



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
NUTEDS/FAMED/UFC**

CHAMADA PÚBLICA PARA CAPACITAÇÃO SOBRE INFLUENZA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA MODALIDADE A DISTÂNCIA

EDITAL Nº 03/2017 NUTEDS/UFC

O Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (NUTEDS/FAMED/UFC) em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), no uso de suas atribuições legais, tornam pública esta CHAMADA para reabertura das inscrições para preenchimento de vagas remanescentes do processo seletivo dos CANDIDATOS a Capacitação sobre Influenza para Profissionais de Vigilância em Saúde, ofertada na modalidade Educação a Distância (EaD) *online*, em nível de extensão, com duração de 2 (dois) meses e terá carga horária de 80 horas, sem encontros presenciais obrigatórios.

A Capacitação trata-se de uma iniciativa do MS para formação de profissionais de vigilância em saúde e ampliação das ações de implantação, implementação e fortalecimento da vigilância da influenza no Brasil de acordo com a portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

1. DO OBJETIVO DA CAPACITAÇÃO

1.1 Capacitar profissionais da área de saúde, preferencialmente, que atuam na vigilância de influenza, para fortalecer as atividades dessa vigilância no Brasil.

2. DO PÚBLICO ALVO

2.1 A Capacitação sobre Influenza para Profissionais de Vigilância em Saúde, na modalidade de Educação a Distância (EaD) *online*, tem o seguinte público alvo:

- Profissionais de saúde com nível médio e/ou superior que atuam na área de vigilância da influenza e/ou saúde em geral, dos Estados e Municípios, com

ênfase nos entes federativos que aderiram a Vigilância Sentinela de influenza regulamentada pela portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

2.2 São requisitos para participação na capacitação:

- a) Possuir diploma de ensino médio ou de graduação.
- b) Atuar na área de saúde, preferencialmente, na vigilância de influenza ou de saúde em geral, nas esferas municipal, estadual ou federal;
- c) Ter conhecimentos básicos de informática e de navegação na Internet;
- d) Possuir conta de e-mail;
- e) Ter disponibilidade mínima de 10 (dez) horas semanais para dedicar-se à capacitação, para estudo e realização de atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem;
- f) Dispor de acesso à internet para participação nas atividades da capacitação.

3. ESTRUTURA DO CURSO

3.1 O conteúdo abordado no curso será o seguinte:

<p>MÓDULO 1 – INTRODUÇÃO A VIGILÂNCIA DA INFLUENZA Unidade 1 – Introdução Unidade 2 – Conceitos gerais de vigilância epidemiológica Unidade 3 – Importância da vigilância epidemiológica da influenza Unidade 4 – Vigilância da influenza no Brasil</p>
<p>MODULO 2 – INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO Unidade 1 – Introdução Unidade 2 – Investigação Epidemiológica Unidade 3 – Etapas da investigação de surto Unidade 4 – Respostas Rápidas em Situação de Surto</p>
<p>MODULO 3 – ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO A ANÁLISE DE DADOS Unidade 1 – Medidas de Prevenção e Controle Unidade 2 – Atendimento/Assistência Unidade 3 – Análise de Dados</p>

3.2 O conteúdo do curso será disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment).

3.3 A participação do discente será avaliada através de atividades didático-avaliativas formativas e somativas ao longo da capacitação. Às atividades de caráter formativo não serão atribuídas notas. As atividades somativas serão

realizadas ao final de cada módulo. Após a realização do último módulo será disponibilizada uma avaliação final.

3.4 Os estudantes que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete) na avaliação final receberão certificação expedida pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

4. DO VALOR DO INVESTIMENTO

4.1 O Curso será totalmente gratuito para seus participantes.

5. DA OFERTA DE VAGAS

5.1 Serão ofertadas 277 vagas para profissionais de saúde com nível médio ou superior, que atuam na área de vigilância da influenza ou da saúde em geral, nas esferas municipal, estadual ou federal.

5.2 Não haverá formação de cadastro reserva.

6. DA INSCRIÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 As inscrições estarão abertas a partir das 17h00min, do dia 12 de abril de 2017 e encerrarão as 17h00min do dia 26 de abril de 2017 (horário de Brasília), e se darão exclusivamente por meio de preenchimento do Formulário de Inscrição disponibilizado no site <http://alunoinfluenza.nuteds.ufc.br/>.

6.2 A efetivação da inscrição se dará mediante o preenchimento completo dos dados e do envio dos documentos comprobatórios através do formulário.

6.3 A documentação necessária para essa efetivação da inscrição está listada no ANEXO I deste edital.

6.3.1 As informações prestadas no formulário de inscrição *online* serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), dispendo o NUTEDS/FAMED/UFC do direito de excluir do processo seletivo aquele que não preencher o formulário de forma completa e correta, bem como aquele que prestar informações inverídicas.

6.4 Somente após o envio de toda a documentação, o candidato estará efetivamente inscrito no processo seletivo. Caberá à comissão julgadora validar os documentos recebidos quanto à sua legibilidade e pertinência.

6.5 O envio da documentação listada no Anexo I deste edital, dentro do prazo de inscrição é obrigatório, e deverá ocorrer por meio da anexação e envio dos documentos no formulário de inscrição *online*, respeitando os respectivos campos, não sendo aceita a substituição dos documentos após o envio do formulário, estando eliminado o candidato que não cumprir estes requisitos.

6.5.1 Não serão aceitos documentos encaminhados por meios distintos daqueles explicitamente indicados neste edital, tais como entrega em mãos, por meio dos Correios ou e-mail.

6.6 Ao se inscrever, o candidato declara conhecer e aceitar as condições estabelecidas neste Edital e se compromete a tomar conhecimento de eventuais termos aditivos e avisos que forem publicados no endereço eletrônico <https://www.nuteds.ufc.br>.

Parágrafo Único - No momento em que enviar toda a documentação e finalizar a inscrição, o candidato visualizará a confirmação da inscrição na tela do sistema. A classificação dos candidatos se dará por ordem de inscrição, de acordo com as vagas disponíveis e a comprovação das condições previstas neste edital.

6.7 Ao preencher o formulário de inscrição o candidato deverá informar um endereço eletrônico (*e-mail*) válido, não sendo permitidos endereços de uso coletivo ou compartilhado. É de responsabilidade do candidato o preenchimento correto de seu endereço eletrônico, visto que este será o canal de comunicação oficial com a comissão.

6.8 Somente serão consideradas deferidas as inscrições cujo formulário estiver devidamente preenchido e com todas as informações comprovadas mediante envio da documentação descrita no Anexo I, no prazo estabelecido neste edital.

7. DO PROCESSO SELETIVO

7.1 Serão selecionados os 277 (duzentos e setenta e sete) primeiros candidatos inscritos que tiverem sua inscrição validada mediante a conferência da documentação enviada.

Parágrafo Único. Considerar-se-á como inscrição validada aquelas que apresentarem todas as informações obrigatórias com a devida documentação anexada no formulário de inscrição, conforme requerido neste Edital (Anexo I).

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1 A seleção será pela ordem de inscrição, não havendo possibilidade de empate.

9. DO RESULTADO DA SELEÇÃO

9.1 O resultado final será apresentado mediante relação nominal dos classificados, respeitando a sequência das inscrições validadas.

9.2 O resultado final do processo seletivo será divulgado no dia 05 de maio de 2017, após as 17h00min, horário de Brasília, com a relação dos candidatos classificados, no endereço eletrônico <https://www.nuteds.ufc.br>.

10. DA MATRÍCULA

10.1 A matrícula será realizada pelo Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará (NUTEDS/UFC).

11. DA DESCLASSIFICAÇÃO

11.1 Serão desclassificados os candidatos inscritos que não atenderem aos requisitos e não anexarem ao formulário de inscrição a documentação requerida neste Edital (Anexo I).

11.2 Serão desclassificados os candidatos que apresentarem documentos ilegíveis, sem validade ou que não correspondem aos documentos relacionados no Anexo I deste Edital, bem como não anexá-los nos locais correspondentes no formulário eletrônico.

11.3 Serão desclassificados os candidatos que excedam o número limite de vagas estabelecidas neste Edital.

12. DO CRONOGRAMA

12.1 As atividades de seleção e realização da capacitação seguirão o cronograma a seguir:

ETAPAS	DATAS
Período de Inscrição	12 a 26 de abril de 2017
Resultado Preliminar	28 de abril de 2017
Recursos	02 e 03 de maio de 2017
Resultado Final	05 de maio de 2017
Início das atividades virtuais	10 de maio de 2017

Parágrafo Único – O resultado preliminar e o final serão publicados no endereço eletrônico do NUTEDS/UFC (<https://www.nuteds.ufc.br>).

13. DOS RECURSOS

13.1 Para interpor recurso o candidato deverá acessar o endereço eletrônico <http://alunoinfluenza.nuteds.ufc.br/> utilizando o e-mail cadastrado no sistema e o seu CPF, respeitando os prazos estabelecidos no item 12.1 deste edital.

13.2 **A interposição de recursos somente será feita online.** Em hipótese alguma serão aceitos recursos encaminhados via postal, via fax, e-mail, presencialmente ou em qualquer outro endereço eletrônico que não seja o disponibilizado para esse fim.

13.3 Em hipótese alguma serão aceitos recursos interpostos fora do prazo estabelecido neste Edital.

13.4 Os recursos inconsistentes e intempestivos serão indeferidos.

13.5 O resultado do julgamento do recurso poderá ser visualizado no mesmo link em que o candidato o interpôs.

13.6 Não serão aceitas solicitações de revisão de julgamento do recurso.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 Caberá à coordenação do curso a prerrogativa de alterar a data e o cronograma de qualquer etapa do curso ou da seleção, e ao candidato a responsabilidade de acompanhar as publicações e informações referentes a ao curso através do endereço eletrônico (<http://www.nuteds.ufc.br>).

13.2 A não observância das disposições e instruções contidas neste edital poderá acarretar a eliminação do candidato do presente processo seletivo.

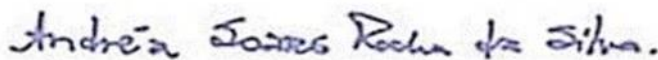
13.3 É de responsabilidade do candidato acompanhar através do site as informações referentes ao curso.

13.4 Ao final da capacitação, os certificados serão disponibilizados mediante preenchimento prévio de um formulário contendo: Nome completo (sem abreviações), nº do CPF e e-mail. Após esse preenchimento, o candidato receberá em seu e-mail um tutorial para o posterior acesso ao certificado.

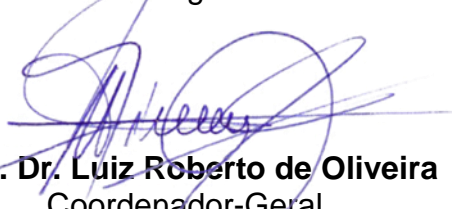
13.5 Somente serão respondidas dúvidas via e-mail: pedagogico@nuteds.ufc.br

13.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do NUTEDS/FAMED/UFC.

Fortaleza, 12 de abril de 2017.



Prof.ª Dr.ª Andréa Soares Rocha da Silva
Coordenadora da Capacitação sobre Influenza para
Profissionais de Vigilância em Saúde



Prof. Dr. Luiz Roberto de Oliveira
Coordenador-Geral

Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal do Ceará – NUTEDS/FAMED/UFC



EDITAL NUTEDS/UFC Nº 03/2017
CAPACITAÇÃO SOBRE INFLUENZA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

ANEXO I

Na ocasião do preenchimento do formulário de inscrição, o candidato deverá digitalizar todos os documentos exigidos (abaixo relacionados) e enviá-los pelo sistema eletrônico de inscrição. O formato (extensão) dos arquivos deverá ser PDF, JPEG ou JPG. Os documentos exigidos são:

a) Declaração de vínculo com o serviço de saúde nas esferas municipal, estadual ou federal assinada pelo gestor comprovando a atuação do candidato diretamente na área de vigilância de influenza (ANEXO II) **OU** Declaração de vínculo com o serviço de saúde nas esferas municipal, estadual ou federal assinada pelo gestor comprovando a atuação do candidato na área de saúde em geral (ANEXO III).

OBS: O anexo II ou III deverá estar em papel timbrado, com as devidas informações necessárias. A assinatura, carimbo e matrícula do gestor responsável ou de seu representante legal são imprescindíveis.

b) Diploma de conclusão do ensino médio ou superior devidamente registrado e reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC (frente e verso);

c) Documento de identificação com foto. Serão considerados documentos de identificação: carteiras expedidas pelo Comando Militar, pela Secretaria de Segurança Pública, pelo Instituto de Identificação e pelo Corpo de Bombeiro Militar; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos etc.); passaporte brasileiro; certificado de reservista; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira de identidade do trabalhador; carteira nacional de habilitação (somente o modelo com foto).

d) Termo de Compromisso (ANEXO IV).

Inserir timbre do Órgão

EDITAL NUTEDS/UFC Nº 03/2017
CAPACITAÇÃO SOBRE INFLUENZA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

ANEXO II

Texto obrigatório para a declaração¹

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação perante o processo seletivo para Capacitação sobre Influenza para Profissionais da Vigilância em Saúde, promovido pela Universidade Federal do Ceará em parceria com o Ministério da Saúde, que o(a) Sr(a). _____ desenvolve suas atividades profissionais diretamente na área de vigilância de influenza na instituição _____, na função de _____, desde ____/____/____ até a presente data.

Local, (data) de (mês) de 2017.

Nome do responsável ou representante legal

Cargo

¹ A declaração a ser enviada deverá estar em papel timbrado, com as devidas alterações necessárias. **A assinatura, carimbo e matrícula do responsável ou do seu representante legal é imprescindível. (Anexo I deste Edital)**

Inserir timbre do Órgão

EDITAL NUTEDS/UFC Nº 03/2017
CAPACITAÇÃO SOBRE INFLUENZA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

ANEXO III

Texto obrigatório para a declaração¹

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação perante o processo seletivo para Capacitação sobre Influenza para Profissionais da Vigilância em Saúde, promovido pela Universidade Federal do Ceará em parceria com o Ministério da Saúde, que o(a) Sr(a). _____ desenvolve suas atividades profissionais diretamente na área de saúde em geral na instituição _____ na função de _____, desde ____/ ____/ ____ até a presente data.

Local, (data) de (mês) de 2017.

Nome do responsável ou representante legal

Cargo

¹ A declaração a ser enviada deverá estar em papel timbrado, com as devidas alterações necessárias. **A assinatura, carimbo e matrícula do responsável ou do seu representante legal é imprescindível. (Anexo I deste Edital)**



EDITAL NUTEDS/UFC Nº 03/2017
CAPACITAÇÃO SOBRE INFLUENZA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE
ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____,

(Profissão do candidato), RG nº _____,
_____, CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, que, ao inscrever-me no processo seletivo da Capacitação sobre Influenza para Profissionais da Vigilância em Saúde, na modalidade a distância, tenho ciência de todos os aspectos apresentados e exigidos neste edital e reafirmo que:

1. Possuo ensino médio ou graduação na área de saúde devidamente concluído e aprovado pelo Ministério da Educação;
2. Atuo na saúde, diretamente na área de vigilância de influenza/ou saúde em geral nas esferas de gestão municipal, estadual ou federal.
3. Disponho de acesso à internet para participação nas atividades da capacitação;
4. Tenho disponibilidade mínima de 10 (dez) horas semanais para dedicar-me à capacitação, para estudo e realização de atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem;
5. Estou ciente de que se me ausentar por mais de 10 dias do ambiente virtual sem apresentar, antecipadamente, justificativa condizente com a situação do afastamento ou se ao final do período da capacitação, não houver realizado 50% das atividades serei considerado(a) desistente e, portanto, desligado(a) do curso;
6. Coloco-me à disposição para atender as solicitações feitas pela coordenação da Capacitação sobre Influenza para Profissionais da Vigilância em Saúde, na modalidade a distância, sempre que se faça necessário.
7. Autorizo a Universidade Federal do Ceará a usar ou a divulgar as informações por mim prestadas no ato da inscrição na Capacitação sobre Influenza para Profissionais da Vigilância em Saúde, para efeitos de participação em estudos e/ou pesquisas, com garantia de sigilo da sua identidade.

E, por estar de inteiro acordo com as condições aqui pactuadas, firmo o presente Termo de Compromisso.

(Cidade do candidato) de _____ de 2017.

Assinatura legível do candidato