

## **EDITAL 001/2024 DE PROCESSO SELETIVO PARA ESTOMATERAPEUTAS ASSOCIADOS SOBEST**

A SOBEST, Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, CNPJ 67.832.063/0001-85, por meio de sua presidente e no uso de suas atribuições legais, resolve publicar este Edital para abertura de inscrições para o processo de SELEÇÃO DE ESTOMATERAPEUTAS ASSOCIADOS para participar de atividades relacionadas a educação como cursos, capacitações, palestras; revisão de material educativo, como cartilhas ou afins; com temas relacionados a área de atuação. O processo de seleção dos participantes será realizado de acordo com os critérios estabelecidos pela associação.

### **1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1.A **seleção** regida por esse edital destina-se a **Estomaterapeutas associados SOBEST**, na categoria de membros plenos, que tenham interesse em participar da atividade de **revisão e validação de materiais educativos de uma empresa parceira**.
- 1.2.O **material educativo refere-se à validação de guias traduzidos para avaliação e identificação de risco de Lesão por pressão, Úlcera no pé da pessoa com Diabetes, Lesão Venosa, Lesão por Fricção e Deiscência de ferida operatória**.
- 1.3.**Serão selecionados um total de 5 estomaterapeutas, um para cada tema proposto**.
- 1.4.A atividade será exclusivamente patrocinada pela empresa parceira, detentora do projeto de interesse;
- 1.5.A SOBEST é exclusivamente uma colaboradora no processo de SELEÇÃO de estomaterapeutas para participação no referido projeto;
- 1.6.A seleção será realizada com base na experiência clínica e científica na área do tema.
- 1.7.O estomaterapeuta selecionado será responsável por validar **um dos temas** dos materiais educativos em parceria com outros especialistas representantes da empresa.

## 2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR DA SELEÇÃO

- 2.1. São condições para participação no processo seletivo:
- Ser Estomaterapeuta egresso de um curso reconhecido pelo WCET (*World Council of Enterostomal Therapists*) e acreditado pela SOBEST;
  - Estar com o seu registro de especialista no COREN, de sua jurisdição, realizado (Resolução COFEN nº518/2018);
  - Ser MEMBRO PLENO SOBEST e estar ativo.

## 3. DAS INSCRIÇÕES

- 3.1. As inscrições serão realizadas no período de **08 a 12/03/2024**, por meio de requerimento de inscrição (Anexo I) e preenchimento dos critérios para seleção (Anexo II).
- 3.2. Cada candidato poderá escolher um ou mais temas de sua expertise para o processo de seleção.
- 3.3. Currículo *Lattes* com comprovação **apenas dos documentos que pontuam conforme discriminado no Anexo II**, o qual deverá ser preenchido pelo candidato e anexado à documentação.
- 3.4. As informações prestadas pelo candidato são de sua inteira responsabilidade;
- 3.5. A inscrição do candidato implica o conhecimento e a aceitação das condições estabelecidas neste edital.

## 4. DA CLASSIFICAÇÃO

- 4.1. Em havendo mais de 01(um) habilitado à vaga, o desempate obedecerá aos seguintes critérios, nesta ordem:
- Maior pontuação na Tabela de Score de Classificação (Anexo II);
  - Maior tempo de associado SOBEST
  - Maior tempo de serviço na área referente ao tema;
  - Maior idade;

## 5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

- 5.1. Após apuração dos resultados a comissão responsável pelo processo de seleção irá enviar os nomes dos selecionados para cada tema à empresa contratante que ficará responsável por entrar em contato para confirmação do interesse, estabelecimento das normas e do contrato pelo serviço.

## **6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 6.1. Não serão classificados candidatos que não estejam de acordo com os requisitos e critérios deste edital;
- 6.2. Este edital terá validade a partir de sua publicação **até às 24 horas do dia 12 de março de 2024.**
- 6.3. Os casos omissos serão submetidos à Comissão de Avaliação do processo seletivo objeto deste edital.
- 6.4. O formulário de inscrição e documentos deverão ser enviados para o e-mail [secretaria@sobest.com.br](mailto:secretaria@sobest.com.br).**

São Paulo, 08 de março de 2024.

Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas  
Presidente SOBEST – Gestão 2024-2026

**EDITAL 001/2024 ANEXO I- REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Venho, por meio deste instrumento, requerer minha inscrição no Processo Seletivo de ESTOMATERAPEUTAS ASSOCIADOS SOBEST, conforme os termos do Edital Nº 001/2024 do qual declaro estar plenamente ciente.

Nome do Candidato:																							
Data de Nascimento:												COREN/Estado Enfermeiro:											
												COREN/Estado Estomaterapeuta:											
RG:												CPF:											
E-mail:																							
Telefone Celular:												Telefone Trabalho:											
(											)	(										)	
Atendo aos requisitos:																							
<p><b>a) Ser Estomaterapeuta egresso de um Curso de Especialização Acreditado ou em processo de acreditação ou reacreditação.</b></p> <p><b>b) Estar com seu registro de Especialista no COREN de sua jurisdição, realizado conforme Resolução COFEN nº518/2018.</b></p> <p><b>c) Ser Associado Pleno SOBEST e estar ativo.</b></p>																							

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

## EDITAL 001/2024 ANEXO II - CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DE ESPECIALISTAS

NOME DA (O) CANDIDATA (O):

TEMA(S) DE INTERESSE:

- Lesão por pressão
- Úlcera no pé da pessoa com Diabetes
- Lesão Venosa
- Lesão por Fricção
- Deiscência de ferida operatória.

<b>CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO (ANEXAR COMPROVANTES)</b>
<b>PÓS-GRADUAÇÃO <i>Stricto Sensu</i></b>
<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Mestrado
<b>TITULAÇÃO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA</b>
<input type="checkbox"/> TiSOBEST
<input type="checkbox"/> Não titulado
<b>EXPERIÊNCIA CIENTÍFICA NO TEMA (nos 03 últimos anos)</b>
<input type="checkbox"/> Publicação de artigos científicos no tema
<input type="checkbox"/> Apresentação do tema em eventos científicos
<input type="checkbox"/> Ministrando aulas sobre o tema
<input type="checkbox"/> Outros (especificar)
<b>EXPERIÊNCIA CLÍNICA NO TEMA (nos 03 últimos anos)</b>
<input type="checkbox"/> Coordenação de comissões/grupos/unidades especializadas



Enfermeiro<sup>em</sup> estomaterapeuta com atuação clínica na área na proposta. Assinalar a área de atuação:

ambulatório/clínica

hospital

assistência domiciliar

outros (especificar)

**\* Estar associado à SOBEST é condição para participar da seleção.**

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

## EDITAL DE VAGAS PARA ESPECIALISTA GERAL SOBEST.docx

Documento número #c15ce81f-7c30-4ce0-86fe-4e9e70068024

Hash do documento original (SHA256): 499c8243d6832d50478a409e02c65ecdcc454431d92ff0255bc561e51f78827d

### Assinaturas

 **Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas**

CPF: 024.631.718-39

Assinou em 07 mar 2024 às 14:10:55

### Log

- 07 mar 2024, 13:36:59 Operador com email auxadm@sobest.com.br na Conta 2f60b777-60ef-48af-90df-6d68b60547cc criou este documento número c15ce81f-7c30-4ce0-86fe-4e9e70068024. Data limite para assinatura do documento: 06 de abril de 2024 (13:36). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 07 mar 2024, 13:36:59 Operador com email auxadm@sobest.com.br na Conta 2f60b777-60ef-48af-90df-6d68b60547cc adicionou à Lista de Assinatura: presidente@sobest.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas.
- 07 mar 2024, 14:10:56 Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail presidente@sobest.com.br. CPF informado: 024.631.718-39. IP: 179.159.5.18. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -22.9343232 e longitude -47.0515712. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.775.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 07 mar 2024, 14:10:56 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número c15ce81f-7c30-4ce0-86fe-4e9e70068024.



#### Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº c15ce81f-7c30-4ce0-86fe-4e9e70068024, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).