



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**EDITAL N° 20/2025 - PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES E ORIENTADORES DE SERVIÇO BOLSISTAS PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET SAÚDE: INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL (2025-2027)**

O Instituto de Ciências da Saúde no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto no EDITAL CONJUNTO SEIDIGI/SGTES-MS N° 1/2025 do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Informação e Saúde Digital e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Portaria Conjunta nº 3, de 5 de junho de 2025 torna público o presente edital com as normas do processo seletivo de alunos bolsistas para Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/ I&SD 2025-2027), nos termos das Portarias MS/MEC 421/2010 e 422/2010 abre inscrições para a seleção de docentes bolsistas.

#### **1. Disposições Preliminares**

1.1. Ações de educação pelo trabalho para a saúde visando ao fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre as instituições parceiras de cada projeto, a fim de contribuir para a formação e educação permanente voltadas ao SUS, considerando a equidade e a efetividade nos processos de transformação digital no SUS e em conformidade com o Programa SUS Digital, instituído pelas Portarias GM/MS nº 3.232/2024 e GM/MS nº 3.233/2024, publicadas em março de 2024.

1.2. Ações de ensino-aprendizagem em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde reconhecidos pelo Ministério da Educação/MEC que objetivem promover o desenvolvimento de competências voltadas para a melhoria da qualidade técnica e da eficiência do cuidado, fortalecer as atividades de disseminação de informações, armazenamento e intercâmbio de dados clínicos/terapêuticos e favorecer a educação e comunicação interprofissional, buscando:

- Promover a formação profissional e a educação permanente, com foco no modelo de atenção integral à saúde, visando à transformação digital do SUS, conforme os princípios e diretrizes do Programa SUS Digital;
- Promover a sensibilização, conscientização e engajamento dos estudantes de graduação para uso ético e crítico de novas tecnologias digitais no âmbito do SUS;
- Fomentar uma cultura de saúde digital condizente com o contexto do SUS e a cultura da proteção de dados pessoais;
- Estimular a inovação e a proposição de soluções digitais que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado de saúde e a qualidade da atenção.
- Estimular a integração com a comunidade e o protagonismo do cidadão na criação de soluções inovadoras para a transformação digital do SUS;

→ Contribuir para promover a educação inter-transdisciplinar e o trabalho interprofissional, favorecendo a colaboração, a integralidade da atenção e o aprimoramento dos processos e das práticas de cuidado em saúde por meio de tecnologias digitais, no âmbito do SUS.

2. O PET-Saúde, em sua 12<sup>a</sup> edição, se propõem a desenvolver:

2.1 Ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação aplicadas à transformação digital, promoção e melhoria da qualidade da informação em saúde para o SUS.

2.2 Ações mediante iniciativas para o desenvolvimento da docência e da preceptoria nessa temática, em consonância com os eixos estabelecidos pelo Programa SUS Digital, conforme segue:

Eixo 1: cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde;

Eixo 2: soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS;

Eixo 3: interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde.

2.3 Ações que favoreçam o uso crítico das tecnologias digitais em saúde, nos diversos contextos do SUS.

2.4 O PET-Saúde/ I&SD da Unilab desenvolverá atividades nos municípios de: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Barreira, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Palmácia, Ocara e Redenção.

### 3. Condições para a candidatura

3.1. Para desenvolver a função de preceptor o candidato deverá atender aos seguintes requisitos: ser profissional com graduação em saúde vinculado ao SUS. É obrigatório o requisito de estar vinculado aos serviços do SUS e envolvido em atividades de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios onde os projetos serão desenvolvidos. O candidato a função de preceptor deverá estar vinculado (com CNES) a uma das secretarias de saúde dos municípios de Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Barreira, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Palmácia, Ocara e Redenção.

3.2 Para desenvolver a função de orientador de serviço o candidato deverá ter conhecimento que é uma função de supervisão docente-assistencial, de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes em ambientes nos quais se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação a trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde que exerçam atuação específica de instrutoria. O orientador de serviço deverá reportar-se ao tutor, sempre que necessário, preferencialmente possuir representação na sociedade civil organizada e deter experiência prévia nas temáticas do PET Saúde.

3.3. Dispor de 08h semanais para as atividades do PET-Saúde.

3.4. Não estar vinculado ao PET-Saúde: Equidade (item 5.2 do Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES/MS nº 1/2025).

3.5. São consideradas graduações em saúde as seguintes profissões 1. Assistentes Sociais, 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos e 13. Terapeutas Ocupacionais (Resolução Nº 218, de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde).

### 4. Bolsas (quantidade, valor e distribuição por município).

4.1. O preceptor e o orientador de serviço selecionados farão jus ao recebimento de uma bolsa mensal, cujo padrão de referência é o das bolsas que estão em conformidade com a Portaria CNPq nº 1.237, de 17 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) conforme o Quadro I a seguir.

Função	Tipo de bolsa
Preceptor	Bolsa na modalidade produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora, nível 2 - R\$ 1.100,00.
Orientador de Serviço	Bolsa na modalidade Apoio Técnico à Pesquisa, categoria NS – R\$ 770,00 para aqueles com nível superior ou categoria NM - R\$ 560,00 para aqueles com nível médio.

4.2. Quadro II: municípios, perfil da função e número de bolsas.

Município	Função/Número de bolsas
1-Aracoiaba	Orientador de serviço/01
2-Baturité	Orientador de serviço/01
3-Barreira	Preceptor/03
4-Capistrano	Preceptor/01 Orientador de serviço/01
5-Ocara	Preceptor/02 Orientador de serviço/01
Total	06 preceptores 04 orientadores de serviço

4.3. Vigência das bolsas dos preceptores e orientadores de serviço para esse edital: 24 meses

4.4. O candidato deve observar o item 10.16 do EDITAL CONJUNTO SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025: a bolsa referente ao PET-Saúde não pode ser acumulada com o recebimento de qualquer outro tipo de bolsa PET-Saúde e/ou de qualquer bolsa que tenha como atividade a monitoria/orientação/supervisão estudantil na graduação.

## 5. Da inscrição

5.1. O candidato antes de realizar sua inscrição deverá realizar a leitura da legislação do PET-Saúde disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/legislacao>

5.2. A inscrição deverá ser realizada pelo candidato, no período previsto no cronograma (**item 6**),

5.3. No ato da inscrição o candidato deverá encaminhar para o e-mail: [petsaudedigital@unilab.edu.br](mailto:petsaudedigital@unilab.edu.br) os seguintes documentos em **um único arquivo PDF e na seguinte ordem:**

1º Formulário de inscrição (Anexo I).

2º Formulário de pontuação preenchido e com os comprovantes (Anexo II).

3º Comprovante que informe qual a sua graduação (para os candidatos que concorrem a função de preceptor e para os candidatos graduados que concorrerão a função de orientador de serviço na categoria nível superior).

4º Dados para cadastro (Anexo III).

5º CNES para os candidatos que concorrem a função de preceptor.

**Importante 1:** O e-mail encaminhado com a documentação em anexo deverá ter no campo assunto a expressão “seleção preceptor\_orientador PET-Saúde 2025”.

## 6. Cronograma

Atividade	Período
Período de inscrições	05 a 12/09/2025
Deferimento/indeferimento das inscrições	15/09/2025
Recurso contra o indeferimento da inscrição	15/09/2025

Homologação final das inscrições após recurso	16/09/2025
Seleção dos bolsistas	16/09/2025
Resultado preliminar da seleção	17/09/2025
Recurso contra o resultado preliminar da seleção	17/09/2025
Resultado final da seleção	18/09/2025

## 7. A Seleção

7.1. A seleção do preceptor e do orientador de serviço se dará mediante análise do formulário de pontuação (Anexo II) com comprovantes.

7.2. A classificação do candidato se dará em ordem decrescente da nota final do Anexo II.

7.3. Em caso de empate, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

I - primeiro critério: experiência comprovada nos serviços do SUS

II - segundo critério: candidato com maior idade

## 8. Atribuições do(a) preceptor em cada Grupo de Aprendizagem Tutorial:

8.1. Orientar os alunos das IES integrantes do PET Saúde/I&SD, como parte das atividades inerentes ao serviço de saúde ao qual ele seja vinculado;

8.2. Exercer atividades de supervisão por núcleo específico de atuação ou de especialidade profissional e por campo de prática, a fim de estimular o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe colaborativo;

8.3. Realizar o registro de frequência dos alunos e o repasse das informações ao coordenador do grupo de aprendizagem tutorial, para validação mensal; e

8.4. Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado.

8.5. Atender item 9.1. do Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES/MS n° 1/2025.

## 9. Atribuições do(a) orientador de serviço:

9.1. colaborar na elaboração e execução de projetos de pesquisa, bem como auxiliar na orientação de alunos e profissionais da saúde;

9.2. contribuir para o acompanhamento das atividades do PET-Saúde, avaliando os resultados e sugerindo melhorias;

9.3. atuar como mediador entre as instituições de saúde e a população, ajudando a identificar as necessidades locais e propor soluções em conjunto; e

9.4. preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado.

9.5. Atender item 9.1. do Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES/MS n° 1/2025.

## 10. Recursos

10.1 O candidato que desejar interpor recurso deverá fazê-lo conforme o cronograma do item 6.

10.2 Para recorrer, o interessado deverá encaminhar o formulário de recurso (Anexo IV) preenchido, assinado e em arquivo pdf para o e-mail [petsaudedigital@unilab.edu.br](mailto:petsaudedigital@unilab.edu.br).

10.3 O e-mail encaminhado pelo candidato com o formulário de recurso em anexo deverá ter no campo assunto a expressão “recurso seleção preceptor\_orientador de serviço PET-Saúde 2025”. E no campo mensagem um texto do candidato encaminhando o formulário de recurso.

10.4 Todos os recursos serão analisados pela comissão e respondidos para o endereço eletrônico da interposição do mesmo.

10.5 Não serão aceitos recursos via postal ou para qualquer outro e-mail que não seja o disponibilizado para esse fim, ou ainda, fora do prazo.

10.6 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.

## 11. PROTEÇÃO DE DADOS

Os procedimentos de tratamento de dados pessoais solicitados aos candidatos durante a execução deste processo seletivo ocorrerão de acordo com a legislação brasileira sobre proteção de dados pessoais vigente e aplicável, no caso, a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

## 12. Disposições finais

12.1. A inscrição do candidato implicará em ter conhecimento e aceitação das instruções e das condições do processo seletivo, tais como se acham estabelecidas neste edital, nas normas legais pertinentes, acerca das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

12.2. O candidato que prestar qualquer informação falsa será desclassificado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções administrativas e penais cabíveis.

12.3. Os casos omissos serão decididos pela coordenação do PET-Saúde: Informação e Saúde Digital, fundamentando a decisão e garantida a ampla defesa.

12.4 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar as publicações do edital no site <https://unilab.edu.br/editais-ics/>

12.5 Informações complementares poderá ser solicitadas mediante o envio de mensagem para o e-mail [petsaudedigital@unilab.edu.br](mailto:petsaudedigital@unilab.edu.br)

12.6 Os candidato aprovados no processo seletivo poderão ser aproveitados no PET-Saúde: Equidade.

Direção do Instituto de Ciências da Saúde

## **ANEXO I**

# **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PRECEPTOR E ORIENTADOR DE SERVIÇO**

<b>Nome:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>data de nascimento:</b>
<b>Município:</b>	
<b>Graduação:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Whatsapp:</b>	
<b>Função a qual se candidata</b>	
<input type="checkbox"/> Preceptor	
<input type="checkbox"/> Orientador de serviço	
<b>Municipio da bolsa a qual esta concorrendo.</b>	
<input type="checkbox"/> Araciaba, <input type="checkbox"/> Baturité, <input type="checkbox"/> Barreira, <input type="checkbox"/> Capistrano e <input type="checkbox"/> Ocara	

Nestes termos, solicito deferimento.

Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

Assinatura do(a) candidato(a)

## ANEXO II

### FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO – PRECEPTOR E ORIENTADOR DE SERVIÇO

<b>Nome:</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Wahstapp</b>			
<b>Função a qual se candidata</b>			
( ) Preceptor			
( ) Orientador de serviço			
<b>Municipio da bolsa a qual esta concorrendo.</b>			
( ) Baturité, ( ) Barreira, ( ) Capistrano e ( ) Ocara			
<b>TABELA DE PONTUAÇÃO</b>			
<b>TÍTULOS/EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Limite</b>	<b>Nota</b>
Doutorado nas áreas de saúde ou educação	4,0	8,0	
Mestrado nas áreas de saúde ou educação	3,0	6,0	
Residência nas áreas de saúde ou educação	2,0	4,0	
Especialização nas áreas de saúde ou educação	1,0	2,0	
Curso de aperfeiçoamento nas áreas de saúde ou educação (acima de 60h)	0,5	2,0	
Livro publicado com corpo editorial	2,0	2,0	
Capítulo de livro publicado com corpo editorial	0,5	1,0	
Artigos publicados em revistas nacionais e internacionais	1,0	3,0	
Resumos publicados em anais de eventos	0,2	1,0	
<b>ATIVIDADES VINCULADAS AO PET-SAÚDE</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Limite</b>	<b>Nota</b>
Participação na construção de projeto PET-Saúde	3,0 por proposta	6,0	
Participação como preceptor ou orientador de serviço	3,0 por proposta	6,0	
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Limite</b>	<b>Nota</b>
Experiência comprovada nos serviços do SUS	1,0 por ano	5,0	
Experiência comprovada em atividades de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios onde o projeto será desenvolvido	1,0 por ano	5,0	
<b>TOTAL</b>			

A coluna Nota deve ser preenchida pelo candidato.

### ANEXO III

#### DADOS CADASTRAIS PARA PRECEPTOR

CADASTRO DE BOLSISTAS PET-SAÚDE: Informação e Saúde Digital no **sistema SIGPET-INFOSD**

Dados cadastrais

CPF: **(sem ponto ou traço)**

- Nome completo.
- Nome social (se for o caso).
- Data de nascimento.
- Nome da mãe.

**Sexo \***

FEMININO  
IGNORADO  
MASCULINO

**Resposta:**

**Identidade de Gênero \***

HOMEM CISGÊNERO  
HOMEM TRANSGÊNERO  
MULHER CISGÊNERO  
MULHER TRANSGÊNERO  
OUTRA  
TRAVESTI

**Resposta**

**Orientação Sexual \***

- 
- ASSEXUAL
- BISSEXUAL
- GAY
- HETEROSSEXUAL
- LÉSBICA
- PANSEXUAL

**Resposta****Raça/Cor \***

- 
- AMARELA
- BRANCA
- INDIGENA
- PARDA
- PRETA

**Resposta**

Informação se é pessoa com deficiência (PCD) e qual.

Número do seu CNES:

**Dados bancários**

Banco:

Agência:

Conta corrente:

**não serão aceitas contas conjunta, poupança e salário**

DDD e número de celular **(sem ponto ou traço)**

E-mail:

CEP:

Lougradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

Município

**Ao devolver esse arquivo preenchido no anexo do e-mail e em word. Nomear o arquivo com o nome: SEU NOME dados EX: JESUS CRITOS dados**

**Anexar também mais um arquivo que é:**

- 1) **comprovante bancário que identifique se nome e os dados bancários. Enviar Arquivo pdf com o nome: SEU NOME banco Ex JESUS CRITOS banco**
- 2) **O comprovante bancário – PDF menor que 120 KB**

### **DADOS CADASTRAIS PARA ORIENTADOR DE SERVIÇO**

CADASTRO DE BOLSISTAS PET-SAÚDE: Informação e Saúde Digital no **sistema SIGPET-INFOSD**

Dados cadastrais

CPF: **(sem ponto ou traço)**

- Nome completo.
- Nome social (se for o caso).
- Data de nascimento.
- Nome da mãe.

**Sexo \***

FEMININO	
IGNORADO	
MASCULINO	

**Resposta:**

**Identidade de Gênero \***

- 
- HOMEM CISGÊNERO
- HOMEM TRANSGÊNERO
- MULHER CISGÊNERO
- MULHER TRANSGÊNERO
- OUTRA
- TRAVESTI

**Resposta****Orientação Sexual \***

- 
- ASSEXUAL
- BISSEXUAL
- GAY
- HETEROSSEXUAL
- LÉSBICA
- PANSEXUAL

**Resposta****Raça/Cor \***

- 
- AMARELA
- BRANCA
- INDIGENA
- PARDA
- PRETA

**Resposta**

Informação se é pessoa com deficiência (PCD) e qual.

**Área de formação:**

**Tem diploma de nível superior:**

**Dados bancários**

Banco:

Agência:

Conta corrente:

**não serão aceitas contas conjunta, poupança e salário**

DDD e número de celular **(sem ponto ou traço)**

E-mail:

CEP:

Lougradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

Município

**Ao devolver esse arquivo preenchido no anexo do e-mail e em word. Nomear o arquivo com o nome: SEU NOME dados EX: JESUS CRITOS dados**

**Anexar também mais um arquivo que é:**

- 1) **comprovante bancário que identifique se nome e os dados bancários. Enviar Arquivo pdf com o nome: SEU NOME banco Ex JESUS CRITOS banco**
- 2) **O comprovante bancário – PDF menor que 120 KB**

**ANEXO IV****FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Nome completo:

E-mail:

**Função a qual se candidata**

- () Preceptor  
() Orientador de serviço

**Município da bolsa a qual esta concorrendo.**

- () Baturité, () Barreira, () Capistrano e () Ocara

Assinale o motivo do seu recurso:

- () recurso contra o indeferimento da inscrição  
() recurso contra o resultado preliminar  
() outros

Justificativa do recurso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente