

RETIFICAÇÃO – PRAZO PARA ADEÇÃO
CONVOCAÇÃO PARA ADEÇÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO
TECNOLÓGICA NO SUS - EDITAL ICEPi/SESA Nº 041/2022
PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

1. A convocação para 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 Preceptoría 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 preceptoría no prazo estabelecido para vigência do Edital ICEPi Nº 041/2022, conforme necessidade do ICEPi.
4. O candidato convocado terá o prazo de **23 a 26/06/2022** 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. Termo de Adesão Ao Programa Estadual de Bolsas (Conforme ANEXO I desta Convocação);
 - 4.2. Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);
 - 4.3. CPF;
 - 4.4. Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;
 - 4.5. Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);
 - 4.6. 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. 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;
 - 4.8. Comprovante de quitação eleitoral;
 - 4.9. Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);
 - 4.10. Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
 - 4.11. Certidão negativa de débito Estadual (https://internet.sefaz.es.gov.br/agenciavirtual/area_publica/cnd/emissao.php);
 - 4.12. Certidão negativa de débito da União (<https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CertidaoInternet/PF/Consultar/>);
 - 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/resultadqualificacao.xhtml>;
 - 4.14. Certificado de Reservista, sexo masculino;
 - 4.15. Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta;
 - 4.16. Resumo do Currículo Lattes;

Vitória/ES, 23 de junho de 2022.

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor Geral

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

ANEXO I

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:

- a) 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;
- b) 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;
- c) Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptoria direta de residentes;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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

CONVOCAÇÃO PARA ADESAO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS

a. CUIDADOS PALIATIVOS

CARIACICA		
HOSPITAL ESTADUAL DE ATENÇÃO CLÍNICA		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	MARIANE RIBELA MARICONI	DEFERIDO
2	DAYANA TOZATTO ZAGO DORNELLES	DEFERIDO
3	MARIANA AMARAL STEIN SCHAEFFER	DEFERIDO
4	TEREZA CRISTINA CARVALHO COPPO	DEFERIDO
5	BIANCA DE SOUZA OLIVEIRA PREST	DEFERIDO
6	MIRELLA VALLANDRO DOS SANTOS	DEFERIDO

VITÓRIA		
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	TÂNIA MARA LOPES BITTI BORTOLINI	DEFERIDO
2	MANUELA DE CAMPOS DAMAZIO DUARTE	DEFERIDO
3	DRIELLY FERNANDA DE SOUZA	DEFERIDO

b. SAÚDE COLETIVA (COM ÊNFASE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ATENÇÃO PRIMÁRIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	KACIANE BONANDI BUFOLLO	DEFERIDO
2	VALÉRIA CRISTINA GOMES	DEFERIDO
3	ROSÂNGELA MARIA JUSTO	DEFERIDO
4	AMANDA SILVA ABREU VITORINI	DEFERIDO

SÃO MATEUS		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	GRAZIELA RODRIGUES PEÇANHA SACRAMENTO	DEFERIDO
2	LORENA CORREA DE SOUZA NASCIMENTO	DEFERIDO
3	BRUNA NUNES QUEIROZ	DEFERIDO
4	ANDREA PARIZ	DEFERIDO

c. SAÚDE DA FAMÍLIA

ARACRUZ		
UNIDADE BÁSICA COQUEIRAL (TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	OLIVIA REINOSO GARCIA NETO BARBOSA	DEFERIDO
2	JULIANA OLIOSI CALHEIROS	DEFERIDO

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

UNIDADE BÁSICA JACUPEMBA (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	ROSANGELA DOS SANTOS RODRIGUES	DEFERIDO

CARIACICA		
UNIDADE BÁSICA DE FLEXAL 2 (OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS – EXCETO ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	STEPHANI HELENA ARAUJO KOPPE BASTOS	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE JARDIM AMÉRICA (ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	CAMILA PICINALLI PEREIRA SARTORIO	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE JARDIM AMÉRICA (OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS – EXCETO ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	FERNANDA FLORES DUARTE	DEFERIDO
2	ROSIANE GABRIELA SOUZA PIMENTEL SANTOS	DEFERIDO
3	JACKELINE DE FREITAS VASCONCELLOS BARROS	DEFERIDO

COLATINA		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARLOS GERMANO NAUMANN (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	NÁDIA EVILYN MIRANDA CHIEPPE	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO PEDRO (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	RAFAELLE OHNESORGE DO NASCIMENTO	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SILAS DE ALMEIDA REIS - SÃO SILVANO (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	STEFANIE CONTI BARRETO BIANCARDI	DEFERIDO

VILA VELHA		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ATAÍDE (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	GLEYSIELLI MENEGUELLI	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ATAÍDE (OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS – EXCETO ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	BRÍGIDA FRANCO SAMPAIO DE MENDONÇA	DEFERIDO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIVINO ESPÍRITO SANTO (ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	FLÁVIA MARIA GOMES LITTIG DUARTE	DEFERIDO

VITÓRIA		
UNIDADE DE SAÚDE GRANDE VITÓRIA (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	MARISE ROCHA DOS SANTOS OLIVEIRA	DEFERIDO
2	CAMILA FARIA SOUZA	DEFERIDO

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

UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DAS CAIEIRAS (OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS – EXCETO ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	MARCOS NEPOMUCENO SILVA	DEFERIDO
UNIDADE DE SAÚDE DE MARUÍPE (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	KEILE FERNANDES DE SOUZA	DEFERIDO
2	MARILIA CARDOSO SOUZA BERNARDO	DEFERIDO
UNIDADE DE SAÚDE DE NOVA PALESTINA (ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	PAULA NUNES FRAGA	DEFERIDO
UNIDADE DE SAÚDE DE NOVA PALESTINA (OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS – EXCETO ODONTOLOGIA)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	WESLEY FERRAZ DE OLIVEIRA	DEFERIDO
2	ANDREA THAMIRIS BARBOSA DIAS	DEFERIDO
3	SAMIRA DOS SANTOS FERNANDES	DEFERIDO
4	ALICE VIEIRA MORELLATO	DEFERIDO
UNIDADE DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO (ENFERMAGEM)		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	MICHELE GARCIA	DEFERIDO
2	GABRIELA MONTEBELLER	DEFERIDO

d. SAÚDE MENTAL

VITÓRIA		
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPSi		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	THALITA CALMON CAPELINI	DEFERIDO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II		
POSIÇÃO	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO
1	CAMILA MARIANI SILVA	DEFERIDO
2	PAULA CEOTTO SILVA	DEFERIDO