejam elas presenciais ou on-line.

3.5 O deferimento da inscrição só será feito mediante pagamento do boleto referente à taxa de inscrição que deverá ser realizado até às 23 horas e 59 minutos do dia 17 de novembro de 2026.

3.6 Boleto pagos após a data limite de vencimento constante no mesmo resultarão em indeferimento da inscrição, sem direito à devolução do valor pago.

3.7 A inscrição implicará o conhecimento e a aceitação integral das normas estabelecidas neste Edital, bem como o compromisso de, em caso de aprovação, cumprir os locais, horários e campos de prática definidos pela COREMU.

3.8 A CSPRM/CESCAGE não se responsabiliza, em qualquer etapa do processo de inscrição, por problemas de ordem particular, de ordem técnica em equipamentos, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação e/ou outros fatores que impossibilitem a transferência de dados, recebimento de arquivos e impressão de documentos.

3.9 O edital de homologação das inscrições será publicado conforme cronograma estabelecido no item 9.1.

3.10 Poderão inscrever-se no processo de seleção candidatos com graduação concluída **na** área profissional escolhida, bem como aqueles que a concluirão até o período de matrícula previsto neste Edital, observando-se as exigências descritas no item 11.

3.11 As informações prestadas no formulário de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato.

3.12 A inscrição do candidato implicará ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas em editais.

4. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

4.1 No dia 26 de novembro de 2026, será disponibilizado no site https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249, o Edital de Homologação das inscrições, o qual constará o número da inscrição, nome completo e área escolhida no ato da inscrição.

4.2 As inscrições que forem deferidas estarão aptas para a realização da prova.

4.3 As inscrições que forem indeferidas terão mencionado o motivo do indeferimento.

5. PROCESSO SELETIVO

5.1 O processo de seleção será composto por uma única fase: Prova Objetiva.

5.2 A prova objetiva será composta por 30 (trinta) questões de igual peso, assim distribuídas:

- a) 15 (quinze) questões de Conhecimentos Específicos da área profissional escolhida;
- b) 15 (quinze) questões de Políticas Públicas em Saúde e Saúde Coletiva, comuns a todas as áreas profissionais.



5.3 As questões da prova objetiva serão de múltipla escolha (a, b, c, d, e) sendo apenas uma considerada correta.

6. DA FORMA DE AVALIAÇÃO

6.1 A prova objetiva será realizada no dia **29 de novembro de 2026, domingo, de manhã**.

6.2. O local de realização da prova objetiva será o seguinte: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS – CESCAGE, Campus Olarias, **BLOCO D – Piso inferior**, Rua Tomazina, nº 710, bairro Olarias, Ponta Grossa, Paraná.

6.3 O Edital com o ensalamento para realização da prova objetiva estará disponível no site https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249 a partir do dia 27 de novembro de 2026.

6.4 É de responsabilidade exclusiva do candidato a identificação correta do local de realização da sua prova objetiva e o comparecimento no horário determinado.

6.5 O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da prova objetiva, munido de:

6.5.1 Caneta esferográfica, de material transparente, com tinta azul-escura ou preta, escrita grossa;

6.5.2 Documento oficial de identificação com foto original.

6.5.2.1 Serão aceitos para a identificação os seguintes documentos:

6.5.2.1.1 Carteira de Identidade – RG.

6.5.2.1.2 Carteira Nacional de Habilitação – CNH.

6.5.2.1.3 Carteira de Trabalho e Previdência Social.

6.5.2.1.4 Carteira Profissional, emitida por conselhos regionais ou federações trabalhistas.

6.5.2.1.5 Passaporte.

6.5.2.1.6 Registro Nacional de Estrangeiros – RNE.

6.5.2.2 Em caso de perda ou roubo dos documentos, o candidato deverá apresentar Boletim de Ocorrência no ato de identificação.

6.5.3 Não serão aceitos documentos digitais.

6.6 Será automaticamente eliminado do concurso o candidato ausente ou aquele que não portar documento de identificação com foto conforme especificado no item 6.5.2.1 do presente Edital durante a etapa de prova objetiva.

6.7 As portas de acesso ao local de realização da prova objetiva (BLOCO D, piso inferior) serão **abertas às 8h00min e fechadas às 8h30min**, estando impedido de ingressar, por qualquer motivo, o candidato que chegar ao local de prova após o horário estipulado.

6.8 A prova objetiva **será iniciada às 8h45min** e terá duração de 03 (três) horas.

6.9 O candidato somente poderá retirar-se da sala de prova após decorridos, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do horário previsto para a realização da prova objetiva, ou seja, a partir das 10h15min, devendo entregar ao fiscal de sala o caderno de questões e o cartão de registro de respostas.

6.10 Ao final do tempo destinado à realização da prova objetiva, é obrigatória a saída simultânea dos 03 (três) últimos candidatos da sala, os quais deverão assinar a ata de encerramento da aplicação da prova objetiva naquela sala.

6.11 Durante a realização da prova objetiva, o candidato não poderá sair da sala de prova, a não ser



em caso especial e desde que acompanhado por um dos fiscais de sala.

6.12 Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a aplicação da prova objetiva, em virtude do temporário afastamento de candidatos da sala de provas.

6.13 No tempo de duração da resolução da prova objetiva está incluído o preenchimento do cartão de respostas e a identificação do candidato, por meio de coleta de assinatura.

6.14 A candidata que tiver necessidade de amamentar e o candidato(a), portador(a) de deficiência ou não, que tiver necessidade de qualquer tipo de condição especializada para a realização da prova objetiva, devem seguir os procedimentos e prazo que constam nos Anexos V e VI deste Edital.

6.15 Para efeitos de estudos, é de inteira responsabilidade do candidato a escolha das obras de referência bibliográfica relacionadas ao conteúdo programático que consta no ANEXO I deste edital.

6.16 Durante a realização da prova objetiva não será permitido:

6.16.1 a comunicação entre os candidatos;

6.16.2 a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares;

6.16.3 a utilização de livros, de apostilas, de dicionários, de anotações ou de qualquer outro material de consulta;

6.16.4 a utilização de réguas de cálculo;

6.16.5 a utilização de qualquer dispositivo eletrônico que possa comprometer a segurança do processo seletivo;

6.16.6 a utilização de telefone celular, relógios, gravador, receptor, pagers, notebook e/ou equipamento similar;

6.16.7 a utilização de gorros, de bonés e de óculos escuros;

6.16.8 o porte de qualquer tipo de arma;

6.17 Caso o candidato (a) esteja portando qualquer um dos objetos descritos anteriormente, deverá, utilizando a sacola plástica fornecida, colocá-los sob sua carteira, desligá-los quando for o caso, de modo a ficar impedido o seu acesso e a sua visualização. Ainda que esteja desligado, caso o aparelho eletrônico emita qualquer som durante a realização da prova objetiva, o candidato será automaticamente desclassificado.

6.18 O descumprimento da presente prescrição implicará a eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.

6.19 A CSPRM/CESCAGE não se responsabiliza pela guarda de qualquer pertence do candidato.

6.20 Ao terminar as provas, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de provas e o seu cartão de resposta.

6.21 A correção da prova objetiva ocorrerá apenas por meio do cartão de resposta e, por esta razão, serão consideradas somente as respostas das questões transferidas para o cartão de resposta.

6.22 Em nenhuma hipótese haverá substituição do cartão de resposta por erro do candidato.

6.23 Não serão computadas as questões que estejam fora dos padrões assinalados no cartão de resposta e nas seguintes condições:

6.23.1 Contenham mais de uma resposta;

6.23.2 Com emendas, rasuras, ainda que legível;

6.23.3 Não estejam assinaladas dentro do espaço indicado;

6.23.4 Estejam em branco.



6.24 O Edital divulgando a prova objetiva e o respectivo gabarito, estará disponível no site https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249 a partir das 18h00min do dia 30 de novembro de 2026.

6.24.1 Serão admitidos recursos, por escrito, devidamente justificados, referentes ao Edital mencionado no item 6.24 deste Edital, dirigidos à Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE, até às 23h59min do dia 01 de dezembro de 2026.

6.24.2 O Edital divulgando o gabarito, após a análise de recursos, estará disponível no site https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249 a partir das 18h00min do dia 08 de dezembro de 2026.

7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

7.1 A classificação final será obtida pela pontuação alcançada pelos candidatos na prova objetiva.

7.2 Serão considerados aprovados apenas os candidatos que alcançarem, no mínimo, a nota 5,0 (cinco), após correção da prova objetiva. Candidatos com notas abaixo de 5,0 não serão classificados.

7.3 A classificação dos candidatos aprovados far-se-á pela ordem decrescente das notas finais dos candidatos.

7.4 A publicação do resultado final ocorrerá por meio do endereço eletrônico https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249 conforme cronograma explicitado no item 9.1.

7.5 Serão selecionados aqueles candidatos que, pela ordem decrescente de classificação, preencherem o número de vagas oferecidas.

7.6 Caso ocorram desistências de candidatos selecionados, poderão ser chamados a ocupar as vagas remanescentes outros candidatos classificados, sendo respeitada a ordem de classificação e o prazo estabelecido na Resolução CNRMS nº 3 de 04 de abril de 2012.

7.7 Em caso de empate na pontuação final entre dois ou mais candidatos, **serão utilizados**, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

1º) Ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos até o último dia de inscrição no Processo Seletivo, conforme o parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa);

2º) Maior nota no somatório das questões de Conhecimentos Específicos da área profissional escolhida;

3º) Maior nota no somatório das questões de Políticas Públicas em Saúde e Saúde Coletiva, comuns a todas as áreas profissionais;

4º) Maior idade (considerando dia, mês e ano de nascimento).

8. DA REMUNERAÇÃO

8.1 De acordo com o estabelecido pela Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021, o valor da bolsa para os profissionais de saúde residentes é de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos) sujeitos aos descontos e retenções tributárias e previdenciárias nos termos da lei. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-9-de-13-de-outubro-de-2021-352332739>.

8.2 O pagamento de bolsas aos residentes está sujeito à aprovação por órgãos financiadores.



9. DO CRONOGRAMA

9.1 As datas de realização das inscrições e sua homologação, das etapas do processo seletivo, bem como da divulgação dos respectivos resultados, constam do quadro a seguir:

Etapa	Data
Período de Inscrições	15/10/2026 a 15/11/2026
Homologação das Inscrições	26/11/2026
Ensalamento	27/11/2026
Realização da Prova Objetiva	29/11/2026
Divulgação da Prova Objetiva e respectivo Gabarito	30/11/2026
Interposição de Recursos Gabarito	01/12/2026
Gabarito após a análise de Recursos	08/12/2026
Resultado Final	18/12/2026
Homologação do Resultado Final	21/12/2026
Divulgação do Edital de Matrícula e Boletim Informativo	A partir de 02/02/2027

9.2 Os resultados de todas as etapas serão publicados por meio do endereço https://cescage.edu.br/site/?page_id=10249

10. DOS RECURSOS

10.1 Os recursos somente serão acolhidos se interpostos no prazo estipulado conforme cronograma no item 9.1 e enviados para o e-mail residencia@cescage.edu.br, das 00h00 às 23h59 do dia 01/12/2026.

10.2 Os recursos devem ser preenchidos e anexados ao e-mail conforme modelo disponível no ANEXO II do presente edital com assinatura à próprio punho do candidato ou através do e-GOV.

10.3 Os recursos referentes à prova objetiva serão apreciados pela Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE.

10.4 É vedado ao candidato acesso à sua prova e às provas dos candidatos concorrentes.

10.5 Será indeferido, liminarmente, o recurso que não estiver devidamente fundamentado, ou for apresentado fora do prazo ou modelo.

10.6 Os recursos interpostos fora do prazo não serão admitidos nem analisados no mérito.

10.7 Após decisão sobre os recursos interpostos referentes ao item 6.24 deste Edital, sobre questão ou alternativa de prova e/ou de resposta do gabarito, os cartões de registro de respostas serão processados de acordo com o gabarito publicado em Edital após a análise de recursos, do qual não se admitirá novo recurso.

10.8 O resultado das análises de recursos, também poderá ser comunicado ao requerente via e-mail.

10.9 Não serão admitidos recursos relativos ao preenchimento incompleto, equivocado ou incorreto do cartão de registro de respostas.

10.10 Apreciados e decididos os recursos, não serão concedidas revisões, vistas ou recontagem de pontos.



11. DA MATRÍCULA

11.1 Para efetivação da matrícula, os candidatos aprovados deverão entregar os documentos abaixo relacionados no Auditório da Fundação Municipal de Saúde, localizado na Rua Balduino Taques, 3070, esquina com a Rua Afonso Pena, 87 – Vila Estrela / Antigo prédio da Rodonorte – 2º Andar, no dia 02 de fevereiro de 2027, em primeira chamada às 9h00min, munidos dos seguintes documentos:

11.1.1 Cópia e original do Diploma de Graduação (com carimbo de reconhecimento) na área em que concorreu;

11.1.2 O candidato aprovado deverá apresentar, no ato da matrícula, fotocópia autenticada do certificado ou atestado de conclusão do curso de graduação, bem como o documento que comprove que o mesmo está reconhecido pelo órgão competente, o qual deverá estar devidamente datado e assinado. Neste caso a matrícula se dará em caráter precário e provisório, até a apresentação do respectivo diploma;

11.1.3 Cópia e original do Histórico Escolar da Graduação;

11.1.4 Cópia e original da Certidão de Nascimento ou Casamento;

11.1.5 Cópia e original do R.G., RNE ou Passaporte;

11.1.6 Cópia do CPF e comprovante de regularidade, disponível em:

<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp> ;

11.1.7 Cópia e original do Título de Eleitor (exceto se estrangeiro);

11.1.8 Cópia e original do Certificado de Reservista (exceto se estrangeiro);

11.1.9 Cópia e original de comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT;

11.1.10 Declaração que não possui vínculo empregatício, disponível no ANEXO III do presente edital;

11.1.11 Termo de Compromisso, disponível no ANEXO IV do presente edital;

11.1.12 Comprovante de Registro no Conselho de Classe da área pleiteada tal como Cédula de Identidade Profissional expedida pelo Conselho de Classe ou comprovante de inscrição no Conselho de Classe;

11.1.13. Comprovante de contratação de seguro profissional/seguro contra acidentes pessoais, com nº de apólice, que deverá ser mantido durante toda sua permanência no Programa;

11.2. Aos candidatos que se graduaram em universidade estrangeira será exigido, além da documentação mencionada anteriormente, que o diploma seja revalidado por universidade pública brasileira.

11.3 A não realização da matrícula implicará na perda da vaga, sendo chamados, de acordo com a classificação, os demais candidatos aprovados.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 A seleção será organizada pela Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE.

12.2 O candidato matriculado no Programa deve apresentar a Cédula de Identidade Profissional da vaga a que concorreu no Conselho Regional do Estado do Paraná, no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias após o início das atividades e, após esse prazo, o candidato será desligado do Programa.

12.3 O Curso terá a duração de 02 (dois) anos, com carga horária de 5.760 (Cinco mil setecentas e sessenta) horas, distribuídas em atividades teóricas/práticas, sob a forma de treinamento em serviço,



equivalente a 60 (sessenta) horas semanais, com direito a 30 (trinta) dias de férias a cada ano.

12.4 O residente multiprofissional em Saúde Coletiva terá dedicação exclusiva à Residência, não podendo desenvolver outras atividades profissionais no período de realização da mesma (Lei nº 11.129/2005, Art. 13, § 2º).

12.5 Devido a procedimentos de matrícula e cadastramento dos residentes ingressantes, poderão ocorrer atrasos no pagamento das bolsas iniciais.

12.6 Será desclassificado e automaticamente excluído do processo seletivo, o candidato que:

12.6.1 Obter pontuação menor que 5,0 na prova objetiva;

12.6.2 Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer das etapas da seleção;

12.6.3 Não comparecer à prova objetiva do processo seletivo na data e horário previsto;

12.6.4 Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste Edital;

12.6.5 Não realizar a matrícula no Programa, conforme Edital de Matrícula e Boletim Informativo a ser divulgado, no caso de ser selecionado;

12.7 É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato a interpretação deste Edital, bem como o acompanhamento da publicação de todos os editais, avisos, atos e comunicados inerentes a este processo de seleção, dos quais não poderá alegar desconhecimento.

12.8 Os casos omissos serão resolvidos pela CSPRM/CESCAGE.

12.9 Ao inscrever-se no processo seletivo, o candidato reconhece e aceita as normas estabelecidas no presente Edital e no Regulamento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva ao qual se inscreve.

12.10 O chamamento dos candidatos aprovados fica sujeito à liberação de bolsa por órgãos financiadores.

12.11 Não será fornecida declaração de participação na Seleção.

Ponta Grossa, 15 de outubro de 2026.

Marcia Regina Werner Schneider Abdala
Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE
Diretora Geral

Raquel do Carmo Mocelim
Superintendente da Linha do Cuidado da Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadora da CSPRM/CESCAGE

Francielly de Souza Campos
Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – COREMU
Secretaria Municipal de Saúde – Ponta Grossa/PR



ANEXO I

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DA PROVA OBJETIVA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE – COMUM PARA TODAS AS ÁREAS PROFISSIONAIS

1. Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição Federal de 1988 e direito à saúde. Princípios e diretrizes do SUS. Organização, direção e gestão do SUS. Participação da comunidade e controle social. Conselhos e Conferências de Saúde. Regionalização, hierarquização e descentralização. Planejamento e financiamento do SUS. Pactuação interfederativa. Regiões de Saúde e Redes de Atenção à Saúde.

2. Atenção Primária à Saúde: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Princípios e diretrizes da APS. Estratégia Saúde da Família. Territorialização e população adscrita. Responsabilidade sanitária. Trabalho em equipe multiprofissional. Acesso, acolhimento, vínculo, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Processo de trabalho das equipes. Atributos da Atenção Primária à Saúde. Equipes E-multi.

3. Saúde Coletiva e processo saúde-doença: Conceitos de saúde, doença e cuidado. Determinantes sociais da saúde. Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Equidade e vulnerabilidade. Necessidades de saúde da população. Intersetorialidade.

4. Vigilância em Saúde: Política Nacional de Vigilância em Saúde. Vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária. Notificação compulsória. Investigação epidemiológica. Análise da situação de saúde. Monitoramento de riscos, doenças e agravos.

5. Epidemiologia aplicada à Saúde Coletiva: Conceitos básicos de epidemiologia. Indicadores de saúde. Incidência e prevalência. Mortalidade e letalidade. Medidas de frequência e associação. Transição demográfica e epidemiológica. Sistemas de informação em saúde. Uso de indicadores para planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

6. Redes de Atenção à Saúde e integralidade do cuidado: Conceito e organização das Redes de Atenção à Saúde. Pontos de atenção. Sistemas de apoio e logísticos. Referência e contrarreferência. Continuidade e coordenação do cuidado. Integração entre os diferentes níveis de atenção.

7. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: Planejamento em saúde no SUS. Diagnóstico situacional. Planejamento estratégico. Instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Monitoramento e avaliação de ações e serviços. Indicadores de saúde. Indicadores e novo financiamento da APS.

8. Educação Permanente em Saúde e integração ensino-serviço: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Educação permanente e educação continuada. Aprendizagem no trabalho.

9. Humanização e cuidado em saúde: Política Nacional de Humanização. Acolhimento. Clínica ampliada. Cogestão. Ambiência. Valorização do trabalhador. Defesa dos direitos dos usuários. Participação dos usuários nos processos de cuidado e gestão.

10. Ética, trabalho multiprofissional e segurança do cuidado: Ética e bioética na atenção à saúde. Direitos dos usuários. Sigilo e confidencialidade. Trabalho interprofissional e práticas colaborativas. Comunicação em saúde. Segurança do paciente e qualidade do cuidado. Cultura de segurança. Incidentes e eventos adversos. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde, arts. 196 a 200.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde e estabelece critérios de rateio, fiscalização, avaliação e controle.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo I.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS, especialmente disposições relativas à Vigilância em Saúde e notificação compulsória.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025**. Altera as Portarias GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e nº 5.668, de 1º de novembro de 2024, relativas à nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.



EDUCAÇÃO FÍSICA

1. Ética Profissional na Educação Física.
2. Epidemiologia da atividade física.
3. Atividade física e políticas públicas no contexto de promoção da saúde
4. Componentes da aptidão física relacionados à saúde.
5. Mecanismos de atrofia e hipertrofia muscular
6. Prescrição de exercícios físicos para melhoria da aptidão aeróbica e do sistema neuromuscular
7. Medidas e avaliação em educação física.
8. Exercício físico para grupos especiais.
9. Programas de promoção da atividade física e saúde para pessoas idosas.
10. Exercício físico no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e uso de álcool e outras drogas
11. Projeto terapêutico singular.
12. Apoio matricial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2025.

BASTONE, A. C. et al. Time trends of physical activity for leisure and transportation in the Brazilian adult population: results from Vigitel, 2010-2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, e00057222, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento orientador para a prescrição do exercício físico na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica C4**: cuidado da pessoa com diabetes. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica C5**: cuidado da pessoa com hipertensão. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.

CARVALHO, A. P. L.; LAFER, B.; SCHUCH, F. B. **Psiquiatria do estilo de vida**. Barueri: Manole, 2021.

CARVALHO, F. F. B.; GUERRA, P. H.; LOCH, M. R. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, v. 32, p. 1-19, 2021.



CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

DANILA, A. H.; GUERRA, R. F.; MOSCHETTA, A. L.; TAVARES, H. (org.). **Medicina do estilo de vida: evidências e práticas para a saúde física e mental**. Barueri: Manole, 2024.

DIAS, I. **Treinamento de força para grupos especiais: guia de prescrição baseado em evidências**. [S. l.]: Ed. da autora, 2020.

FARIAS, C. L. S.; SANTOS, A. L. B. A importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad): relato de experiência. **Motrivivência**, v. 34, p. 1-16, 2022.

FRAGALA, M. S. et al. Resistance training for older adults: position statement from the National Strength and Conditioning Association. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 33, n. 8, p. 2019-2052, 2019.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

LEE, I-M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LOCH, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R. Apontamentos para a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, e0069, 2019.

PORTO, L. G. G. et al. A relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, e0293, 2023.

SANTOS, S. F. S. et al. Apoio matricial e a atuação do profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, p. 54, 2017.

SILVA, J. M. et al. O profissional de Educação Física e o trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 11, p. 1-22, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. [S. l.], 2025.

VIEIRA, L. A. et al. Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 46, e20240080, 2024.

ENFERMAGEM

1. Ética, legislação e bioética em enfermagem: Princípios éticos e bioéticos aplicados à assistência de enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Direitos, deveres, responsabilidades e atribuições dos profissionais de enfermagem. Sigilo profissional, autonomia, consentimento, segurança, dignidade e direitos da pessoa assistida. Responsabilidade civil, ética e profissional. Relações interpessoais e trabalho em equipe.

2. Fundamentos de Enfermagem: cuidado humanizado, integral e seguro; avaliação clínica e sinais vitais; administração de medicamentos, noções de farmacologia, cálculo e diluição de medicamentos e soluções, vias de administração, venoclise e segurança na administração de medicamentos; cuidados com feridas e lesões por pressão; aplicação de calor e frio; cuidados e manejo de sondas, drenos, cateteres e outros dispositivos.



3. Processo de Enfermagem: consulta de enfermagem, avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem nos diferentes contextos de atenção à saúde.

4. Gestão e Administração em Enfermagem: princípios e elementos de administração; organização dos serviços de saúde; planejamento, supervisão e avaliação do trabalho da enfermagem; gestão de recursos humanos e materiais; liderança e trabalho em equipe.

5. Biossegurança e Segurança do Paciente: medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; precauções padrão e específicas; higienização das mãos; equipamentos de proteção; acidentes com material biológico; processamento de produtos para saúde; gerenciamento de resíduos e segurança do paciente.

6. Enfermagem na Saúde Coletiva e nos Ciclos de Vida: cuidados de enfermagem à criança, adolescente, mulher, adulto e pessoa idosa; imunização; saúde sexual e reprodutiva; doenças transmissíveis; hanseníase; tuberculose; IST/HIV/AIDS; doenças crônicas não transmissíveis; hipertensão arterial; diabetes mellitus; saúde mental; saúde do trabalhador e condições de saúde prioritárias no território.

7. Políticas Públicas, Redes de Atenção e Cuidado em Saúde: Redes de Atenção à Saúde; linhas de cuidado; integralidade; equidade; referência e contrarreferência; participação e controle social; Projeto Terapêutico Singular; apoio matricial; educação permanente em saúde; humanização; clínica ampliada; atuação da enfermagem em equipe multiprofissional e nos diferentes pontos de atenção do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA.

ANVISA. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Brasília: ANVISA.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos e diretrizes para o cuidado das pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. Brasília: Ministério da Saúde.

COFEN. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

COFEN. **Resolução nº 727, de 27 de setembro de 2023**. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem.

COFEN. **Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

POTTER, P. A. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier.

FARMÁCIA

1. Formação para atuação farmacêutica no âmbito da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, articulando Assistência Farmacêutica, serviços farmacêuticos e Cuidado Farmacêutico às necessidades de saúde da população e aos processos de trabalho em saúde.
2. Organização e gestão da Assistência Farmacêutica e dos serviços farmacêuticos, seleção e gestão de medicamentos, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos.
3. Fundamentos e desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico, comunicação clínica, anamnese, avaliação da farmacoterapia, identificação e manejo de problemas relacionados aos medicamentos, intervenção e acompanhamento farmacoterapêutico.
4. Segurança do paciente relacionada ao uso de medicamentos, farmacovigilância, prevenção e gerenciamento de riscos e eventos relacionados à farmacoterapia.
5. Cuidado farmacêutico em condições crônicas e em situações de maior complexidade, com abordagem de multimorbidade, polifarmácia, medicamentos potencialmente inadequados, adesão e persistência ao tratamento, reconciliação medicamentosa, transições do cuidado e desprescrição.
6. Uso racional de antimicrobianos e cuidado farmacêutico em situações prioritárias, incluindo saúde mental e envelhecimento.
7. Farmacoepidemiologia, estudos de utilização de medicamentos e análise de informações relacionadas à farmacoterapia.
8. Utilização de indicadores para monitoramento, avaliação e qualificação do cuidado e dos serviços farmacêuticos.



9. Planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de intervenções e processos de trabalho, incluindo educação permanente e apoio técnico-pedagógico às equipes de saúde.

10. Integração do trabalho farmacêutico às equipes multiprofissionais, às redes e linhas de cuidado e aos diferentes pontos de atenção, visando à integralidade, à segurança, à equidade e à qualificação da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cuidado-farmaceutico-no-sus>. Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Segurança do Paciente: segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf>. Acesso em: 23 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 6 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medication safety in polypharmacy: technical report**. Geneva: World Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medication without harm: WHO global patient safety challenge**. Geneva: World Health Organization, 2017.



SCOTT, Ian A. Deprescribing: a novel approach to tackling the problem of polypharmacy in older people. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 10, p. 1401-1407, 2015.

FISIOTERAPIA

1. Organização da assistência fisioterapêutica nos diferentes níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, na integralidade do cuidado e na articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.
2. Fundamentos da funcionalidade humana, avaliação biopsicossocial, diagnóstico cinético-funcional, elaboração de planos de cuidado e acompanhamento dos resultados terapêuticos.
3. Atuação fisioterapêutica nos diferentes ciclos de vida e nas condições prioritárias de saúde, contemplando condições musculoesqueléticas, neurológicas, respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, doenças transmissíveis, condições crônicas e prevenção de incapacidades.
4. Desenvolvimento de ações individuais, coletivas, domiciliares e comunitárias, incluindo educação em saúde, práticas corporais, promoção da autonomia e da qualidade de vida.
5. Integração da Fisioterapia às ações de vigilância epidemiológica, sanitária e em saúde do trabalhador, com ênfase na identificação de riscos, biossegurança e prevenção de agravos.
6. Organização do cuidado fisioterapêutico nas redes de atenção e reabilitação, incluindo atenção especializada, atenção domiciliar, tecnologias assistivas, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
7. Planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de intervenções fisioterapêuticas e processos de trabalho, com utilização de indicadores, sistemas de informação e práticas baseadas em evidências.
8. Desenvolvimento de ações de educação permanente, apoio matricial e cuidado compartilhado, promovendo a integração do fisioterapeuta às equipes multiprofissionais e aos diferentes pontos de atenção, visando à integralidade, à equidade, à funcionalidade e à qualificação da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.



CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Brasília, DF: COFFITO, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rehabilitation 2030: a call for action**. Geneva: World Health Organization, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 363, de 20 de maio de 2009**. Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Brasília, DF: COFFITO, 2009.

MEDICINA VETERINÁRIA

1. Introdução a medicina do coletivo,
2. Controle populacional de cães e gatos.
3. O Médico Veterinário na atuação na área de saúde coletiva.
4. O médico veterinário na atenção primária à saúde.
5. Medicina Veterinária e promoção da saúde na atenção básica.
6. Atuação do médico veterinário no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica.
7. O Médico Veterinário e a vigilância epidemiológica.
8. Vigilância em zoonoses.
9. Vigilância e saúde ambiental.
10. Animais sentinelas da saúde.
11. Saúde única.
12. Intersectorialidade no apoio de famílias multiespécies em situação de vulnerabilidade.
13. Maus tratos aos animais.
14. Teoria do elo



15. Guarda responsável.
16. Cão comunitário,
17. Medicina veterinária legal.
18. Perícia médico veterinária legal.
19. Patologia veterinária forense.
20. Avaliação externa e necropsia na identificação de maus tratos à Saúde Coletiva.
21. Medicina de Abrigos.
22. Fiscalização municipal contra animais que estão em maus tratos
23. Zoonoses emergentes.
24. Epidemiologia Aplicada a zoonoses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCIA, Rita de Cássia Maria; CALDERÓN, Néstor; BRANDESPIM, Daniel Friguglietti (Org.). *Medicina Veterinária do Coletivo: fundamentos e práticas*. Campo Limpo Paulista: Integrativa Vet, 2019. 506 p. [1]

OLIVEIRA, Gabrieli Diniz. **Medicina Veterinária Preventiva: Fundamentos, Planejamento e Aplicações em Saúde Animal**. Recife: República 01, 2026. 174 p. Medicina Veterinária Preventiva.

MOUTINHO, Flavio. **Epidemiologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2024. 428 p. Epidemiologia Veterinária.

GARCIA, Rita de Cássia Maria (Org.). **Tópicos em Medicina Veterinária do Coletivo**. Curitiba: UFPR, 2018. Disponível em: Acervo Digital UFPR.

MENIN, Álvaro (Org.). **Saúde Única: Uma Visão Sistêmica**. Florianópolis: Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina (CRMV-SC), 2021.

SANTOS, Alanderson Rodrigues dos; SILVA, Mariana Albuquerque (Org.). **Saúde única humana, animal e ambiental: uma interface com o mundo contemporâneo**. São Paulo: Editora Dialética, 2024. Saúde única humana, animal e ambiental.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Laboratório de Medicina Veterinária do Coletivo. **Introdução à Medicina Veterinária do Coletivo: Aspectos do Manejo Populacional de Cães e Gatos (Caderno Técnico)**. Curitiba: UFPR, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Guia de Bolso de Saúde Única: O papel do médico-veterinário na saúde pública, animal e ambiental**. Brasília: CFMV, 2023.

SILVA, J. A. et al. A inserção do médico veterinário como protagonista dentro do sistema de saúde coletiva brasileira e na implementação da Saúde Única. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 7412-7425, 2023.

NUTRIÇÃO

1. Formação para atuação do nutricionista na Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde, com articulação entre alimentação, nutrição, necessidades de saúde da população e processos de trabalho em saúde.



2. Políticas públicas de alimentação e nutrição, com ênfase na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, na Segurança Alimentar e Nutricional, no Direito Humano à Alimentação Adequada, no Programa Nacional de Alimentação Escolar e nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
3. Organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, atuação do nutricionista na equipe multiprofissional, ações individuais e coletivas e promoção da alimentação adequada e saudável.
4. Vigilância alimentar e nutricional, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, marcadores de consumo alimentar, inquéritos populacionais e epidemiologia nutricional aplicada ao diagnóstico do território.
5. Nutrientes, com conceitos, classificação, funções, digestão, absorção, metabolismo, recomendações nutricionais e biodisponibilidade.
6. Composição de alimentos, bromatologia, uso de tabelas de composição, compostos bioativos, fibras alimentares, prebióticos e probióticos.
7. Guias alimentares brasileiros, classificação dos alimentos segundo o grau de processamento (NOVA) e rotulagem nutricional de alimentos.
8. Alimentação e nutrição nos ciclos da vida, incluindo gestação, lactação, aleitamento materno, alimentação complementar, infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento.
9. Avaliação do estado nutricional individual e coletivo por métodos antropométricos, clínicos, bioquímicos e dietéticos, diretos e indiretos.
10. Carências e excessos nutricionais, com seus aspectos clínicos, epidemiológicos e de prevenção.
11. Cuidado nutricional nas doenças crônicas não transmissíveis, com abordagem de epidemiologia, fatores de risco e prevenção da obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias.
12. Dietoterapia nas principais condições clínicas atendidas na rede de atenção e terapia nutricional enteral na atenção domiciliar.
13. Educação alimentar e nutricional, com princípios, abordagens e estratégias individuais e coletivas.
14. Nutrição comportamental, comportamento alimentar e transtornos alimentares. Alimentação vegetariana, dietas não convencionais e plantas alimentícias não convencionais (PANC).
15. Planejamento, execução e avaliação de cardápios para indivíduos e coletividades. Higiene e segurança dos alimentos, microbiologia de alimentos, doenças transmitidas por alimentos e boas práticas de manipulação.
16. Ética e legislação do exercício profissional do nutricionista. Utilização de indicadores para monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.** Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020.** Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2020.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução Normativa – IN nº 75, de 8 de outubro de 2020**. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário Oficial da União, Brasília DF, 18 set. 2006.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. **Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. 4. ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNICAMP, 2011.

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.

COZZOLINO, S. M. F. (org.). **Biodisponibilidade de nutrientes**. 6. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2020.

CUPPARI, L. (coord.). **Nutrição clínica no adulto**. 4. ed. Barueri: Manole, 2019.



FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos alimentos**. São Paulo Atheneu, 2008

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. (org.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Atheneu, 2007.

KINUPP, V. F.; LORENZI, H. **Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2014.

MONTEIRO, C. A. et al. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them**. Public Health Nutrition, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

RAYMOND, J. L.; MORROW, K. **Krause e Mahan: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

TADDEI, J. A. A. C. et al. **Nutrição em saúde pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

ODONTOLOGIA

1. Formação para atuação do cirurgião dentista na Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde: processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na APS; documentos, sistemas e prontuário eletrônico; regulação de acesso aos serviços odontológicos especializados; urgências odontológicas na APS; terapêutica medicamentosa em Odontologia; Diagnóstico e manejo de lesões bucais na APS; fotobiomodulação em Odontologia; emergências médicas em Odontologia.

2. Educação em Saúde e Promoção de Saúde Bucal: Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença; Distribuição e prevalência dos agravos em saúde bucal na população brasileira; Níveis de prevenção em Saúde Bucal; Promoção de Saúde Bucal e autocuidado apoiado.

3. Ética e Legislação Odontológica: Bioética e Deontologia Odontológica, Responsabilidade Civil e Documentação Odontológica.

4. Políticas Públicas de Saúde Bucal: Modelos Assistenciais em Saúde Bucal; Política Nacional de Saúde Bucal; Rede de Atenção em Saúde Bucal; Financiamento da APS e da Saúde Bucal no SUS

5. Gestão Estratégica em Saúde Bucal: Indicadores de Saúde Bucal e Diagnóstico Situacional em Saúde Bucal; Planejamento Estratégico Situacional aplicado à Saúde Bucal; Avaliação de Programas e Ações em Saúde Bucal; Avaliação de Programas e Ações em Saúde Bucal

6. Atenção à Saúde Bucal nos Ciclos de Vida: Saúde Bucal da gestante, da criança, do adolescente, do adulto, do idoso e Atenção Odontológica Domiciliar.

7. Vigilância em Saúde Bucal: Fundamentos da Vigilância Sanitária e Legislação Sanitária em Odontologia; Boas práticas de Biossegurança em Serviços Odontológicos; Processo Administrativo Sanitário e Regulação de Serviços odontológicos; Vigilância Epidemiológica aplicada à Saúde Bucal; Agravos de Notificação Compulsória de Interesse à Prática Odontológica; Saúde do Trabalhador e Riscos Ocupacionais em Odontologia.



8. Epidemiologia aplicada à Saúde Bucal: Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: Inquéritos Nacionais; Índices epidemiológicos em Saúde Bucal; Bioestatística e Análise de Dados em Saúde Bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Eduardo Dias (org.). **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; PERES, Marco Aurélio. **Epidemiologia da saúde bucal**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 1.002, de 15 de dezembro de 2025**. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Brasília, DF: Anvisa, 2025.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Anvisa, 2006.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 29 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia e-SUS APS: Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025**. Altera a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024**. Dispõe sobre as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Diretrizes clínicas para a APS: tratamento em gestantes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/diretrizes-clinicas-para-a-aps>. Acesso em: 29 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 38 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Projeto Técnico: SB Brasil 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 537 p.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**: aprovado pela Resolução CFO-118/2012, de 11 de maio de 2012. Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/index.php/conteudo/codigo-de-etica/33>. Acesso em: 29 set. 2026.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos**. 5. ed. São Paulo: FOU SP, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7353584/mod_resource/content/0/Levantamentos-Saude-Bucal_5ed_Nov2017.pdf. Acesso em: 29 set. 2026.

GIGANTE, E. C.; GUIMARÃES, J. P. **A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do SUS**. Revista de Odontologia da UNESP, 2013.

GOES, Paulo Sávio Angeiras; MOYSÉS, Samuel Jorge. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

LUIZ, Ronir Raggio; COSTA, Antonio José Leal; NADANOVSKY, Paulo. **Epidemiologia e bioestatística em odontologia**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993. 2 v.

MOYSÉS, Samuel Jorge et al. (org.). **Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

MOYSÉS, Samuel Jorge. **Saúde coletiva**: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidado em Saúde Bucal**. 4. ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, [s. d.].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SESA nº 1.034, de 2020. Dispõe sobre o grau de risco sanitário das atividades econômicas e regulamenta os procedimentos para o licenciamento sanitário no Estado do Paraná**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020.



PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SESA nº 496, de 2005. Estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica no Estado do Paraná. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2005.

PEREIRA, Antonio Carlos. **Tratado de saúde coletiva em odontologia**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2009.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde bucal coletiva**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. E-book.

ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2011.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TORRES, Rosângela B. S. et al. **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e170691, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2026.

PSICOLOGIA

1. Fundamentos da Psicologia Social, Comunitária, da Saúde e da Saúde Coletiva aplicados às políticas públicas.

2. Concepções ampliadas de subjetividade, sofrimento, cuidado e participação social.

3. Processos psicossociais relacionados ao adoecimento, à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à reabilitação psicossocial.

4. Atuação psicológica nos diferentes níveis de atenção do SUS, com ênfase em práticas territoriais, grupais, comunitárias, institucionais, familiares e interprofissionais.

5. Acolhimento, escuta qualificada, projeto terapêutico singular, apoio matricial, clínica ampliada, redução de danos, atenção à crise e cuidado em liberdade.

6. Articulação entre SUS, SUAS, educação, justiça, trabalho, cultura e demais políticas públicas.

7. Planejamento, execução, registro, avaliação e sistematização de intervenções psicológicas em contextos coletivos.

8. Pesquisa, educação permanente, preceptoria, supervisão e produção de conhecimento em Psicologia e Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Transdisciplinaridade e saúde coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1-2, p. 5-20, 2006.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; Abrasco, 2001. p. 113-126.

CECCIM, Ricardo Burg et al. **Residências em saúde:** fazer educação na saúde ou fazer educação permanente? In: BRASIL. Ministério da Saúde. Residências em saúde: fazer educação na saúde ou fazer educação permanente? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde.** Brasília, DF: CFP, 2019.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo; BRONZO, Carla. **Determinação social da saúde e política.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 189-198, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus.** Coimbra: Almedina, 2020.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá; Instituto Franco Basaglia, 2001.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



SERVIÇO SOCIAL

1. Fundamentos do Serviço Social: dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da prática profissional; fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social.
2. Projeto Ético-Político do Serviço Social: princípios e valores éticos da profissão; Código de Ética Profissional do/a Assistente Social; Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão; atribuições e competências profissionais.
3. Serviço Social e Saúde: inserção e atuação profissional no campo da saúde; particularidades do trabalho do/a assistente social no Sistema Único de Saúde (SUS); demandas sociais e de saúde; direitos sociais e acesso às políticas públicas.
4. Políticas Sociais, Planejamento e Gestão em Saúde: políticas públicas e proteção social; planejamento, gestão e avaliação de políticas, programas e serviços; organização dos serviços de saúde e Redes de Atenção à Saúde.
5. Serviço Social, Família, Território e Vulnerabilidades Sociais: trabalho social com famílias; território e territorialização; desigualdades sociais; vulnerabilidades e riscos sociais; abordagem das populações e grupos em situação de vulnerabilidade.
6. Intersetorialidade e Redes de Políticas Públicas: articulação entre as políticas de saúde, assistência social, educação, habitação, trabalho, previdência e demais políticas públicas; construção e fortalecimento das redes de proteção social.
7. Trabalho em Equipe, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade: fundamentos do trabalho coletivo em saúde; equipes multiprofissionais; colaboração interprofissional; matriciamento, apoio compartilhado e construção de projetos terapêuticos e de cuidado.
8. Dimensão Técnico-Operativa do Serviço Social na Saúde: estudo social, entrevista, visita domiciliar, acolhimento, orientação social, encaminhamentos, articulação de rede, registros profissionais, elaboração de relatórios e pareceres sociais, respeitando os princípios éticos e as atribuições profissionais.
9. Educação Permanente, Controle Social e Participação Popular: educação permanente em saúde; processos formativos no SUS; participação social; conselhos e conferências de saúde; atuação profissional na perspectiva da democratização e garantia de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei nº 8.662/1993 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS.



CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.

CFESS. **Subsídios para a atuação de assistentes sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS.

CLOSS, Thaísa Teixeira; SCHERER, Giovane Antonio. **Serviço Social e saúde:** formação profissional, trabalho e projeto ético-político.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos/as assistentes sociais.**

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez.



ANEXO II
MODELO FORMULÁRIO DE RECURSO
SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA
EDITAL SMS/ESP-PG Nº 01/2026

Prezada Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE - (CSPRM/CESCAGE),

Eu, _____, candidato (a) ao processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, venho através deste apresentar o seguinte recurso:

Considerar no texto:

1) **Motivo do recurso** (item do Edital que você considera que foi descumprido)

2) **Justificativa fundamentada** (diga por que você acha que o item foi descumprido)

3) **Solicitação** (com base na justificativa acima, apresente o que você pretende que seja reconsiderado)

E, por ser a expressão da verdade, para que possa surtir os efeitos legais decorrentes do teor solicitado e declarado neste documento, firmo o presente.

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

Observação: caso sinta necessidade, o(a) candidato(a) pode dissertar além do número de linhas previstas neste formulário, bem como anexar demais documentos que julgar pertinentes.



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO
EDITAL SMS/ESP-PG Nº 01/2026

Eu, _____,
CPF _____ declaro para os devidos fins, de acordo com o que rege as normas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, que não possuo vínculo empregatício, estando portanto, liberado(a) em tempo integral para as atividades que o curso requer, e portanto liberado para receber a bolsa mensal do MEC, como único vínculo de fonte pagadora.

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Ponta Grossa (PR), ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato



ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, tendo conhecimento que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do CESCAGE com a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa - PR exige dedicação exclusiva e o cumprimento de 60 horas semanais, comprometo-me em me dedicar, em tempo integral, ao Programa.

Declaro que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Ponta Grossa (PR), ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Residente



ANEXO V

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

1- A solicitação de atendimento especializado garante ao candidato um serviço especializado conforme suas necessidades durante a aplicação das provas. Essa solicitação não configura inscrição de candidato na categoria de concorrente para pessoas com deficiência (PCD). Para concorrer como PCD, é necessário, no ato da inscrição, assinalar a cota correspondente e seguir os procedimentos específicos descritos neste Edital.

2- Antes de realizar a inscrição, é essencial que o candidato com deficiência ou necessidades educativas especiais busque informações junto a CSPRM/CESCAGE, por meio do e-mail residencia@cescage.edu.br, a fim de conhecer as limitações específicas e os recursos disponibilizados pelo CESCAGE.

3- O candidato, portador de deficiência ou não, que tiver necessidade de qualquer tipo de atendimento especializado para a realização da prova objetiva, **deverá enviar solicitação de atendimento especializado via e-mail residencia@cescage.edu.br**, dirigido à Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE, **até o dia 20 de novembro de 2026, às 23:59h.**

4- A solicitação deve estar acompanhada de laudo de profissional habilitado para atestar a condição, atestado médico ou declaração médica, conforme os critérios: **condições genéticas de ordem complexa e multifatorial** (decorrentes da interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais) e de difícil diagnóstico devem ser comprovadas exclusivamente por laudo emitido por profissional habilitado. Exemplos: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Discalculia, Disgrafia, Disortografia, Dispraxia, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), entre outros; **mobilidade reduzida** poderão ser comprovadas por atestados ou declarações médicas que tipifiquem a condição apresentada.

5- Os documentos comprobatórios (laudos, atestados ou declarações) devem ser digitalizados em formato PDF, legíveis, e conter obrigatoriamente: nome completo do candidato; descrição da condição e do tipo/grau de deficiência, com indicação da Classificação Internacional de Doenças (CID); assinatura, carimbo, número de registro (CRM ou RMS) e identificação do profissional responsável; data de emissão de até 180 (cento e oitenta) dias antes do início das inscrições (exceto as deficiências de caráter permanente regidas pela Lei no 21.575/2023).

6- A concessão do atendimento especializado está condicionada à análise de razoabilidade e viabilidade por parte da equipe técnica da CSPRM/CESCAGE. Os pedidos serão deferidos apenas nos casos em que a condição apresentada esteja diretamente relacionada ao atendimento solicitado e esteja devidamente comprovada.

7- Não será aceita solicitação de atendimento especializado fora do período de inscrição, no dia da prova ou no local de aplicação, salvo em situações emergenciais justificadas, que deverão ser comunicadas à CSPRM/CESCAGE com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas antes da aplicação da prova. Nesses casos, a solicitação deve ser realizada através do e-mail residencia@cescage.edu.br e estará sujeita à análise de



viabilidade.

8- A seguir, são listados os tipos de atendimento especializado passíveis de concessão, conforme análise técnica: **Acessibilidade física** no local de prova: acesso facilitado por meio de entradas acessíveis, rampas ou salas no térreo, conforme necessidade informada. **Mobiliário adaptado**: carteiras adaptadas para cadeirantes. **Tempo adicional**: candidatos com deficiência, transtornos funcionais específicos ou condições temporárias que comprometam o desempenho poderão solicitar tempo adicional, que poderá ser de até 50% (cinquenta por cento) do tempo total destinado para a prova, conforme análise da CSPRM/CESCAGE. Autorização para uso de próteses ou aparelhos médicos: permitido o uso de próteses, órteses, aparelhos auditivos, marca-passo, óculos, bombas de insulina, medidores de glicose e outros dispositivos médicos necessários, desde que devidamente informados e justificados no ato da solicitação de atendimento especializado.

9- Outras situações de atendimento especializado são elencadas a seguir: **casos emergenciais** ocorridos após o período de inscrições poderão ser analisados individualmente pela CSPRM/CESCAGE, desde que a solicitação, acompanhada da justificativa e documentação comprobatória, seja enviada com até 72 (setenta e duas) horas de antecedência da prova, por meio e-mail residencia@cescage.edu.br; **casos omissos** (não contemplados neste Edital) também poderão ser analisados individualmente pela CSPRM/CESCAGE, desde que enviados com a devida justificativa e documentação no mesmo prazo e e-mail acima.

10- A CSPRM/CESCAGE reserva-se o direito de verificar a autenticidade dos documentos apresentados para solicitação de atendimento especializado. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com o consultório médico, clínica ou profissional que emitiu o laudo/atestado/declaração, com o objetivo de confirmar a veracidade das informações constantes no documento enviado. Além disso, a **CSPRM/CESCAGE poderá solicitar a apresentação do documento original no dia da aplicação das provas**. A constatação de irregularidade ou falsidade documental implicará no indeferimento do pedido de atendimento especializado, impedimento para a realização da prova e eliminação do processo de seleção, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

11- A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização da prova objetiva deverá enviar solicitação de atendimento especializado no e-mail residencia@cescage.edu.br, dirigido à Comissão de Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas dos Campos Gerais do CESCAGE, **em até 03 (três) dias úteis** anteriores à data da realização da prova objetiva, solicitando atendimento especializado, anexando fotocópia do RG de um acompanhante, que será o responsável pela guarda da criança.

12- O acompanhante e a criança ficarão em sala reservada, não sendo permitida à candidata a permanência em sala de prova com a criança, sob pena de não realização da prova objetiva.



ANEXO VI
SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DAS FACULDADES INTEGRADAS
DOS CAMPOS GERAIS DO CESCAGE

Inscrição nº _____ (obrigatório)

Eu,

CPF nº _____, residente e domiciliado à Rua
_____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
Estado _____, Telefone Fixo nº _____, Telefone Celular nº _____,
e-mail _____,

SOLICITO atendimento especializado referente ao processo de seleção regido pelo Edital SMS/ESP-PG nº 01/2026, que diz respeito ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da SMS/ESP-PG.

DECLARO também, que tenho pleno conhecimento das especificações e normas do ANEXO V do Edital SMS/ESP-PG Nº 01/2026 e que estou anexando a documentação solicitada. E, por ser a expressão da verdade, para que possa surtir os efeitos legais decorrentes do teor solicitado e declarado neste documento, firmo a presente.

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

