



Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2016.

## *Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*

### EDITAL PARA SELEÇÃO DE ALUNOS

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio da Coordenação de Educação a Distância (EAD/ENSP-Fiocruz) e do Centro de Saúde Germano Sinval Faria, em parceria com os Departamentos de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS) e de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) do Ministério da Saúde tornam públicas, por meio deste edital, as Normas para o processo de seleção para o preenchimento de 2.000 (duas mil) vagas de ALUNOS para o *Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de Qualificação Profissional em nível de Aperfeiçoamento, na modalidade a distância com encontros presenciais.*

Nome do Coordenador do curso: Eliane Chaves Vianna

E-mail para contato: [pseletivo@ead.fiocruz.br](mailto:pseletivo@ead.fiocruz.br)

#### 1. OBJETO

Esta chamada visa selecionar candidatos a alunos para participarem do *Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família*, cujos OBJETIVOS principais são os seguintes:

- a) Contribuir para a difusão e aprimoramento das práticas de apoio matricial na Atenção Básica;
- b) Mobilizar atores para o processo de qualificação da atenção básica (“curso – movimento”);
- c) Fomentar intervenções contextualizadas nos territórios e a continuidade da reflexão e do debate sobre as diretrizes e processo de trabalho do NASF em âmbito local, após o término do curso.

#### 2. PERFIL DO CANDIDATO E PRÉ-REQUISITOS

##### 2.1. PERFIL DO CANDIDATO

2.1.1 Profissionais com diploma de nível superior na área da saúde ou especialização nas áreas da saúde, atendendo ainda os seguintes requisitos mínimos, em ordem de prioridade:

- Possuir atuação profissional direta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (público principal);
- Possuir atuação profissional nas equipes da Atenção Básica (equipes de Saúde da Família, Ribeirinhas e Fluviais, Academia da Saúde, Atenção Básica sem Estratégia de Saúde da Família) ou atuação na Gestão da Atenção Básica (gerência de Unidade Básica de Saúde-UBS, coordenador de Atenção Básica, apoiador/supervisor institucional).

## 2.2 PRÉ-REQUISITOS

2.2.1 Habilidades para utilizar computadores: *internet, e-mails, fóruns, chats* e afins, e dispor de recursos ágeis de conectividade via *internet*;

2.2.2 Disponibilidade para participar de 06 (seis) atividades presenciais do curso, além de 05 (cinco) horas semanais para o exercício de atividades a distância;

2.2.3 Ter potencial para multiplicação das atividades propostas pelo curso, nos serviços e/ou junto à gestão.

## 3. DESCRIÇÃO DO CURSO

A organização curricular e o consequente desenho geral do curso se darão através das seguintes Unidades de Aprendizagem:

- Unidade I - Implantação do NASF: do planejamento e diagnóstico à organização e pactuação inicial do trabalho do NASF junto às equipes de referência e gestão local;
- Unidade II - Práticas e Intervenções compartilhadas: consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, discussão de caso, projeto terapêutico singular, grupos;
- Unidade III - Gestão do cuidado em rede;
- Unidade IV - Monitoramento e avaliação do processo de trabalho.

Cada unidade de aprendizagem será desenvolvida no momento presencial e no momento a distância (plataforma, micro intervenções na realidade de trabalho e reunião presencial na região de saúde). Cada unidade será estruturada com base na tríade pedagógica (dispositivo disparador- atividades/micro intervenção no trabalho - ferramentas e ofertas de como fazer).

O estudante deverá demonstrar aquisição de competências em cada um dos módulos que compõem as unidades de aprendizagem, sendo o desempenho avaliado individualmente, de modo processual, de acordo com sua evolução em cada uma das unidades de aprendizagem e sua participação nos fóruns de discussão propostos no decorrer do curso. Para tanto, será considerado um conjunto de atividades coletivas e individuais, realizadas a distância e presencialmente.

A avaliação no curso tem por base a **qualidade e a pontualidade do aluno na realização das atividades desenvolvidas a distância e enviadas** para o tutor pelo ambiente virtual de aprendizagem, e das atividades presenciais.

#### 4. REGIME E DURAÇÃO DO CURSO

4.1 O curso está estruturado em Unidades de Aprendizagem e terá carga horária total de 180 (cento e oitenta) horas, sendo previstas 100 (cem) horas a distância e 80 (oitenta) horas de forma presencial. A duração prevista do curso é de 06 (seis) meses, com previsão de início em junho e término em novembro;

4.2 Cada turma será composta por aproximadamente 20 (vinte) alunos e 1 (um) tutor;

4.3 O componente a distância será desenvolvido através de plataforma virtual e para o componente presencial estão previstos **06 (seis) Momentos Presenciais** denominados e distribuídos da seguinte forma:

4.3.1 **03 (três) Encontros Presenciais (com duração 2 a 3 dias cada - 08 (oito) horas de atividades/dia)** totalizando 56 horas e **03 (três) Reuniões Regionais (com duração de 01 dia cada - 08 (oito) horas de atividades/dia)** dos alunos com seus tutores, totalizando 24 horas;

4.3.2 Para a efetivação da matrícula é **OBRIGATÓRIA** a presença no **Primeiro Encontro Presencial** de 03 (três) dias. **Não será matriculado o candidato que não comparecer ao Encontro Presencial;**

4.3.3 Os 02 (dois) Encontros Presenciais restantes serão de 02 (dois) dias/cada;

4.4 As despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação para os **06 (seis) Momentos Presenciais (03 Encontros Presenciais + 03 Reuniões Regionais)** serão custeadas pelo aluno ou pela instituição a que o mesmo se encontra vinculado, não sendo custeadas pela ENSP/FIOCRUZ ou pelo Ministério da Saúde;

4.5 O local onde cada aluno deverá comparecer para participar dos encontros presenciais, PREFERENCIALMENTE no mesmo Estado em que o aluno trabalha ou mora, será indicado, oportunamente, pela Coordenação do curso. **PARA ISTO, O CANDIDATO DEVERÁ INFORMAR O LOCAL ONDE MORA E ONDE TRABALHA, CONFORME MODELO DO ANEXO 2.**

4.5.1 - A definição do local onde o aluno participará dos encontros presenciais ficará a cargo da Coordenação do curso e será informado no portal EAD: [www.ead.fiocruz.br/editais](http://www.ead.fiocruz.br/editais) . Caberá ao candidato se manter informado através deste portal do Resultado Final desta Seleção, bem como sobre a data e local de Realização do Primeiro Encontro Presencial.

## 5. VAGAS

5.1 Serão ofertadas 2.000 (duas mil) vagas e cada estado terá **até o número de vagas descritas abaixo** (observando os critérios estabelecidos nos ítems 10 e 11 deste edital), havendo a possibilidade de remanejamento das mesmas em caso de não formação de turma.

UF	MÁXIMO DE VAGAS
AC	20
AL	60
AM	40
AP	20
BA	160
CE	100
ES	20
GO	100
MA	80
MG	320
MS	20
MT	40
PA	60
PB	120
PE	100
PI	120
PR	100
RJ	40
RN	60
RO	20
RR	20
RS	60
SC	100
SE	20
SP	140
TO	60

### OBSERVAÇÕES:

- Caso não haja candidatos suficientes para a criação de turma em determinado estado, caberá à Coordenação do Curso a decisão final sobre a distribuição das eventuais vagas remanescentes;
- As Secretarias Estaduais de Saúde poderão ser contempladas com até 02 (duas) vagas.

## 6. PERÍODO DE INSCRIÇÕES

De 27 de janeiro a 29 de fevereiro de 2016.

## 7. REGRAS E CRITÉRIOS PARA AS INSCRIÇÕES

ANTES DE EFETUAR O PEDIDO DE INSCRIÇÃO *ON-LINE* E A POSTAGEM DA DOCUMENTAÇÃO, O CANDIDATO DEVERÁ CONHECER TODAS AS REGRAS CONTIDAS NESTE EDITAL E CERTIFICAR-SE DE QUE PREENCHE TODOS OS REQUISITOS EXIGIDOS.

7.1 Cada candidato deverá efetivar seu pedido de inscrição, exclusivamente via *internet*, por meio do preenchimento do FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO disponível no endereço eletrônico abaixo:

<http://inscricao.ead.fiocruz.br/356>

7.2 A mensagem “Pedido de inscrição realizado com sucesso” deverá ser impressa pelo candidato imediatamente após o preenchimento do respectivo FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a obtenção desse documento comprobatório;

7.3 A EAD/ENSP/Fiocruz não se responsabilizará por solicitação de inscrição via *Internet* não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados;

7.4 Além de efetuar o pedido de inscrição pela *internet*, CADA CANDIDATO TAMBÉM DEVERÁ ENVIAR, via Correios - ECT (recomenda-se Carta Registrada ou SEDEX), toda a documentação comprobatória exigida no item 8, para o endereço:

**EAD/ENSP/FIOCRUZ**

**Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

**Seleção de ALUNOS**

**CAIXA POSTAL 35519 - CEP 21040-970 - RIO DE JANEIRO - RJ**

7.5 O Comprovante de Postagem valerá como prova do cumprimento do prazo estipulado;

7.6 A ENSP/Fiocruz não se responsabilizará pelas correspondências que não sejam recebidas por esta Instituição no prazo de até 15 (quinze) dias após a data final de inscrição estabelecida no item 6;

7.7 O candidato somente será considerado efetivamente inscrito para participar do presente processo seletivo após ter efetuado ambos os procedimentos – inscrição *on-line* bem sucedida e

encaminhamento dos documentos exigidos no subitem 8, no prazo estipulado no item 6.

## 8. DOCUMENTOS EXIGIDOS

8.1 Fotocópia autenticada e legível da carteira de identidade, e que conste o campo naturalidade (frente e verso na mesma folha);

8.2 Fotocópia legível do CPF (frente e verso na mesma folha). Dispensado caso conste o número na carteira de identidade;

8.3 Fotocópia autenticada e legível do diploma de graduação (frente e verso na mesma folha). Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando data da colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores a data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado no Brasil;

8.4 01 (uma) foto 3x4, de frente e recente, com o nome completo do candidato escrito no verso. Não serão aceitas fotos escaneadas;

8.5 Fotocópia legível da Certidão de Casamento, caso haja divergência no nome constante da documentação apresentada;

8.6 Declaração de Disponibilidade Institucional, **INDIVIDUAL**, que trata da liberação do candidato conforme Modelo do Anexo 01 deste edital, em papel timbrado, assinado pelo gestor da Atenção Básica ou Unidade Básica em exercício;

8.7 Declaração do Candidato de Disponibilidade e Habilidade conforme Modelo do Anexo 02 deste edital.

8.8 Perfil do Candidato conforme Modelo do Anexo 03 deste edital.

### OBSERVAÇÕES:

- Não serão aceitas declarações indicando mais de um candidato no mesmo documento;
- Não serão aceitos outros modelos de declaração e de perfil de candidato.

## 9. SELEÇÃO

9.1 O processo de seleção será realizado por uma Comissão definida pela Coordenação do Curso,

podendo conter representantes do Ministério da Saúde e com apoio do Serviço de Gestão Acadêmica (SECA) da EAD/ENSP/Fiocruz;

9.2 O processo de seleção consistirá na análise objetiva da documentação dos candidatos.

#### **OBSERVAÇÃO:**

- O candidato que já tiver sido selecionado na oferta anterior (2014) deste curso e que teve sua matrícula cancelada ou não efetivada sem justificativa (como por exemplo: abandono, desistência) somente participará desta nova oferta se houver vagas não preenchidas.

### **10. CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO**

10.1 Para preenchimento das vagas nos Estados serão adotados os seguintes critérios em ordem de prioridade:

- 1) Profissionais atuantes em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos Municípios com modalidade NASF 3;
- 2) Profissionais atuantes em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos Municípios com modalidade NASF 2;
- 3) Profissionais atuantes em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos Municípios com modalidade NASF 1;

### **11. CRITÉRIOS PARA DESEMPATE (em ordem de prioridade)**

- 1) Maior tempo de exercício como Profissional NASF;
- 2) Candidato com mais idade;
- 3) Profissionais pertencentes a NASF recentemente implantados (será considerada a data de registro no CNES).

### **12. RESULTADO DA SELEÇÃO**

12.1 A Coordenação Nacional do Curso, por meio da Comissão de Seleção, responsabilizar-se-á pela organização da lista dos candidatos SELECIONADOS, **em ordem alfabética**, e o Serviço de Gestão Acadêmica (SECA) da EAD/ENSP/Fiocruz pela divulgação por meio eletrônico, no portal EAD/ENSP/Fiocruz – [www.ead.fiocruz.br/editais](http://www.ead.fiocruz.br/editais);

12.2 **É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos e comunicados referentes a este processo seletivo público**, e ficar atento aos prazos nele estabelecidos no endereço eletrônico: <http://www.ead.fiocruz.br/editais> . **A ENSP/Fiocruz não se**

responsabiliza pelo contato direto ao candidato para informar o resultado final do processo seletivo ou a data e o local de realização do Primeiro Encontro Presencial.

### 13. EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA

É obrigatória a participação no **Primeiro Encontro Presencial**, desta forma apenas os candidatos selecionados que comparecerem a este Encontro terão sua matrícula efetivada.

O Primeiro Encontro Presencial será de 3 (três) dias consecutivos, com duração de 8 (oito) horas diárias.

### 14. CERTIFICAÇÃO

Ao final do curso, os alunos que cumprirem todas as exigências de entrega de atividade e avaliação satisfatória receberão o Certificado de Conclusão do Curso. Desta forma a ENSP outorgará certificado de Curso de Qualificação Profissional em Nível de Aperfeiçoamento, aos alunos que cumprirem os requisitos do Regulamento de Ensino da ENSP.

### 15. RECURSOS

15.1 O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo deverá fazê-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis a contar da data de publicação do resultado;

15.2 Para recorrer, o interessado deverá encaminhar o recurso para o *e-mail* [cursonasf@ensp.fiocruz.br](mailto:cursonasf@ensp.fiocruz.br) (observando o prazo do subitem 15.1), identificando e especificando o curso para o qual concorre, fazendo constar de maneira inequívoca que está recorrendo do resultado publicado. O recurso deverá estar fundamentado e explicitado de forma clara o critério ou fato que levou o candidato a discordar do resultado;

15.3 Todos os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção e a justificativa da alteração do resultado do processo seletivo, se for o caso, será divulgado no endereço eletrônico <http://www.ead.fiocruz.br/editais> . A resposta ao recurso será remetida para o endereço eletrônico da interposição do mesmo;

15.4 Se do exame do recurso resultar em alteração do resultado, essa alteração valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido;

15.5 Não serão aceitos recursos via postal, via fax ou para qualquer outro e-mail que não seja o disponibilizado para esse fim, ou ainda, fora do prazo;

15.6 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.



## 16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 Ao inscrever-se nesse processo seletivo o candidato estará reconhecendo sua aceitação das normas estabelecidas neste Edital;

16.2 A documentação apresentada pelo candidato que não for selecionado poderá ser retirada pelo mesmo ou por representante formalmente autorizado, na sede deste EAD, localizado na Rua Leopoldo Bulhões nº 1480, Edifício Joaquim Alberto Cardoso de Melo, sala 106, Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ, CEP 21041-210, no prazo de até 03 (três) meses após a publicação do resultado do processo seletivo objeto deste instrumento de divulgação, durante o horário comercial e mediante prévio agendamento pelo *e-mail* [pseletivo@ead.fiocruz.br](mailto:pseletivo@ead.fiocruz.br) . A partir deste período os documentos serão destruídos;

16.3 O pedido de inscrição *on-line* efetuado pelo candidato implica na aceitação das normas para o presente processo seletivo contidas neste edital e em quaisquer outras publicações relativas ao mesmo processo;

16.4 Será considerado desclassificado o candidato que deixar de cumprir ou atender as regras publicadas para este processo seletivo;

16.5 São de responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização dos seus endereços, postal e eletrônico (*e-mail*), no cadastro gerado pelo pedido de inscrição *on-line*. Desta forma, certifique-se de que seus endereços postal e eletrônico estão atualizados no FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO *on-line*;

16.6 Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidos pela Coordenação do respectivo curso;

16.7 A ENSP/Fiocruz se reserva no direito de corrigir eventuais erros materiais neste instrumento podendo ainda efetuar alterações neste Edital.

## 17. INFORMAÇÕES

Informações adicionais poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico [pseletivo@ead.fiocruz.br](mailto:pseletivo@ead.fiocruz.br)

***Coordenação do Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica***

## ANEXO 1

### CARTA DE DISPONIBILIDADE INSTITUCIONAL (individual)

(subitem 8.6 do item "8 DOCUMENTOS EXIGIDOS")

Declaro estar ciente e de acordo que o profissional (*nome completo*)  
.....que  
desempenha atividades em equipe NASF desde (*especificar ano - apenas para profissionais inseridos em equipe NASF*).....matrícula nº..... na função de  
..... e profissão ..... no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE denominado (*nome do estabelecimento de Saúde*) do Município ..... e do Estado ....., CNES nº....., (*profissional NASF citar modalidade de NASF a que pertence - NASF1, NASF2 ou NASF3 ano de sua implantação - data de registro no CNES. Profissional não integrante de equipe NASF, especificar sua inserção na Atenção Básica - gestão, equipes de Saúde da Família, Ribeirinhas, Fluviais, etc.*) ..... /..... e domiciliado em (*citar Município e Estado de moradia*)..... - ..... realizará as atividades a distância com carga horária de 05 (cinco) horas semanais, bem como ter disponibilidade de comparecer aos 06 (seis) encontros presenciais previstos no Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Informo estar ciente também de que se trata de um curso de caráter formativo cujo processo de certificação dependerá do aproveitamento acadêmico demonstrado.

---

Local, data, assinatura e carimbo

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Não serão aceitas declarações indicando mais de um candidato no mesmo documento;
- Deverá constar o nome e a matrícula do chefe da unidade e/ou instituição a qual o candidato está vinculado.

## ANEXO 2

### DECLARAÇÃO DO CANDIDATO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE

(subitem 8.7 do item "8 DOCUMENTOS EXIGIDOS")

Eu, ..... declaro para fins de participação no Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF , da EAD/ENSP/Fiocruz, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como aluno, participando dos momentos presenciais e a distância e dedicando o tempo estabelecido no Edital, além de concordar com todos os termos expressos no mesmo.

Informo que a minha categoria profissional é ..... e exerço no NASF/Atenção Básica (*profissional NASF citar a modalidade NASF: NASF 1, NASF 2 ou NASF 3*)..... a função de ....., além de exercer atividades no NASF desde.....(*somatório dos meses/anos que trabalha em NASF*).

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e busca na Internet, assim como recursos ágeis de conectividade.

---

Local, data e assinatura

### ANEXO 3

#### PERFIL DO CANDIDATO

(subitem 8.8 do item "8 DOCUMENTOS EXIGIDOS")

Nome completo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Município em que reside: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

#### PROFISSIONAL NASF (apenas profissional pertencente a uma equipe NASF):

Tempo de atividade em equipe NASF (ano que iniciou as atividades): \_\_\_\_\_

Indique a modalidade a que pertence:

( ) NASF1 ( ) NASF2 ( ) NASF3

Ano de implantação do NASF a que pertence: \_\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Endereço da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cargo/ Função: \_\_\_\_\_

#### PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NÃO PERTENCENTE A EQUIPE NASF:

Tipo de inserção (Equipe Saúde da Família, Ribeirinha, Fluvial, Gestão, etc.):

\_\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde ou Coordenação a que pertence: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço da Unidade de Saúde ou Secretaria: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cargo/ Função: \_\_\_\_\_