

**NONA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS e ADESÃO AO PROGRAMA
ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS
EDITAL ICEPi/SESA Nº 028/2021
PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

1. A convocação para envio de documentos comprobatórios e Adesão ao Programa Estadual de Bolsas **NÃO** garante que o candidato iniciará atividades, o que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde.
2. Os profissionais receberão a bolsa somente a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde, e caso esteja realizando Preceptoria direta de residentes, sendo a bolsa suspensa no período em que não houver residentes sob sua supervisão.
 - 2.1. Candidatos que não forem convocados para iniciar atividades não receberão bolsa.
3. Os candidatos que realizem Adesão ao Programa Estadual de Bolsas poderão iniciar atividades de preceptoria no prazo estabelecido para vigência do Edital ICEPi Nº 028/2021, conforme necessidade do ICEPi.
4. O candidato convocado terá o prazo de **20 a 22/06/2022** (conforme Cronograma – ANEXO I) para encaminhar para o email edital.prs.icepi@gmail.com os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**):
 - 4.1. **Comprovante de Inscrição no processo seletivo (gerado pelo SISTEMA DE SELEÇÃO DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA);**
 - 4.2. **Termo de Adesão Ao Programa Estadual de Bolsas (Conforme ANEXO II desta Convocação);**
 - 4.3. **Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.4. **CPF;**
 - 4.5. **Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;**
 - 4.6. **Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.6.1. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
 - 4.7. **Certificado de Conclusão de Pós-graduação *lato sensu* (Especialização/Residência) OU *stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas;**
 - 4.7.1. Será aceito diploma ou certificado atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), do Conselho Nacional de Educação (CNE), ou está de acordo com as normas do extinto Conselho Federal de Educação (CFE).
 - 4.7.1.1. O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso num único arquivo).
 - 4.7.2. Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.
 - 4.7.2.1. A declaração deverá também atestar que o curso atende às normas da Lei nº 9.394/1996, do CNE, ou está de acordo com as normas do extinto CFE. Caso o histórico escolar ateste a existência de alguma pendência ou falta de requisito de conclusão do curso, o certificado/declaração não será aceito.
 - 4.7.3. O Certificado de curso de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização deverá apresentar a carga horária mínima de 360h.
 - 4.7.4. Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA

- 4.7.5. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 4.8. **Certidão de regularidade junto ao Conselho Profissional da região em que atua. A certidão deverá estar válida no ato de apresentação da documentação. Não será aceita a carteira de registro profissional;**
- 4.9. **Comprovante de quitação eleitoral;**
- 4.10. **Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);**
- 4.11. **Comprovante de Situação Cadastral no CPF;**
- 4.12. **Certidão negativa de débito Estadual e da União;**
- 4.13. **Número de Identificação Social (NIS) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (caso já tenha PIS/PASEP) pelo site: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml>;**
- 4.14. **Certificado de Reservista, sexo masculino;**
- 4.15. **Termo de anuência da chefia imediata conforme modelo (ANEXO III desta Convocação):**
- 4.15.1. O Termo de Anuência deverá ser assinado pela chefia do serviço indicado como campo de prática no ato de preenchimento do formulário eletrônico.
- 4.16. **Documento para fins de comprovação de inserção profissional no cenário de prática a que deseja pleitear vaga. A Comprovação dar-se-á da seguinte forma:**
- 4.16.1. Na área pública:
- 4.16.1.1. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário,OU;
- 4.16.1.2. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário.
- 4.16.2. Na iniciativa privada:
- 4.16.2.1. Cópia da carteira de trabalho (páginas de identificação com foto e dados pessoais e registro de contrato de trabalho vigente junto ao cenário de prática declarado), comprovando a atuação junto ao cenário de prática e a carga horária exercida no cenário, OU;
- 4.16.2.2. Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário.
- 4.17. **Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO IV desta convocação) preenchida e assinada;**
- 4.18. **Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta;**
- 4.19. **Resumo do Currículo Lattes;**
- 4.20. **Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o Edital ICEPi/SESA N° 028/2021.**
5. O candidato convocado que não apresentar documentação condizente com a informação prestada no ato da inscrição será ELIMINADO do processo seletivo.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA

6. O candidato que apresentar documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo estabelecido será **ELIMINADO** do processo seletivo.
7. O candidato que encaminhar documentação fora do formato padrão (PDF) será **ELIMINADO** do processo seletivo.
8. A não comprovação dos requisitos e das informações declaradas no ato da inscrição eletrônica implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
9. O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata **ELIMINAÇÃO** do candidato que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido selecionado, a cessação da vinculação de participação no Programa, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
10. É de inteira responsabilidade do candidato o encaminhamento de seus documentos e envio de suas informações. O ICEPi/SESA não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados, nem pela não comprovação de informações causada por motivos de ordem técnica, falhas de comunicação ou congestionamento de linhas de comunicação que impossibilitem a transferência dos dados ou a impressão de documentos.
11. O resultado da análise de documentação comprobatória será publicada no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, na data provável de **24/06/2022**.

Vitória/ES, 20 de junho de 2022.

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

ANEXO I

CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Publicação de Convocação para envio de documentos comprobatórios	20/06/2022
Prazo para envio de documentos comprobatórios	20 a 22/06/2022
Resultado da análise de documentos comprobatórios	24/06/2022
Recurso da análise de documentos comprobatórios	25/06/2022
Resultado do Recurso da análise de documentos comprobatórios	27/06/2022
Início das Atividades	Poderão ser iniciadas no prazo de vigência do Edital ICEPi N° 028/2021, conforme necessidade do ICEPi

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, serão publicadas no site www.selecao.es.gov.br ou <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>

ANEXO II

Termo de Adesão ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS

**TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO
PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

Conforme Lei Complementar Nº 909, de
24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA
nº 001/2019.

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____ – RG nº _____
Órgão Expedidor _____ UF _____, declaro estar ciente de que estou aderindo ao Programa
Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função de **Preceptor** do **PROGRAMA ESTADUAL DE
RESIDÊNCIA EM SAÚDE (MÉDICAS, MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE)**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Plano de Trabalho Individual, sob
as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Trabalho Individual, que será
pactuado, de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA nº 001/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e
considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- Que apesar de aderir ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS através da
assinatura deste Termo, o início de atividades apenas se dará a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, que
ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde, e da
confirmação de reserva orçamentária;
- Que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo as atividades práticas,
teóricas e à distância, aprovado e validado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi, no
período de vigência do Plano de Trabalho Individual. Observando as avaliações a que estará submetido e o cumprimento
atividades previstas no mesmo;
- Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptoria
direta de residentes;
- Que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, apontando
inovações, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;
- Que caso venha a publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, devo fazer referência à condição de
Bolsista do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS do Instituto Capixaba de
Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi;
- Que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Estadual de
Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de
caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não
podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Vitória/ES, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Profissional



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA

ANEXO III
Termo de Anuência da Chefia Imediata

TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro que o profissional _____, N° de Matrícula _____, lotado em _____ está autorizado a desenvolver as atividades de preceptoria previstas no Plano de Trabalho Individual referente ao Programa de Residência Multiprofissional em _____.

Caso o(a) trabalhador(a) seja aprovado(a) no processo seletivo, comprometo-me a permitir que o profissional possa desenvolver as atividades de preceptoria, de forma a cumprir com o Plano de Trabalho Individual estabelecido pelos Programas de Residência em Saúde.

(Município), _____ de _____ de 20_____.

(Nome completo da chefia imediata)
(Cargo da chefia imediata)
(Carimbo da chefia imediata)

ANEXO IV

Declaração de Compromisso, Responsabilidade e Habilidade

Eu, _____, CPF Nº _____ declaro para fins de participação no processo seletivo para Preceptor(a) dos Programas de Residência em Saúde, ofertados pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi/SESA, que:

- (1) Caso selecionado, cumprirei as atribuições do Preceptor(a), os termos pactuados em Plano de Trabalho Individual e Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão do Conhecimento;
- (2) Caso selecionado, terei comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como PRECEPTOR(A);
- (3) Participarei da formação permanente dos Preceptores, conforme pactuado junto a gestão dos Programas de Residência em Saúde;
- (4) Possuo habilidade para utilização computadores/internet, principalmente na utilização do pacote office, google apps, plataformas de comunicação online, etc.
- (5) Tenho conhecimento de que serei avaliado e poderei ser desligado dos Programas de Residência em Saúde.

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

(Município), _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do Candidato)

**NONA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS e ADESAO AO PROGRAMA
ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

1. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

A. CENÁRIO DE PRÁTICA: JERÔNIMO MONTEIRO - UNIDADE DE SAÚDE DO CENTRO

Posição	Nome	Inscrição
7	Carlos Eduardo Veiga De Freitas	1695493
8	Ludmilla Garcia De Oliveira	1695486
9	Luciana Batista Brito	1695500
10	Kleber Cousaquivite De Amorim	1695003
11	Dinalva Nunes Reis Moreira	1694827
12	Lilyan Poubel Lemos	1694687
13	Maria Auxiliadora Simões Dias	1694835
14	Flavia Da Silva Ferreira	1695368
15	Mírian Spadetti De Resende	1695139
16	Alif De Souza Cunha	1694887

B. CENÁRIO DE PRÁTICA: SERRA - UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

Posição	Nome	Inscrição
3	Rosimar Gonçalves Da Silva	1694646
4	Polyana Romano Oliosia	1694813
5	Greice Keli Dos Santos Braz	1695414
6	Sheila Silva Rocha Santana	1694852
7	Angeliely Thais Tavares Goldner	1694943
8	Aline Silva Porto	1694787
9	Heloisa Maria Limeira Moura	1695381
10	Patrick Coser	1694871
11	Lecione Azevedo	1695067
12	Erlany Monteiro Ribeiro Pelissari	1695319
13	Thiago Da Silva De Souza	1694957
14	Richelly Murta Pinto	1694824
15	Hosyane Do Nascimento Sousa Barcelos	1695379
16	Adriana De Oliveira Ferreira	1694785
17	Eliane De Almeida Santos Da Luz	1695410
18	Schirleny Menezes Ferreira	1695185

2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A. CENÁRIO DE PRÁTICA: ARACRUZ - UNIDADE BÁSICA DE BELA VISTA (OUTRAS CATEGORIAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS)

Posição	Nome	Inscrição
1	Franciane Imberti Santório	1695075
2	Cleonice Fachetti Alves De Amorim	1695502
3	Eliédina Aparecida Fabri	1695297
4	Laiane Galdino Ferreira	1695424
5	Marcos Bolzan Rodrigues	1694653
6	Jéssica Pires De Aguiar	1695284

B. CENÁRIO DE PRÁTICA: CARIACICA - UNIDADE BÁSICA SÃO FRANCISCO (ODONTOLOGIA)

Posição	Nome	Inscrição
2	Vanessa Sepulcri	1695472

C. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - UNIDADE DE SAÚDE GRANDE VITORIA (TODAS AS CATEGORIAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS)

Posição	Nome	Inscrição
9	Kelly Correa Mercês De Lai	1694662
10	Marcela Amorim De Aquino Favoretti	1694664
11	Bruno Moreira Reis	1694819
12	Gilsiane Mendonça Da Silva Ribeiro	1695555
13	Elis Maria D Assumpção Borges	1694757
14	Karlos Santana	1694902
15	Andreia Santos Da Silva	1694668
16	Camila Ribeiro Vital	1694660
17	Laysa Oliveira De Assis	1695405
18	Jéssica Souza Silva	1695053
19	Giselane Da Silva Lopes	1694746
20	Eliane Bueno Da Silva	1695364
21	Eliana Jesus	1695511
22	Riany Zita Gusmão De Oliveira	1695387

D. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - UNIDADE DE SAÚDE DE JESUS DE NAZARETH (ENFERMAGEM)

Posição	Nome	Inscrição
4	Sandra Dos Santos Fernandes	1694753

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA**

5	Danielle Braga Portes	1695196
6	Kethelen Luiz Pessanha Pitote	1695262
7	Talitha Bastos Vasconcelos Santos	1694685
8	Maria De Fatima Dos Santos Oliveira	1695212
9	Viviane Germano Dos Santos	1695425

E. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - UNIDADE DE SAÚDE DE JESUS DE NAZARETH (OUTRAS CATEGORIAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS)

Posição	Nome	Inscrição
2	Maria Rita Andreao Romanel	1695323
3	Rochester Santana De Lima	1695354
4	Schirley Amorim Veloso Barbosa	1695083
5	Aline Dalmonech Zution	1695451
6	Estela Alves Batista	1694874

F. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - UNIDADE DE SAÚDE DE NOVA PALESTINA (ODONTOLOGIA)

Posição	Nome	Inscrição
1	Paula Nunes Fraga	1695558
2	Patrícia Ambrozini Silva	1695210

G. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - UNIDADE DE SAÚDE DE NOVA PALESTINA (OUTRAS CATEGORIAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS)

Posição	Nome	Inscrição
2	Chídia Manhães Ressiguer	1695431
3	Rayany Mathias Da Silva	1695152
4	Thiago Waiyn	1695363

3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

a. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS III

Posição	Nome	Inscrição
12	Suellen Santos Ferrari	1695498
13	Laise Soares Oliveira Resende	1695374
14	Elizete Lopes Calmon	1695008
15	Gabriel Silva Gomes	1695199
16	Antonia Pinto De Oliveira	1694889
17	Nathalia Cristina Santos Fernandes	1694754
18	Camila Rosa Lucas	1694900

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA

19	Bárbara Heliodora Da Silva Barros	1695409
20	Nayara Silva Miranda	1695242
21	Camila Neves Fagundes Souza	1694680
22	Anna Carolina Penha De Oliveira	1695300
23	Cassandra Dos Anjos Ribeiro	1695441
24	Stephani Prates	1695531
25	Fabiana Nascimento Silva De Araújo	1695071
26	Renata Alves Da Silva	1695205
27	Vanessa De Fatima Magalhães Silva	1694958
28	Marcos Dhionatas Ferreira Costa	1694853
29	Adailton De Souza Ferreira	1695464
30	Francielle Maira Dos Santos Andrade	1694764
31	Lucyana Couto Zambom Marques	1695151