



COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS

CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

EDITAL 2024

1. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Diretor do Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) torna público que estarão abertas as inscrições para a seleção dos alunos que irão compor a turma do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) a ser ministrado pela Divisão Odontológica deste Hospital, com o início previsto para o dia 01 de julho de 2024, segundo as normas vigentes no presente edital.

2. DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Conforme Resolução do CFO 63, de Julho de 2012

Código de Registro CRO/RS – 636 – CERTIDÃO N° 08827/2023

Ordem Técnica N°002/DIRSA/2018, de 03 de maio de 2018.

3. DOS OBJETIVOS

3.1 Promover a formação e a capacitação de técnicos “Auxiliares em Saúde Bucal”, dentro dos preceitos da legislação em vigor;

3.2 Desenvolver Ação Cívico Social, enfatizando o papel da Aeronáutica na contribuição da formação de mão de obra especializada;

3.3 Permitir aos concludentes melhores oportunidades no mercado de trabalho.

3.4 A grade Curricular baseia-se em noções básicas de:

Noções de Anatomia;

Noções de Patologia;

Assinatura manuscrita em azul.

Assinatura manuscrita em azul.

Noções de Microbiologia e Parasitologia;
Prevenção e Higiene Oral;
Fundamentos de Enfermagem;
Psicologia e Ética em odontologia;
Equipamentos Dentários;
Instrumentais Dentários;
Radiologia Dentária;
Biossegurança;
Prevenção de Acidentes com Materiais Biológicos;
Odontologia Social;
Ergonomia;
Comunicação Oral;
Noções de Cirurgia Oral;
Noções de Endodontia;
Noções de Prótese Dentária;
Noções de Periodontia;
Noções de Dentística;
Noções de Odontopediatria;
Noções de Implantodontia;
Noções de Ortodontia;
Laboratório de Prótese Dentária;
Gerenciamento de Resíduos em Odontologia;
Atendimento aos Usuários;
Primeiros Socorros;
Administração; e
Gestão Básica de Consultórios.

4. DA COMISSÃO ORGANIZADORA

4.1. Coordenador Chefe do Curso:

Ten Cel Dent Joice Mara Becker.

4.2 Oficial Supervisor Geral do Curso:

Cap Dent Giórgia Ferreira Alvarenga.

4.3 Oficiais adjuntos supervisores da seleção para o Curso ASB, do suporte ao docente e do suporte administrativo:



Comissão Administrativa:

Cap QODENT Giórgia – Supervisor

2º Ten QOCON Carina Latmann

2º Ten QOCON Angela

2º Ten QOCON Juliana Costa

2º Ten Gabriela Ferreira

Comissão de Seleção:

2º Ten QOCON Angela

2º Ten QOCON Carina

2º Ten QOCON Juliana Costa

2º Ten QOCON Gabriela Ferreira

2º Ten QOCON Holz

2º Ten QOCON Niandra

Comissão de Docência:

1º Ten QOCON – Aline Altmann - Supervisora

1º Ten QOCON Cláudia

5. PÚBLICO ALVO

5.1 O público-alvo informado é o de militares e civis de ambos os sexos, que tenham concluído o ensino médio, com idade igual ou superior a 18 anos por ocasião do início do curso. No caso de ser ativado o Projeto Soldado Cidadão, à época de inscrição do Curso de ASB, a OSA responsável pela realização do curso deverá priorizar as vagas para atender aos soldados da Força Aérea que fazem parte do referido Projeto.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas, de forma presencial, na Divisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, situado na Avenida Guilherme Schell 3950, V COMAR, Bairro Fátima, Canoas, Rio Grande do Sul, CEP 92200-714 conforme abaixo:

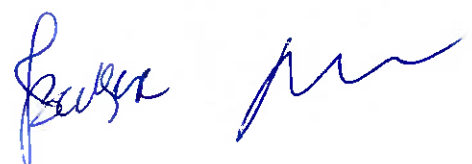
Local: Secretaria da Divisão Odontológica;

Telefone: (51) 3462-1267;

Período: Do dia 20/05/2024 ao dia 29/05/2024;

Horário de atendimento: 07:00 h às 17:00 h.

6.2 Taxa de inscrição: GRATUITA



6.3 Pré-requisitos para inscrição:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado, ambos os sexos;
- Ter concluído o ensino médio (2º Grau); e
- Ter 18 anos completos por ocasião do início do curso (de maior idade civil e para ambos os sexos).

6.4 Documentação necessária para inscrição:

- Ficha de inscrição (Anexo A) preenchida em letra de forma;
- 01 fotografia 3x4; e
- *Curriculum Vitae* com xerox dos documentos e certificados de cursos realizados;

6.5 Documentação necessária para a pré-matrícula:

- Cópia e original da carteira de vacinação com as vacinas de hepatite B e Contra Difteria e tétano DT, tuberculose e tríplice viral em dia;
- Cópia e original de parecer favorável do chefe imediato no caso de alunos militares;
- Cópia e original do certificado de conclusão do ensino médio;
- Cópia e original de Antecedentes Criminais para os candidatos civis; e
- Cópia e original de documento pessoal de identificação oficial válido com foto (carteira de identidade, passaporte, carteira de motorista ou de trabalho).

6.6 Documentação Necessária para a matrícula:

Uma Apólice de seguro contra acidentes pessoais com validade de um ano a contar da data de início do curso.

6.7 Divulgação:

O curso será divulgado pelas páginas oficiais do HACO, V COMAR, do CRO, e da ABO, dentre outros veículos de mídia de circulação regional.

7. DAS VAGAS

7.1 Serão oferecidas 12 vagas, sendo que 50% das mesmas, serão destinadas a estudantes que tenham concluído o ensino fundamental integralmente em escola pública, conforme o PARECER 139/2023/SUM/E-CJU/RESIDUAL/CGU/AGU e a regra prevista no ART. 4º DA LEI 12.711/2021.

8. DOS EXAMES DE SELEÇÃO

Os candidatos inscritos participarão de um processo seletivo dividido em duas etapas, conforme abaixo:



8.1 Primeira etapa: análise de *curriculum vitae* selecionando 36 candidatos(as) para a segunda etapa. Utilizando como critério:

– Maior índice de escolaridade (cursos técnicos, graduações ou especializações);
– Na avaliação do grau de escolaridade e de cursos técnicos (com mínimo de 40 horas) serão pontuados como segue:

- Saúde = 2 pontos
- Informática = 1 ponto
- Humanas = 1 ponto
- Maior idade cronológica.

– Pontuando progressivamente aqueles candidatos que já se inscreveram em outras edições do Curso ASB proposto pela Divisão Odontológica do HACO através de um critério cumulativo (1 ponto a cada inscrição nas edições anteriores do Curso).

8.2 Segunda etapa: Entrevista.

– Disponibilidade de tempo para o curso (das 7:00h às 12:00h nos dias úteis, vislumbrando permutas de horários de aula prático/teórica);

– Avaliação do tempo de formação no curso técnico/graduação/especialização (experiência profissional);

– Coleta de dados afetos aos locais onde o postulante à vaga no curso trabalhou e por quanto tempo exerceu suas funções;

– Saber do aspirante à vaga se o mesmo tem experiência no auxílio às intervenções odontológicas;

– Saber o que o candidato espera do curso e do mercado de trabalho a partir de então;

– Saber do candidato o que ele pode falar de si mesmo apresentando seus pontos fortes e os motivos pelos quais devemos escolhê-lo. Saber o quanto o candidato pode agregar ao grupo e quanto de benefícios esse futuro aluno poderá trazer ao paciente por ele também assistido; e

Idade como critério de desempate, onde o mais velho terá prioridade.

– Na avaliação da entrevista serão pontuados como segue:

- Disponibilidade de tempo = 2 pontos

- Tempo de formação em curso técnico/graduação/especialização – até 2 anos = 1 ponto

– de 2 a 4 anos = 2 pontos

– acima de 4 anos = 3 pontos

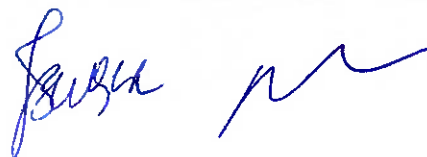
- Experiência no auxílio às intervenções odontológicas – até 2 anos = 1 ponto

– até 4 anos = 2 pontos

– acima de 4 anos = 3 pontos

8.3 RECURSO

Após o resultado final é possível a interposição de recurso administrativo, conforme modelo no



Anexo D.

8.4 Os candidatos deverão acompanhar todas as etapas através dos veículos de comunicação (páginas oficiais nas redes sociais).

9. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

– A Convocação dos candidatos selecionados para a entrevista será divulgada no dia 07/06/2024, na Secretaria da Divisão Odontológica do HACO e na internet em relação nominal por ordem classificatória.

– A divulgação do resultado final ocorrerá no dia 19/06/2024 com a relação nominal dos candidatos selecionados por ordem classificatória.

– Será de integral e exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as fases do certame pela internet.

– Os recursos cabíveis para o processo seletivo serão administrativos direcionados à Coordenação do Curso e serão prontamente analisados por uma banca nomeada pela Divisão Odontológica assim que produzidos e protocolados pelo candidato do certame junto à Divisão Odontológica do Hospital do dia 20/06/2024 ao dia 25/06/2024.

10. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO E DO CURSO

10.1 Do processo seletivo:

- Divulgação do edital: dia 17/04/2024;
- Inscrições, e entrega de *Curriculum Vitae*: do dia 20/05/2024 ao dia 29/05/2024;
- Resultado da 1ª Etapa: dia 07/06/2024;
- Entrevista dias 11 e 12/06/2024, conforme classificação na etapa anterior;
- Resultado da segunda etapa: dia 19/06/2024;
- Pré-matrícula e matrícula: dia 26 a 28/06/2024;
- Início do curso: dia 01/07/2024;
- Término previsto do curso: dia 29/11/2024.

10.2 Do curso:

- Início das aulas teóricas: dia 01/07/2024;
- Término das aulas teóricas: dia 26/07/2024;
- Primeira prova teórica: dia 12/07/2024;
- Segunda prova teórica: dia 26/07/2024;
- Início da fase prática: dia 29/07/2024;
- Formatura aproximada no dia 29/11/2024 (a critério da administração).



11. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1 O presente instrumento visa tão somente à seleção de candidatos a um curso de qualificação profissional (Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB), sem caráter de concurso público, sem vínculos empregatícios e sem ônus para os discentes, nem para o HACO e nem, por conseguinte, para a União;

11.2 O Curso será ministrado no HACO, em sua Divisão Odontológica, tanto em parte teórica quanto em sua parte prática, com o assessoramento da Divisão de Ensino e Pesquisa deste Hospital;

11.3 Todos os candidatos selecionados deverão, além dos documentos solicitados no item 6.5 e 6.6, apresentar, no ato da adesão ao Curso o requerimento de matrícula (Anexo B), ficha de cadastro com termo de ciência preenchidos, um seguro contra acidentes pessoais, xérox da identidade e do CPF;

11.4 Deverão, ainda, assinar o Termo de Adesão junto à Direção do HACO, isentando a OM e, por conseguinte, o Ministério da Defesa/Comando da Aeronáutica de quaisquer vínculos empregatícios decorrentes deste curso;

11.5 Após aprovado no processo seletivo, o investimento financeiro do aluno será de ordem pessoal, em relação ao uniforme e ao transporte, não havendo ônus para o mesmo em termos de matrícula, material didático ou mensalidade, já que se trata de um curso gratuito oferecido pela instituição;

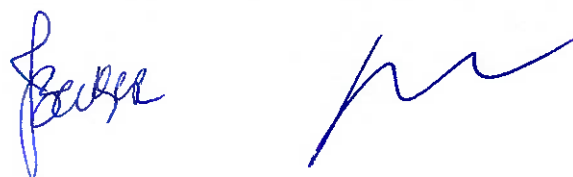
11.6 Os alunos deverão utilizar uniforme (jaleco de manga comprida na cor branca com identificação com tarjeta ou nome bordado ou crachá), os alunos civis deverão usar roupa branca por baixo do uniforme – camisa branca e calça comprida ou saia (até a altura do joelho); sapato fechado ou tênis na cor branca. Os alunos militares deverão usar o 7ºB ou 13º uniforme por baixo do jaleco.

11.7 Será obrigatória para o início das aulas clínicas, a apresentação da carteira de vacinação, com as vacinas de hepatite B, dT (difteria e tétano) e tríplice viral em dia;

11.8 A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidades com os documentos, mesmo que verificados posteriormente, acarretarão no cancelamento da inscrição e desqualificação do candidato, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, civil ou criminal;

11.9 Os integrantes do 7º Curso de Auxiliar em Saúde Bucal poderão escolher uma comissão e/ou liderança de alunos (as) para cuidar do planejamento e providências relativas à sua Cerimônia de Formatura, se lhes convier, conforme orientação da Direção do HACO.

11.10 O Curso terá duração aproximada de cinco meses com carga horária prevista de aproximadamente 500 horas/aula sendo delas 100 horas/aula de parte teórica e 400 horas/aula de parte prática, distribuídas entre as disciplinas obrigatórias e de áreas conexas.



– **Parte teórica:** turno da manhã 5 h/aula de segunda a sexta-feira do dia 01 ao dia 26 de julho, das 07:00 h às 12:00 h;

– **Parte prática** (aulas práticas): turno da manhã e/ou tarde, com 5 h/aula de segunda a sexta-feira do dia 29 de julho ao dia 29 de novembro, das 07:00 h às 12:00 h e/ou das 13:00 h às 18:00 h.

Canoas, 10 de abril de 2024.



JOICE MARA BECKER Ten Cel Dent
Chefe da Divisão Odontológica do HACO

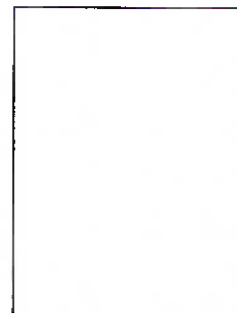


RODRIGO MOREIRA CHAVES Cel Med
Diretor do Hospital de Aeronáutica de Canoas

ANEXO A



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
DIVISÃO ODONTOLÓGICA



CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº ____/2023

Data: ____/____/____

| | | |
|--------------------|--|----------------------|
| NOME: | | |
| IDENTIDADE: | | CPF.: |
| DATA NASC.: | | ESTADO CIVIL: |
| FILIAÇÃO: | | |
| | | |
| | | |
| ENDEREÇO: | | |
| | | |
| | BAIRRO: | CIDADE: |
| TELEFONE: | () | E-MAIL: |
| OBS.: | DEVERÃO SER ANEXADOS À PRESENTE FICHA OS DOCUMENTOS EXIGIDOS NO EDITAL. PRIMEIRA VEZ QUE REQUER ? () SIM ; () NÃO - () 2º ; () 3º ; () 4º. NÚMERO DE FOLHAS DE DOCUMENTOS ANEXADOS PELO CANDIDATO: | |

Assinatura do Candidato(a)

RODRIGO MOREIRA CHAVES Cel Med
Diretor do HACO

ANEXO B



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
DIVISÃO ODONTOLÓGICA**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

Eu, _____, RG _____, postulante a aluna(o)
do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal ministrado neste Hospital de Aeronáutica de Canoas venho
mui respeitosamente requerer junto a Sr. Diretor deste Hospital minha matrícula no referido Curso.

Canoas, ___ de _____ de 20__.

Aluna(o)

Two handwritten signatures in blue ink are present at the bottom of the page. The signature on the left is more complex and stylized, while the one on the right is simpler and more fluid.

ANEXO C



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
DIVISÃO ODONTOLÓGICA
CADASTRO DO ALUNO DO CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL**

DADOS PESSOAIS:

| | | | |
|-----------------------|---------|-------------------|-----|
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | | Naturalidade: | |
| Identidade: | | CPF: | |
| Filiação: | Pai: | | |
| | Mãe: | | |
| Endereço: | | | |
| | Bairro: | | |
| Telefone residencial: | () | Telefone Celular: | () |

DADOS DO SERVIÇO:

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| Setor onde prestará os serviços: | DIVISÃO ODONTOLÓGICA | | |
| Data de início: | | Previsão de término: | |

SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS:

| | | | |
|-------------|---------|--|----------|
| SEGURADORA: | | | |
| VIGÊNCIA: | Início: | | Término: |

TERMO DE CIÊNCIA DO ALUNO ASB

Eu _____, brasileiro(a), identidade nº _____, CPF nº _____, estado civil _____, aluno (a) do Curso de Auxiliar de Consultório Dentário, pela Resolução do CFO 63 de julho de 2012, pelo presente Termo de Ciência declaro estar ciente de que o presente curso terá a vigência de no máximo 05 (CINCO) meses não podendo ser prorrogado, com carga horária semanal de 25 (vinte e cinco) horas; de que não me será concedida bolsa, vale refeição, vale transporte ou pagamento de qualquer outro título; de que não existirá qualquer vínculo empregatício com o Comando da Aeronáutica.

Comprometo-me, ainda, a não pleitear quaisquer reivindicações de cunho empregatício relacionadas com o serviço prestado ao Comando da Aeronáutica e a sujeitar-me ao Regimento Interno e às Normas Padrão de Ação (NPAs) vigentes na Organização Militar de Saúde (OMS), acatando a autoridade administrativa e técnica do Diretor do Hospital, do Chefe de Divisão e de seus serviços respectivos, durante o desempenho do curso, que realizarei na Divisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas.

Canoas-RS, ____ de _____ de 20__.

Nome completo do prestador de serviço voluntário

Testemunha

Telefone: _____

Testemunha

Telefone _____

ANEXO D



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
DIVISÃO ODONTOLÓGICA
CADASTRO DO ALUNO DO CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

MODELO DE REQUERIMENTO EM GRAU DE RECURSO

1. Eu, _____ (nome completo), RG nº _____, CPF nº _____, voluntário ao Curso de Auxiliar em Saúde Bucal 2024, inscrição nº _____, venho requerer recurso quanto à (ao):

() Parecer desfavorável na entrevista.

() Indeferimento da Validação Documental (VD).

() Indeferimento da Avaliação Curricular (AC).

() Outro. Qual: _____.

2. Fundamentação do Recurso:

3. Em fase das razões acima apresentadas, o recorrente reitera julgar-se em condições para prosseguimento no Processo Seletivo.

4. Nestes termos, pede deferimento.

Local _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do voluntário

Recebido por:

Posto/Grad/Nome Legível da Comissão de seleção do CSB
Assinatura da comissão de seleção do CSB

[Assinaturas manuscritas]

**CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Ficha de Inscrição Nº _____

DATA: ____/____/____

Nome: _____

IDT: _____

CPF: _____

Assinatura da Coordenação ASB

Assinatura do(a) Candidato(a)

