



## CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

### CONTROLE DA QUALIDADE DE SANEANTES COM ABORDAGEM NOS ENSAIOS QUÍMICOS E FÍSICO-QUÍMICOS

---

**Modalidade:** Presencial  
que houver demanda.

**Periodicidade:** Anual e Sempre

**Responsáveis do Curso:** Adriana Sant'Ana da Silva (Mestre em Vigilância Sanitária) e Leonardo de Souza Lopes (Mestre em Vigilância Sanitária).

**Responsável Substituto:** Leonardo de Souza Lopes (Mestre em Vigilância Sanitária).

**Sector / Laboratório ou Departamento Responsável:** Sector de Cosméticos e Saneantes / Departamento de Química.

**Colaboradores:** Lauro de Sena Laurentino e Ana Lúcia Ribeiro de Barros.

---

#### 1. OBJETIVO

**Objetivo Geral:** Capacitar profissionais dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública e de outras instituições públicas que atuem na área de controle da qualidade de produtos saneantes

**Objetivos Específicos:**

- Apresentar o Sector de Cosméticos e Saneantes do Departamento de Química;
- Apresentar os Procedimentos Operacionais Padronizados do INCQS de métodos analíticos para produtos saneantes;
- Apresentar os materiais necessários para a execução dos métodos;
- Treinar a realização das metodologias descritas nos Procedimentos Operacionais Padronizados apresentados;
- Demonstrar os registros dos ensaios e dos resultados gerados;
- Demonstrar a liberação dos resultados no Sistema de Gerenciamento de Amostras (Harpya).

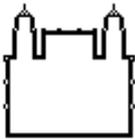
#### 2. PERFIL DO CANDIDATO

Profissionais oriundos de instituições públicas, preferencialmente, dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) que trabalhem em controle de qualidade de saneantes.

#### 3. REGIME DIDÁTICO

**Para cursos com datas fechadas:** O curso será realizado no período de **04 a 08/05/2020**, de 8 às 17 horas, com carga horária total de 40 horas.

Local: INCQS/ FIOCRUZ – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro/RJ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde



## Coordenação de Ensino

**Para curso sob demanda:** O curso será realizado no período de uma semana, de 8 às 17 horas, com carga horária total 40 horas.

### 4. VAGAS

Serão ofertadas **03** vagas

Número mínimo de alunos para a realização do curso: **02**

De forma a assegurar que a totalidade de vagas sejam preenchidas, serão selecionados candidatos na condição de Banco de Reservas.

Os candidatos classificados no Banco de Reservas somente serão convocados de acordo com a ordem de classificação e mediante a vacância dentre os candidatos titulares.

### 5. INSCRIÇÕES

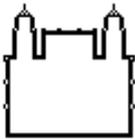
- a) As inscrições estarão abertas de **10/02/2020 até 12/03/2020** na Plataforma SIGAEPS em [www.sigaeps.fiocruz.br](http://www.sigaeps.fiocruz.br), seguindo os links: Inscrição > Unidade > Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde > “curso”;
- b) Documentação exigida:
  - ✓ **Formulário** eletrônico de inscrição **SIGAEPS** preenchido, impresso e assinado (mencionado no item 5.a);
  - ✓ **Currículo** Lattes atualizado;
  - ✓ Documento do **Anexo I** preenchido, com as devidas assinaturas e carimbos (Carta de indicação da Instituição de origem);
  - ✓ Formulário do **Anexo II** preenchido (Perfil do candidato);
  - ✓ Formulário do **Anexo III** preenchido (Declaração de Responsabilidade das Informações);
  - ✓ Cópia legível do **Certificado do Ensino Médio ou Diploma de Graduação**, frente e verso na mesma folha;
  - ✓ Cópia legível da **Carteira de Identidade** (frente e verso) – **não serão aceitas CNH ou Carteira Profissional**;
  - ✓ Cópia legível do **CPF** (frente e verso), caso não conste na Identidade;
  - ✓ Cópia legível da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação.

#### ATENÇÃO:

- **Antes de efetuar a inscrição para o Processo Seletivo, o candidato deverá conhecer todas as regras contidas nesta Chamada Pública e se certificar de preencher todos os requisitos exigidos.**
- **Os documentos deverão ser apresentados em folha A4 na cor branca.**

- c) Envio da documentação:

**A documentação deverá ser entregue pessoalmente ou enviada via SEDEX até 24h após o encerramento da inscrição (item a).**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde



### Coordenação de Ensino

Informações que devem constar no envelope de entrega ou de envio:

**Curso de Capacitação Profissional: (colocar aqui o nome do curso)**  
**Coordenação de Ensino/Secretaria Acadêmica**  
**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - FIOCRUZ**  
**Av. Brasil, 4365 - Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21040-900**

#### **ATENÇÃO:**

- ✓ **Esta Coordenação não se responsabilizará pelas correspondências que não sejam recepcionadas no prazo de até 5 (cinco) dias após a data final de inscrição.**

#### d) Homologação da Inscrição:

Será divulgada em **20/03/2020**, no site [www.sigaeps.fiocruz.br](http://www.sigaeps.fiocruz.br)

#### **ATENÇÃO:**

- ✓ Serão homologadas as inscrições que contenham a documentação exigida, com as devidas assinaturas e que estejam de acordo com o perfil exigido.
- ✓ O candidato cuja inscrição foi homologada “com pendência”, deverá entrar em contato pelo telefone (21) 3865-5291 para saber como sanar.
- ✓ Documentação postada fora do prazo estipulado não será homologada.
- ✓ A homologação da inscrição não será objeto de recurso.

## **6. SELEÇÃO**

Caso o número de candidatos homologados supere o número de vagas disponíveis, os candidatos passarão por processo de seleção segundo os critérios determinados.

#### a) Crítérios de Seleção:

Serão aceitos candidatos com formação acadêmica e/ou atividades de pesquisa condizentes com a natureza do curso.

#### b) Resultado da Seleção:

Será divulgado em **27/03/2020** no site SIGAEPS [www.sigaeps.fiocruz.br](http://www.sigaeps.fiocruz.br)

#### c) Recurso:

O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo deverá fazê-lo no prazo de 24h a contar da data de publicação do resultado. Para recorrer, o interessado deverá enviar o recurso ao endereço de e-mail [cpe@incqs.fiocruz.br](mailto:cpe@incqs.fiocruz.br)

Todos os recursos serão analisados e a justificativa da alteração do resultado do processo seletivo, se for o caso de provimento, será divulgado no site [www.sigaeps.fiocruz.br](http://www.sigaeps.fiocruz.br). A resposta ao recurso será remetida para o e-mail utilizado pelo candidato para interposição do mesmo. Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso

#### d) Homologação do Resultado da Seleção



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde**



### Coordenação de Ensino

Será divulgada no site SIGAEPS em **01/04/2020**

e) Confirmação de participação

O candidato deverá confirmar a sua participação até 48h após a homologação do Resultado da seleção ao endereço eletrônico [cpe@incqs.fiocruz.br](mailto:cpe@incqs.fiocruz.br)

**Importante: Caso o candidato não confirme presença sua vaga será disponibilizada entre os candidatos do Banco de Reserva segundo a ordem de classificação.**

## 7. DESCRIÇÃO DO CURSO

a) Conteúdo Programático:

- 1) Apresentação do fluxo de amostras no Setor de Cosméticos e Saneantes;
- 2) Apresentação do laboratório de química, suas instalações, equipamentos e controles necessários;
- 3) Apresentação dos Procedimentos Operacionais Padronizados referentes ao controle químico e físico-químico de saneantes;
- 4) Treinamento nas metodologias de determinação de princípios ativos presentes em formulações de saneantes;
- 5) Demonstração de liberação de laudo parcial no sistema Harpya.

b) Bibliografia:

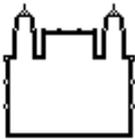
1. Brasil 2008. Resolução – RDC N° 40, de 05 de junho de 2008. Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 47/07. Diário Oficial [ da República Federativa do Brasil ], Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de junho de 2008.

2. Brasil 2010. Resolução ‘- RDC N° 59, de 17 de dezembro de 2010. Revoga a Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001, a Resolução RE nº 3169, de 22 de setembro de 2006, os itens 3.2 e 3.3 do Anexo da Resolução RDC nº 38, de 28 de abril de 2000 e a Resolução RDC nº 32, de 05 de fevereiro de 2002. Diário Oficial [ da República Federativa do Brasil ], Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2010.

3. Brasil 2016. Resolução N° 110, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre regulamento técnico para produtos saneantes categorizados como água sanitária e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil ], Poder Executivo, Brasília, DF, 08 de setembro de 2016

4. 3. Brasil 2019. Resolução N° 321, de 28 de novembro de 2019. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados como Alvejantes à Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio. Diário Oficial [ da República Federativa do Brasil ], Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de dezembro de 2019.

## 8. CERTIFICAÇÃO



### Coordenação de Ensino

#### a) Avaliação

O aluno será avaliado de acordo com sua participação nas atividades desenvolvidas no curso.

#### b) Certificação

O aluno terá direito ao Certificado, desde que apresente aproveitamento, frequência de no mínimo 75% do total do curso e que tenha apresentado toda a documentação exigida no item 5.b)

O certificado será disponibilizado na Secretaria Acadêmica.

Caso o aluno more fora do município do RJ, o certificado será enviado via Correios.

### 9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- ✓ Curso sem ônus.
- ✓ Os cursos serão realizados durante a semana - de segunda a sexta-feira.
- ✓ O INCQS não se responsabiliza pelas despesas de passagem, hospedagem, diárias e outras decorrentes dos cursos de curta duração.
- ✓ O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão no preenchimento da ficha de inscrição ou por prestação de declaração falsa.
- ✓ As documentações encaminhadas pelos candidatos **NÃO-SELECIONADOS** poderão ser retiradas pelos mesmos ou por representantes formalmente autorizados no prazo de até três (03) meses após a publicação do resultado final da seleção, objeto deste instrumento de divulgação. É necessário um prévio agendamento pelo e-mail [cpe@incqs.fiocruz.br](mailto:cpe@incqs.fiocruz.br). A partir deste período os documentos serão destruídos.
- ✓ A Coordenação de Ensino do INCQS se reserva no direito de corrigir eventuais erros neste edital.
- ✓ Não serão aceitas documentações enviadas por e-mail.
- ✓ Toda e qualquer dúvida a respeito do curso deverá ser sanada com a Coordenação de Ensino através do e-mail [cpe@incqs.fiocruz.br](mailto:cpe@incqs.fiocruz.br) ou pelo telefone (21) 3865-5291.

### 10. CRONOGRAMA

Inscrição	10/02 até 12/03/2020
Homologação da Inscrição	20/03/2020
Resultado da Seleção	27/03/2020
Recurso	Até 23:59h do dia 28/03/2020
Homologação do Resultado da seleção	01/04/2020
Confirmação de presença	Até 03/04/2020
Data do curso	04 a 08/05/2020

É de responsabilidade do candidato acompanhar os resultados do processo de seleção do curso a serem divulgadas na Plataforma SIGAEPS [www.sigaeps.fiocruz.br](http://www.sigaeps.fiocruz.br) - seguindo os links: Inscrição > Unidade > Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde > “curso”;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde**



**Coordenação de Ensino**

**O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do curso, as quais serão publicadas na Plataforma SIGAEPS**

## **11. PARA OUTRAS INFORMAÇÕES**

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/FIOCRUZ

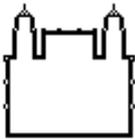
Coordenação de Ensino

**E-mail:** [cpe@incqs.fiocruz.br](mailto:cpe@incqs.fiocruz.br)

**Tel.:** (21) 3865-5291

**Horário de Atendimento:** de segunda à sexta, de 09h às 11h 30min e das 13h às 16h 30min (horário de Brasília)

**Homepage:** <http://www.incqs.fiocruz.br> > Ensino



**Coordenação de Ensino**

**ANEXO I  
CARTA DE INDICAÇÃO DA CHEFIA**

Em ..... de ..... de 202.....

À Coordenação de Ensino,

Eu, ....., venho por meio desta, indicar o (a) funcionário(a) ..... lotado em .....

para participar do Curso de Capacitação Profissional em **CONTROLE DA QUALIDADE DE SANEANTES COM ABORDAGEM NOS ENSAIOS QUÍMICOS E FÍSICO-QUÍMICOS.**

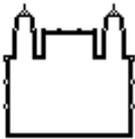
Os motivos que me levam a indicação são: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Declaro também, que estou ciente que o (a) profissional por mim indicado participará do processo de seleção para o mencionado curso. Em caso de aprovação, o(a) referido(a) profissional está autorizado(a) a participar do curso com duração de 40 horas.

.....  
Chefia imediata responsável  
(Assinatura e carimbo)

.....  
Representante oficial da Instituição  
(Diretor/Presidente)  
(Assinatura e carimbo)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde



Coordenação de Ensino

## ANEXO II PERFIL DO CANDIDATO

*Todos os itens são de preenchimento obrigatório – requisito para o processo de seleção.*

**Curso:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**E-mail** (pessoal e corporativo): \_\_\_\_\_

### **Dados Profissionais**

**Instituição:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** (....) \_\_\_\_\_ **Ramal:** \_\_\_\_\_ **Fax:** (.....) \_\_\_\_\_

**Departamento:** \_\_\_\_\_ **Setor:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Tempo de serviço:** \_\_\_\_\_

**Chefia Imediata:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Resumo Atividades Executadas:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Outras Informações:**

Sua Instituição possui infraestrutura instalada e insumos adequados para implantação das técnicas a serem incorporadas? \_\_\_\_\_

Qual a previsão da implantação? \_\_\_\_\_

Por que é importante a sua participação no curso?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

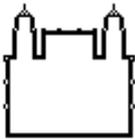
Já participou de outros cursos oferecidos pelo INCQS? \_\_\_\_\_ . Qual (is)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O conhecimento obtido está sendo incorporado nas suas atividades? (*Responda somente se a pergunta anterior for afirmativa*) \_\_\_\_\_

Como ficou sabendo dos cursos oferecidos pelo INCQS?

\_\_\_\_\_



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde**



**Coordenação de Ensino**

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), RG \_\_\_\_\_ (especificar número), CPF \_\_\_\_\_ (especificar número), domiciliado à \_\_\_\_\_ (especificar rua, nº, bairro, cidade/estado, CEP), assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos entregues.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, de acordo com a Lei 13.726, de 08/10/2018.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do candidato)