

## EDITAL PROEX Nº 131/2025

### GESTÃO E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - GEDIS (DISK SAÚDE)

A Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Sociedade – PROEX – da Universidade Estadual de Londrina divulga o presente Edital no âmbito do **PROGRAMA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES EXTENSIONISTAS** nos termos a seguir estabelecidos.

#### 1. OBJETIVO

1.1 Constituir grupos de ação para o desenvolvimento de ações extensionistas. As atividades de extensão a serem desenvolvidas terão a supervisão da Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Sociedade – Profa. Dra. Enfa. Danielly Negrão Guassú Nogueira e Dra. Mara Solange Gomes Dellaroza.

#### 2. RECURSOS FINANCEIROS

2.1.1 Este Edital tem recursos provenientes do termo do Convênio Contrato UEL/PML CV/SMS 0003/2024 - 12249966, firmado em: 01/03/2024.

O presente edital poderá ter seu valor global ampliado mediante suplementação de recursos.

#### 3. AÇÃO A SER DESENVOLVIDA

3.1 As ações a serem realizadas pelos bolsistas deste edital tratam de orientação a comunidade e confirmação de comparecimento a consultas e cirurgias nos serviços do SUS, por meio de uma central de atendimento a população organizada no Campus da UEL em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.

3.2 A composição dos grupos de ação, incluindo pré-requisitos e carga horária dos bolsistas, é dada conforme descritivo a seguir.

I. Os estudantes bolsistas devem ser alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação na área de saúde da UEL.

II. O valor mensal da bolsa paga ao estudante bolsista é de R\$ 1.100,00 (hum mil reais), quando estes colaborarem com as ações do projeto em serviços de saúde, com carga horária de 6 (seis) horas diárias ou 30 (trinta) horas semanais, **sendo o mínimo permitido de 15 (quinze) horas semanais cumpridas de segunda a sexta, para os alunos inscritos por meio deste edital**. Caberá a coordenação do projeto definir conforme necessidade do projeto o horário de atuação e modificações da carga horária dos bolsistas quando necessário.

III. O valor da bolsa será proporcional ao total de horas trabalhadas pelo estudante na semana.

#### 4. PROCESSO DE SELEÇÃO DOS BOLSISTAS

4.1 A seleção dos bolsistas dar-se-á mediante envio de documentação via e-mail, conforme detalhado nos subitens abaixo, sendo que o critério de escolha dos bolsistas que atenderem aos requisitos do edital será o da ordem cronológica de preenchimento do google forms com a devida comprovação do envio dos documentos. A coordenação do projeto se reserva o direito de chamar para atuar por ordem de prioridade, sempre que necessário, os alunos que possam atuar no mínimo 20hs semanais.

4.1.1 Os requisitos para os bolsistas são aqueles dispostos no item 3.2 e respectivos subitens, do presente Edital, sendo que para sua candidatura e efetiva contratação estes deverão adotar as seguintes providências:

- I. Formulário online de inscrição devidamente preenchido – <https://forms.gle/HbHi8zWygtGdYvDu7>
- II. Envio de e-mail para [gesen@uel.br](mailto:gesen@uel.br), com o assunto. **SELEÇÃO GEDIS – DISK SAÚDE**, no período de 2 de abril a 12 de abril de 2025, anexando os seguintes documentos em versão digital:
  - a) RG
  - b) CPF
  - c) Histórico escolar do Curso Superior que realiza atualizado
  - d) Comprovante de conta bancária individual em nome do candidato – Conta Corrente ou Poupança
- III. Desenvolver o plano de atividades de extensão a ser fixado, com observância da carga horária diária estipulada;
- IV. Elaborar relatórios mensais de atividades;
- V. Incluir o nome da coordenadora (Profa. Dra. Enfa. Danielly Negrão Guassú Nogueira ou de outros professores orientadores) nas publicações e nos trabalhos apresentados em congressos e seminários, cujos resultados contaram com a participação efetiva deste;
- VI. Responsabilizar-se pela identificação visual obrigatória da Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Sociedade da Universidade Estadual de Londrina nas publicações de trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e em qualquer meio de divulgação;

VII. Responsabilizar-se pela identificação visual obrigatória da Secretaria Municipal de Saúde como financiadora do Programa, nas publicações de trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e em qualquer meio de divulgação.

4.2 Ao apresentar documentação comprobatória, os candidatos assumem integral responsabilidade (na esfera civil, criminal e administrativa) pela veracidade das informações e documentos apresentados.

4.3 O resultado com a classificação dos inscritos ocorrerá até o dia 16 de abril de 2025.

4.4 A contratação do bolsista classificado será feita pela UEL e a sua alocação nas atividades do projeto dar-se-á pela Coordenação do Projeto GEDIS – Gestão e Disseminação de Informações em Saúde.

## **5. DISPOSIÇÕES FINAIS**

5.1 A qualquer tempo o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por decisão da Secretaria Municipal de Saúde ou da UEL, seja por motivo de interesse público, decretos governamentais ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direitos à indenização ou à reclamação de qualquer natureza.

5.2 A concessão do apoio financeiro poderá ser cancelada, por ocorrência, durante sua implementação, cuja gravidade justifique o cancelamento, sem prejuízo de outras providências cabíveis em decisão devidamente fundamentada.

5.3 Os casos omissos e situações não previstas neste Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Sociedade, no âmbito de suas competências.

Londrina, 01 de abril de 2025

Profa. Dra. Zilda Aparecida Freitas de Andrade  
Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Sociedade

ANEXO I

**DADOS NECESSÁRIOS PARA PREENCHIMENTO ON LINE**  
**no período de 2 a 12 de abril de 2025, pelo link indicado no edital**

NOME: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXP-UF.: \_\_\_\_\_ DATA DE EXP.: \_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Caso possua informe:

CARTEIRA HABILITAÇÃO: \_\_\_\_\_ REGISTRO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RES.: LOGRADOURO: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR (Whats app) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

OUTRO TELEFONE PARA CONTATO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL da UEL: \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS (Consta em nome do Bolsista)**

Nome do Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Número da conta: \_\_\_\_\_

Tipo de Conta ( )Conta Corrente ( )Conta Poupança

**DADOS ACADÊMICOS:**

CURSO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DE INÍCIO DO CURSO: \_\_\_\_\_

PREVISÃO DA COLAÇÃO: \_\_\_\_\_