

**EDITAL ICEPI/SESA Nº 015/2025**  
**CRENCIAMENTO DE PRECEPTORES PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM**  
**NEUROLOGIA**  
**1ª CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO**

**DA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO AO PROGRAMA DE BOLSAS DO ICEPI**

1. Os candidatos serão convocados para Formalização da Adesão respeitando a ordem definida pela Classificação Final.
2. Os candidatos convocados para Formalização encontram-se descritos no **ANEXO I**.
3. A convocação de candidatos é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades dos Programas de Residência em Saúde.
4. A Formalização da Adesão ao Programa será realizada através do envio e validação de documentos descritos. O candidato convocado para formalização terá o prazo de **17 a 19/03/2025** para encaminhar os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**) para o e-mail [edital.prs.icepi@gmail.com](mailto:edital.prs.icepi@gmail.com):
  - a) Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento (**ANEXO II**) preenchido e assinado;
  - b) Ficha de cadastro do bolsista (**ANEXO III**) preenchida e assinada;
  - c) Plano de Trabalho Individual (**ANEXO IV**) preenchido e assinado;
  - d) Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);
  - e) Certidão/Declaração atualizada de Regularidade junto ao Conselho da categoria;
  - f) Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
  - g) Comprovante de quitação eleitoral;
  - h) Certidão negativa de débito Estadual
  - i) Certidão negativa de débito da União;
  - j) Número de Identificação Social (NIS) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (caso já tenha PIS/PASEP) . **O nº de Inscrição Social (NIS) pode ser encontrado no Cartão Bolsa Família, no Cartão Cidadão, no extrato do FGTS, no site do INSS, no site do Cadastro Único, ou ligando para a Caixa Cidadão e o PIS/PASEP, no Banco do Brasil;**
  - k) Certificado de Reservista, sexo masculino;

- l) Currículo Lattes;
- m) Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta.
5. As convocações posteriores para Formalização da Adesão ao Programa não seguirão um calendário específico, pois dependerão das necessidades de cada campo de prática. Junto a cada convocação será publicado prazo e método para envio dos documentos. Caso o candidato não cumpra as determinações, a vaga será ofertada para o próximo candidato da lista de classificados para aquele campo de prática.
6. É responsabilidade do candidato manter-se informado junto aos endereços eletrônicos <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, onde serão divulgadas as convocações.

Vitória/ES, 13 de março de 2025.

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**

Diretor Geral

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

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA/ES

**ANEXO I**  
**1ª CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO**

| <b>SERRA</b>   |                                     |                               |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| <b>HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES - NEUROLOGIA</b> |                                     |                               |
| <b>P</b>   | <b>NOME CIVIL</b>                   | <b>DEFERIDO ou INDEFERIDO</b> |
| <b>1</b>   | <b>DANIEL ESCOBAR BUENO PEIXOTO</b> | <b>VALIDADO</b>               |

ANEXO II

Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento

**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 (EPA. 1)** 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 em Plano de Trabalho Individual;
- Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptoría 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 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

\_\_\_\_\_  
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

**Informação adicionais/Contato:**

**E-mail:**

**Telefone:**

**ANEXO III**  
**Ficha de Cadastro do Bolsista**

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <b>Programa/Projeto: Programas de Residências em Saúde</b><br><input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Uniprofissional <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional  |  |                             |
| <b>Programa</b>   | <b>Função</b>  |                             |
| <b>Data início das atividades</b>   | <b>Previsão data fim das atividades</b>  |                             |
| <b>Local de Lotação:</b>  | <b>Município de Lotação</b>  |                             |
| <b>Nome completo</b>  |  |                             |
| <b>Nome da mãe</b>  |  |                             |
| <b>Data nascimento</b><br>/ /   | <b>CPF</b>   | <b>Profissão</b>            |
| <b>RG</b>   | <b>Orgão expedidor do RG</b>   | <b>UF da emissão RG</b>     |
| <b>Nacionalidade</b>  | <b>Naturalidade</b>  |                             |
| <b>E-mail</b>   | <b>UF da Naturalidade</b>  |                             |
| <b>Telefone (s) para contato com DDD</b>  | <b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro: _____ |                             |
| <b>Gênero</b> <input type="checkbox"/> Cis Masculino <input type="checkbox"/> Cis Feminino <input type="checkbox"/> Não-binário <input type="checkbox"/> Homem Trans <input type="checkbox"/> Mulher Trans <input type="checkbox"/> Travesti<br>Outro _____ |  |                             |
| <b>Raça</b> <input type="checkbox"/> Branco, <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena – Etnia _____   |  |                             |
| <b>Endereço</b>   |  | <b>Nº.</b>                  |
| <b>Complemento</b>  | <b>Bairro</b>  |                             |
| <b>Cidade</b>   | <b>UF</b>  | <b>CEP</b>                  |
| <b>Escolaridade</b> <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado   |  |                             |
| <b>Link Currículo Lattes</b>  |  |                             |
| <b>Cód. Banco</b>   | <b>Nº da agência bancária</b>  | <b>Nº da conta corrente</b> |
| <b>Data de Preenchimento</b>  | <b>Coordenador do Programa</b>   |                             |
| <b>Assinatura</b>   |  |                             |

**ANEXO IV**  
**Plano de Trabalho Individual**

**PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL**

|  |   |             |
|--|---|-------------|
| <b>NOME DO BOLSISTA:</b>                           |   | <b>CPF:</b> |
| <b>E-MAIL:</b>                                     | <b>TELEFONE:</b>                                    |             |
| <b>DATA PREVISTA PARA O INÍCIO DAS ATIVIDADES:</b> | <b>DATA PREVISTA PARA O TÉRMINO DAS ATIVIDADES:</b> |             |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>NOME DO PROGRAMA/PROJETO:</b> Programa de Residência em Saúde                |                                 |
| <b>NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA/PROJETO:</b> Thais Maranhão de Sá e Carvalho |                                 |
| <b>E-MAIL:</b> thaismaranhao@saude.es.gov.br                                    | <b>TELEFONE:</b> (27) 3198-0214 |

**PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL**

|  |
|--|
| <b>DESCRIÇÃO/ANÁLISE SITUACIONAL DO(S) CENÁRIO(S) DE PRÁTICA/TERRITÓRIO DE SUPERVISÃO:</b><br>O projeto será desenvolvido no âmbito do ICEPI/ SESA e dos serviços envolvidos nos Programas de Residências em Saúde.  |
| <b>OBJETIVO GERAL DO PROGRAMA / PROJETO:</b><br>Formar profissionais de saúde especialistas com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício na especialidade escolhida, com base no rigor científico e intelectual, pautados em princípios éticos, com ênfase no desenvolvimento de práticas interprofissionais.   |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA / PROJETO:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar profissionais para a execução e coordenação de práticas de saúde integradas, voltadas para compreender e intervir na realidade do território de atuação.</li> <li>2. Auxiliar os profissionais envolvidos nos Programas de Residência a desenvolverem competências para realizar o trabalho em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com as necessidades e aspectos socioculturais da comunidade e do campo de estágio nos quais estão inseridos.</li> </ol> |
| <b>PÚBLICO ALVO DO PROGRAMA/PROJETO:</b><br>Profissionais de saúde interessados em cursar Programa de Pós-Graduação lato sensu na modalidade Residência em Saúde.  |

**JUSTIFICATIVA DA PROGRAMA/PROJETO:**

1. O Projeto busca a estruturação de respostas a problemas identificados junto aos municípios e regiões do Estado do Espírito Santo, tais como: a grande desigualdade regional na distribuição de especialistas; a baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde; o provimento irregular, sem política clara; os altos custos dos serviços de saúde sem a resolutividade necessária ao cidadão; a fragmentação de cuidado e dificuldade de Integração a oferta de atenção ambulatorial dos hospitais a um sistema integrado e regionalizado de atenção ambulatorial; e o sistema de regulação serviços ambulatoriais com alto absenteísmo e alta demanda reprimida.
2. Objetiva apoiar a mudança de modelo de atenção em saúde, apoiando-se na inovação e formação em saúde. No entanto, a inovação é algo que não está pronto, acontece a partir da relação dos diferentes sujeitos sociais. Nesse sentido, para o avanço do sistema de saúde capixaba torna-se necessário uma forte pactuação entre as diferentes instituições, órgãos administrativos e sociedade civil. Apenas com essa coesão social e a soma de esforços será possível a construção de um SUS que seja organizado pelas necessidades dos usuários, com qualidade e resolutividade.
3. A partir da implantação dos Programas de Residência, o ICEPI propõe a utilização de estratégias pedagógicas capazes de promover o desenvolvimento do pensamento crítico - reflexivo e a formação integral e interdisciplinar. Além da integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista as necessidades de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde.

**ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DO PROGRAMA/PROJETO:**

Os Programas de Residência em Saúde encontram-se em 09 (nove) municípios do Espírito Santo: Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Jerônimo Monteiro, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória.

**METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

**OBJETIVO 1:** Formar profissionais para a execução e coordenação de práticas de saúde integrais, voltadas para compreender e intervir na realidade do território de atuação.

**META 1:** Implantação, acompanhamento, articulação e avaliação do Programa de Residência em Saúde segundo o projeto pedagógico. O objetivo é o desenvolvimento de competência nas áreas do Programa de Residência para fortalecer o papel assistencial, gestor, regulador e ordenador do profissional de saúde.

| ETAPAS   | ESTRATÉGIAS DE AÇÃO<br>(Atividades para o cumprimento da ação)  | TIPO DE ATIVIDADE | RESULTADOS ESPERADOS   | RESPONSÁVEIS              | PARCEIROS E COLABORADORES  |
|--|---|-------------------|--|---------------------------|--|
| 1. Acompanhamento do projeto pedagógico do programa de Residência. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.</li> <li>- Apoiar a execução da escala de atividades dos residentes no serviço, elaborada conforme a necessidade dos cenários de prática e o perfil de competência dos programas.</li> <li>- Monitorar a frequência dos residentes no cenário de prática.</li> <li>- Validar frequências no Sistema de Registro Acadêmico.</li> </ul> | Ensino            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Execução e análise crítica acerca do Projeto Pedagógico.</li> <li>- Garantia de frequência e realização das atividades propostas para os residentes.</li> <li>- Garantia de avaliação formativa e somativa, favorecendo o aprendizado.</li> </ul> | - Preceptores de Programa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membros das Comissões de Residência do ICEPI</li> <li>- Coordenador do Programa de Residência,</li> <li>- Tutores.</li> <li>- Gestores</li> </ul> |

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

|   |   |                              |   |  |  |
|---|---|------------------------------|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar e encaminhar avaliações de desempenho, de programa e demais documentos ao ICEPI e/ou coordenação do Programa.</li> <li>- Participar das reuniões com coordenador do programa de residência e residentes, sempre que convocado e quando necessário.</li> <li>- Definir e aprovar calendário de férias, junto aos residentes, para validação da coordenação do programa.</li> <li>- Manter sob sua responsabilidade e organização a frequência dos residentes, além do registro de atestados e reposição de horas necessárias, inclusive as advindas de atestados.</li> <li>- Envolver-se com as atividades relacionadas às demais unidades educacionais junto a tutores e residentes sempre que estas implicarem articulação no cenário de prática.</li> </ul> |                              |   |  |  |
| <p>2. Acompanhamento da implementação do Regimento Interno.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer e aplicar o Regimento Interno dos Programas no que for de competência da UE Prática.</li> <li>- Monitorar o cumprimento do Regimento pelos residentes.</li> <li>- Apresentar e aplicar orientações sobre a conduta e regras de funcionamento nos cenários de prática sempre que necessário, aos residentes.</li> <li>- Comunicar ao Coordenador do Programa os casos de reincidência de faltas disciplinares, incluindo as reincidências, com vistas à avaliação de aplicação de sanção de maior monta.</li> <li>- Aplicar aos residentes sanções previstas no Regimento dos Programas sempre que</li> </ul>  | <p align="center">Ensino</p> | <p align="center">Garantia do cumprimento do Regimento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenadores de Programa</li> <li>- Preceptores de Programa</li> <li>- Residentes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestores</li> <li>- Coordenador do Programa de Residência.</li> </ul> |



|   |   |        |   |   |   |
|---|---|--------|---|---|---|
|   | necessário, com anuência da coordenação do programa, em caso de não cumprimento das orientações já realizadas   |        |   |   |   |
| 3. Articulação para inserção dos residentes no campo de prática.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar organização da agenda do residente integrando as necessidades do serviço com o perfil de competência do PP do programa.</li> <li>- Pactuar a organização da agenda do residente com a gestão local e a equipe do cenário de prática.</li> <li>- Incentivar a diversidade na programação de atividades na prática em consonância com o projeto pedagógico da Residência e com a área de concentração do programa.</li> <li>- Possibilitar a integração do residente com a gestão local e a equipe do serviço e o funcionamento do mesmo.</li> </ul>  | Ensino | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantia de que os residentes tenham condições de realizar as atividades previstas no plano pedagógico com autonomia fazendo jus ao recebimento de bolsa de residência.</li> <li>- Contribuir com a realização da formação do residente integrando ensino e serviço</li> <li>- Contribuir com a mudança de prática.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenadores de Programa</li> <li>- Preceptores de Programa.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenador do Programa de Residência.</li> <li>- Gestores.</li> </ul> |
| 4. Avaliação de programa e avaliação do desempenho do residente em seu campo de prática segundo a competência a ser desenvolvida. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar a coordenação do programa na construção, registros, monitoramento e avaliação de indicadores relacionados ao desempenho das atividades dos residentes nos cenários de prática.</li> <li>- Promover avaliação crítico-reflexiva do residente diante de sua postura atitudinal, cognitiva e prática no campo específico.</li> <li>- Incentivar a avaliação dialógica, na qual o residente se auto avalia, é avaliado e avalia o preceptor.</li> <li>- Responsabilizar-se e acompanhar as autoavaliações dos residentes, promovendo feedback e espaços de construção de planos de melhoria.</li> <li>- Oportunizar a avaliação como um momento de auto aprendizagem para preceptor e residente.</li> </ul> | Ensino | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantia da contribuição para a boa formação do profissional na área específica e correção de rumos durante o processo.</li> <li>- Promover momento de avaliação como parte do ensino e aprendizagem na formação em saúde de preceptores e residentes</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordenadores de Programa</li> <li>-Preceptores de Programa</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordenadores de Programa</li> <li>- Tutores</li> </ul>                 |

|   |  |                        |   |  |   |
|---|--|------------------------|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as lacunas que precisam ser trabalhadas, apontando-as ao residente a partir de feedback oportuno e estabelecer estratégias de melhorias no processo de ensino aprendizagem enquanto preceptor e para o residente.</li> <li>- Manter sob a sua responsabilidade e organização os instrumentos de avaliação dos residentes, bem como os planos de melhoria quando a avaliação tiver conceito “precisa melhorar”.</li> <li>- Informar à coordenação do programa, através da ferramenta por este indicado, o critério recebido por cada residente, ao final de cada ciclo avaliativo.</li> <li>- Emitir relatório reflexivo mensal acerca do exercício da preceptoria, dentro do prazo estipulado pelo ICEPi.</li> </ul>  |                        |   |  |   |
| <p>5. Formação Pedagógica dos Preceptores</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar de todas as formações pedagógicas, reuniões e demais atividades promovidas pela equipe do ICEPI/SESA segundo calendário estabelecido entre as partes.</li> <li>- Fazer uso da formação para melhoria do seu papel enquanto docente assistencial, apoiando a formação do residente.</li> <li>- Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.</li> <li>- Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência.</li> </ul> | <p>Ensino Pesquisa</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preceptores com formação pedagógica de acordo a proposta de ensino aprendizagem instituída no ICEPI.</li> <li>- Preceptores que participam e desenvolvem, individualmente ou em grupo, atividades de pesquisa relacionadas aos programas de residência.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenadores de Programa</li> <li>- Tutores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenadores de Programa</li> <li>- Tutores</li> <li>- Profissionais envolvidos nos Programas de Residência.</li> </ul> |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar do desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais que envolvam o Programa de Residência na rede de atenção e gestão do SUS, conforme planejamento realizado junto à coordenação de programa.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

**OBJETIVO 2:** Desenvolver o trabalho em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com as necessidades e aspectos socioculturais da comunidade e do campo de prática nos quais os residentes estão inseridos.

**META 2:** Promover o desenvolvimento de visão ampliada para o trabalho em equipe, território, comunidade e indivíduo.

| <b>ETAPAS</b>  | <b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO<br/>(Atividades para o cumprimento da ação)</b>  | <b>TIPO DE ATIVIDADE</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  | <b>RESPONSÁVEIS</b>               | <b>PARCEIROS E COLABORADORES</b>   |
|--|---|--------------------------|--|-----------------------------------|--|
| <p>1. Proporcionar que os residentes conheçam os diferentes cenários do campo de prática e desenvolvam competência</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejar em conjunto com os residentes ações nos campos de prática necessários para desenvolvimento do perfil de competência.</li> <li>- Viabilizar a inserção de residentes nos campos de prática identificados.</li> <li>- Oportunizar diferentes experiências diversificando as atividades e a interlocução com diferentes campos inter e intrasetoriais.</li> </ul>  | <p>Ensino</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização adequada dos campos de prática para desenvolvimento de competências previstas no projeto Pedagógico.</li> </ul>  | <p>Preceptores de Programa</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenador do programa</li> <li>- Preceptores</li> <li>- Tutores</li> <li>- Gestores.</li> </ul> |
| <p>2. Integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisionar e acompanhar as atividades dos residentes nos cenários do campo de prática.</li> <li>- Promover e monitorar o desenvolvimento da competência requerida pelo residente segundo sua área de atuação.</li> <li>- Promover a integração dos residentes com diversos atores envolvidos com os cenários de práticas.</li> <li>- Inserir o residente no processo de trabalho existente no serviço de forma a provocar novos fazeres.</li> <li>- Promover a integração do residente com a equipe de trabalho local, inclusive com reuniões de equipe para discussões de caso,</li> </ul> | <p>Ensino</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de competências específicas para integração do residente à equipe de saúde, usuários, residentes de outros programas e estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde.</li> </ul> | <p>- Preceptores de Programa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenador do programa</li> <li>- Gestores</li> </ul>  |

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

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>planejamento de atividades e outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejar em conjunto com o residente atividades de educação em saúde, garantindo o envolvimento da Residência com a comunidade, a família e grupos específicos.</li> <li>- Desenvolver atividades docente assistenciais, promovendo momentos junto aos residentes de grupos de estudo a partir da identificação de temas relevantes à formação em saúde na área de concentração do programa.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

| <b>ATIVIDADES</b>           | <b>PERÍODO</b>          |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Atividades do Objetivo 1 | __/__/2025 a __/__/2026 |
| 2. Atividades do Objetivo 2 | __/__/2025 a __/__/2026 |

|   |                          |                            |
|---|--------------------------|----------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO / INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE:</b> |                          |                            |
|   |                          | Vitória, __/__/2025        |
| <b>ASSINATURA DO BOLSISTA</b>   | <b>COORDENAÇÃO GERAL</b> | <b>DIRETOR GERAL ICEPI</b> |

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**

DIRETOR GERAL DO ICEPI

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 13/03/2025 15:13:02 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 13/03/2025 15:13:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por GIORGIA GOMES PEREIRA (SUPERVISORA - ICEPI - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-FJCKCB>