

**Edital ICEPi/SESA Nº 007/2026**  
**PROCESSO SELETIVO DE TUTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE**  
**RESULTADO PRELIMINAR**

## DO RESULTADO PRELIMINAR

1. O Resultado preliminar do processo seletivo para **Tutoria da UEGCC - Unidade Educacional de Gestão e Cuidado Coletivo e para a Unidade Educacional de Cuidado à Saúde do Indivíduo (UECSI) – Campo** para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Terapia Intensiva, o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica e Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial encontra-se no **ANEXO I**.
2. Será realizada classificação dos candidatos com base nos documentos comprobatórios encaminhados.
3. A classificação se dará em ordem decrescente de pontuação.
4. A não comprovação dos requisitos implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
5. O Resultado Final e a Classificação Final dos Candidatos (após análise dos Recursos) serão publicados no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, na data provável de **19/02/2026**.

## CAPÍTULO XV - DOS RECURSOS

6. Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente à Classificação Preliminar e ao Resultado da análise de documentação comprobatória.
7. O prazo para interposição de recurso será **12 a 15/02/2026**.
8. Recursos encaminhados fora do prazo serão indeferidos.
9. O recurso deverá ser impetrado através do preenchimento do Formulário Eletrônico disponível no link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/OYRtvLkz>.
10. Admitir-se-á um único recurso, de forma que, identificado mais de um recurso do candidato, somente será considerado o último recurso interposto, conforme horário registrado pelo sistema. Os demais recursos não serão apreciados.
11. O recurso deverá ser impetrado de forma individual.
12. Todos os recursos serão avaliados pela comissão de seleção.
13. Se da resposta do recurso resultar uma alteração do resultado, esta valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido ou não.
14. No período de recurso, SERÁ ACEITO e/ou CONSIDERADO o envio e a complementação de documentação comprobatória de REQUISITOS para participação no Edital.
  - 14.1. Não serão aceitas documentações complementares referentes à pontuação, dessa forma, caso encaminhadas não serão consideradas.
  - 14.2. As documentações complementares encaminhadas para comprovação de requisito não serão computadas para pontuação final do candidato, sendo considerada a pontuação final do mesmo a obtida no resultado preliminar.
15. Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.

Vitória/ES, na data da assinatura eletrônica.

**ERICO SANGIORGIO**

Diretor Geral

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

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

ANEXO I  
RESULTADO PRELIMINAR

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI E MULITPROFISSIONAL EM SAÚDE

UNIDADE EDUCACIONAL DE GESTÃO E CUIDADO COLETIVO

| P  | NOME CIVIL                          | DEFERIDO ou INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | CURSO MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | CURSOS NA ÁREA | ORIENTAÇÃO DE PA E/OU PROJ INTERV. |
|----|-------------------------------------|------------------------|-------|--------|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|------------------------------------|
| 1  | CRISTIARA FERREIRA LIMA AMITE       | DEFERIDO               | AC    | X      | 15,7            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 2,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,5            | 0,2                                |
| 2  | JONATHAN GRASSI RODRIGUES           | DEFERIDO               | AC    | X      | 15,5            | 3,0       | 2,0      | 1,5                 | 1,0                     | 4,0                          | 0,0                    | 0,0               | 4,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 3  | AMANDA GOMES RIBEIRO                | DEFERIDO               | AC    | X      | 15,5            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 2,0                    | 0,5               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 4  | MARIELI THOMAZINI PISKE GARCIA      | DEFERIDO               | AC    | X      | 14,2            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 0,0                    | 1,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,2                                |
| 5  | HELETÍCIA SCABELO GALAVOTE          | DEFERIDO               | AC    | X      | 13,5            | 3,0       | 2,0      | 0,0                 | 0,0                     | 4,0                          | 0,0                    | 0,0               | 4,0                      | 0,5            | 0,0                                |
| 6  | NEREIDE SANTOS LISBOA               | DEFERIDO               | AC    | X      | 13,0            | 3,0       | 0,0      | 0,0                 | 1,0                     | 4,0                          | 0,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 7  | MICHAEL FRANCO ALVES                | DEFERIDO               | AC    | X      | 13,0            | 0,0       | 2,0      | 1,5                 | 2,0                     | 0,0                          | 2,0                    | 0,5               | 4,0                      | 1,0            | 0,0                                |
| 8  | ALINE SILVA PORTO                   | DEFERIDO               | AC    | X      | 12,5            | 3,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 0,5               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 9  | DANIELA MESSA KUBIT                 | DEFERIDO               | AC    | X      | 11,5            | 0,0       | 2,0      | 3,0                 | 0,0                     | 1,0                          | 0,5                    | 1,0               | 4,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 10 | AMANDA COUTINHO BARBOSA             | DEFERIDO               | PNP   | X      | 10,0            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 1,0                     | 2,0                          | 0,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 11 | LUIZA EDUARDA PORTES RIBEIRO        | DEFERIDO               | PNP   | X      | 9,0             | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 0,0                     | 2,0                          | 0,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 12 | CLARISSA EUDÓXIO DA SILVA DE ARAÚJO | DEFERIDO               | AC    | X      | 9,0             | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 1,0                     | 1,0                          | 0,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |
| 13 | MAYARA ALVES LUIS                   | DEFERIDO               | PNP   | X      | 7,0             | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 0,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 0,0               | 5,0                      | 0,0            | 0,0                                |

|    |                                   |            |     |  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
|----|-----------------------------------|------------|-----|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| 14 | MARIA DA GLÓRIA WANDERLEY CARDOZO | DEFERIDO   | AC  | X  | 7,0  | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |
| 15 | JAYNE MENEZES DE SOUZA            | DEFERIDO   | AC  | X  | 5,5  | 0,0 | 2,0 | 1,5 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |  |  |
|    | KAROLINI ZUQUI NUNES              | INDEFERIDO | AC  | 1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 13,0 | 3,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 2,0 |  |  |
|    | ÉRICA DE MATOS REIS FERREIRA      | INDEFERIDO | AC  | 1. Não atendeu ao item 81.2: Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), 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.  | 13,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |
|    | GABRIELLA LIMA SANTOS             | INDEFERIDO | PNP | 1. Não atendeu ao item 72.10 Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO VI) preenchida e assinada.  | 12,7 | 0,0 | 2,0 | 1,5 | 0,0 | 2,0 | 2,0 | 1,0 | 4,0 | 0,0 | 0,2 |  |  |
|    | THAYLON FARIA NÓBREGA             | INDEFERIDO | AC  | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.   | 12,5 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,5 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |
|    | THIAGO DE SOUSA FREITAS LIMA      | INDEFERIDO | AC  | Não atendeu ao item 38.3: Apresente experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos na área de saúde.   | 10,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |
|    | MATHEUS MAGNO DOS SANTOS FIM      | INDEFERIDO | AC  | 1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo   | 9,5  | 3,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 |  |  |

|                              |            |     |    |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------------|-----|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                              |            |     |    | empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| VANESSA MEIRA DE SOUSA DUTRA | INDEFERIDO | AC  | 1. | Não atendeu ao item 72.4: Diploma de graduação na área da saúde emitido por Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo). Enviou o diploma de Mestrado ao invés do de Graduação.  | 8,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |
| MARINA RIBEIRO DOS SANTOS    | INDEFERIDO | PNP | 1. | Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 7,5 | 0,0 | 2,0 | 1,5 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 |
| NATTALIA DI LANARO           | INDEFERIDO | AC  | 1. | Não atendeu ao item 81.2: Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), 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.  | 7,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |
| VANESSA PASSOS BRUSTEIN      | INDEFERIDO | AC  | 1. | Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 6,7 | 3,0 | 2,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
|                              |            |     | 2. | Não atendeu ao item 38.4: Apresente Certidão de Regularidade atualizada, expedida pelo Conselho Regional da categoria, comprovando inexistência de processo disciplinar pendente e/ou imposição de pena disciplinar de qualquer natureza.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

|                              |            |    |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------------|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SIMONE CALIXTO BORGES        | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.   | 6,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |
| LAIZA CORREA FINAMORE CARLOS | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>2. Não atendeu ao item 72.4 Diploma de graduação na área da saúde emitido por Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo).  | 6,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 |
| ANA PAULA RODRIGUES SILVA    | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>2. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,5 | 0,2 |
| ANA CRISTINA OLIVEIRA SOARES | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.   | 4,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| GEORGE NUNES BUENO           | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas   | 4,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

|   |            |    |    |  |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|------------|----|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|   |            |    |    | comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.  |     |     |     |     |     |     |     |     |
| RENATA<br>ESTEVES<br>PALÁCIO<br>FERNANDES | INDEFERIDO | AC | 1. | Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 4,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ALINE<br>ALCOFORADO<br>DOS SANTOS         | INDEFERIDO | AC | 1. | Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| THASSIANE<br>TARGINO DA<br>SILVA          | INDEFERIDO | AC | 1. | Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas  | 3,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

|                               |            |     |         |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------------|------------|-----|---------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                               |            |     |         | comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| WEBER GOMES FERREIRA          | INDEFERIDO | AC  | 1.      | Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.  | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| PENHA REGINA LOPES MODESTO SÁ | INDEFERIDO | PNP | 1<br>2. | Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| MARINA DE MATTEU ALVES        | INDEFERIDO | AC  | 1.      | Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

| P | NOME CIVIL                  | DEFERIDO ou INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | EXP. PROF. NA VAGA PELTEADA | CURSO NA VAGA PLEITEADA | CURSO MET. ATIVAS |
|---|-----------------------------|------------------------|-------|--------|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | ELISARA LICIA SANTANA       | DEFERIDO               | AC    | X      | 17,0            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 1,0                     | 4,0                  | 2,0                    | 3,0                      | 4,0                         | 0,5                     | 0,5               |
| 2 | ANA PAULA DA SILVA DETTMANN | DEFERIDO               | AC    | X      | 16,5            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 0,0                     | 4,0                  | 1,5                    | 3,0                      | 4,0                         | 1,0                     | 1,0               |
| 3 | KAROLINE CARNEIRO           | DEFERIDO               | AC    | X      | 9,0             | 0,0       | 2,0      | 3,0                 | 0,0                     | 0,0                  | 0,0                    | 0,0                      | 4,0                         | 0,0                     | 0,0               |

|   |                             |            |    |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-----------------------------|------------|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|   | FERREIRA DA SILVA MODENEZE  |            |    |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 4 | CAMILA BARCELOS VIEIRA      | DEFERIDO   | AC | X  | 8,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 |
| 5 | BEATRIZ MOTA NEVES          | DEFERIDO   | AC | X  | 5,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 |
|   | MAXIEL FERRARI              | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.   | 8,5 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 4,0 | 0,0 |
|   | MARIA PAULA PELIÇÃO         | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.   | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,5 |
|   | GEANA ALVARENGA DE OLIVEIRA | INDEFERIDO | AC | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>2. Não atendeu ao item 72.1 Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo) - documento de identificação com foto apresentado de forma incompleta (arquivo cortado). | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |

AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

| PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA |                           |                        |       |  |                 |           |          |                     |                         |                              |                        |                          |                             |                         |                   |
|--|---------------------------|------------------------|-------|--|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| P  | NOME CIVIL                | DEFERIDO OU INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO   | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | EXP. PROF. NA VAGA PELTEADA | CURSO NA VAGA PLEITEADA | CURSO MET. ATIVAS |
| 1  | VINÍCIUS DA SILVA FREITAS | DEFERIDO               | AC    | X  | 16,0            | 3,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 1,0                    | 0,0                      | 3,0                         | 1,0                     | 0,0               |
| 2  | LÍANA ANTONUCCI REIS      | DEFERIDO               | AC    | X  | 13,5            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 1,0                          | 0,0                    | 3,0                      | 4,0                         | 1,0                     | 0,5               |
| 3  | MÁRCIO DRUMOND POZZATTI   | DEFERIDO               | AC    | X  | 13,0            | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 3,0                      | 4,0                         | 1,0                     | 1,0               |
|  | MARIANA VIDOTTO ROCOM     | INDEFERIDO             | AC    | 1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>2. Não atendeu ao item 88: A comprovação de experiência profissional na área de concentração específica da Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos dar-se-á da seguinte forma: 88.1 Na área pública: I. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do | 4,0             | 0,0       | 0,0      | 0,0                 | 2,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 2,0                      | 0,0                         | 0,0                     |                   |

|                      |            |    |    |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|------------|----|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      |            |    |    | Programa. 88.2 Na área pública: 88.2.1 Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| LÍCIA VIEIRA BARBOSA | INDEFERIDO | AC | 1. | Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.<br>2.  | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

| PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA |                                  |                        |       |  |                 |           |          |                     |                         |                              |                        |                          |                             |                         |                   |
|--|----------------------------------|------------------------|-------|--|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| P  | NOME CIVIL                       | DEFERIDO ou INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO   | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | EXP. PROF. NA VAGA PELTEADA | CURSO NA VAGA PLEITEADA | CURSO MET. ATIVAS |
|  | ARINES DE OLIVEIRA SANTOS        | INDEFERIDO             | AC    | 1. Não atendeu ao item 42.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) nas áreas da saúde, educação ou políticas públicas. | 7,5             | 0,0       | 0,0      | 0,0                 | 2,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 1,0                      | 4,0                         | 0,5                     | 0,0               |
|  | ELISE MORAES E SILVA EMERENCIANO | INDEFERIDO             | AC    | 1. Não atendeu ao item 42.3: Apresente experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos na assistência em nível hospitalar.                  | 5,0             | 0,0       | 2,0      | 1,5                 | 0,0                     | 0,0                          | 0,0                    | 1,5                      | 0,0                         | 0,0                     | 0,0               |

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

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

| P | NOME CIVIL                           | DEFERIDO ou INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO   | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | EXP. PROF. NA VAGA PELTEADA | CURSO NA VAGA PLEITEADA | CURSO MET. ATIVAS |
|---|--------------------------------------|------------------------|-------|--|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | GREYCE POLLYNE SANTOS SILVA MINARINI | DEFERIDO               | AC    | X  | <b>20,5</b>     | 3,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 1,5                    | 3,0                      | 4,0                         | 0,5                     | 0,5               |
|   | PRISCILLA ROCHA ARAÚJO NADER         | INDEFERIDO             | AC    | 1. Não atendeu ao Item 43.3: Apresente experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos na área de enfermagem em saúde da mulher.    | <b>17,0</b>     | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 2,0                     | 4,0                          | 2,0                    | 3,0                      | 2,0                         | 1,0                     | 1,0               |
|   | HERCULES LUZ DA SILVA                | INDEFERIDO             | AC    | 1. Não atendeu ao item 72.10: Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO VI) preenchida e assinada. | <b>14,5</b>     | 0,0       | 2,0      | 0,0                 | 1,0                     | 4,0                          | 0,0                    | 3,0                      | 4,0                         | 0,5                     | 0,0               |

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

| PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILO FACIAL |            |                        |       |        |                 |           |          |                     |                         |                              |                        |                          |                             |                         |                   |
|--|------------|------------------------|-------|--------|-----------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| P  | NOME CIVIL | DEFERIDO ou INDEFERIDO | VAGAS | MOTIVO | PONTUAÇÃO TOTAL | DOUTORADO | MESTRADO | RESIDÊNCIA EM SAÚDE | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE | EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA | EXP. PROF. MET. ATIVAS | EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE | EXP. PROF. NA VAGA PELTEADA | CURSO NA VAGA PLEITEADA | CURSO MET. ATIVAS |
| NÃO HOUVE INSCRITOS  |            |                        |       |        |                 |           |          |                     |                         |                              |                        |                          |                             |                         |                   |

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

**ERICO SANGIORGIO**

DIRETOR GERAL DO ICEPI

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 13/02/2026 17:35:37 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 13/02/2026 17:35:37 (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/2026-Z6BVSH>