

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2017

CURSO DE FORMAÇÃO PARA RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DE AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS

EDITAL PARA SELEÇÃO DE ALUNOS

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) do Ministério da Saúde, tornam públicas, por meio deste instrumento de divulgação, as normas do processo de seleção de candidatos às vagas de alunos do *Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais*, de Qualificação Profissional em nível de Atualização, na modalidade a distância.

Coordenador-geral: Maria Infante

Coordenador-adjunto: Washington Luiz Mourão Silva

Endereço eletrônico para contato: pseletivo@ead.fiocruz.br

1. OBJETO

Esta chamada visa selecionar candidatos a alunos para participarem do *Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais*, cujo OBJETIVO é qualificar profissionais médicos para atuarem como responsáveis técnicos de Agências Transfusionais nas diversas regiões do país.

2. PERFIL DO CANDIDATO E PRÉ-REQUISITOS

2.1. PERFIL DO CANDIDATO

Profissionais médicos para atuarem como responsáveis técnicos em agências transfusionais nas diversas regiões do país.

2.2. PRÉ-REQUISITOS

As inscrições dos candidatos para seleção revestem-se de fundamental importância, devendo-se assegurar os seguintes pré-requisitos:

- Possuir diploma de graduação em medicina;
- Pertencer ao corpo clínico de uma unidade hospitalar;
- Possuir habilidade suficiente para utilizar computadores e dispor de recursos ágeis de conectividade, *internet, e-mail, fórum, chat, etc;*

- Dispor de pelo menos 06 (seis) horas semanais para o exercício das atividades a distância do curso;
- Apresentar declaração de indicação e apoio institucional assinada pelo Gestor e/ou pela Chefia Imediata, informando a liberação do profissional para o curso.

3. REGIME E DURAÇÃO DO CURSO

O Curso está estruturado em 03 (três) Unidades de Aprendizagem e terá carga horária total de 108 (cento e oito) horas e duração prevista de 05 (cinco) meses.

O processo a distância será desenvolvido, prioritariamente, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

As Unidades de Aprendizagem são compostas por Módulos:

Ambientação – carga horária (CH): 12h

Unidade de Aprendizagem Política e Gestão - CH: 18h

Módulo 1 – Política de Saúde no Brasil (Sistema Único de Saúde) e a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

Módulo 2 – Gerenciamento de Operações e de Recursos em Hemoterapia

Unidade de Aprendizagem Processo de Trabalho – CH: 54h

Módulo 3 – Os Processos de Trabalho de Serviços de Hemoterapia: hemocentro produtor e Agências Transfusionais

Módulo 4 – Uso Racional de Hemocomponentes e PBM (*Patient Blood Management*)

Módulo 5 – Hemovigilância, Comitês Transfusionais e Núcleo de Segurança do Paciente.

Unidade de Aprendizagem Qualidade e Risco – CH: 24h

Módulo 6 – Gerenciamento de Resíduos e Biossegurança

Módulo 7 – Garantia da Qualidade, Gestão de Risco e Monitoramento e Avaliação Externa de AT

4. VAGAS e CRITÉRIO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

4.1. Estão sendo ofertadas 500 (quinhentas) vagas, de acordo com a tabela abaixo:

REGIÃO	TOTAL DE VAGAS POR REGIÃO
NORTE	65
NORDESTE	115
CENTRO OESTE	50
SUDESTE	155
SUL	115

OBSERVAÇÃO: em caso de necessidade, a Coordenação do Curso poderá remanejar vagas entre as regiões.

4.2. Os critérios de seleção e classificação que serão utilizados são: i- complexidade e/ou porte e número de leitos do hospital que o candidato possuir vínculo; ii- ser responsável técnico ou substituto da agência transfusional do hospital vinculado; iii- possuir especialidade na área de hematologia e/ou hemoterapia;

4.3. De forma a assegurar que a totalidade das vagas sejam preenchidas, serão selecionados 20% (vinte por cento) a mais de candidatos, na condição de SUPLENTEs;

4.4. Os candidatos selecionados como suplentes, desde já, têm ciência de que somente serão convocados diante da vacância dentre os candidatos titulares e de acordo com a respectiva ordem de classificação.

5. INSCRIÇÕES

O período das inscrições é de 03/04/2017 a 19/05/2017.

6. REGRAS E CRITÉRIOS PARA AS INSCRIÇÕES

ANTES DE EFETUAR O PEDIDO DE INSCRIÇÃO VIA *INTERNET* E A POSTAGEM DA DOCUMENTAÇÃO, O CANDIDATO DEVERÁ NECESSARIAMENTE CONHECER TODAS AS REGRAS CONTIDAS NESTE EDITAL E SE CERTIFICAR DE EFETIVAMENTE PREENCHER TODOS OS REQUISITOS EXIGIDOS.

6.1. 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/381>

6.2. Além de efetuar o pedido de inscrição via *internet*, conforme o subitem 6.1, CADA CANDIDATO TAMBÉM DEVERÁ ENVIAR, via Correios - ECT (recomenda-se Carta Registrada ou SEDEX), toda a documentação comprobatória exigida no item "7 - DOCUMENTOS EXIGIDOS", para o seguinte endereço:

ENSP/Fiocruz

Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais

Processo Seletivo para ALUNOS

CEP 21041-210 - CAIXA POSTAL 35519

Rio de Janeiro - RJ

6.3. Os envelopes deverão estar identificados claramente com o nome do Curso e que se trata de participação no processo seletivo para alunos. Caso contrário, a Banca não poderá abri-los e consequentemente o candidato remetente não participará do processo de seleção;

6.4. O candidato somente será considerado efetivamente inscrito para participar do presente processo seletivo após ter efetuado ambos os procedimentos – inscrição via internet bem-sucedida e encaminhamento dos documentos exigidos – no prazo estipulado no item "5 – INSCRIÇÕES";

6.5. É de exclusiva responsabilidade do candidato o preenchimento das informações cadastrais no ato do pedido de inscrição, sob as penas da lei;

7. DOCUMENTOS EXIGIDOS

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

OBSERVAÇÃO: a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), autenticada, somente servirá como documento de identidade se for enviada juntamente com certidão de casamento ou nascimento (estas não precisam de autenticação), devido ao campo NATURALIDADE.

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

7.3. Fotocópia autenticada e legível do diploma de graduação em Medicina (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 à 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;

7.4. 01 (uma) foto 3x4, de frente e recente, com o nome completo do candidato escrito no verso. Não serão aceitas fotos escaneadas;

7.5. Fotocópia legível da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome em relação aos documentos apresentados (não precisa ser autenticada);

7.6. Declaração do Candidato comprometendo-se com uma disponibilidade mínima de 06 (seis) horas semanais de dedicação às atividades acadêmicas do Curso, conforme modelo do Anexo 1;

7.7. Memorial Descritivo relatando sua trajetória acadêmica e sua justificativa de interesse para realização do curso (em no máximo 1 página), conforme modelo do Anexo 2;

7.8. Declaração de indicação e apoio institucional, conforme modelo do Anexo 3;

7.9. **Declaração Funcional do Candidato** quanto ao número de leitos do hospital que possui vínculo, se a unidade possui agência transfusional e se atua ou não como Responsável Técnico ou substituto da Agência Transfusional, conforme modelo do **Anexo 4**.

OBSERVAÇÕES:

- Não será cobrada taxa de inscrição;
- A documentação apresentada pelos candidatos poderá ser retirada pelos mesmos ou por representante formalmente autorizado, na Rua Leopoldo Bulhões nº 1480, Edifício Joaquim Alberto Cardoso de Melo (antigo Torres Homem), sala 106, Manguinhos, Rio/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 . A partir deste período os documentos serão destruídos.

8. RESULTADO DA SELEÇÃO

8.1. A Coordenação do Curso, por meio da Comissão de Seleção, responsabilizar-se-á pela organização da lista dos candidatos SELECIONADOS, em ordem alfabética, bem como a dos SUPLENTEs, estes em ordem de classificação, e a ENSP/Fiocruz pela divulgação por meio eletrônico, no Portal EAD/ENSP/Fiocruz – www.ead.fiocruz.br/editais;

8.2. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos e comunicados referentes a este processo seletivo, e ficar atento aos prazos nele estabelecidos. A ENSP/Fiocruz não se responsabiliza pelo contato direto ao candidato para informar o resultado final do processo seletivo. **Não serão fornecidas informações por telefone.**

9. 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 **Qualificação Profissional em nível de Atualização** aos alunos que cumprirem os requisitos do Regulamento de Ensino da ENSP.

10. RECURSOS

10.1. O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo disporá de 02 (dois) dias úteis para fazê-lo, a contar do primeiro dia útil após a divulgação da lista de selecionados.

10.2. Para recorrer, o interessado deverá encaminhar o recurso e as respectivas razões, observado o prazo do parágrafo anterior, para o email: recurso.rt@ead.fiocruz.br

10.3 O candidato deverá se identificar e especificar o curso para o qual concorre, sendo claro, consistente e objetivo em seu pleito;

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

10.5. Os recursos serão analisados pela Banca de Seleção e a justificativa da alteração do resultado do processo seletivo, se for o caso, será divulgada no endereço eletrônico www.ead.fiocruz.br/editais;

10.6. A resposta ao recurso será remetida para o e-mail de origem do recurso;

10.7. Não serão aceitos recursos via postal, via fax ou para qualquer outro e-mail que não seja o disponibilizado no subitem 10.2, ou ainda, fora do prazo estipulado no subitem 10.1;

10.8. Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recurso.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A participação do candidato implica automaticamente na sua aceitação às normas para o presente processo seletivo contidas neste edital e em quaisquer outras publicações relativas ao mesmo processo;

11.2. Será considerado desclassificado o candidato que deixar de cumprir ou atender as normas publicadas para este processo seletivo;

11.3. São de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização de seu endereço eletrônico e postal ou do extravio da correspondência;

11.4. Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidos pela Coordenação do Curso;

11.5. A ENSP/Fiocruz se reserva no direito de fazer alterações neste Edital.

12. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	PERÍODO
PERÍODO DE INSCRIÇÃO	03/04/2017 a 19/05/2017
BANCA DE SELEÇÃO	26 a 30/06/2017
PUBLICAÇÃO DO RESULTADO	03/07/2017
PERÍODO DE RECURSOS	04 e 05/07/2017

PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PÓS-RECURSOS (SE HOUVER DEFERIMENTO)	06 ou 07/07/2017
PREVISÃO DO INÍCIO DO CURSO	28/08/2017

OBSERVAÇÃO: O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no portal EAD/ENSP/Fiocruz – www.ead.fiocruz.br/editais:

13. INFORMAÇÕES

Informações adicionais poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico pseletivo@ead.fiocruz.br

Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE

Eu, declaro para fins de participação no *Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais* ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver atividades como aluno e dedicando o tempo estabelecido no Edital.

Declaro, ainda, possuir habilidades para utilizar computadores: *internet, e-mails, fóruns, chats* e afins, e dispor de recursos ágeis de conectividade via *internet*.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local, data, nome completo e assinatura do candidato

ANEXO 2
MEMORIAL DESCRITIVO

TRAJETÓRIA ACADÊMICA

ANO GRADUAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO

RESIDÊNCIA MÉDICA

TÍTULO DE ESPECIALISTA

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

MESTRADO

 Título da tese

 Área de concentração

 Instituição e ano de conclusão

DOUTORADO

 Título da tese

 Área de concentração

 Instituição e ano de conclusão

JUSTIFICATIVA DO INTERESSE PARA REALIZAR O CURSO (NO MÁXIMO 1 (UMA) PÁGINA)

Local, data, nome completo e assinatura do candidato

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL

Declaro que o profissional médico
....., pertence ao Corpo Clínico da
serviço Hospitalar
....., desempenhando a função de
....., e que está indicado para participar do *Curso de Formação
para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais*.

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

Expresso meu compromisso de liberar o candidato para participar das atividades como
aluno e dedicando o tempo estabelecido no Edital.

Local e Data

Assinatura e carimbo (constando o nome, a matrícula o cargo e a Instituição de
lotação do chefe da Unidade ao qual o candidato está vinculado).

Obs: O documento deve ser em papel timbrado.

ANEXO 4

DECLARAÇÃO FUNCIONAL DO CANDIDATO

Declaro que eu,, CRM no., candidato do *Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais*, trabalho no serviço Hospitalar, no endereço (completo):, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no., com leitos.

Declaro também que o Hospital onde trabalho possui (ou não) Agência Transfusional. Minha atuação (na AT ou no Hospital) é
.....

Local, Data,

Nome completo e assinatura do candidato