



## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

# EDITAL DE SELEÇÃO N.º 004/2021 ISMEP/HMSM

O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA, no uso das suas atribuições, **faz saber** que será realizado **PROCESSO SELETIVO**, para vagas **CADASTRO RESERVA** de profissionais, que atuarão nos diversos setores do Hospital, para os cargos: **FISIOTERAPEUTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM.**

### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo de Seleção de profissionais será realizado pela O.S.S. Instituto Social das Medianeiras da Paz/Hospital e Maternidade Santa Maria, localizado na Rua José Barreto de Alencar, 450, Centro, CEP 56.280-000 Araripina, PE, região da chapada do Araripe, interior do Estado de Pernambuco, distante 761 km da capital do Estado. É uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 1969.

1.2. Os profissionais selecionados trabalharão no **Hospital e Maternidade Santa Maria, localizado na Rua Vereador José Barreto Alencar, nº 450, Centro, Município de Araripina/PE.**

1.3 O prazo para entrega dos currículos será entre a partir desta publicação **até completar nossa demanda e ainda contarmos com o cadastro reserva.**

1.4 Quando do envio do currículo, o candidato **deverá anexar** a documentação referente à escolaridade e comprovação de experiências profissionais, **e se for o caso** Laudo Médico comprovando sua deficiência.

1.5 O candidato **portador de necessidade especial - PNE**, que necessitar de qualquer tipo de atendimento diferenciado para a realização das etapas deste Processo Seletivo, deverá **solicitá-lo por e-mail: ([comissãodeselecaoohmsm@gmail.com](mailto:comissãodeselecaoohmsm@gmail.com))** explicitando o tipo de atendimento diferenciado e Laudo Médico validado que o justifique.

1.6 Serão considerados candidatos com deficiência aqueles que se enquadrarem nas categorias discriminadas no **Artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/15- Estatuto da Pessoa com Deficiência).**

1.7 No ato do envio do curriculum, o candidato com deficiência deverá:

- a) Anexar laudo Médico validado, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência de que é acometido, com expressa referência ao Código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência.



# HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

1.8 A presente seleção não terá limite de vagas, pois estamos construindo nosso banco de reserva e a descrição dos cargos estará presente no **Anexo 02** deste Edital.

## 2. DO PROCESSO SELETIVO

2.1 O Processo Seletivo compreenderá as seguintes etapas **contínuas e sequenciais**:

a) **ANÁLISE CURRICULAR**, de natureza classificatória e eliminatória, que será realizada através do envio do currículo para o e-mail: ([comissãodeselecaoohsm@gmail.com](mailto:comissãodeselecaoohsm@gmail.com)). O assunto do e-mail deve constar o **NOME COMPLETO DO CANDIDATO E A FUNÇÃO PLEITEADA**. Esta etapa aferirá a experiência profissional de cada candidato, após a sua respectiva formação e titulação correlata à função, sendo consideradas, exclusivamente, as informações prestadas no currículo do primeiro envio, não sendo acatada nenhuma informação encaminhada posteriormente a esse ato. A relação dos currículos selecionados será publicada no site, contendo os candidatos aptos para a realização da entrevista.

b) **ENTREVISTA**, de natureza classificatória e eliminatória, para avaliação de competências. Os candidatos convocados deverão comparecer **impreterivelmente conforme data e horário** de cada convocação realizada pelo site: ([ISMEP.ORG.BR](http://ISMEP.ORG.BR)) havendo eliminação em caso de faltas.

c) **RESULTADO FINAL** será divulgado no site institucional.

## 3. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E DE CLASSIFICAÇÃO

A seleção dos candidatos obedecerá aos critérios e exigências tecnicamente definidos no Plano de Descrição de Cargos da Unidade, e utilizará as seguintes formas de avaliação, separadas ou simultaneamente:

1. Análise curricular;
2. Comprovação de experiência e/ou habilitação técnica operacional;
3. Entrevista.

## 4. DA CONTRATAÇÃO

4.1 O candidato será convocado, após cumprimento dos critérios de avaliação, na ordem classificatória, através do e-mail pessoal do candidato.

4.2 Os candidatos convocados, que **NÃO** comparecerem no prazo definido pelo RH da Unidade, estará automaticamente desclassificado.

### 4.3 São requisitos básicos exigidos para a contratação:

- a) Ter sido aprovado no processo seletivo;
- b) Possuir nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo pleiteado;
- c) Ter cumprido as determinações deste Edital;
- d) Ter registro no órgão de fiscalização da profissão, apresentar certidão de regularidade junto ao Conselho, de acordo com a vaga disponibilizada.



## **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA**

- e) Apresentar documentação completa solicitada quando informado da aprovação nas demais etapas;
- f) Através de encaminhamento pelo RH, concluir ASO Admissional no Setor de Medicina do trabalho ou prestador indicado pelo empregador.

### **5. DO RESULTADO**

O resultado final será divulgado pelo site institucional.

### **6. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- a) A inscrição será realizada pelo endereço eletrônico do Instituto Social das Medianeiras da Paz/Hospital e Maternidade Santa Maria/ISMEP/HMSM do E-mail: ([comissãodeselecaoohmsm@gmail.com](mailto:comissãodeselecaoohmsm@gmail.com)) no prazo estabelecido no **ANEXO 01**
- b) Em razão da finalidade das contratações não será permitida a participação de candidatos com **mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, puérperas ou que se enquadrem em outro grupo de risco de aumento de mortalidade da COVID-19**, conforme disposto no **ANEXO 04**. Caso haja a classificação e/ou a contratação do candidato e o mesmo alegue estar no grupo de risco será automaticamente desclassificado.
- c) A convocação do candidato para contratação será realizada assim que concluído o processo seletivo, no quantitativo da vaga existente; caso não haja vaga, ficará em cadastro reserva, sem obrigatoriedade de contratação, sendo do candidato à responsabilidade de acompanhar estas publicações;
- d) Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo para esse fim, a divulgação do resultado final publicada no site da ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA;
- e) É de responsabilidade do candidato manter atualizados seu endereço e telefone e demais dados de contato, até que se expire o prazo de validade do Processo Seletivo para viabilizar sua localização quando necessário, sob pena de, quando for convocado, perder o prazo para apresentação e contratação, caso não seja localizado;
- f) O candidato aprovado, no quantitativo da vaga existente, será contratado sob o regime da CLT;
- g) A Seleção terá validade de 06(seis) meses, podendo ser prorrogada por igual período.

6.1 Os casos omissos serão resolvidos conjuntamente entre a Comissão Coordenadora do Processo Seletivo da ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA, no que se refere à realização deste Processo Seletivo;

6.2 O local da Entrevista será no **Setor de Psicologia no Centro Administrativo Regina Maria de Sá** na sede do Instituto Social das Medianeiras da Paz/Hospital e Maternidade Santa Maria

6.3 O Foro da Comarca de Araripina– PE é o competente para decidir quaisquer ações judiciais interpostas com respeito ao presente Edital e respectivo Processo Seletivo.



## **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA**

6.4 Faz parte desse Edital os seguintes anexos:

**Araripina, 31 de maio de 2021**

**Maria Luiza Mota da Silva  
Diretora/Administrativa**



## **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA**

### **ANEXO 01 – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO**

- ❖ As datas deste cronograma poderão sofrer eventuais alterações enquanto não consumada a providência ou evento que lhe disser respeito circunstância que será mencionada em edital ou aviso a ser publicado.

<b>DISPOSITIVO DO EDITAL – EVENTO</b>	<b>DATAS</b>
LANÇAMENTO DO EDITAL	<b>31/05/2021</b>
PERÍODO DE INSCRIÇÕES	<b>31/05 a 30/12/2021</b>
PRAZO PARA SOLICITAR INSCRIÇÃO NAS VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	<b>31/05 a 30/12/2021</b>
DATA PROVÁVEL PARA CONVOCAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	<b>A MEDIDA QUE FOREM CHEGANDO CURRICULOS</b>
DATA PROVÁVEL PARA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO	<b>A DEFINIR</b>
DATA PROVÁVEL DA CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO	<b>LIVRE DEMANDA</b>



## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

### ANEXO 02- DAS FUNÇÕES, REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO, ATRIBUIÇÕES, REMUNERAÇÃO, LOCAIS DE TRABALHO E JORNADA DE TRABALHO

CARGO	FISIOTERAPEUTA
REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO	a) Diploma ou declaração de Conclusão de Graduação do curso de Fisioterapia fornecida por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); b) Carteira do Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO 1) e/ou Declaração de Inscrição.
ATRIBUIÇÕES:	Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico; Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico; Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais; Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros; Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico; Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico; Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros; Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar; Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico; Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial; Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia; Determinar as condições de alta fisioterapêutica; Prescrever a alta fisioterapêutica; Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica; Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450 – Centro Araripina – PE.

CNPJ: 10.739.225/0010-09 Fone/Fax 3873-1192 (87)38734321 CEP: 56280-000 - Site: [ismep.org.br](http://ismep.org.br).



## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

<b>REMUNERAÇÃO BÁSICA</b>	R\$ 1.591,86 (hum mil, quinhentos e noventa e um reais e oitenta e seis centavos).
<b>LOCAIS DE TRABALHO</b>	Unidades do Instituto Social das Medianeiras da Paz/Hospital e Maternidade Santa Maria. (SRAG e UTI COVID)
<b>JORNADA DE TRABALHO</b>	<b>30 horas semanais</b>
	<b>Plantões 12 X60</b>
	<b>Plantão 12X36</b>
<b>CARGO</b>	<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
<b>REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO</b>	a) Certificado de Curso de Técnico de Enfermagem, de instituição credenciada pela Secretaria Estadual de Educação; b) Carteira do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PE) e/ou Declaração de Inscrição.
<b>ATRIBUIÇÕES:</b>	<p>Prestar o atendimento inicial a todos os pacientes de urgência e emergência e prestar assistência de enfermagem a todos os pacientes admitidos na Unidade Hospitalar em conformidade com a Lei do exercício profissional e sob orientação e supervisão do enfermeiro; participar de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva; prestar assistência ao paciente no pré, trans e pós operatório; realizar acolhimento dos usuários; executar, o atendimento a pacientes; executar serviços técnicos de enfermagem; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar atividades de desinfecção e esterilização; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança; zelar pela limpeza e organização do material e equipamentos; administrar medicamentos, sob supervisão do enfermeiro; acompanhar os usuários em atividades terapêuticas e sociais; realizar ações que envolvam familiares; realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e famílias, conforme planejamento da equipe de saúde; participar de reuniões técnicas; atuar em equipe multidisciplinar; prestar outros serviços correlatos com a função ou definidos em regulamento; participar, quando solicitado, de Comissões de Qualidade Hospitalar (Controle de Infecção Hospitalar, Prontuário, Ética) e outras necessárias à instituição; trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Realizar visitas diárias nos diversos setores do hospital atualização dos dados nos sistemas informatizados usados pela Gerência de Regulação Hospitalar; interagir com os diversos setores da unidade hospitalar para resolução de questões do processo de regulação; atualizar os dados clínicos referentes aos pacientes em lista de espera, sob supervisão do enfermeiro; atender de forma célere ao GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO contatos da Central Estadual de Regulação Hospitalar; inserir novos. pacientes nos sistemas informatizados usados pela Gerência de Regulação Hospitalar; emitir relatórios diversos diários conforme solicitação da Gerência de Regulação Hospitalar; seguir as normas técnicas vigentes da Central de Regulação Estadual Hospitalar; cumprir com sua escala de plantão, previamente construída e informada pela Coordenação da Unidade; realizar transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde; Atuar no esforço vacinal</p>
<b>REMUNERAÇÃO BÁSICA</b>	R\$ 1.100,00(hum mil e cem reais)
<b>LOCAIS DE TRABALHO</b>	Unidades do Instituto Social das Medianeiras da Paz/Hospital e Maternidade Santa Maria. (SRAG e UTI COVID)
<b>JORNADA DE TRABALHO</b>	<b>44 horas semanais</b>
	<b>Plantão 12X36</b>



## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

### ANEXO 03 – TABELA DE PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

#### A) (FISIOTERAPÊUTA)

TITULAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Residência em área profissional da saúde, na área de conhecimento específica a que concorre, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.	40
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Especialização lato sensu na área de conhecimento específico a que concorre, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, emitido por instituição reconhecida pelo MEC.	30
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Mestrado stricto sensu, na área de saúde, emitido por Instituição reconhecida pelo MEC.	20
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Doutorado stricto sensu, na área de saúde, emitido por Instituição reconhecida pelo MEC.	10
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>100</b>
<b>*Só será pontuado 01 certificado/declaração por cada tipo de titulação.</b>	

#### B) (TÉCNICO DE ENFERMAGEM)

TITULAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Aperfeiçoamento na área específica a que concorre.	30
Certificado ou Declaração de Curso sobre COVID-19.	30
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso em Biossegurança.	20
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso na área de imunização	10
Outros cursos/experiências (2 pontos por cursos) máximo 5.	10
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>100</b>
<b>*Só será pontuado 01 certificado/declaração por cada tipo de titulação.</b>	





## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

### ANEXO 04 – LAUDO MÉDICO – DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

DADOS DO MÉDICO	
NOME COMPLETO	
CRM/UF	
ESPECIALIDADE	
Declaro que o Sr(a): _____ Identidade n.º _____ CPF n.º _____, inscrita como <b>PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL OU PESSOA com DEFICIENCIA</b> na Seleção Simplificada Emergencial, concorrendo a uma vaga para a função de _____, conforme <b>EDITAL DE SELEÇÃO Nº 004/2021, DE 31 DE MAIO DE 2021</b> , fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), _____ (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID 10 _____, em razão _____ do _____ seguinte _____ quadro: _____ _____ _____ _____	
Diante disso, informo que será necessário: ( ) <b>Deficiência física:</b> acesso especial à sala onde será realizada a prova escrita, em razão de dificuldade de locomoção por paralisia de membro (s) inferior (es). ( ) <b>Deficiência física:</b> auxílio no preenchimento do cartão de resposta da prova, em razão da dificuldade motriz de membro (s) superior (es). ( ) <b>Deficiência auditiva:</b> presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a prova escrita para comunicação do candidato com fiscal de prova para prestar os esclarecimentos necessários, uma vez que não será permitido o uso de Prótese Auditiva. ( ) <b>Deficiência visual:</b> prova em Braille. ( ) <b>Deficiência visual:</b> prova com letra ampliada para corpo _____. ( ) O (A) candidato (a) não é pessoa com deficiência, não havendo necessidade de atendimento especial no momento da realização dos exames.	

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO**



## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

### ANEXO 05 – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO SE ENCONTRA EM GRUPO DE RISCO DA COVID-19

Declaro para fins desta Seleção Simplificada regida pelo **Edital de Seleção Nº 004, de 31 DE MAIO DE 2021**, que NÃO me encontro em grupo de risco (abaixo citado) da COVID-19 e estou ciente que serei **DESCCLASSIFICADO** caso me enquadre nesse grupo de risco.

#### GRUPO DE RISCO DA DOENÇA COVID-19:

<b>A) Doenças cardíacas crônicas:</b>	<b>Doença cardíaca congênita;</b>
	<b>Insuficiência cardíaca mal controlada e refratária;</b>
	<b>Doença cardíaca isquêmica descompensada</b>
<b>B) Doenças respiratórias crônicas:</b>	<b>DPOC e Asma controlados;</b>
	<b>Doenças pulmonares intersticiais com complicações;</b>
	<b>- Fibrose cística com infecções recorrentes; -</b>
	<b>Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</b>
<b>C) Doenças renais crônicas:</b>	<b>- Em estágio avançado (Graus 3,4 e 5);</b>
	<b>- Pacientes em diálise;</b>
<b>D) Imunossupressos:</b>	<b>Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;</b>
	<b>- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);</b>
<b>E) Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica;</b>	
<b>F) Diabetes;</b>	
<b>G) Gestantes ou puérperas.</b>	

\_\_\_\_\_  
NOME DO CANDIDATO