

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Edital nº 02/2019

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA), no uso de suas atribuições legais, torna pública a inscrição para seleção de residentes externos com o objetivo de preenchimento de vagas de estágio não remunerados em diversos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde em nossa Instituição. E, estabelece as normas e os critérios para o processo de seleção.
- 1.2. A disponibilidade será definida em conformidade com o Anexo I, que prevê os Programas Multiprofissionais em Saúde e em Área Profissional da Saúde, bem como as categorias profissionais correspondentes a cada Programa.
- 1.3. O estágio terá duração, mínima, de 15 (quinze) dias e, máxima, de 30 (trinta) dias.
- 1.4. Carga horária semanal de 60 horas semanais.
- 1.5. Todos os estagiários deverão estar regularmente matriculados em PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL OU UNIPROFISSIONAL vinculados ao Ministério da Saúde ou ao Ministério da Educação.

2. DA VIGÊNCIA

- 2.1. As vagas de estágio no 2º edital serão disponibilizadas no período de 01/01/2020 a 30/06/2020 (período de vigência).

3. DAS INSCRIÇÕES

- 3.1. Cronograma do processo de seleção
 - 3.1.1. Período Inscrição: 09/09/2019 (segunda-feira) a 27/09/2019 (sexta-feira), as inscrições se encerrarão às 17h15min
 - 3.1.2. Divulgação de inscrições deferidas e indeferidas: 01/10/2019 (terça-feira)
 - 3.1.3. Divulgação do resultado final: 21/10/2019 (segunda-feira)
- 3.2. A Inscrição será realizada eletronicamente, através do preenchimento do Requerimento de Inscrição (Anexo II) e enviado, posteriormente, por email <secretaria-coremu@hcpa.edu.br>.
- 3.3. A documentação exigida no ato da inscrição deve ser digitalizada e enviada como anexo ao endereço de correio eletrônico secretaria-coremu@hcpa.edu.br.
- 3.4. Não serão aceitas inscrições fora do prazo estipulado por esse edital, tampouco as decorrentes de erro no envio da documentação através do endereço eletrônico descrito no item 3.3 deste edital.

- 3.5. Será fornecido recibo eletrônico de confirmação da inscrição.
- 3.6. Todas as informações referentes a este edital estarão disponíveis no endereço: <<https://www.hcpa.edu.br/ensino/ensino-residencia-multiprofissional-area-profissional-saude>>

4. DO PROCESSO SELETIVO

- 4.1. A seleção será realizada em 02 (duas) etapas:
- 4.1.1. Inscrição através do preenchimento da ficha de cadastro e envio por email <secretaria-coremu@hcpa.edu.br>.
- 4.1.2. O processo seletivo se dará conforme os critérios estabelecidos pelos programas.

5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO SELETIVO

- 5.1. Após encerrado o processo de seleção, será publicado no endereço eletrônico do HCPA www.hcpa.edu.br, a relação nominal dos aprovados com os respectivos períodos dos estágios nos Programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde escolhido.

6. DA MATRÍCULA

- 6.1. Documentação necessária para início do estágio não remunerado. Salientamos que estes documentos deverão ser enviados previamente por email, em formato PDF. E, salvos em um arquivo único, intitulado <nome completo.programa.profissão.pdf>. (Exemplo: HELENASILVA.ADULTOCRITICO.PSICOLOGIA.PDF)
- 6.1.1. Carteira de Identidade
- 6.1.2. CPF
- 6.1.3. Carta de Apresentação da Instituição de origem.
- 6.1.4. Carteira Conselho Profissional, com validade no período proposto de estágio
- 6.1.5. Apólice de seguro para acidentes pessoais, emitido pela Instituição de origem ou contratado pelo próprio residente, com validade no período proposto de estágio
- 6.1.6. Cópia do Requerimento de Inscrição
- 6.2. O candidato aprovado, receberá um email confirmando o recebimento dos documentos solicitados no item 6.1.
- 6.3. Caso, o candidato aprovado, envie um o arquivo com as informações incompletos ou com cópias anexadas ilegíveis, será solicitado o seu reenvio.
- 6.4. Será encaminhado um email para o candidato selecionado informando a data de início do estágio.

7. DA CONCLUSÃO DO ESTÁGIO

- 7.1. O estagiário, em cumprimento a legislação vigente, deverá comparecer, ao final do estágio, à Secretaria da COREMU para entrega do crachá.
- 7.2. A Secretaria da COREMU emitirá a declaração de conclusão de estágio somente para os residentes (estagiários) que entregarem o crachá e, que realizaram, no mínimo, 85% da carga horária prevista de estágio.

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. A inscrição neste processo implica na aceitação de todos os itens deste edital e da legislação nacional pertinente a estágios.
- 8.2. O acompanhamento das publicações referentes ao Processo Seletivo em questão é de responsabilidade exclusiva do candidato.
- 8.3. Casos omissos a este edital serão apreciados pelos coordenadores dos programas juntamente com a coordenação da COREMU.

Anexo I – TABELA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS CATEGORIA PROGRAMA x PROGRAMA

Categoria Profissional	Programa	Vaga Janeiro/20	Vaga Fevereiro/20	Vaga Março/20	Vagas Abril/20	Vagas Maio/20	Vagas Junho/20
1. Educação Física	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	01	-	-	01	01	01
	Saúde da Criança	01	01	-	01	01	01
	Saúde Mental	-	-	-	-	-	01
2. Enfermagem	Adulto Crítico	-	01	-	-	-	-
	Atenção Básica em Saúde	01	-	-	-	-	-
	Atenção Cardiovascular	-	-	01	01	01	01
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	01	01	01	01	01	01
	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	01	01	-	01	01	01
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	-	-	-
	Controle Infecção Hospitalar	-	-	-	-	-	-
	Enfermagem Obstétrica	01	01	-	-	-	-
	Onco-Hematologia	-	-	-	01 (*)	-	-
	Saúde Criança	-	-	-	01	01	01
	Saúde Mental	-	-	-	01	-	-
3. Farmácia	Adulto Crítico	01	01	-	01	01	01
	Análises Clínicas (Laboratório)	-	-	-	-	-	-
	Atenção Básica em Saúde	-	-	-	01	-	-
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	-	-	-	01	-	-

	Controle Infecção Hospitalar	-	-	-	-	-	-
	Onco-Hematologia	-	-	-	-	01 (**)	-
	Saúde Criança	-	-	-	-	-	01
4. Física Médica	Medicina Nuclear	-	01	01	01	01	01
	Radiodiagnóstico	-	-	01	01	01	01
	Radioterapia	***	***	***	***	***	***
5. Fisioterapia	Adulto Crítico	-	-	-	01	01	01
	Atenção Cardiovascular	-	-	01	01	01	01
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	-	-	-
	Saúde Criança	01	01	-	01	01	01
6. Fonoaudiologia	Adulto Crítico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	-	-	-
	Saúde Criança	-	-	-	-	-	-
7. Nutrição	Adulto Crítico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Básica em Saúde	-	-	-	-	-	01
	Atenção Cardiovascular	-	-	01	01	01	01
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	-	-	01	01	01	01
	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	-	-	-	01	01	01
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	-	-	01
	Onco-Hematologia	-	-	-	-	01 (****)	-

	Saúde Criança	-	-	01	02	02	02
8. Psicologia	Adulto Crítico	-	-	01 (*****)	01(*****)	01(*****)	01 (*****)
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	01	01	-	-	01	01
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	-	-	01 (1ª quinzena)
	Onco-Hematologia	-	-	-	-	-	-
	Saúde Criança	-	-	-	-	01 (quinzena)	-
	Saúde Mental	-	-	-	-	01	-
9. Serviço Social	Adulto Crítico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Básica em Saúde	-	-	-	-	01	-
	Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	-	-	-	-	-	-
	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	-	-	-	01	01	01
	Atenção Materno Infantil	-	-	-	01	01	01
	Controle Infecção Hospitalar	-	-	-	-	-	-
	Onco-Hematologia	-	-	01	01	01	-
	Saúde Criança	-	-	-	01	01	-
10. Terapia Ocupacional	Atenção Integral ao Usuário de Drogas	01	01	01	01	01	01

Observações:

(*) 01 Vaga no período de 01/04/20 a 14/04/20 Unidade 5º Sul e 01 Vaga no período de 15/04/20 a 30/04/20 no período de Unidade 3º Leste

(**) 01 Vaga no período de 02/05/20 a 30/05/20

(***) As vagas serão preenchidas conforme a demanda

(****) 01 Vaga no período de 04/05/20 a 15/05/20 Unidade 5º Sul e 01 Vaga no período de 18/05/20 a 29/05/20 na Unidade 3º Leste

(*****) 01 Vaga ou março/20 ou abril/20 ou maio/20 ou junho/20

FICHA DE CADASTRO - RESIDENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (SERVIÇO OU PROGRAMA)	
LOCAL DE ESTÁGIO	PERÍODO DE ESTÁGIO
FUNÇÃO DO CRACHÁ R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> R5 <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA HCPA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:		NOME USUAL NO CRACHÁ:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
RG:	CPF:	DATA NASCIMENTO:	
NATURALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP :	UF:
FONE RESIDENCIAL:	FONE CELULAR:		
E-MAIL PARTICULAR:			

DADOS DA SUA GRADUAÇÃO ACADÊMICA

CURSO:		
INSTITUIÇÃO:		
ANO INÍCIO:	ANO FIM:	Nº CONSELHO PROFISSIONAL:

ASSINATURA

ASSINATURA E CARIMBO

COREMU/HCPA
