

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SGD: 2026/30559/061808

EDITAL N.º 7/2026/SES/GASEC

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
UNIPROFISSIONAL EM
ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA DA
SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE – TO, PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM
REABILITAÇÃO DA PESSOA COM
EFICIÊNCIA DA SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE – TO.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES/TO)**, em conformidade com o Decreto N° 80.281, de 5 de setembro de 1977; Lei N° 6.932, de 7 de julho de 1981; Lei N° 15.233, de 7 de outubro de 2025; Decreto N.º 12.062, de 14 de junho de 2024; Decreto N° 12.681, de 20 de outubro de 2025; RESOLUÇÃO CNRMS N° 3, de 16 de abril de 2012, torna pública, pelo presente **EDITAL**, a **2ª CHAMADA DE CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA E NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, para ingresso nas vagas oferecidas no Edital de Abertura **pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO)**.

1. DA MATRÍCULA

1.1 O candidato aprovado e convocado em Programa de Residência ofertado pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) está apto a efetuar a matrícula para o semestre letivo do ano de 2026, conforme as regras previstas neste Edital.

1.2 Este Edital se refere à matrícula no:

1.3 Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstetrícia, executado no Hospital e Maternidade Dona Regina, em Palmas/TO;

1.4 Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação da Pessoa com Deficiência, executado no Centro Especializado de Reabilitação - CER III, em

SES/SGPES/DETSUS/GCIS
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Palmas/TO;

1.5 Os procedimentos de matrícula para os Programas de Residência Área Profissional da Saúde (modalidade Multiprofissional ou Uniprofissional) descritos no item 1.2, serão realizados a partir do dia **3/3/2026 até 6/3/2026**, por meio do aceite da Convocação e a efetivação da matrícula, que ocorrerá através do formulário eletrônico disponível no *link*: [<https://forms.gle/KNqT4cwxYhM8ywU48>]

2 É de responsabilidade do candidato o acompanhamento das convocações na página da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

3. DO CRONOGRAMA

Período para solicitação de matrícula <i>online</i> (envio de documentação)	3 a 6 de março de 2026
---	------------------------

3.1 O horário para solicitação *online* da matrícula será das 00h01min do dia **3/3/2026** até às 23h59min do dia **6/3/2026**.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 No ato da solicitação da matrícula *online*, o candidato deverá anexar todos os documentos a seguir listados, em arquivos legíveis e no formato PDF, com tamanho máximo de 3Mb para cada arquivo:

- I. Uma foto (colorida) recente, tamanho 3x4;
- II. Diploma de graduação plena ou certidão de que irá concluir o curso de graduação até 28/2/2026. Nos casos de cursos realizados no exterior, será necessária a revalidação de diploma realizada em Instituições oficiais de ensino (cópia legível, preferencialmente colorida);
- III. Cédula de identidade (RG) - cópia legível;
- IV. Cadastro de Pessoa Física (CPF) ativo – [<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>] - cópia legível;
- V. Apresentar carteira de identidade profissional (Conselho Regional da sua categoria profissional) - cópia legível. No caso de candidatos oriundo de outro

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Estado da Federação, apresentar declaração do Conselho Regional da sua categoria profissional, com habilitação para exercício - o prazo final para entrega do comprovante de vínculo principal ou secundário nos Conselhos é de 90 (noventa) dias após o início do Programa;

- VI. Comprovante de quitação com o serviço militar. Apresentar, certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, em caso de candidato do sexo masculino - cópia legível;
- VII. Comprovante de quitação de obrigações eleitoral emitido a partir do dia 15/2/2026 – [<https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor>];
- VIII. Apresentar comprovante de inscrição junto ao INSS ou comprovante do Número de Identificação do Trabalhador - NIT ou Identificação Social -PIS/PASEP - Disponível no *site* meu [<https://meu.inss.gov.br/#/login>];
- IX. Apresentar uma cópia legível do Cartão de Vacinação Digital, atualizado, contendo obrigatoriamente as vacinas para:
- a. Hepatite B - (três doses);
 - b. DTP – Tríplice bacteriana - difteria, tétano e coqueluche (Calendário da infância);
 - c. DT adulto – Difteria e Tétano (Calendário adolescência e vida adulta) - (três doses);
 - d. Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) - (duas doses);
 - e. Febre Amarela;
 - f. Covid-19 - Esquema de 3 doses;
 - g. Influenza - Dose do ano corrente;
- X. **O Cartão de Vacinação Digital, pode ser atualizado e emitido nas Unidades Básicas de Saúde.**
- XI. Comprovante de endereço; (Se for de terceiros, trazer a declaração assinada pelo proprietário);

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



XII. Comprovante de conta corrente ativa em nome do bolsista, preferencialmente das Instituições credenciadas: **Santander 033, Bradesco 237.**

- a. Declaração emitida pelo banco, contrato de abertura da conta, ou extrato bancário, referente a conta. Não será aceita cópia do cartão da conta bancária;
- b. No comprovante deverá constar (obrigatoriamente) o nome completo do(a) candidato(a), o nome do banco, o número da agência, o número da conta e a evidência de que se trata de uma conta corrente;
- c. **A conta corrente não pode ter limite de recebimento e não pode ser conta salário.**

XIII. Comprovante Convocação para prestar Serviço Militar em 2026 (trancamento da matrícula):

- a. O documento é obrigatório para os candidatos que irão **TRANCAR A MATRÍCULA PARA PRESTAR SERVIÇO MILITAR NO ANO DE 2026.**
- b. Não será aceito documento que não esteja informando o período da prestação do Serviço Militar.
- c. O candidato deverá anexar junto com o comprovante, carta de solicitação de trancamento.

XIV. No ato da matrícula o candidato deverá, anexar os seguintes formulários devidamente preenchidos de forma digitada e assinados:

- a. Ficha de Matrícula (Anexo I);
- b. Termo de Compromisso de Recebimento de Bolsa (Anexo II);
- c. Termo de ciência de dedicação exclusiva (Anexo III).

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Caso o candidato não efetue a matrícula no período e forma estabelecidos neste Edital, será automaticamente excluído do processo de ingresso na Instituição, ficando a Instituição autorizada a convocar, a partir do dia 7/3/2026, outro candidato aprovado, em ordem decrescente de classificação.

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



5.2 Os candidatos matriculados iniciarão as atividades no dia subsequente ao da realização da matrícula, sendo registrada no Sistema da Comissão Nacional a data de entrada na residência, o dia que a matrícula foi realizada.

5.3 O residente efetivamente matriculado nos Programas de Residência Área Profissional da Saúde (modalidade Multiprofissional ou Uniprofissional) que deixar de se apresentar ou de justificar sua ausência, por escrito, em até 24 (vinte e quatro) horas do início do programa será considerado desistente, ficando a Instituição autorizada a convocar, no dia seguinte, outro candidato aprovado, em ordem decrescente de classificação.

5.4 Fica reservado o direito de solicitação de documentos complementares a critério da COREMU/SES-TO, para a efetivação da matrícula.

5.5 A análise da solicitação da matrícula será realizada pela equipe da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) e pela Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU/SES.

5.6 É de inteira responsabilidade do candidato, o acompanhamento da solicitação da matrícula, da divulgação dos prazos e demais publicações referentes a este processo seletivo, bem como a realização do preenchimento correto do e-mail e telefone para eventuais comunicações que se fizerem necessárias.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE – SES/TO, em Palmas, capital do estado, aos 27 dias de fevereiro do ano de 2026.

Assinatura Digital
CARLOS FELINTO JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO**ANEXO I**

Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes FICHA DE INSCRIÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> • A FICHA DEVE SER PREENCHIDA COM LETRA DE FORMA OU DIGITADA. • DE PREFERENCIA TELEFONE WHATSAPP • EMAIL PESSOAL 		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:		
1- DADOS PESSOAIS		
NOME:		
SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.		
NECESSIDADE ESPECIAL:	QUAL?	
<input type="checkbox"/> SIM		
<input type="checkbox"/> NÃO		
ENDEREÇO:		
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	EMAIL:	
CPF:	RG:	ORG EXP:
2- DADOS ACADÊMICO		
NÍVEL DE FORMAÇÃO: <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL		
<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR		
ESPECIFICAR GRADUAÇÃO:		
PÓS-GRADUAÇÃO: <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		
<input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> MESTRADO		
ESPECIFICAR A PÓS-GRADUAÇÃO:		
<hr style="width: 30%; margin: auto;"/> ASSINATURA DO (A) RESIDENTE		

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 02/03/2026 18:25:38

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 8FDF66A3024B2F7B | SGD:2026/30559/061808

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO PARA CONCESSÃO DE BOLSA ESTUDOS

Eu, _____,
 RG N° _____, Órgão emissor UF _____, CPF N° _____,
 _____, residente à cidade/estado:
 _____, aluno regularmente matriculado no Programa
 de Residência _____

_____, no período de _____

a _____, percebendo uma bolsa no valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), via recurso federal, a qual está sujeita aos descontos tributários e previdenciários nos termos da lei, **comprometo-me a:**

1. dedicar-me exclusivamente ao Programa de Residência Área Profissional da Saúde da SES-TO (60h semanais);
2. não acumular bolsa deste programa com bolsa / auxílio de outro programa concedida pela Capes ou por qualquer outra agência de fomento ou organismo nacional ou internacional;
3. apresentar à Comissão de Residência Multiprofissional, as avaliações e o meu trabalho final de conclusão de curso, bem como as folhas de frequências nos prazos por ela estabelecidos;

E declaro que:

1. Estou ciente das normas de concessão de bolsas da residência em saúde;
2. Estou ciente de que a bolsa poderá ser cancelada a qualquer momento, caso meu desempenho não seja considerado satisfatório ou se deixar de atender às exigências estabelecidas pela Comissão de Residência Multiprofissional;
3. Estou ciente de que a infração a qualquer das normas para a concessão de bolsas, sejam estas estabelecidas pela Comissão de Residência Multiprofissional ou pelo Ministério da Educação ou da Saúde, constitui falta grave, implicando no desligamento do bolsista do curso;
4. Estou ciente de que a infração de qualquer dos itens deste compromisso implica em suspensão dos benefícios, acarretando ao bolsista a obrigação de restituir à conta única do Governo Federal toda importância recebida indevidamente em valores corrigidos de acordo com a legislação em vigor.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Palmas, _____ de _____ de _____.

SES/SGPES/DETSUS/GCIS

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Assinatura do(a) Residente

ANEXO III

TERMO DE CIÊNCIA DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

Eu, _____,
Nº de registro profissional: _____, Residente do Programa de
Residência _____, tenho
coiência que esse Programa de Residência supracitado é em caráter de
dedicação exclusiva, com carga horária de 60 horas semanais.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Residente

SES/SGPES/DETSUS/GCIS
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - CPSRS
RESULTADO FINAL (2a. chamada) SES-TO

LEGENDA: Língua Portuguesa(LPO) | Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde(LPPS) | Conhecimentos Específicos(ESPE)

CIDADE DA VAGA: PALMAS/TO

CARGO: [ENF/OBST/PALMAS/07]

Ampla Concorrência

CLASS	INSC	NOME	LPO	LPPS	ESPE	TOTAL	SITUAÇÃO
7	513548	ANA CLARA RODRIGUES MOTA	10	15	11	36	Aprovado (2ª Chamada)
8	515886	SINDYELLEN PARREIRA GUIMARÃES DE OLIVEIRA	9	14	12	35	Aprovado (2ª Chamada)
9	516858	WELLEN AZEVEDO RIBEIRO AGUIAR	9	14	12	35	Aprovado (2ª Chamada)

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - CPSRS
RESULTADO FINAL (2a. chamada) SES-TO

LEGENDA: Língua Portuguesa(LPO) | Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde(LPPS) | Conhecimentos Específicos(ESPE)

CIDADE DA VAGA: PALMAS/TO

CARGO: [FISIO/REAB/PALMAS/09]

Ampla Concorrência

CLASS	INSC	NOME	LPO	LPPS	ESPE	TOTAL	SITUAÇÃO
3	516167	JACINARA SANTOS E SILVA	9	15	12	36	Aprovado (2ª Chamada)

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - CPSRS
RESULTADO FINAL (2a. chamada) SES-TO

LEGENDA: Língua Portuguesa(LPO) | Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde(LPPS) | Conhecimentos Específicos(ESPE)

CIDADE DA VAGA: PALMAS/TO

CARGO: [PSICO/REAB/PALMAS/12]

Ampla Concorrência

CLASS	INSC	NOME	LPO	LPPS	ESPE	TOTAL	SITUAÇÃO
3	517018	KACILANDIA DE OLIVEIRA ARAUJO	9	14	13	36	Aprovado (2ª Chamada)