



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA – HOSPITAL SANTA IZABEL

PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON)

PROJETO DE CAPACITAÇÃO

**PROGRAMA DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS EM
CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

PROCESSO DE INSCRIÇÃO E MATRÍCULA

2026

Realização:



EDITAL 003/2026

PROCESSO DE INSCRIÇÃO E MATRÍCULA DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS EM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA**, associação beneficente de assistência social de direito privado, qualificada como Organização Social sem fins lucrativos, com sede na Avenida Joana Angélica, nº 79, Nazaré, CEP 40.050-001, Salvador/BA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 15.153.745/0001-68, mantenedora do **HOSPITAL SANTA IZABEL**, situado na Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500, Nazaré, CEP 40.050-410, Salvador/BA, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 15.153.745/0002-49, torna público o presente processo para ingresso no **CURSO DE CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS EM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA**, oferecido gratuitamente, com o objetivo de atender às demandas da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a formação, capacitação e qualificação de médicos com atuação na área de **Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva e Coloproctologia**, com ênfase em técnicas avançadas de diagnóstico endoscópico, nas modalidades adulta e pediátrica, sendo que as inscrições e o ingresso no curso serão realizados de acordo com as normas e condições estabelecidas neste Edital.

1. OBJETIVO

1.1 Qualificar médicos endoscopistas, gastroenterologistas e coloproctologistas para a assistência oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do **Curso de Capacitação em Cromoscopia e Magnificação na Endoscopia Digestiva**, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica do Estado da Bahia.

2. PÚBLICO-ALVO E VAGAS

2.1 Serão ofertadas 80 (oitenta) vagas destinadas a médicos com atuação nas áreas de Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva e Coloproctologia, além de médicos residentes dessas áreas, que atuem preferencialmente em Unidades e/ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e CACON) do Estado da Bahia. As vagas serão preferencialmente destinadas a profissionais vinculados a essas unidades.

3. INSCRIÇÕES

3.1 As inscrições são gratuitas e estarão abertas no período de **04/05/2026**, às 00h00, até **30/09/2026**, às 23h59. **O término das inscrições poderá ser antecipado em caso de preenchimento total das vagas.**

4. CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO

4.1 A inscrição implicará automaticamente na efetivação da matrícula do candidato, não havendo processo seletivo ou etapa classificatória.

4.2 Para a inscrição, o candidato deverá anexar, no link disponibilizado abaixo, em formato PDF (*Portable Document Format*), os seguintes documentos obrigatórios:

https://portaleducacao.faculdadesantacasa.edu.br:8081/web/app/Edu/PortalProcessoS_eletivo/?c=1&f=7&ct=6&ps=146#/es/inscricoeswizard/dados-basicos

4.2.1 Cópia do documento de identidade brasileiro e CPF;

4.2.2 Cópia do Diploma (frente e verso);

4.2.3 Certidão ético-profissional do CREMEB;

4.2.4 Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área correspondente, emitido pelo CREMEB, ou, alternativamente, certificado de conclusão ou declaração de que está cursando residência médica em endoscopia, gastroenterologia ou coloproctologia;

4.2.5 Currículo Lattes resumido;

4.2.6 Modelo de declaração de compromisso (Anexo 1);

4.2.7 Termo de consentimento para tratamento de dados (Anexo 2).

4.3 As inscrições serão consideradas válidas por ordem de envio, até o preenchimento total das vagas disponíveis.

4.4 Os dados dos candidatos que não tiverem sua inscrição validada serão excluídos em até 60 (sessenta) dias após o encerramento das inscrições.

5. VALIDAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

5.1 A validação das inscrições será realizada por meio da conferência da documentação enviada, conforme critérios estabelecidos pela Diretoria de Ensino e Pesquisa da Faculdade Santa Casa.

5.2 Será indeferida a inscrição do candidato que:

5.2.1 Deixar de cumprir quaisquer das normas, condições ou requisitos previstos neste Edital;

5.2.2 Utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos, ilícitos ou indevidos;

5.2.3 Não comprovar a formação e/ou especialização exigidas;

5.2.4 Não apresentar a documentação obrigatória no ato da inscrição.

6. CONFIRMAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

6.1 A confirmação das inscrições validadas será divulgada semanalmente no site oficial do Hospital Santa Izabel, na área de Ensino e Pesquisa, bem como no site da Faculdade Santa Casa.

6.2 Os candidatos com inscrição validada estarão automaticamente matriculados no curso.

6.3 Os candidatos com inscrição não validada serão comunicados para regularização da documentação, no prazo a ser definido pela instituição.

6.4 O não atendimento à solicitação no prazo estabelecido implicará no indeferimento da

inscrição e na exclusão dos dados do sistema, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

7. DISPOSIÇÕES SOBRE A MATRÍCULA

- 7.1 A matrícula será efetivada automaticamente no ato da inscrição, condicionada à validação da documentação enviada.
- 7.2 Após a finalização da inscrição na plataforma, não será possível realizar alterações ou reenvio de documentos, sob pena de indeferimento da inscrição.
- 7.3 Caso, durante a conferência da documentação, seja identificada ausência, irregularidade ou incompletude de documentos obrigatórios, o candidato será comunicado para regularização.
- 7.4 A documentação pendente deverá ser encaminhada, no prazo estabelecido na comunicação, para o e-mail: (pronon@faculdadesantacasa.edu.br).

8. REGIME E DURAÇÃO

- 8.1 Os alunos serão distribuídos em turmas para o desenvolvimento das atividades teóricas e práticas, conforme a organização dos módulos do curso. O componente teórico será ofertado em formato híbrido, estruturado em Unidades de Aprendizagem (UA), contemplando atividades online e práticas presenciais.
- 8.2 Os conteúdos EAD estarão disponíveis em ambiente virtual de aprendizagem, que será utilizado para acesso às aulas, materiais didáticos e demais atividades interativas ao longo da capacitação.
- 8.3 O componente prático será constituído por atividades presenciais de simulação e estágio supervisionado, a serem realizadas no Hospital Dia, do Hospital Santa Izabel, conforme cronograma definido pela coordenação.
- 8.4 A carga horária total do curso será de **22** (vinte e duas) horas, distribuídas em **10** (dez) horas teóricas e **12** (doze) horas práticas, organizadas em 4 (quatro) módulos temáticos, conforme a seguir:

MÓDULO	TEMA	CARGA HORÁRIA	
		Teórica	Prática
1	Princípios da Cromoscopia e Magnificação	1h	12h
2	Esôfago	1h	
3	Estômago	5h	
4	Cólon	3h	
CARGA HORÁRIA SEGMENTADA		Total de Teórica	Total de Prática
		10h	12h
CARGA HORÁRIA TOTAL (TEÓRICA + PRÁTICA)		22h	

9. CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Inscrições	04/05/2026 a 30/09/2026
Divulgação do resultado	Semanalmente, enquanto durarem as inscrições
Início das aulas	Semanalmente, enquanto durarem as inscrições

10. CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Será fornecido certificado de conclusão do curso aos alunos que tiverem frequência mínima de 75% e cumprimento integral das atividades, a qual será comprovada por meio de controle de frequência nas atividades teóricas e práticas.

11. FORO DE ELEIÇÃO

11.1 Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da interpretação ou execução do presente Edital.

Salvador/BA, 04 de maio de 2026.

Patrícia Alcântara Doval de Carvalho Viana

Gerente da Diretoria de Ensino e Pesquisa

Coordenação do Projeto PRONON

Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel

ANEXO 1

MODELO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, XXXXXXXXXXXX, portador(a) do Registro Geral nº XXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXX, no exercício da função de médico(a) **ou médico residente**, na área de _____ (Endoscopia, Gastroenterologia ou Coloproctologia), na condição de profissional atuante ou em formação (residência médica), declaro, para os devidos fins, que estou ciente e aceito integralmente as normas estabelecidas no Edital nº 003/2026, referente ao Processo Seletivo do Projeto de Capacitação de Médicos em Cromoscopia e Magnificação na Endoscopia Digestiva.

Declaro, ainda, que me comprometo a realizar e concluir o **Curso de Capacitação em Cromoscopia e Magnificação na Endoscopia Digestiva**, cumprindo integralmente o regulamento vigente, respeitando os profissionais envolvidos no projeto e assumindo total responsabilidade pela veracidade das informações acima prestadas.

Salvador/BA, ____ de _____ de 2026

Assinatura do(a) Profissional

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o Titular consente e concorda que a Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel, CNPJ nº 15.153.745/0001-68, com sede na Avenida Joana Angélica, 79, Nazaré – Salvador/BA, 40050-001, telefone: (71) 2203-9666, e-mail: santacasa@santacasaba.org.br, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, dados referentes às empresas em que atuem os usuários, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações de inscrição, matrícula, de envio de mensagens por e-mails ou contato telefônico, atividades de ensino e pesquisa e emissão de certificados de conclusão do curso.

Os dados pessoais serão tratados exclusivamente para fins de realização do Curso de Capacitação de Médicos em Cromoscopia e Magnificação na Endoscopia Digestiva, em conformidade com as disposições da Lei nº 13.709/2018 (LGPD). A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular: Nome completo; Nome da empresa de Vínculo; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Fotografia 3x4; Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e a Controladora.

Além disso, a Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar tratamento dos seguintes dados inseridos pelo Titular, com a intenção de obter a prestação dos serviços ofertados pela mesma, como por exemplo, Ficha Catalográfica, Carta de Anuência, Declaração de compromisso.

Compartilhamento de dados: A controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento, quando necessário, para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

Segurança dos dados: A controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação, ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, a Controladora comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

Término do tratamento dos dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. O titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços ao Titular, a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: 1. Confirmação da existência de tratamento; 2. Acesso aos dados; 3. Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; 4. Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018.

Salvador/BA, ____ de _____ de 2026

Assinatura do Profissional