

EDITAL DE ABERTURA Nº 03, DE 20 DE MAIO DE 2021. INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE ATUALIZAÇÃO SALA DE VACINA E REDE DE FRIOS.

A Diretora da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso de Atualização Sala de Vacina e Rede de Frios.

1- DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Atualização Sala de Vacina Rede de Frios, destinado aos profissionais da saúde Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básica de Saúde (UBS). O Curso de Atualização Sala de Vacina e Rede de Frios será destinado aos municípios de **Belém (Região de Saúde Metropolitana I), Oeiras do Pará, Mocajuba e Limoeiro do Ajuru (Região de Saúde do Tocantins) e as demais Regiões de Saúde do Estado do Pará.**

2 - DO CURSO

2.1 O Curso de Atualização Sala de Vacina e Rede de Frios, apresenta carga horária de 40 horas, divididos em 8h diária, com duração de 1 (uma) semana para cada turma;

2.2 O curso terá 2 (duas) turmas;

2.3 O Curso será realizado no período de 21 a 25 de junho de 2021 em horário de 08h às 12h e de 14h às 18h para a 1ª Turma e no período de 02 a 06 de agosto de 2021 em horário de 08h às 12h e de 14h às 18h para a 2ª Turma conforme cronograma articulado com os gestores do município;

2.4 O curso será na modalidade de ensino de Educação a Distância- EaD disponibilizado na ferramenta da comunicação no Ambiente Virtual de Aprendizagem- AVACEFOR do Centro de Formação de Profissionais de Educação Básica do Estado do Pará sobre a responsabilidade da Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA em parceria com a Coordenação de Tecnologia e Informática em Saúde - CITIS/SESPA.

3- DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO

3.1 Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:

3.1.1 Ter idade mínima de 18 anos;

3.1.2 Ser Enfermeiro (a) e Técnico (a) de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde dos municípios de **Belém, Oeiras do Pará, Mocajuba, Limoeiro do Ajuru e as demais Regiões de Saúde do Estado do Pará.**

3.1.3 Ter concluído o Ensino Médio;

4- DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no portal da SESPA: www.saude.pa.gov.br

4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir do **dia 20 de Maio a 11 de Junho de 2021** para a 1ª Turma e do dia 07 à 25 de Junho de 2021 para a 2ª Turma, conforme o funcionamento da ETSUS/PA, de segunda a sexta de 08:00h às 17:00h;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas por meio de Ofício para a Secretaria Escolar da ETSUS/PA, situada à Travessa Estrella, nº 2342 - Bairro: Marco, CEP: 66080-471 ou para o e-mail: inscricoesetsuspa@gmail.com

4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde;

4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);

4.6.2 Declaração de liberação para participar do curso (Anexo III);

4.6.3 Cópia do RG;

4.6.4 Cópia do CPF;

4.6.5 Cópia do certificado de conclusão da escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;

4.6.6 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV), sendo necessário apenas 01(um) documento do município em questão.

5- DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas **85 vagas**;

5.2 A distribuição de vagas encontra-se no Anexo I deste Edital.

6- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;

6.2 Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso, tiver usado documentos e/ou informações falsas;

6.3 A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;

6.4 De acordo com o Regimento Interno da ETSUS/PA, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% no curso;

6.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, 20 de Maio de 2021.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

| Região de Saúde | Município/Vagas Demandadas | Número de Turmas/ Quantitativo de Vagas | Total de Vagas |
|---|--|--|----------------|
| Metropolitana I | Belém 02 profissionais | 1ª Turma – 21 a 25/06/2021 (43 discentes)** | 85 |
| Tocantins | Oeiras do Pará 29 profissionais | | |
| | Mocajuba 22 profissionais | | |
| | Limoeiro do Ajuru 22 profissionais | 2ª Turma – 02 a 06/08/2021 (42 discentes)** | |
| Demais Regiões de Saúde 10 profissionais* | | | |

* As 10 vagas às “Demais Regiões de Saúde”, foram ofertadas pela ETSUS, por não terem apresentado nenhuma demanda específica.

** O inscrito será alocado na turma, no período correspondente da inscrição.



ANEXO II
FICHA DE INSCRIÇÃO

| | | | |
|---|-----------------------|---|---------|
| 1. NOME: | | 2. SEXO: M () F () | |
| 3. C. IDENTIDADE: | 4. ÓRGÃO EXPEDIDOR: | 5. NASCIMENTO: | 6. CPF: |
| 7. ENDEREÇO: | | | |
| 8. BAIRRO: | 9. CEP.: | 10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: | |
| 11. FONE: | 12. E-MAIL: | | |
| 13. ESCOLARIDADE: () ENSINO FUND () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO SUP. () COMPLETO () INCOMPLETO () GRADUAÇÃO: _____ | | 14. PÓS-GRADUAÇÃO: | |
| 16. CARGO/FUNÇÃO: | | 15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: () SIM () NÃO QUAL: _____ | |
| 17. MAT. FUNCIONAL: | 18. LOCAL DE LOTAÇÃO: | | |
| 19. DATA DE ADMISSÃO: | | | |
| 20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA: | | | |
| 21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: () EFETIVO () TEMPORÁRIO () CARGO COMISSIONADO | | | |

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL
TERMO DE COMPROMISSO

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

Município, ____ de _____ de 2021.

| | |
|---|----------------------------|
| Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata | Assinatura do Participante |
|---|----------------------------|

Identificador de autenticação: 0198EDB_7529_269_05C465A11531E412A2

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) _____ do município de **Belém, Oeiras do Pará, Mocajuba, Limoeiro do Ajuru e as demais Regiões de Saúde do Estado do Pará** _____ tem disponibilidade para participar do Curso de Atualização Sala de Vacina e Rede de Frios, com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas semanais.

Município, _____ de _____ de 2021.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR

A Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres” e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de _____ celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO que estabelece as condições que regerão a participação dos profissionais da área da Saúde no Curso de Atualização Sala de Vacina e Rede de Frios.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso assegura o direito aos profissionais da saúde Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básica de Saúde (UBS), ofertado pela ETSUS/PA.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula com computadores, acesso a internet, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos da zona rural;

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o candidato deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso.

CLÁUSULA QUARTA: A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso.

Município _____ de _____ de 2021.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE