



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEG)
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)
*Campus Universitário - Rodovia BR 364 nº 6637 – Distrito Industrial
69915-900 – Rio Branco- Acre – Fone (68)3901-2633 – Fax (68) 3229-2647
e-mail: propeg_ufac@hotmail.com*

EDITAL PROPEG Nº .004/2012

EXAME DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE- CEAPS

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e a Secretaria Estadual de Saúde – SESACRE, através do Convênio Nº **004/2012**, torna pública a abertura de processo seletivo para ingresso no Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD) e as condições de habilitação para preenchimento de 30 vagas oferecidas por esta Universidade.

1. INFORMAÇÕES GERAIS

Podem ser candidatos à seleção do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, profissionais de saúde dos quadros efetivos das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde do Acre que atuam na Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária e docentes do CCSD, Campus Rio Branco e Centro Multidisciplinar (CMULT) do Campus de Cruzeiro do Sul.

O Curso deverá ser concluído em seis meses, com carga horária total de 420 horas, com ensino modular intensivo, sendo, obrigatoriamente, uma semana por mês durante quatro meses e dois meses para elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC).

As aulas acontecerão em caráter modular, ou seja, desenvolvidos em módulos mensais com duração de cinco dias de concentração para as aulas teóricas. Há previsão de realização de trabalhos individuais e de grupo no intervalo entre os módulos, e estas atividades serão acompanhadas por tutores.

O conhecimento da língua inglesa é um dos requisitos que o candidato(a) deverá apresentar. Todas as atividades serão realizadas no Campus da Universidade Federal do Acre de Rio Branco.

2. DAS VAGAS

O Curso oferecerá 30 (trinta) vagas, assim distribuídas: 01 vaga para cada o município do Estado, 2 vagas para docentes da UFAC, sendo 1 para o Centro de Ciências da Saúde e do Desporto e 1 para o Campus de Cruzeiro do Sul e 06 vagas para profissionais de unidades de saúde cadastradas na Programa de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Saúde da Família (PAMQ). As vagas do Curso serão preenchidas pelos candidatos que atenderem aos requisitos para inscrição e forem aprovados no processo de seleção.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1 Candidatos portadores de diploma de graduação registrado pelo Ministério da Educação (MEC) na área de saúde.

3.2 As inscrições serão realizadas no período de 23/07 a 26/07 de 2012, na Secretaria da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, sala nº 204, no horário das 8h às 11h30min e das 14h30min às 17h, Campus Universitário BR 364 Km 04, Distrito Industrial, 69.915-900, Fone: 068-3901-2648.

3.3 Para os candidatos residentes fora de Rio Branco, serão aceitas inscrições por procuração ou por correspondência (exclusivamente por via SEDEX com data de postagem limite até as 17:00 horas (horário de Brasília) do dia 27/07/2012) remetidas para: Campus Universitário - Rodovia BR 364, Km 04, nº 6637 – Distrito Industrial, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto – Secretaria da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto.

3.4 No ato de inscrição o candidato(a) deverá apresentar a documentação em envelope lacrado, sendo de inteira responsabilidade a identificação com o nome do candidato(a) e do número do Edital, além da seguinte documentação:

3.4.1 Ficha de Inscrição devidamente preenchida (Modelo A) e 1 fotografia recente 3x4;

3.4.2 Cópia autenticada do diploma de graduação registrado no MEC, ou certidão comprobatória de conclusão do curso reconhecido pelo MEC;

3.4.3 Memorial Profissional (Modelo B);

3.4.4 *Curriculum vitae* comprovado (Modelo C);

3.4.5 Cópias da carteira de identidade e CPF;

3.4.6 Cópia do comprovante de participação no último processo eleitoral, ou declaração original de quitação com as obrigações eleitorais emitida pela Justiça Eleitoral ou cópia autenticada de justificativa eleitoral;

3.4.7 Comprovante de quitação de serviço militar, obrigatório para candidatos do sexo masculino;

- 3.4.8** Declaração de liberação de carga horária mensal de 40 horas assinada pelo Secretário Municipal e/ou Estadual de Saúde para cursar a especialização (Modelo D);
- 3.4.9** Declaração de lotação e atuação, pelo período mínimo de 1 (um) ano na Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária assinada pelo gestor da área de recursos humanos da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (Modelo E) acompanhada de carimbo e nome legível; Exceto municípios que realizaram concurso no último ano.
- 3.4.10** Declaração de acesso próprio a computador e internet (Modelo F);
- 3.4.11** Termo de Compromisso assinado pelo Secretário Municipal, Estadual de Saúde e Prefeito, responsabilizando pelo custeio das despesas para o comparecimento no curso (Modelo G). Candidato do CMULT poderá apresentar Termo de Compromisso próprio assinado responsabilizando pelo custeio das despesas para o comparecimento no curso;
- 3.4.12** Termo de Compromisso próprio disponibilizando-se para participar e cumprir com todas as atividades do curso, inclusive em aulas no final de semana e feriado (Modelo H);
- 3.4.13** Cópia do Registro no Conselho de Classe;
- 3.4.14** Cópia do comprovante de endereço.

4. Disposições Gerais

- 4.1** Os formulários necessários à inscrição (Modelos A, B, C, D, E, F, G, H) podem ser obtido nos sítios da UFAC (www.ufac.br) e SESACRE (www.saude.ac.gov.br).
- 4.2** A análise dos requerimentos das inscrições será realizada pela Comissão de Seleção. A ausência de qualquer documentação ou documentos não autenticados implicará no indeferimento da inscrição.
- 4.3** A divulgação da lista de inscrições deferidas e indeferidas será afixada no quadro mural da Secretaria dos Cursos de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da UFAC, no dia 03 de agosto de 2012, e publicada nos sítios da UFAC www.ufac.br.

5. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

A Comissão de Seleção será formada por três membros, sendo 02 (dois) docentes da UFAC e uma técnica pertencente ao quadro de pessoal da Secretaria Estadual de Saúde. Essa comissão será responsável pela análise das solicitações de inscrição e por todo o processo seletivo.

5.1 Primeira Fase: Análise Documental (AD)

5.1.1 Realizar-se-à mediante a checagem de toda a documentação apresentada e análise do Memorial Profissional.

5.1.2 A não apresentação da documentação completa implica em desclassificação automática do candidato (a).

5.1.3 Esta etapa corresponde a 40% da nota final do proceso seletivo.

5.2 Segunda Etapa: Análise Curricular (AC)

5.2.1 Será realizada mediante análise de curriculum, conforme Modelo C. Os criterios de avaliação curricular estão anexados a este Edital.

5.2.2 Esta avaliação corresponde a 60% da nota final do proceso seletivo.

5.3 CLASSIFICAÇÃO

5.3.1 A classificação dos candidatos resultará da avaliação e ponderação das notas obtidas pelo candidato na primeira etapa (nota obtida na análise documental que constitui 40% da nota final) e segunda etapa (nota obtida na análise do *curriculum vitae* que constitui 60% da nota final).

5.3.2 O candidato que obtiver Nota Final inferior a 6 (seis) estará desclassificado.

5.3.3 Em caso de empate, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

I – Menor tempo de serviço;

II – Maior nota na análise curricular.

6- DO RESULTADO FINAL

O resultado final será divulgado no dia 22 de agosto, a partir das 17 horas no mural da secretaria da Pós-Graduação do CCSD e no site www.ufac.br.

7- CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	LOCAL	ETAPA
23/07 a 26/07/2012	8:00 h às 12:00 h 14:00 h às 17:00 h	Secretaria da Pós-Graduação do CCSD	Período de inscrição
03/08/2012	17h	Mural da Secretaria da Pós-Graduação do CCSD e www.ufac.br	Divulgação da lista de inscrições deferidas e indeferidas
22/08/2012	17h	Mural da Secretaria da Pós-Graduação do CCSD e www.ufac.br	Divulgação da lista de dos aprovados
04/09/12	8:00 h às 12:00 h 14:00 h às 17:00 h	Secretaria da Pós-Graduação do CCSD	Matrícula Acadêmica para alunos da capital
10/09/2012	8h às 12h 14h às 18h	Secretaria da Pós-Graduação do CCSD	Matrícula Acadêmica para alunos do interior e Início do curso.
10/09/2012	17:30h	Órgãos dos Colegiados	AULA INAUGURAL

8- DA MATRÍCULA

A matrícula acadêmica no Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde será realizada conforme, quadro anexo, deste edital, na Secretaria da Pós-Graduação do CCSD (Sala nº 204).

8.1 Para efetivação da matrícula será exigida do candidato aprovado a apresentação de uma cópia autenticada do diploma de nível superior ou documento equivalente (certificado de conclusão de curso), RG, CPF e TÍTULO DE ELEITOR. A não apresentação do documento implicará na perda da vaga e na convocação de classificados em lista de espera.

9. DOS RECURSOS

9.1 Dos resultados do processo seletivo caberá recurso pelo candidato, a ser apresentado no setor de protocolo da UFAC, no prazo máximo de 48 horas, a contar da data e hora da publicação no quadro mural da Secretaria de Pós-Graduação do CCSD;

9.2 A comissão de seleção terá 24 horas para responder, na forma de parecer, aos recursos apresentados.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1** Ao inscrever-se para a seleção, cada candidato estará automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste Edital;
- 10.2** A documentação apresentada pelos candidatos não selecionados ficará disponível na secretaria do CCSD, por até 60 dias após a divulgação do resultado final, após este prazo a mesma será incinerada;
- 10.3** A seleção dos candidatos para o curso não implica, em nenhuma hipótese, na concessão de bolsas de estudos e nem custeio com deslocamento e estadia;
- 10.4** É de responsabilidade do candidato, informar-se sobre o dia, horário e local de realização de todas as etapas do processo seletivo;
- 10.5** O Edital estará disponível no quadro mural da Secretaria do Curso e nos sítios da UFAC (www.ufac.br) e SESACRE (www.saude.ac.gov.br);
- 10.6** O fornecimento de informações e de documentação falsa pelo candidato, constitui crime e implica tanto nas medidas legais cabíveis, quanto na desclassificação do mesmo do processo seletivo;
- 10.7** Os casos omissos serão analisados pela comissão de seleção.

Rio Branco-Acre, 06 de julho de 2012

Profa. Dra. Rulseyd Maria Magalhães de Abreu

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação
Portaria nº 2453, de 11 de novembro de 2008

MODELOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

MODELO A

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS		
NOME COMPLETO:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:
CPF:	SEXO:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
REGISTRO DE CLASSE:	ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	UF:	
E-MAIL:		
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	
DADOS PROFISSIONAIS		
NOME DA UNIDADE:		
ENDEREÇO:		

COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:		UF:
TELEFONE:	FAX:	
CARGO QUE EXERCE:		
ANO DE CONTRATAÇÃO:		
TIPO DE CONTRATAÇÃO:		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu em* Atenção Primária à Saúde

Nome do Candidato:

Número de Inscrição:

Rio Branco-Acre, ___/___/_____

Assinatura do Responsável pela Inscrição:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

MODELO B

MEMORIAL PROFISSIONAL

Deve ser elaborado, em duas laudas, contendo resumidamente as seguintes informações:

Identificação

- a) Nome.
- b) RG.
- c) CPF.
- d) Registro de Classe.

Formação

- a) Ano de conclusão da graduação/Instituição.
- b) Conhecimento da língua inglesa: lê (); escreve (); compreende (); fala ().
- c) Descreva, sucintamente, que cursos (com carga horária mínima de 20 h) você realizou após sua graduação.

Dados profissionais

- a) Cargo.
- b) Órgão.
- c) Município/UF.
- d) Forma de Contratação/Vínculo.
- e) Nome da Unidade de Saúde na qual atua.
- f) Ano de contratação.
- g) Tempo de Serviço na Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária.

- h) Descreva as atividades que você desenvolve como profissional da Estratégia da Saúde da Família/Atenção Primária nas áreas de clínica, promoção da saúde e gestão.
- i) Descreva em que projetos ou programas em Atenção Primária em Saúde você participou e qual seu papel (Programa Saúde na Escola, Avaliação de Condicionais do Bolsa Família, Programa de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Saúde da Família- PAMQ, Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica – PROGRAB e outros).
- j) Descreva até duas experiências mais relevantes em cargos/funções de coordenação/direção de equipes profissionais especificando o período em que isso ocorreu.
- k) Identifique experiências de elaboração de documentos técnicos ou ferramentas de gestão no âmbito da atenção primária em saúde.
- l) Descreva atividades de formação ou educação permanente em saúde das quais você participa como tutor/monitor/instrutor/coordenador/professor (treinamento de ACS, PET-Saúde, Programa de Educação Permanente do Município ou Estado, etc...).
- m) Identifique até duas premiações ou reconhecimentos públicos por práticas de excelência que você tenha alcançado como profissional de atenção primária (Mostras da Saúde da Família, Concursos de Experiências Exitosas, Menções Honrosas e outras).
- n) Descreva suas principais experiências de mobilização/participação social e qual sua forma de participação (conselhos de saúde, sindicato, associações comunitárias ou profissionais e outras).

Expectativas em relação ao curso:

- a) Descreva por que você tem interesse em participar do curso.
- b) Identifique dois problemas relacionados ao trabalho que você gostaria de resolver por meio da sua participação no curso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODELO C

CURRICULUM VITAE

O *curriculum vitae* deverá ser comprovado, sem capa, contendo as seguintes informações:

1. Dados de identificação.
2. Formação (graduação e outros títulos).
3. Experiências profissionais.
4. Cursos de aperfeiçoamento, atualizações e outros na área de saúde.
5. Cursos de idiomas: especificamente língua inglesa.
6. Participação em seminários, congressos e eventos científicos, dentre outros.
7. Publicações.
8. Desenvolvimento de projetos na atenção primária em saúde.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PONTUAÇÃO DA ANÁLISE DO CURRÍCULUM VITAE

1. TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA (sendo 0,5 ponto ao ano e no máximo 6 anos). **(3,0 pontos)**
2. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO, ATUALIZAÇÕES E OUTROS NA ÁREA DE SAÚDE. **(0,5 ponto)**
3. CURSOS DE IDIOMAS: ESPECIFICAMENTE LÍNGUA INGLESA. (1,0 ponto)
4. PARTICIPAÇÃO EM SEMINÁRIOS, CONGRESSOS E EVENTOS CIENTÍFICOS NA ÁREA. **(0,5 ponto)**
5. PUBLICAÇÕES.**(0,5 ponto)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

MODELO D

Declaração de liberação de carga horária mensal de 40 horas assinada pelo Secretário Municipal ou Estadual de Saúde para cursar a Especialização.

A declaração deve ser feita em papel timbrado da Secretaria de origem.

DECLARAÇÃO

Declaro que o(a) Profissional _____,
RG _____, CPF _____, lotado(a) na unidade de
saúde da família _____, está liberada das
atividades assistenciais por 40 horas mensal durante 5 (cinco) meses para cumprir
atividades do Curso de Especialização de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde,
realizado pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal
do Acre e Secretaria de Estado de Saúde.

Local e data



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

MODELO E

Declaração de lotação e atuação, pelo período mínimo de 1 (um) ano em unidade de Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária assinada pelo gestor da área de recursos humanos da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.

A declaração deve ser feita em papel timbrado da Secretaria de origem.

DECLARAÇÃO

Declaro que o(a) Profissional _____,
RG _____, CPF _____, é lotado(a) na unidade
Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária
_____, cumprindo carga horária de ____ horas,
estando apto(a) Curso de Especialização em Atenção Primária á Saúde, realizado
pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal do Acre e
Secretaria de Estado de Saúde.

Local e data

Assinatura do Secretário (a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODELO F

Declaração de acesso próprio a computador e internet.

DECLARAÇÃO

Eu _____, Lotado (a) na Unidade Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária _____, declaro ter acesso próprio a computador com internet para realizar as atividades que se fizerem necessárias ao Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, realizado pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal do Acre e Secretaria de Estado de Saúde.

Local e data

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODELO G

Termo de Compromisso próprio ou assinado pelo Secretário Municipal, Estadual de Saúde e Prefeito, responsabilizando pelo custeio das despesas para o comparecimento no curso.

TERMO DE COMPROMISSO PRÓPRIO

Eu _____, Lotado (a) da Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária _____, declaro ter condições de custear as despesas necessárias para comparecer aos momentos presenciais do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, realizado pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal do Acre e Secretaria de Estado de Saúde, a ser realizado na UFAC com duração de 40 horas por mês durante 4 (quatro) meses.

Local e data

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODELO G

Termo de Compromisso próprio ou assinado pelo Secretário Municipal, Estadual de Saúde e Prefeito, responsabilizando pelo custeio das despesas para o comparecimento no curso.

O termo deve ser feita em papel timbrado da Secretaria de origem.

TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR MUNICIPAL

A Prefeitura Municipal de _____ assume a responsabilidade de custear as despesas necessárias para o (a) Profissional _____ comparecer aos momentos presenciais do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, realizado pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal do Acre e Secretaria de Estado de Saúde, a ser realizado na UFAC com duração de 40 horas por mês durante 4 (quatro) meses.

Local e data

Prefeito

Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODELO H

Termo de Compromisso próprio disponibilizando-se para participar e cumprir com todas as atividades do curso, inclusive em aulas no final de semana e feriado.

TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____, Lotado (a) da Unidade de Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária _____, comprometo-me a cumprir todas as atividades demandadas pelo Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde, realizado pela Universidade de Toronto em colaboração com a Universidade Federal do Acre e Secretaria de Estado de Saúde, a ser realizado na UFAC, inclusive em finais de semana e feriados.

Local e data

Assinatura

