

EDITAL Nº 07/2024

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA

CHAMADA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL UNIÃO DA VITÓRIA- FRANCISCO BELTRÃO- CASCAVEL- JACAREZINHO- TOLEDO

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA**, CNPJ: 76416.8660001-40, com sede na Rua Piquiri, nº 170 – CEP: 80.230-140 – Bairro Rebouças – Curitiba/PR, por meio da **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA E CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (ESPP–CFRH)**, com sede na Rua Dr. Dante Romanó, nº 120 – Bairro Tarumã – CEP 82.821-016 – Curitiba/PR torna pública a abertura de inscrição para o **CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1º. Os critérios de inscrição para o curso Técnico em Saúde Bucal serão regidos por este Edital, cuja publicidade se dará no endereço eletrônico: www.escoladesaude.pr.gov.br.

Art.2º. O curso é uma proposta de formação em rede e inserida no âmbito das políticas de saúde do Estado do Paraná, e visa qualificar servidores da SESA e Secretarias Municipais de Saúde.

Art.3º. O curso Técnico em Saúde Bucal se caracteriza como curso de qualificação profissional de nível técnico pós-médio na modalidade presencial.

Parágrafo Único: o Curso Técnico em Saúde Bucal será ofertado para as seguintes Regionais de Saúde: **06ªRS União da Vitória, município: União da Vitória (01 turma); 08ªRS Francisco Beltrão, município: Francisco Beltrão (01 turma); 10ªRS Cascavel, município: Cascavel (01 turma); 19ªRS Jacarezinho, município: Jacarezinho (01 turma) e 20ªRS Toledo, município: Toledo (01 turma).**

DO PÚBLICO-ALVO

Art.4º. O edital destina-se para inscrição de alunos/educandos com os seguintes critérios:

- I - Trabalhadores da área de saúde bucal do SUS com ensino médio **completo**, dos municípios da área de abrangência deste edital;
- II - Trabalhadores do SUS, com ensino médio **completo**, que atuam em outras áreas e desejam se aprimorar como profissionais Técnicos em Saúde Bucal;
- III – Vagas remanescentes para a comunidade em geral;

Parágrafo Único: Os candidatos devem residir em um dos municípios de abrangência das Regionais de Saúde para as quais o curso foi ofertado, desde que tenham condições de se deslocar para o município sede do curso como consta neste edital.

DA MODALIDADE, CARGA HORÁRIA E VAGAS

Art.5º. O curso será realizado nas seguintes Regionais de Saúde: **06ªRS- União da Vitória, município: União da Vitória; 08ªRS- Francisco Beltrão, município: Francisco Beltrão; 10ªRS- Cascavel, município: Cascavel; 19ªRS- Jacarezinho, município: Jacarezinho e 20ªRS- Toledo, (município: Toledo).**

O curso Técnico em Saúde Bucal tem a carga horária de 1.300 horas, sendo 776 horas de aulas teóricas, 424 horas de aulas práticas e 100 horas de estágios supervisionados, com duração de até 02 anos.

As **aulas teóricas e práticas** serão no período **noturno**, das 19 horas às 22:45h. O horário dos **estágios** poderá ser **diurno ou noturno**, de acordo com a disponibilidade dos locais a serem realizados. O início do curso está previsto para o mês de **julho de 2024, sendo sujeito a alterações.**

Regional	Endereço das Aulas Teóricas/Práticas	Horário
06ªRS União da Vitória: - Município: União da Vitória	A definir	19 horas às 22:45 horas
08ªRS Francisco Beltrão: - Município: Francisco Beltrão	A definir	19 horas às 22:45 horas
10ªRS Cascavel: - Município: Cascavel	A definir	19 horas às 22:45 horas
19ªRS Jacarezinho: - Município: Jacarezinho	A definir	19 horas às 22:45 horas
20ªRS Toledo: - Município: Toledo	A definir	19 horas às 22:45 horas

***Obs: Os locais das aulas teóricas e práticas estão sujeitos a alterações após a visita técnica da equipe da ESPP/CFRH.**

Art.6º. A duração do curso está vinculada à carga horária semanal e às condições sanitárias e locais destinadas para o curso.

Parágrafo único. Poderá haver readequação do calendário escolar, como adiamento ou interrupção, a qualquer momento do curso e a mesma será informada aos alunos e docentes com antecedência.

Art.7º. Serão ofertadas 35 vagas para cada município.

DA REALIZAÇÃO DO CURSO

Art.8º. O curso será realizado nos municípios de **União da Vitória, Francisco Beltrão, Cascavel, Jacarezinho e Toledo**, podendo ser alterados com o objetivo de facilitar o deslocamento dos alunos.

§ 1º. O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos.

§ 2º. A realização do curso está condicionada à formação de turma, sendo no **mínimo 26** e no **máximo 35 alunos** e com o deferimento de matrículas pela Secretaria Escolar do CFRH.

DOS CRITÉRIOS DA INSCRIÇÃO

Art.9º. O candidato precisará atender os critérios abaixo:

- I. Ter Ensino Médio completo, devidamente comprovado por histórico escolar;**
- II. Ter 18 anos completos;**
- III. Atender aos critérios listados no Art.4º.**

Parágrafo único. Caso o número de candidatos seja maior que o número de vagas ofertadas, são **critérios para desempate:**

- I. Ter maior tempo de trabalho na área;**
- II. Idade mais elevada.**

DAS INSCRIÇÕES

Art. 10º. A inscrição do(a) aluno(a) para o Curso Técnico em Saúde Bucal, será aberta a partir da data de publicação deste Edital e se estenderá até o dia 24/05/2024.

Art. 11. Para realizar a inscrição, o(a) aluno(a) deverá preencher o **formulário eletrônico**, no EDITAL DE CHAMADA PARA INSCRIÇÃO - CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL no seguinte endereço: <https://sga.escoladesaude.pr.gov.br/f/JoBMX6Tb>

§ 1º. Na impossibilidade de realização da inscrição por meio eletrônico, o candidato poderá entregar a documentação solicitada em mãos na sua Regional de Saúde, ou enviar por correio para a **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA**, no seguinte endereço: Rua Dr. Dante Romanó, nº120, Bairro Tarumã, CEP 82.821-016, Curitiba, PR.

§ 2º. A documentação deverá estar com data de postagem até dia 20/05/2024.

DA DOCUMENTAÇÃO

Art.12. Para a inscrição serão solicitados os documentos abaixo relacionados, os quais deverão ser **digitalizados e anexados no formato PDF no momento da inscrição**:

- I. Cópia do Registro Geral - RG (FRENTE E VERSO);
- II. Cópia do CPF;
- III. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- IV. Cópia do Título de Eleitor;
- V. Cópia comprovante de reservista (homens);
- VI. Cópia do Histórico Escolar (FRENTE E VERSO, SEM CORTES);
- VII. Comprovante de endereço;
- VIII. Ficha cadastral – ANEXO I – preenchida;
- IX. Requerimento de Matrícula – ANEXO II – preenchido e assinado;
- X. Carta de liberação do gestor (***Obrigatória para servidores públicos**) para a participação no curso, **em papel timbrado, com assinatura e carimbo do gestor** - conforme modelo no ANEXO III;
- XI. Cópia do documento que comprove o vínculo empregatício (ex: carteira de trabalho se CLT, cópia do contracheque, termo de posse, declaração do RH, declaração do empregador, etc.).

§ 1º. Na Certidão de Casamento, se houver alteração do nome por motivo de divórcio, deverá constar na certidão de casamento a averbação de divórcio com a alteração - *o diploma para o aluno aprovado será emitido com o nome constante na Certidão de nascimento/casamento.*

§ 2º. Os documentos SOMENTE poderão ser anexados no **formato PDF** e os documentos com cópia frente e verso deverão ser anexados em um **único arquivo** SOMENTE, por motivos de segurança.

§ 3º. **Somente serão aceitos documentos legíveis e sem cortes, as inscrições com faltas de documentos e/ou documentos ilegíveis/ incompletos, serão indeferidas.**

DO DEFERIMENTO DE MATRÍCULA

Art.13. O deferimento da matrícula somente acontecerá após a conferência da documentação que deverá estar **completa** e em conformidade com o descrito nos artigos 9º e 12º deste edital.

§ 1º. As inscrições com documentos faltantes **não serão deferidas.**

§ 2º. A listagem dos alunos matriculados e a formação da turma serão divulgadas através do site da ESPP/CFRH – www.escoladesaude.pr.gov.br.

§3º. O aluno classificado que entregar requerimento de matrícula está ciente de que os procedimentos escolares de frequência, avaliação e certificação são regidos de acordo com o disposto neste edital, com a legislação vigente e com os termos do Regimento Interno do CFRH, o qual está disponível para consulta e conhecimento a qualquer tempo do curso.

DO CALENDÁRIO

Art.14. Este edital e suas referidas etapas seguem o calendário a seguir:

ETAPAS	DATAS
Inscrições dos(as) candidato(a)s	15/04 a 24/05/2024
Análise da documentação	27 a 30/05/2024

Resultado Preliminar	31/05/2024
Recursos do resultado preliminar	03 a 04/06/2024
Resultado Final	06/06/2024
Previsão de Início das Aulas	*Data a definir

Parágrafo único. O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no site: www.escoladesaude.pr.gov.br.

DO RESULTADO PRELIMINAR

Art. 15. O resultado preliminar estará disponível no site da ESPP, www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 31/05/2024, após às 17 horas.

DOS RECURSOS

Art. 16. Os recursos deverão ser encaminhados ao CFRH, pelo email: espp-recursos@sesa.pr.gov.br, de 03 a 04/06/2024. No campo "Assunto" deve ser escrito: Recurso seleção do Curso Técnico em Saúde Bucal.

DO INÍCIO E HORÁRIO DO CURSO

Art. 17. O início do curso está previsto para **julho de 2024**, em data a ser confirmada.

Parágrafo único: A data de início será informada no site www.escoladesaude.pr.gov.br.

DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Art.18. De acordo com o Regimento Interno do CFRH, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% em todos os módulos e rendimento mínimo de 60 (sessenta) em todos os módulos. A frequência dos alunos nos estágios supervisionados deve ser de 100%.

Art.19. Ao inscrever-se o candidato está automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste edital.

Art.20. As questões não previstas neste edital serão avaliadas por uma junta composta pela Coordenação Pedagógica, Secretaria Acadêmica e Direção do CFRH.

Curitiba, 15 de abril de 2024.


Solange Rothbarth Bara

Diretora Interina ESPP-CFRH

ANEXO I

FICHA CADASTRO DE ALUNO

Centro Formador de Recursos Humanos CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL			
Regional:		Data:	
Município:			
Nome Completo:		Sexo:	
Data do Nascimento: / /		Naturalidade(cidade-UF)	
RG:	Órgão Exp:	UF:	Data Emissão:
CPF:	Título Eleitor:	Zona:	Seção:
Reservista:	Órgão:	Certidão:	
Estado Civil: () Casado () União Estável () Divorciado (a) Viúvo(a) () Solteiro (a) ()			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Endereço Residencial e Contato			
Av/Rua:		Nº	Complemento
		Bairro	
CEP:	Cidade:		UF:
Tel. Residencial	Tel. Celular	Tel. Comercial	Outro Tel.
E-mail:			
Escolaridade			
Ensino Médio ()			
Ensino Superior () Nome do Curso:			
Instituição de ensino que concluiu a escolaridade (fundamental, ensino médio e superior)			
Cidade - UF		Ano da Conclusão	
Profissional			
Cargo:		Tempo:	
Vínculo Empregatício:			
Servidor Municipal () Vínculo PSS () CLT ()			
Servidor Estadual () Vínculo PSS () CLT ()			
Outros ()			

ANEXO II

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA
CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Excelentíssimo Senhor Diretor do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha,

Eu _____ (**nome completo**)

RG _____, venho por meio deste, requerer matrícula no curso de **Técnico em Saúde Bucal**, ofertado por este Estabelecimento de Ensino, descentralizado no município de _____, na _____ Regional de Saúde de _____ e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, conforme o **Edital nº 07/2024**, comprometo-me a cumpri-las.

**Nestes termos.
Pede deferimento.**

Local e data _____

Assinatura do Aluno _____

Deferido

Indeferido

Direção do CFRH/ESPP

ANEXO III

MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR

(Obs.: O documento deve ser emitido em papel timbrado)

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) _____
(nome completo), RG _____, contratado (a) como _____ (especificar) e
desempenhando o cargo/função de (especificar) _____, nesta **Secretaria
Municipal de Saúde (ou outro órgão)** para participar do **Curso Técnico em Saúde Bucal**,
ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos
Caetano Munhoz da Rocha. Informo estar ciente de que se trata de um curso de Formação Técnica,
cujo processo de certificação dependerá da aprovação do aluno (a). Expresso neste ato meu
compromisso em liberar o aluno(a) e o transporte quando necessário, a fim de viabilizar a sua
participação nos momentos presenciais do curso e nos períodos de dispersão de acordo com a
matriz curricular, que poderão acontecer no horário de expediente do candidato.

Sendo só no momento, assino o presente documento.

Local e data

Assinatura e carimbo do gestor

(Fica a cargo do Secretário Municipal de Saúde designar o responsável pela assinatura da carta de liberação)

ANEXO IV MATRIZ CURRICULAR TSB

MODULO I - ÁREA BÁSICA DE SAÚDE					
BLOCO TEMÁTICO	DISCIPLINAS	TEORIA	PRÁTICA	ESTÁGIO	TOTAL
FUNDAMENTOS DA SAÚDE	INTRODUÇÃO A SAÚDE COLETIVA	40	0	0	40
	PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL	36	4	0	40
	INTRODUÇÃO AO FUNCIONAMENTO DO CORPO HUMANO	36	4	0	40
	NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS	12	08	0	20
	INFORMÁTICA BÁSICA	0	20	0	20
	METODOLOGIA CIENTÍFICA	08	08	0	16
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO I		132	44	0	176
MODULO II - ÁREA BÁSICA DE SAÚDE BUCAL					
BLOCO TEMÁTICO	DISCIPLINAS	TEORIA	PRÁTICA	ESTÁGIO	TOTAL
PROCESSO SAÚDE DOENÇA BUCAL I	SAÚDE BUCAL COLETIVA I	52	0	0	52
	FUNDAMENTOS DA SAÚDE BUCAL I	56	0	0	56
	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS I	64	20	0	84
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL I	40	8	0	48
PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL I	ÉTICA APLICADA À ODONTOLOGIA	20	0	0	20
	PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA	20	0	0	20
	BIOSSEGURANÇA E SEGURANÇA DO PACIENTE I	40	20	0	60
	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA I ***	16	16	0	32
	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	56	0	0	56
	PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE BUCAL I	0	40	0	40
	ESTÁGIO SUPERVISIONADO I	0	0	60	60
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO II		364	104	60	528
MÓDULO III - ÁREA ESPECÍFICA DE SAÚDE BUCAL					
BLOCO TEMÁTICO	DISCIPLINAS	TEORIA	PRÁTICA	ESTÁGIO	TOTAL
PROCESSO SAÚDE DOENÇA BUCAL II	SAÚDE BUCAL COLETIVA II	48	20	0	68
	FUNDAMENTOS DA SAÚDE BUCAL II	40	0	0	40
	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS II	28	40	0	68
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL II	60	20	0	80
PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL II	PROJETOS I	20	0	0	20
	PROJETOS II	20	20	0	40
	BIOSSEGURANÇA E SEGURANÇA DO PACIENTE II	12	08	0	20
	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA II E FOTOGRAFIA ODONTOLÓGICA	12	28	0	40
	PROJETOS III	20	20	0	40
	PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE BUCAL II	20	120	0	140
	ESTÁGIO SUPERVISIONADO II	0	0	40	40
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO III		280	276	40	596
TOTAL DA HABILITAÇÃO		T + P + E = 1.300			1.300