

EDITAL 002/2024 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 um material para acreditação de um processo de prevenção e tratamento de Lesões por Pressão**.
- 1.3. **Serão selecionados 2 estomaterapeutas**.
- 1.4. A atividade não será remunerada, mas os selecionados receberão inscrição, hospedagem e passagem aérea para o XV Congresso Brasileiro de Estomaterapia, que acontecerá em Florianópolis de 15 a 18 de outubro de 2025.
- 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.

2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR DA SELEÇÃO

2.1. São condições para participação no processo seletivo:

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

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. As inscrições serão realizadas no período de **11 a 15/03/2024**, por meio de requerimento de inscrição (Anexo I) e preenchimento dos critérios para seleção (Anexo II).

3.2. 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.

3.3. As informações prestadas pelo candidato são de sua inteira responsabilidade;

3.4. 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:

- a) Maior pontuação na Tabela de Score de Classificação (Anexo II);
- b) Maior tempo de associado SOBEST
- b) Maior tempo de serviço na área referente ao tema;
- c) Maior idade;

5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1. A comissão responsável pela seleção divulgará os resultados por e-mail até o dia 20 de março de 2024.

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 24h do dia 15 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.**

São Paulo, 08 de março de 2024.

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

EDITAL 002/2024 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:														COREN/Estado Estomaterapeuta:													
RG:														CPF:													
E-mail:																											
Telefone Celular:														Telefone Trabalho:													
Atendo aos requisitos:																											
<p>a) Ser Estomaterapeuta egresso de um Curso de Especialização Acreditado ou em processo de acreditação ou reacreditação.</p> <p>b) Estar com seu registro de Especialista no COREN de sua jurisdição, realizado conforme Resolução COFEN nº518/2018.</p> <p>c) Ser Associado Pleno SOBEST e estar ativo.</p>																											

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

EDITAL 002/2024 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.

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO (ANEXAR COMPROVANTES)
PÓS-GRADUAÇÃO <i>Stricto Sensu</i>
<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Mestrado
TITULAÇÃO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA
<input type="checkbox"/> TiSOBEST
<input type="checkbox"/> Não titulado
EXPERIÊNCIA CIENTÍFICA NO TEMA (nos 03 últimos anos)
<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)
EXPERIÊNCIA CLÍNICA NO TEMA (nos 03 últimos anos)
<input type="checkbox"/> Coordenação de comissões/grupos/unidades especializadas



Enfermeiro^{em} 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 #9929b5f7-c730-4014-b023-49cd73449680

Hash do documento original (SHA256): a2a70dfb17e47aee9c3219fdb967cdf221440fdddc8d4fa603c52c9ceb0361cb

Assinaturas

 **Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas**

CPF: 024.631.718-39

Assinou em 08 mar 2024 às 13:54:35

Log

- 08 mar 2024, 13:50:29 Operador com email auxadm@sobest.com.br na Conta 2f60b777-60ef-48af-90df-6d68b60547cc criou este documento número 9929b5f7-c730-4014-b023-49cd73449680. Data limite para assinatura do documento: 07 de abril de 2024 (13:49). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 08 mar 2024, 13:50:29 Operador com email auxadm@sobest.com.br na Conta 2f60b777-60ef-48af-90df-6d68b60547cc adicionou à Lista de Assinatura: srpedantas@gmail.com 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 e CPF 024.631.718-39.
- 08 mar 2024, 13:54:35 Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail srpedantas@gmail.com. CPF informado: 024.631.718-39. IP: 187.26.201.90. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5560197 e longitude -46.6294122. 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>.
- 08 mar 2024, 13:54:36 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 9929b5f7-c730-4014-b023-49cd73449680.



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 9929b5f7-c730-4014-b023-49cd73449680, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.