



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA**

EDITAL ESP-PB Nº 004/2022

**PRECEPTORES ODONTÓLOGOS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA**

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), considerando a necessidade de elevar o nível de profissionalismo e excelência dos programas de residência em saúde, qualificando ainda mais a assistência à saúde prestada em nossas unidades e a necessidade de fortalecer a integração ensino – serviço, TORNA PÚBLICA a realização da seleção para Bolsa de Preceptores do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, conforme regras estabelecidas neste edital.

1. DO OBJETO.

1.1 Processo Seletivo Simplificado para o preenchimento de vagas para PRECEPTORES BOLSISTAS do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia da ESP/SES-PB, para os seguintes perfis: 1) Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia na área de Atendimento a pacientes com Necessidades Especiais; 2) Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia na área de Periodontia e 3) Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia na área de Prótese Dentária.

1.2. Os candidatos aprovados neste Processo Seletivo Simplificado preencherão as vagas existentes, bem como formarão cadastro de reserva, cuja convocação estará condicionada à vacância futura de vagas, por desistência, ou outras situações similares, no prazo de validade desta seleção.

1.3. A utilização do cadastro de reserva obedecerá, rigorosamente, a ordem de classificação final publicada no Diário Oficial do Governo do Estado da Paraíba.

2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.

2.1. A seleção, regida por este Edital, será realizada pela ESP/SES-PB, e coordenada por Comissão Avaliadora, composta por servidores da ESP-PB e/ou SES-PB especialmente designados para este certame por meio de Portaria publicada no Diário Oficial do Estado (DOE).

2.2. A ESP-PB não se responsabilizará por qualquer informação não recebida no decorrer de qualquer atividade da seleção em decorrência de problemas nos computadores e demais

equipamentos eletrônicos utilizados pelos participantes, de falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, EDGE, WAP, TDMA, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados para nossos sistemas ou servidores de rede computacional.

2.2.1. Não serão aceitos questionamentos dos participantes que alegarem divergência de horários entre o sistema de seleções da ESP-PB e computador e/ou outro dispositivo utilizado pelos participantes para o acesso à etapa prevista neste Edital.

2.3. Os seguintes anexos são partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Perfil, Carga Horária, Valor Mensal, Nível de Escolaridade e Quantitativo de Bolsas por Perfil

Anexo II – Das atividades a serem desenvolvidas;

Anexo III – Declaração de disponibilidade e compromisso do bolsista;

Anexo IV – Quadro de pontuação referente à Análise Curricular;

Anexo V – Barema para Avaliação das Entrevistas;

Anexo VI – Declaração de disponibilidade de tempo para realizar as atividades previstas para atuação no Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia;

Anexo VII – Termo de Compromisso de Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia;

Anexo VIII – Modelo de Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa.

2.4 A presente seleção será utilizada para convocar participantes, em caráter temporário, sem vínculo empregatício, por ordem de classificação, para atenderem aos objetivos previstos no item 1, deste Edital.

2.5. O resultado final terá validade de 06 (seis) meses para efeito de convocação, podendo ser prorrogado 01 (uma) única vez, por igual período, a contar da data da publicação da homologação, no Diário Oficial do Estado (DOE).

2.6. As bolsas que, porventura, forem outorgadas, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, serão pagas pelo período de até 12 (doze) meses, podendo ser renovadas por meio de processo de avaliação das atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionadas ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe, a depender da necessidade da instituição.

2.7. A aprovação nesta seleção assegura ao participante a mera expectativa de ser convocado, segundo a ordem classificatória, ficando a concretização deste ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da ESP-PB no âmbito da Administração Pública.

2.8. Poderão participar da presente seleção, os interessados que atendam ao Perfil, à Formação e aos

Requisitos, exigidos no Anexo I e Anexo II deste Edital, bem como a disponibilidade de carga horária conforme exigida na apresentação da Declaração de Disponibilidade e Compromisso de Bolsista, Anexo III, sob pena de desclassificação, caso não sejam comprovados.

2.9. As bolsas poderão ser canceladas a qualquer tempo, caso o bolsista não cumpra as suas atividades e/ou interrompa as atividades constantes nos planos de trabalho das ações ou dos projetos pedagógicos dos programas e/ou não apresente postura ética e desempenho profissional satisfatório, bem como, pelo cancelamento ou pela conclusão do programa ao qual esteja vinculado, por falta de recursos financeiros e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da ESP-PB no âmbito da Administração Pública.

2.10. O financiamento das bolsas está condicionado à liberação e disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração na mudança ou durante o exercício financeiro, desde que integrem o mesmo Projeto (mesmo objeto).

3. DAS ATIVIDADES.

3.1. As atividades dos bolsistas estão previstas no Anexo II deste Edital.

3.2. Além das atividades, previstas no Anexo II deste Edital, os participantes classificados, quando convocados, poderão participar de outras atividades relacionadas não previstas no referido Anexo.

4. DA CONDIÇÃO PARA ASSUMIR AS BOLSAS.

4.1 O participante selecionado para assumir a bolsa deverá atender às seguintes exigências:

- a) Ter sido aprovado nesta seleção na forma estabelecida no Edital;
- b) Ter nacionalidade brasileira ou, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com o reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no art. 13 do Decreto Federal nº 70.436 de 18 de abril de 1972;
- c) Gozar dos direitos políticos;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) Estar quite com as obrigações do Serviço Militar (para os participantes do sexo masculino);
- f) Possuir os requisitos de formação acadêmica (formação e requisitos) referente ao perfil **a** que o participante concorreu, previstos no Anexo I;
- g) Ter idade mínima de 18 anos na época da outorga;
- h) Ter aptidão física e mental para o exercício das atividades previstas;
- i) Estar quite com os setores de distribuição dos foros criminais, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;
- j) Estar quite com a folha de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses;

k) Ter conhecimentos de informática básica no manuseio de editores de texto, planilhas, navegação na internet, uso de e-mail e aplicativos de apresentação seja em software livre, público ou proprietário; e

l) Estar devidamente inscrito em seu Conselho Regional Profissional (quando necessária comprovação).

4.1.1. Os estrangeiros permanentes no Brasil dispõem dos mesmos direitos dos brasileiros, com exceção daqueles privativos dos nacionais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

4.2. O participante selecionado deverá entregar à ESP-PB, quando solicitado, documentos comprobatórios relacionados neste Edital, podendo, ainda, por ocasião da convocação e por interesse da ESP-PB, apresentar outros documentos necessários para a implantação da bolsa, sob pena de eliminação, caso o participante não os comprove no ato de outorga.

5. DAS INSCRIÇÕES.

5.1. A inscrição do participante implica o conhecimento e a tácita aceitação das normas e demais condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento, bem como não haverá inscrição condicional ou fora do prazo estabelecido neste Edital.

5.2. A inscrição é gratuita, sendo esta particular, intransferível e individual.

5.3. As inscrições serão realizadas, exclusivamente, pela Internet, disponível no endereço eletrônico: <https://forms.gle/7tNupFztMGfzc9wf8> das 08h00 do dia 09 de março de 2022 até às 16h00 do dia 20 de março de 2022.

5.3.1. A ESP-PB não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida em decorrência de problemas nos computadores, de falhas de comunicação, de congestionamento nas linhas de comunicação, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

5.4. No ato da inscrição, o participante deverá escolher uma única Área de Atuação, conforme Anexo I, não podendo, após o encerramento do período de inscrições, mudar as opções (área de atuação e perfil) previamente escolhidas.

5.5. No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes documentos, de acordo com a Área de Atuação:

a) Currículo *Lattes* Atualizado, com as devidas comprovações relativas aos últimos 05 (cinco) anos (certificados, diplomas e declarações de experiência, conforme anexo IV), para todas as áreas de atuação;

b) Declaração de exercício da função odontológica em Unidade de Serviço Público de Saúde;

c) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19.

5.6. Os documentos necessários para comprovar o Currículo *Lattes* Atualizado, com as devidas

comprovações relativas aos últimos 05 (cinco) anos (certificados, diplomas e declarações de experiência, conforme Anexo IV) devem ser anexados ao formulário de inscrição, em anexo único.

5.7. Se o participante graduou-se, ou obteve seu certificado de escolaridade no exterior, este deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

5.8. A ESP-PB não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo participante.

5.9. O participante que fizer declaração falsa, inexata ou apresentar documentos falsos ou inexatos, terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais, informados no formulário de inscrição.

5.10. É de responsabilidade do participante acompanhar todo o Cronograma de Atividades, previsto neste Edital.

5.11. O participante deverá obter o Edital desta seleção, EXCLUSIVAMENTE, no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>. A ESP-PB NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR DOWNLOADS DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, REALIZADOS EM OUTRO SÍTIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM (ex.: sítios de buscas e etc.).

5.12. Os servidores públicos estaduais, que atendam os requisitos exigidos neste edital, podem se candidatar desde que apresentem formação, carga horária e disponibilidade de acordo com as condições que a função de preceptor exige.

6. DA AVALIAÇÃO.

6.1. A avaliação do Processo Seletivo Simplificado será realizada por meio de Análise Curricular, devidamente comprovada, de acordo com o Anexo IV, e entrevista, conforme barema do Anexo V.

6.2. A apreciação do Currículo *Lattes* e Entrevistas tem caráter classificatório e eliminatório, e consistirá na análise objetiva das informações prestadas pelo participante, conforme o quadro de pontuação previsto no Anexo IV e Anexo V.

6.3. Serão eliminados os participantes que enviarem apenas o Currículo *Lattes* sem nenhum documento comprobatório em anexo.

6.4. Serão eliminados os participantes que enviarem a Declaração de Disponibilidade e Compromisso de Bolsista fora do padrão estabelecido no modelo apresentado, não enviarem eletronicamente, ou que enviarem a solicitação de emissão fora do prazo determinado.

6.5. Não haverá segunda chamada.

7. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DO RESULTADO PRELIMINAR.

7.1. A homologação das inscrições e o resultado preliminar das etapas de avaliação serão divulgados no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

8. DOS RECURSOS.

8.1. Será admitido recurso administrativo no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da divulgação da homologação final das inscrições, bem como do resultado preliminar das etapas de avaliação constantes nos itens 7 e 8 do edital.

8.2. O recurso deverá ser interposto, EXCLUSIVAMENTE, no endereço eletrônico: <https://forms.gle/Lbj767yzcTN5E3hT8>

8.3. Uma vez FINALIZADO o procedimento e CONFIRMADA a interposição de recurso, ao participante não mais será permitido formalizar recurso com relação ao mesmo objeto e nem alterar o existente.

8.4. A ESP-PB não se responsabilizará por recurso administrativo não recebido em decorrência de falhas ou problemas de ordem técnica dos computadores e eletrônicos, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

8.5. Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, EXCLUSIVAMENTE, no endereço eletrônico: <https://forms.gle/Lbj767yzcTN5E3hT8>, ou seja, os recursos que forem interpostos por outros meios, tais como: Ouvidoria, e-mail, fax, entre outros, não serão apreciados.

8.6. O recurso interposto fora do respectivo prazo de 2 (dois) dias úteis não será aceito, sendo considerado intempestivo.

8.7. O recurso, quando interposto tempestivamente, terá efeito suspensivo, quanto ao objeto requerido, até que seja conhecida a decisão.

8.8. Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá um parecer *on-line*, deferindo ou indeferindo as razões apresentadas pelo participante. A banca avaliadora é soberana em suas decisões e constitui última instância para recurso, razão pela qual não caberão outros recursos administrativos.

8.9. O participante, de forma individual, deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo interpor recurso coletivo ou em nome de outro participante.

8.10. Serão indeferidos os recursos:

- a) Cujo teor desrespeite a Banca Avaliadora e a ESP-PB;
- b) Que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
- c) Cujas fundamentações não correspondam à Etapa recorrida;
- d) Sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente, incoerentes ou intempestivos;

- e) Que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma) ou compreensão;
- f) Em que o autor não tenha anexado a documentação comprobatória exigida à época do envio;
- g) Cujas fundamentações aponte para revisão integral do momento ou etapa, quando não argumentado sua necessidade.

8.11. O participante terá acesso, por meio do endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>, aos resultados de seus recursos.

9. DO RESULTADO FINAL E DA HOMOLOGAÇÃO.

9.1. A classificação final obedecerá a ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos participantes.

9.2. Após o julgamento dos recursos administrativos, serão considerados aprovados os participantes classificados, conforme o item 7 deste Edital.

9.3. Ocorrendo empate de classificação, o desempate entre os participantes ocorrerá levando-se em conta os seguintes critérios relacionados, sucessivamente: a) Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº10.741/03 (Estatuto do Idoso); b) Tiver a maior idade, considerando ano, mês e dia; c) Maior pontuação de experiência de trabalho para a respectiva área de atuação; d) Tiver exercido a função de jurado (conforme o art. 440 do Código de Processo Penal).

9.4. A homologação e convocação serão feitas por ato EXCLUSIVO da ESP-PB.

9.5. A homologação e a relação final dos aprovados neste Processo Seletivo Simplificado serão publicadas no DOE-PB, bem como no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

9.6. A ESP-PB poderá, a seu critério, antes ou depois da homologação do resultado final da seleção, suspender, alterar ou cancelar a mesma, não assistindo aos participantes direito à interposição de recurso administrativo.

9.7. Não serão admitidos recursos contra o resultado final.

10. DAS CONVOCAÇÕES.

10.1. Os participantes classificados serão convocados, oportunamente, para assumirem as bolsas.

10.1.1. A ESP-PB convocará os participantes, oportunamente, para exercerem suas atividades, por meio do e-mail informado pelo participante na ficha de inscrição. Caso o participante não seja localizado ou não retorne o contato por e-mail, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, a contar da data do envio do primeiro contato da ESP-PB por e-mail, será considerado desistente. Portanto, outro participante, respeitando a ordem de classificação, será convocado.

10.1.2. Sem prejuízo do item 10.1.1, a ESP-PB divulgará a convocação dos aprovados por meio do endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

10.1.3.O participante desistente terá sua classificação cancelada, ficando eliminado da seleção.

10.2. Quando convocado, os participantes deverão entregar os documentos listados abaixo no Núcleo de Gestão do Trabalho da ESP-PB:

- a) RG (frente e verso);
- b) inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal (caso essa inscrição conste do documento de identidade com foto, ele pode substituir o próprio CPF);
- c) Certidão de quitação eleitoral;
- d) Diploma de Graduação, devidamente reconhecido pelo MEC;
- e) Diploma de pós-graduação na área da Saúde, caso haja;
- f) Comprovante de Conta Corrente do Banco Bradesco;
- g) Comprovante de Residência atualizado;
- h) Número do PIS/PASEP/NIT;
- i) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19;
- j) Declaração de Disponibilidade e Compromisso do Bolsista para realizar as atividades previstas (Anexo VI);
- k) Termo de Compromisso de Preceptores (Anexo VII).

10.3. Caso o participante, ou o seu procurador legal, não cumpra com as exigências contidas no subitem 10.2, este estará desconvidado e será eliminado do certame.

10.4. Os candidatos aprovados devem participar das oficinas de formação e elaborar um plano de trabalho, conforme orientação da ESP-PB, sendo motivo de eliminação do certame a não participação dos aprovados nesses processos pedagógicos.

10.5. A bolsa será ofertada pelo período de até 18 meses.

10.6. A seleção dos candidatos gera apenas a expectativa de direito à bolsa.

11. DO CRONOGRAMA.

11.1. O processo de seleção ocorrerá conforme o cronograma do quadro abaixo:

ATIVIDADE	DATA
Inscrições	09/03/2022 a 20/03/2022
Homologação das Inscrições	21/03/2022
Recurso à homologação das Inscrições	22/03/2022 e 23/03/2022
Homologação final das inscrições	24/03/2022
Análise Curricular	25/03/2022 a 28/03/2022
Entrevistas	29/03/2022
Resultado Parcial	30/03/2022
Recursos ao Resultado Parcial	31/03/2022 e 01/04/2022
Resposta aos Recursos e Resultado final	04/04/2022

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

12.1. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

12.2. A ESP-PB não se responsabilizará por informações que não estejam vinculadas aos sites citados e/ou eventualmente sejam prestadas por telefone ou qualquer outro meio de comunicação não oficial.

12.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

12.4. O aprovado terá que atender às exigências especificadas nas atividades constantes da área de atuação, conforme o Anexo II.

12.5. A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos acarretará cancelamento da inscrição do candidato, sua eliminação no respectivo Processo Seletivo Simplificado e a anulação de todos os atos inerentes ao candidato praticados pela ESP-PB, ainda que já tenha sido publicado o edital de homologação do resultado final, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

12.6. Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativos à habilitação, classificação ou pontuação de candidatos, valendo, para tal fim, a publicação do resultado final e homologação no DOE.

12.7. A ESP-PB reserva-se ao direito de realizar outro processo seletivo caso os inscritos não atendam aos requisitos técnicos e pedagógicos inerentes à execução dos Programas.

12.8. Dúvidas e questionamentos sobre este Edital poderão ser dirimidos por meio do e-mail selecoesppb@gmail.com e do telefone (83) 3211-9831, das 9h às 12h e das 14h às 16h, em dias úteis, de segunda a sexta-feira.

João Pessoa, 08 de março de 2022.

GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba



ANEXO I

PERFIL, CARGA HORÁRIA, VALOR MENSAL, NÍVEL DE ESCOLARIDADE E QUANTITATIVO DE BOLSAS POR PERFIL

PERFIL DO BOLSISTA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL DA BOLSA (R\$)	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTIDADE DE VAGAS
Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia	30h	R\$ 550,00	Graduação em Odontologia, Pós-Graduação (lato sensu ou stricto sensu) na área de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais	01
Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia	30h	R\$ 550,00	Graduação em Odontologia, Pós-Graduação (lato sensu ou stricto sensu) na área de Periodontia	01
Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia	30h	R\$ 550,00	Graduação em Odontologia, Pós-Graduação (lato sensu ou stricto sensu) na área de Prótese Dentária	01



ANEXO II

DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

PERFIL DO BOLSISTA	ATIVIDADES
<p>Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia</p>	<p>I. Exercer a função de mediador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde, auxiliando-os no desenvolvimento do (s) seus respectivo(s) projeto (s) de pesquisa (s); II. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es), o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do projeto pedagógico; III. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários, residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática; IV. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; V. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário; VI. Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão; VII. Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, de acordo com o Regimento Interno de cada programa; VIII. Participar das reuniões do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e das reuniões da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) sempre que convocados; IX. Dispor nas atribuições facilitação, ensino e pesquisa e orientação dos residentes do programa; X. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função determinadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e/ou pela</p>

	Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) desde que devidamente documentadas e acordadas em reunião de colegiado.
--	---



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E COMPROMISSO DO BOLSISTA

Eu, _____, portador/a do CPF _____, declaro que disponho da carga horária exigida para ser bolsista, para acompanhar os residentes do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, de acordo com as atividades estabelecidas pelo projeto pedagógico do programa e a partir das orientações da ESP-PB, bem como que possuo perfil que atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital ESP-PB N° 004/2022. Informo estar ciente de que estou sujeito ao cancelamento da bolsa, caso não cumpra com as atividades e cargas horárias propostas.

Local, data

Assinatura



ANEXO IV

QUADRO DE PONTUAÇÃO REFERENTE À ANÁLISE CURRICULAR

CLASSIFICAÇÃO DO BOLSISTA PRECEPTOR do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia

FORMAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Cursos em Gestão da Saúde ou de Programas de Residência com carga horária a partir de 40 horas (0,5 por curso)	1	
Curso de Graduação em Odontologia	1	
Residência em Odontologia ou áreas afins (2,0 pontos por residência)	2	
Especialização na área de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais, Cirurgia oral menor, Endodontia, Periodontia e/ou Prótese dentária (4,0 pontos)	6	
Sub-total	10	
ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
Experiência em Preceptoria de Programas de Residência em Saúde ou na preceptoria de estágios da graduação ou cursos técnicos na área de saúde bucal (5,0 pontos por semestre)	10	
Atuação como Facilitador/Docente (2,0 pontos por semestre)	6	
Experiência profissional na área de saúde bucal (2,0 pontos por semestre)	20	
Sub-total	36	
ATIVIDADES E PROJETOS REALIZADOS (relativos aos últimos 5 anos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Organização em Eventos Acadêmicos (0,5 ponto por evento)	2	
Participação em Projeto de Pesquisa (0,5 ponto por semestre)	3	
Participação em Projeto de Extensão (0,5 ponto por semestre)	3	
Monitoria (1 ponto por semestre)	2	
Produção bibliográfica – artigo científico (1,0 ponto por artigo publicado em revista indexada)	2	
Produção bibliográfica – capítulo de livros com ISBN (0,5 ponto capítulo de livro publicado)	2	
Produção bibliográfica – autoria/organização de livros com ISBN (1,0 ponto por obra)	2	
Apresentação de trabalho em eventos acadêmicos (0,5 por trabalho apresentado)	2	
Sub-Total	18	
Total	64	



ANEXO V

BAREMA PARA AVALIAÇÃO DAS ENTREVISTAS

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Coerência entre currículo e entrevista	10	
Concepções sobre Saúde Bucal e Educação na Saúde	10	
Ciência da função educativa do profissional de saúde	10	
Disponibilidade para contribuir com o projeto e para aprender	10	
Conhecimento e Habilidades com informática, desenvoltura e capacidade comunicativa	10	
Somatório da pontuação	50	



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA REALIZAR AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____._____.____-____, domiciliado(a) à rua _____, nº _____ bairro _____, CEP _____-____, na cidade de _____ /PB, declaro para os devidos fins que tenho disponibilidade de tempo para realizar às atividades atribuídas ao Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia.

João Pessoa, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO VII

TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME COMPLETO: _____

E-MAIL: _____ CELULAR: _____

CPF: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ MATRÍCULA NO ESTADO: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre mim e o Programa de Residência, que me assegura o direito de realizar a preceptoria, dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, a cujo cumprimento se obriga.

02. O presente termo terá duração enquanto houver meu desempenho na função de preceptoria no Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia ou terminar o prazo do contrato de bolsa ou deixar de atender as necessidades do Programa a partir de uma avaliação da coordenação do referido programa e do colegiado da COREMU SES-PB.

03. Assumo a responsabilidade de supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa.

04. Assumo ciência de que devo monitorar diariamente a frequência do (s) residente (s) sob minha responsabilidade e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno e pela Supervisão Programa e/ou COREMU SES-PB.

05. Assumo a responsabilidade de comunicar à chefia imediata do serviço onde realizo a preceptoria, à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB situações de afastamento do residente por doença, gestação, reclamações, advertências ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após tomar ciência.

06. Assumo a responsabilidade de comunicar à chefia imediata à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB, em até 48 horas, caso deixe de desempenhar a função de preceptoria ou quaisquer situações que me impossibilite de receber a bolsa de preceptoria.

07. Além do contido neste termo, tenho ciência de que estou adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam os Programas de Residência.

08. Reconheço e aceito que os casos omissos serão resolvidos pela COREMU da SES-PB e pela ESP-PB.

Estando de acordo com o termo.

João Pessoa, ____ / ____ / ____

Assinatura do Preceptor



ANEXO VIII
MODELO DE TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA N.º 004/2022.

Processo Administrativo n.º _____

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, COM A INTERVENIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB), E O BOLSISTA (NOME) PARA AS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA DA ESP/SES-PB.

O **GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão da Administração Direta do Governo do Estado da Paraíba, doravante denominada simplesmente “**SES**”, CNPJ/MF n.º 08.778.268/0001-60, neste ato representado pelo seu Secretário, **GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS**, brasileiro, inscrito no CPF sob o n.º 134.852.884-20, doravante designado apenas **OUTORGANTE**, por intermédio da **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**, doravante designada **INTERVENIENTE** neste ato, representada por seu diretor geral, **FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA**, nos termos do art. 89, parágrafo único, inciso IV da Constituição Estadual da Paraíba combinado com o artigo 6º, *caput*, o artigo 110, §1º e o artigo 111, parágrafo único, todos do ANEXO VIII da Lei Estadual n.º 11.830 de 05 de janeiro de 2021, a _____(NOME), brasileiro, portador do R.G. n.º _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, residente à Rua _____, n.º _____, apartamento __, bloco __, _____ (bairro), _____ (cidade), _____ (Estado), CEP: _____, adiante denominado (a) simplesmente **BOLSISTA**, selecionado em Processo Seletivo Simplificado – Edital n.º ____/2022/ESP/PB, acordam em firmar o presente **Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa**, sujeitando-se as partes às cláusulas e às condições descritas a seguir, que passam a ser parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica concedida bolsa pela **OUTORGANTE** ao (à) **BOLSISTA**, caracterizada como verba com natureza jurídica de doação civil, de caráter não salarial, recebida exclusivamente visando apoiar as atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e

extensão desenvolvidas em programas, projetos e cursos prioritários para o Sistema Único de Saúde, em razão de sua aprovação e sua convocação, por meio do Processo Seletivo Simplificado – Edital n.º 004/2022/ESP/PB, para a execução de atividades do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA DA ESP/SES-PB.

Parágrafo Único. A bolsa a que se refere o *caput* desta cláusula não gera vínculo empregatício da **OUTORGANTE** com o (a) **BOLSISTA**, não configura contraprestação de serviços, nem objetiva pagamento de salário, e os resultados dessas atividades não representam vantagens para a **INTERVENIENTE** e a **OUTORGANTE**, não se estendendo ao (à) **BOLSISTA**, por esta razão, benefícios exclusivos dos servidores da **OUTORGANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA DA ESP/SES-PB trata-se de modalidade de ensino de pós-graduação, destinada aos odontólogos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada como treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade da **INTERVENIENTE**, e devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, sob a orientação de profissionais da área de elevada qualificação ética e profissional, como o (a) **BOLSISTA** deste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa.

CLÁUSULA TERCEIRA – O(A) **BOLSISTA** exercerá as atividades de Preceptor(a) do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA DA ESP/SES-PB na área de _____, respeitando a carga horária de 30 (trinta) horas semanais, na forma estabelecida no edital pela **INTERVENIENTE**, órgão da **OUTORGANTE** executor do referido programa.

CLÁUSULA QUARTA – O valor da bolsa é de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) por mês, não incidindo descontos, e seu pagamento onerará a Dotação Orçamentária n.º _____ - Reserva Orçamentária n.º _____.

Parágrafo Único. O pagamento da bolsa está condicionado à liberação e à disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração na mudança ou durante o exercício financeiro.

CLÁUSULA QUINTA - A bolsa será concedida pelo período de 12 (doze) meses, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, contados a partir da data da assinatura deste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, podendo ser renovadas por meio de processo de avaliação das

atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionadas ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe, a depender da necessidade da instituição, a serem decididas pela **INTERVENIENTE**.

CLÁUSULA SEXTA - O(A) **BOLSISTA** deverá cumprir suas atividades nos locais indicados pela **OUTORGANTE**, por meio da **INTERVENIENTE**, de forma presencial ou remota, de acordo com a sua carga horária, em conformidade com as atividades indicadas na cláusula sétima e a necessidade e capacitação do serviço, cumprindo as pactuações estipuladas no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA - Compete ao (à) **BOLSISTA** como Preceptor (a):

I. Exercer a função de mediador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde, auxiliando-os no desenvolvimento do (s) seus respectivo(s) projeto (s) de pesquisa (s);

II. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es), o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do projeto pedagógico;

III. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários, residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

IV. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e que integrem ensino e serviço para qualificação do Sistema Único de Saúde;

V. Identificar as dificuldades e os problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VI. Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

VII. Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, de acordo com o Regimento Interno de cada programa;

VIII. Participar das reuniões do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e das reuniões da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) sempre que convocados;

IX. Dispor nas atribuições facilitação, ensino e pesquisa e orientação dos residentes do programa;

X. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função determinadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e/ou pela Comissão

de Residência Multiprofissional (COREMU), desde que devidamente documentadas e acordadas em reunião de colegiado;

XI - Apresentar relatório mensal, preenchido de acordo com a metodologia e ferramenta indicada pela **INTERVENIENTE**;

XII - Apresentar relatório final, conforme modelo constante do ANEXO ÚNICO deste Termo, ao término da vigência da bolsa.

CLÁUSULA OITAVA - A bolsa poderá ser cancelada a qualquer tempo se:

I - O(A) **BOLSISTA** não cumprir as suas atividades;

II - O(A) **BOLSISTA** interromper as atividades constantes nos planos de trabalho das ações e dos projetos;

III - O(A) **BOLSISTA** não apresentar postura ética;

IV - O(A) **BOLSISTA** não manter bom rendimento, o qual será monitorado por meio de processo de avaliação das atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionado ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe;

V - pelo cancelamento ou pela conclusão do programa, projeto ou curso ao qual esteja vinculado, por falta de recursos financeiros e de acordo com o interesse e a conveniência da **OUTORGANTE** e da **INTERVENIENTE**;

VI - a pedido do(a) **BOLSISTA**, que deve comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias o seu desligamento.

Parágrafo Único. Nos casos descritos nos incisos I, II, III e IV, poder-se-á concluir pelo desligamento do bolsista do programa, do projeto ou do curso, resguardado o seu direito à ampla defesa e ao contraditório, a ser exercido mediante a apresentação de recurso escrito, no período de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da decisão punitiva.

CLÁUSULA NONA - O usufruto da bolsa pelo período de vigência estabelecido no momento da concessão não constitui um direito do(a) **BOLSISTA**. Em quaisquer circunstâncias, prevalecerá a duração definida pela **OUTORGANTE**, com base na natureza do projeto em questão e no andamento de sua execução, como evidenciado no monitoramento executado pela **INTERVENIENTE**.

Parágrafo Único. Quaisquer alterações no que foi estabelecido neste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa só poderão ser implementadas mediante autorização expressa da **OUTORGANTE** e da **INTERVENIENTE**, formalizada por meio de Termo Aditivo a este Termo de Outorga.

CLÁUSULA DÉCIMA - Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, ficando eleito o Foro da Comarca de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígio decorrente do presente Contrato.

E, por estarem assim de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, abaixo relacionadas, para que surta os determinados fins e efeitos legais.

João Pessoa, ____ de _____ de 2022.

**GERALDO ANTÔNIO DE
MEDEIROS
SECRETÁRIO DE ESTADO DA
SAÚDE
OUTORGANTE**

**FELIPE PROENÇO DE
OLIVEIRA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DA PARAÍBA
INTERVENIENTE**

**(NOME)
BOLSISTA**

Testemunhas:

1 - _____(Nome por extenso)

CPF: _____

Assinatura: _____

2 - _____(Nome por extenso)

CPF: _____

Assinatura: _____

**ANEXO ÚNICO AO TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA
(Cláusula 7ª, inciso XII)**

Relatório final de atividades de Bolsista

[Inserir o nome do bolsista]

João Pessoa, (inserir a data)

1. INTRODUÇÃO

Inserir no texto informações sobre:

- o Programa/Projeto
- qual a sua importância;
- o bolsista no contexto da formação em saúde;

2. OBJETIVO

Inserir os objetivos do Programa/Projeto relativos a atuação do bolsista.

3. ATIVIDADES REALIZADAS

Inserir atividades realizadas pelo bolsista durante o período da bolsa:

- Atividades prevista para o programa;
- Atividades realizadas pelo bolsista;
- Metas alcançadas;
- Quantidade de residentes envolvidos nas atividades;
- Processo de formação para preceptores: sua participação, como foi a experiência.

As atividades podem ser descritas de acordo com os meses de realização;

Por fim, informar como essas atividades contribuíram para o desenvolvimento do programa/projeto e apontar se os objetivos foram alcançados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inserir texto com as considerações finais sobre o programa de residência e suas atividades enquanto bolsista.

João Pessoa, (inserir a data).

_____ (assinatura do bolsista)

[Inserir nome do bolsista]

Bolsista