SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 1/2026/SELETIVOS/ESPPI/SESAPI-PI/ESPPI/SUGAD/GAB/SESAPI-PI/SUGAD/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.056386/2026-12

INTERESSADO: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ - ESPPI

NOTA TÉCNICA Nº	**001/2026 – ESP-PI/SESAPI**
PROCESSO Nº	**00012.056386/2026-12**
INTERESSADOS	**Candidatos(as) do Processo Seletivo Unificado de Residências Médicas 2027.1**
ASSUNTO	**Correções no sistema e nos Anexos VI e X e orientações aos candidatos**

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 12/2026 – ESP-PI/SESAPI
INFORMAÇÃO AOS(AS) CANDIDATOS(AS)

Senhores(as) candidatos(as),

A Comissão Organizadora informa as correções no sistema https://app.sead.pi.gov.br/: inclusão da opção Pediatria – HEDA, em Parnaíba; envio do comprovante de pagamento; e ajustes nos Anexos VI e X. A falha na opção de Pediatria também prejudicou os pedidos de isenção. Esses problemas e o número de recursos recebidos motivaram os ajustes nos procedimentos e no cronograma.

Esta nota responde às dúvidas dos candidatos e apresenta as mudanças propostas para a Retificação nº 02, incluindo o prazo para pedir isenção até 06/11/2026 e a prorrogação do período de inscrições e do prazo de pagamento da taxa até 11/11/2026. Essas mudanças só terão validade após a publicação da retificação. Até lá, valem o edital e a Retificação nº 01.

I – Anexos VI e X. Foi retirado o campo “número de inscrição” da autodeclaração racial (Anexo VI) e da declaração de residência com comprovante em nome de terceiro (Anexo X), pois esse número só é gerado ao final da inscrição. No Anexo X, foram mantidos os dados, as declarações e as assinaturas do candidato e da pessoa em cujo nome está o comprovante. Os modelos corrigidos estão anexos e serão substituídos oficialmente por retificação.

II – Pediatria no HEDA e isenção. O sistema deverá oferecer a opção Pediatria – HEDA, em Parnaíba, e o campo para pedir isenção da taxa. Confira o programa escolhido e a cidade onde fará a prova: são escolhas diferentes.

III – Erros ou documentos incompletos. Se houver erro no preenchimento ou faltar documento, reabra a inscrição, informando todos os dados corretos e anexando todos os documentos exigidos, dentro do prazo. Caso contrário, a inscrição poderá ser indeferida. Somente a inscrição mais recente será analisada e substituirá as anteriores. Os documentos das inscrições anteriores não serão transferidos automaticamente. Se o sistema bloquear a correção de algum dado, procure o atendimento indicado no item XIII.

IV – Exclusão ou cancelamento de inscrição. Envie o pedido para seletivo@saude.pi.gov.br dentro do prazo de inscrição. Informe nome completo, CPF, protocolos de todas as inscrições, a inscrição mais recente que deseja manter e o motivo do pedido, conforme a Retificação nº 01. O e-mail não substitui a nova inscrição nem o envio dos documentos pelo sistema.

V – Isenção após nova inscrição. Se você já pediu isenção dentro do prazo e fez outra inscrição, envie para seletivo@saude.pi.gov.br os protocolos da inscrição anterior, do pedido de isenção e da nova inscrição. A Comissão verificará se o pedido pode ser vinculado à nova inscrição. A isenção não é automática. O prazo de inscrição foi prorrogado até 11/11/2026, às 12h, e o de pagamento até as 18h do mesmo dia, no horário de Brasília.

VI – Pagamento da taxa. A taxa é de R$ 400,00 e deve ser paga por transferência ou depósito no Banco do Brasil, agência 3791-5, conta 12610-1, CNPJ 06.206.659/0001-85, em nome do Fundo Estadual de Saúde/FES, conforme o item 2.4 do edital. Não há previsão de emissão de boleto.

VII – Envio do comprovante. O sistema deverá ter campo para anexar o comprovante e informar o nome completo e o CPF do candidato, inclusive quando o pagamento estiver em nome de outra pessoa. Não altere o comprovante bancário: identifique o candidato no campo próprio ou em declaração separada. O envio deverá gerar protocolo, sem exigir nova inscrição. O pagamento será conferido. Comprovante de agendamento não comprova pagamento.

VIII – Pagamento após nova inscrição. Após conferência, o pagamento confirmado poderá ser aproveitado na inscrição mais recente do mesmo candidato, sem nova taxa apenas por ter feito outra inscrição. O prazo para enviar o comprovante será divulgado e deverá permitir o envio referente aos pagamentos feitos até as 18h de 11/11/2026. Quem tiver a isenção aprovada não precisará pagar a taxa.

IX – Prova teórica. A prova está prevista para 06/12/2026. O horário de início e os endereços serão divulgados oficialmente. A duração será de quatro horas para acesso direto e de duas horas e trinta minutos para pré-requisito. Chegue com uma hora de antecedência. Os portões fecharão trinta minutos antes do início da prova, conforme o item 4.7 do edital.

X – Heteroidentificação e PcD. A heteroidentificação, que confirma a autodeclaração racial, será presencial e feita por comissão designada. A avaliação das pessoas com deficiência (PcD) será feita pela banca específica, por análise dos laudos médicos enviados na inscrição, sem presença do candidato e sem convocação para comparecimento à perícia. As duas avaliações estão previstas para 06/01/2027, conforme a proposta de retificação. Os resultados dessas avaliações, o resultado preliminar da prova teórica e as bonificações previstas no edital serão divulgados em 08/01/2027. Os recursos poderão ser apresentados de 11 a 12/01/2027, com resultado em 15/01/2027. O local e o horário da heteroidentificação serão informados na convocação.

XI – Quitação eleitoral. Anexe a certidão de quitação eleitoral na inscrição, conforme o item 2.10, “f”, do edital e a Retificação nº 01. A certidão pode ser obtida no Autoatendimento Eleitoral do TSE ou no e-Título. Se houver pendências, procure a Justiça Eleitoral. Enviar a certidão por e-mail não substitui o envio pelo sistema.

XII – Documentação militar. A comprovação pode ser feita com Certificado de Alistamento Militar (CAM) válido, certificado de reservista, de isenção ou de dispensa de incorporação (CDI), conforme o art. 75 da Lei nº 4.375/1964. A Comissão conferirá a validade do documento e a regularidade da situação militar. Para quem concluiu Medicina, o CDI está sujeito à revalidação prevista no § 3º desse artigo. Apenas o agendamento de apresentação não comprova a regularidade.

XIII – Atendimento. Envie dúvidas ou relatos de problemas para seletivo@saude.pi.gov.br. Informe o assunto, nome completo, CPF, protocolo da inscrição e

uma descrição breve do problema. A equipe manterá os documentos e os registros de envio, verificará as correções do sistema e dará a mesma orientação aos candidatos afetados.

Teresina/PI, 4 de novembro de 2026.

Mírian Perpétua Palha Dias Parente

Presidência da Comissão Organizadora

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ

EDITAL Nº 12/2026 – ESP-PI/SESAPI

ANEXO VI

MODELO REVISTO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo Unificado de Residências Médicas 2027.1, para o programa de _____, declaro, sob as penas da lei, que sou:

( ) preto(a) ( ) pardo(a)

Esta declaração segue a classificação de cor ou raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Sei que poderei ser convocado(a) para a heteroidentificação presencial, realizada por comissão designada pela SESAPI/ESP-PI, conforme o item 6.2 do edital.

Declaro que as informações são verdadeiras. Sei que uma declaração falsa pode levar à minha eliminação do processo seletivo e às demais penalidades previstas no edital e na legislação.

Local e data: _____

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ

EDITAL Nº 12/2026 – ESP-PI/SESAPI

ANEXO X

MODELO REVISTO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA COM COMPROVANTE EM NOME DE TERCEIRO

Motivo da correção: o campo "número de inscrição" foi retirado porque esta declaração é preenchida antes de o sistema gerar esse número. Foram mantidos os dados, o endereço, as declarações e as assinaturas do candidato e da pessoa em cujo nome está o comprovante. O modelo abaixo substituirá o Anexo X após a publicação da retificação.

1 Declaração do(a) candidato(a)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e do documento de identidade nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo Unificado de Residências Médicas 2027.1, para o programa de _____, declaro, sob as penas da lei, que resido no endereço abaixo:

Endereço: _____

_____

Bairro: _____ Município/UF: _____
CEP: _____

Declaro que não tenho comprovante de residência em meu nome para esse endereço. Apresento o comprovante em nome de outra pessoa e a declaração dessa pessoa, abaixo. Sei que informações falsas estão sujeitas às penalidades previstas no edital e na legislação.

Local e data: _____

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

2 Declaração do(a) titular do comprovante de residência

Eu, _____, CPF nº _____ e documento de identidade nº _____, na qualidade de _____, declaro, sob as penas da lei, que o(a) candidato(a) identificado(a) acima mora comigo ou em imóvel de minha propriedade, no endereço informado. O comprovante de residência anexado está em meu nome. Declaro que as informações são verdadeiras e que estou ciente das penalidades legais por declaração falsa.

Local e data: _____

_____

Assinatura do(a) titular do comprovante

Documento assinado eletronicamente por **MIRIAN PERPETUA PALHA DIAS PARENTE - Matr.01788566**, **Diretora**, em 04/11/2026, às 21:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027318621** e o código CRC **D9F99DEB**.