



Governo Municipal
NOVO ORIENTE
Um novo Tempo



EDITAL Nº 01/2016

**SELEÇÃO PÚBLICA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE
DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVO ORIENTE –CE**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE NOVO ORIENTE, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais e, considerando o teor da Lei Federal nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, Lei Federal nº 12.994, de 17 de junho de 2014 e as Lei Municipal nº 736/2016, faz saber que realizará Seleção Pública para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde a qual se regerá pelas disposições deste Edital.

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O Processo Seletivo destina-se ao provimento de 07 (sete) vagas para preenchimento imediato e 05 (cinco) para cadastro de reserva para o exercício da atividade de Agente Comunitários de Saúde, distribuídas entre as MICROÁREAS de Abrangência das Equipes de Saúde da Família do Município de **NOVO ORIENTE - CEARÁ** de acordo com o Anexo I deste Edital.

1.1 A Seleção Pública regida por este Edital destina-se a classificar candidatos para o provento de 1.014,00 (mil e quatorze reais), os quais serão regidos pelo regime jurídico – único.

1.2 A Seleção será Coordenada pela Comissão Organizadora designada pelo Prefeito Municipal por meio da Portaria 141/2016 e tendo sua primeira fase executada pelo INDES – Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social, conforme Contrato realizado entre ambos.

1.3 Entende-se por Microárea, as delimitações geográficas do Município de **NOVO ORIENTE – CE**, definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, no processo de territorialização, respeitando critérios de residência na área de atuação, de epidemiologia, risco físico e social conforme preceitua o artigo 6º, I da **lei federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006**. Em conformidade com o Mapa de territorialização que será dado conhecimento aos candidatos quando da sua inscrição, o qual declarará que reside na Microárea para a qual se inscreve.

2 - DA DIVULGAÇÃO

A divulgação oficial das informações referentes a este Processo Seletivo será feita através de publicação de Editais ou Avisos. Essas informações, bem como os Editais, Avisos e Listagens de Resultados, estarão à disposição dos candidatos nos seguintes locais:

2.1 - Na sede da Secretaria Municipal de Saúde de **NOVO ORIENTE – CEARÁ**, sito à Rua



Dona Joana, s/n - Centro – Novo Oriente - Ceará – CEP: 63.740-000;

2.2 – No paço da Prefeitura Municipal de Novo Oriente – CE, situado à rua Deocleciano Aragão nº 15 – Centro – Cep: 63.740-000, Novo Oriente – CE.

3 - DA INSCRIÇÃO

3.1 - Período, Horário e Local

As inscrições deverão ser realizadas exclusivamente no posto de inscrição na Secretaria Municipal da Saúde de **NOVO ORIENTE – CEARÁ**, sito à Rua Dona Joana, s/n - Centro – Novo Oriente - Ceará – CEP: 63.740-000; no período de 13 à 17 de junho de 2016, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, das **8h às 12h**.

3.2 - Procedimento para realizar a inscrição pessoalmente

3.2.1 - Para inscrever-se o candidato deverá:

- a) ser brasileiro nato ou naturalizado, ou cidadão português, a quem foi conferida igualdade nas condições previstas no parágrafo 1º do inciso II do artigo 12 da Constituição Federal;
- b) preencher todos os campos da ficha de inscrição, assinando a declaração de que conhece as exigências contidas neste edital e de que com elas concorda;
- c) anexar à ficha de inscrição a fotocópia (frente e verso) de:
 - Documento de Identidade expedido por um dos seguintes órgãos: Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícias Militares, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação, expedida na forma da Lei nº 9.503/97, com fotografia). O documento deverá estar em perfeitas condições, de forma a permitir, com clareza, a identificação do candidato;
 - C.P.F.;
 - Título de Eleitor;
 - Comprovante de Endereço;
 - 01 (uma) foto 3x4 recente;
 - Carteira Reservista (quando for candidato do sexo masculino);
 - Comprovante de Conclusão do Ensino Fundamental (Certificado, Histórico ou Declaração).
- d) entregar, no local da inscrição, a ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada, inclusive indicando o código referente à microárea para a qual pretende concorrer, devidamente acompanhada de



comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 30,00 (trinte reais), a ser depositada na **conta corrente número 728-6 da Agência número 0747 da Caixa Economica Federal.**

Obs.: não serão aceitos como comprovante os depósitos efetuados em caixas eletrônicos.

e) declaração comprovando que reside na microárea de atuação para a qual se inscreveu (ANEXO VI), conforme o Mapa de Territorialização que lhe apresentado para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde.

3.3 - Regulamentação:

Os candidatos às vagas para o exercício da atividade de Agentes Comunitários de Saúde deverão obedecer aos critérios básicos estabelecidos e preconizados pelo Ministério da Saúde e a legislação trabalhista, conforme especificado abaixo:

3.3.1 - Possuir idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data do ingresso.

3.3.2 - Possuir, na data do ingresso, todos os requisitos para o exercício da atividade que está postulando.

3.3.3 - O candidato deverá residir na microárea em que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público, conforme previsto pela Lei nº.11.350 de 5 de outubro de 2006 em seu artigo 6 , I.(somente para os candidatos ao exercício da atividade de Agentes Comunitários de Saúde)

3.3.4 - Ter concluído o Ensino Fundamental ou equivalente.

3.3.5 - Estar apto, após avaliação médica e mental.

3.3.6 - Não serão aceitas inscrições em caráter condicional, por via postal, fac-símile (fax), correio eletrônico (e-mail) ou qualquer outro modo que não o especificado no item 3 deste Edital.

3.3.7 - Será permitida inscrição por procuração, com firma reconhecida, e apresentação de cópia autenticada do documento de identidade do procurador.

3.3.8 - O candidato é responsável pelas informações prestadas na Ficha de Inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros, rasuras e/ou de não-preenchimento de qualquer campo daquele documento.

3.3.9 - Não será devolvido o valor da taxa paga, mesmo que o candidato, por qualquer motivo, não tenha sua inscrição homologada.

3.3.10 - Não haverá isenção ou abatimento da taxa de inscrição para este processo seletivo, exceto para doadores de sangue que tenham no mínimo duas doações no período de 01 (um) ano, mediante apresentação de Certidão fornecida pelo Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Ceará-HEMOCE, desde que a última doação tenha sido realizada, no máximo, 12 (doze) meses antes da data de início da inscrição, nos termos da Lei Estadual nº 12.559, de 29 de dezembro de 1995.



3.3.11- Gozo dos direitos políticos;

3.3.12- Quitação com as obrigações militares (sexo masculino) e eleitorais;

3.3.13 - O candidato, ao preencher a Ficha de Inscrição, declara estar ciente das exigências e normas estabelecidas no Edital nº 01/2016 de Abertura de Inscrições, e estar de acordo com elas.

4. DAS ATRIBUIÇÕES

4.1 DO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

Além de outras que lhe venham a ser cometidas por normas locais, federais ou estaduais, são as seguintes as atribuições do exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde:

I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade.

As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

VI - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade;

VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

5 – DA CAPACITAÇÃO

Após aprovado no Processo Seletivo, o Agente Comunitário de Saúde será capacitado a exercer as funções em curso específico a ser oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de NOVO ORIENTE - CEARÁ.



6 - DO PROCESSO SELETIVO

6.1 Os candidatos ao exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde, além de respeitar os pré-requisitos regulamentados no item 3.3, deverão passar por uma fase, constituída de uma Prova Objetiva de caráter eliminatório e classificatório, no qual o programa e bibliografia se encontra no Anexo IV deste Edital.

7 - DA APLICAÇÃO DAS PROVAS OBJETIVAS.

7.1 - A Prova Objetiva será realizada no **dia 03 de julho de 2016**, com início às **8 horas**, na Escola Antonio EufRASINO Neto, sito à Rua Luiz Bezerra de Menezes s/n, Alto Alegre.

7.2 - A prova terá 50 questões, das quais serão 10 (dez) questões de matemática, sendo que cada questão correta desta matéria tem o valor de um ponto, 10 (dez) questões de português sendo que cada questão correta desta matéria tem o valor de um ponto e 30 (trinta) questões de conhecimentos específicos sendo que cada questão correta desta matéria tem o valor de dois pontos, todas as 50 (cinquenta) questões são de escolha múltipla com 4 (quatro) alternativas, das quais apenas uma é correta, valendo um total de 80 (oitenta) pontos e com perfil mínimo de aprovação de 40% referente às questões de Português, Matemática e Conhecimentos específicos, individualmente por cada matéria.

7.3 - O candidato deverá comparecer ao local de prova com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos do horário fixado para o seu início, munido de documento de identidade, conforme item 7.4 deste Edital, e de caneta esferográfica com tinta azul ou preta.

7.4 - O ingresso na sala de prova somente será permitido ao candidato que apresentar documento de identidade expedido por um dos seguintes órgãos: Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícias Militares, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação, expedida na forma da Lei nº 9.503/97, com fotografia). O documento deverá estar em perfeitas condições, de forma a permitir, com clareza, a identificação do candidato, além do cartão de inscrição.

7.5 - Não será permitida a entrada no prédio de realização da Prova de candidato que se apresentar após o horário estabelecido para o seu início.

7.6 - Não será permitida a entrada na sala de realização da Prova de candidato que se apresentar após o horário estabelecido para o seu início, salvo se acompanhado por Fiscal do Processo Seletivo.

7.7 - Em nenhuma hipótese, haverá segunda chamada, bem como não será aplicada Prova fora do local e horário designados por Edital, seja qual for o motivo alegado pelo candidato.

7.8 - Solicitações de condições especiais para a realização da Prova Objetiva serão analisadas pela



Comissão de Processos Seletivos da Prefeitura Municipal de **NOVO ORIENTE** - CEARÁ em conjunto com a Coordenação da Seleção.

7.9 - Durante a realização da Prova Objetiva, não serão permitidas consultas de qualquer natureza, bem como o acesso a sala de realização da prova portando telefone celular, *pager*, fones de ouvido, calculadora eletrônica ou quaisquer outros aparelhos eletrônicos ou similares.

7.10 - O candidato deverá assinalar suas respostas no cartão-resposta com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.

7.11 - Não serão computadas as questões objetivas que não forem assinaladas no cartão-resposta, as que contiverem mais de uma resposta, emenda ou rasura mesmo que legíveis, e as que forem assinaladas com material diverso daquele constante do item 7.10 deste Edital.

7.12 - Serão de inteira responsabilidade do candidato eventuais erros e omissões cometidos no preenchimento do cartão-resposta.

7.13 - Será excluído do Processo Seletivo o candidato que:

7.13.1 - comunicar-se com os demais candidatos ou com pessoas estranhas ao Processo Seletivo.

7.13.2 - consultar livros ou apontamentos, equipamentos eletrônicos, bem como utilizar-se de instrumentos próprios, salvo os expressamente permitidos no Edital.

7.13.3 - ausentar-se do recinto, a não ser momentaneamente, em casos especiais, devidamente acompanhados de um Fiscal do Processo Seletivo.

7.13.4 - portar-se inconvenientemente, perturbando, de qualquer forma, o bom andamento dos trabalhos.

7.14 - O candidato somente poderá se retirar do recinto da Prova Objetiva depois de transcorrida 01 (uma) hora do seu início.

7.15 - O candidato, ao término da prova, entregará ao Fiscal da sala o caderno de provas e o cartão-resposta devidamente assinado e preenchido.

7.16 - Não será permitida a permanência de acompanhante do candidato ou de pessoas estranhas ao Processo Seletivo nas dependências dos locais de aplicação da Prova.

7.17 - A prova objetiva terá duração de 4 horas, sendo que os três últimos candidatos deverão entregar as provas simultaneamente, não sendo permitidas disposições contrárias.

8 - DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1. - A publicação do **Resultado**, por ordem de classificação dos candidatos aprovados neste processo seletivo, será apresentada no quadro de avisos da Secretaria de Saúde de **NOVO ORIENTE**- CEARÁ e no site da Prefeitura, no dia **11 de julho de 2016**; as listas de aprovados divulgadas nas rádios locais



ou em outros estabelecimentos servem apenas para efeito de informação, sendo oficialmente válidos apenas os resultados expostos no quadro de avisos da Secretaria de Saúde de **NOVO ORIENTE - CEARÁ** e no endereço eletrônico <http://www.novooriente.ce.gov.br>.

8.2 - É facultado ao candidato interpor recurso dirigido à Comissão Organizadora, protocolado na própria Secretaria de Saúde, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas consecutivas, contadas da data de divulgação do ato que deseja impugnar.

8.3 - Em se tratando de recurso sobre o resultado das provas, será concedida vista da prova escrita ao Candidato ou seu representante legalmente constituído, desde que apresente o respectivo instrumento de mandato.

8.4 - Não será permitida vista de provas depois de exaurido o prazo previsto para recurso.

8.5 - Serão indeferidos, liminarmente, os recursos que não se apresentarem devidamente fundamentados quanto à questão ou pontos recorridos, bem como os interpostos fora do prazo.

8.6 - Interposto o recurso da revisão de provas o expediente será encaminhado à Comissão Organizadora.

8.7 - A Comissão Organizadora, depois de conhecer as razões apresentadas pelo recorrente, fará a revisão, objeto do recurso e emitirá parecer fundamentado, só podendo propor alteração na nota atribuída anteriormente se ficar evidenciado que houve erro de fato na correção ou na aplicação do critério de julgamento da prova.

8.8 - A Comissão Organizadora providenciará nova listagem com o resultado decorrente do recurso, se houver alteração do resultado.

8.9 - As respostas aos recursos apresentados pelos candidatos, durante o Processo Seletivo, serão divulgadas na Secretaria Municipal de Saúde, para conhecimento de todos os candidatos, no prazo de até 96 (noventa e seis) horas após o término do prazo de recurso.

8.10 - Os interessados terão conhecimento do provimento dos recursos mediante divulgação por afixação, por edital, no quadro próprio da Secretaria de Saúde do Município de **NOVO ORIENTE - CE**.

9 - DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

9.1 - A Prova Objetiva, será avaliada, em uma escala de 0 (zero) a 80 (oitenta) pontos.

9.2 – Somente será considerado aprovado na seleção ao exercício da atividade de agente comunitário de saúde o candidato que alcançar pontuação total igual ou superior a 40% (quarenta) por cento, na Prova Objetiva, e estiver classificado entre os três primeiros colocados da respectiva vaga.



10 - DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

10.1 - Caso os candidatos concorrentes obtenham idêntica pontuação final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, para fins de classificação:

a) possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 27 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso);

b) obtiver a maior pontuação na prova de conhecimentos específicos;

c) obtiver a maior pontuação na prova de português;

d) tiver a maior idade, considerando-se dia, mês e ano.

11 - DO INGRESSO

- O ingresso dos candidatos aprovados obedecerá, rigorosamente, à ordem de classificação final do Processo Seletivo, estabelecida de acordo com o item 09 e 10 deste Edital.

12 - DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

O prazo de validade do Processo Seletivo ao qual se refere este Edital será de 02 (dois) anos, contado a partir da data de publicação da homologação de seu resultado final, podendo ser prorrogado uma vez por igual período; conforme preceitua o Art. 37; III da **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**.

13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Será eliminado do Processo Seletivo o candidato que utilizar ou tiver constatada a ocorrência de uso de recursos ilícitos ou fraudulentos em qualquer fase de sua realização, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

13.2 - Caso o candidato convocado para assumir a vaga não preencha os requisitos para o ingresso ou, por qualquer motivo, venha a desistir da vaga, a Prefeitura Municipal de **NOVO ORIENTE - CEARÁ** convocará o próximo candidato classificado, seguindo, rigorosamente, a ordem final de classificação na respectiva vaga.

13.3 - As demais disposições relativas ao Programa da Prova e ao Cronograma do Processo Seletivo,



Governo Municipal
NOVO ORIENTE
Um novo Tempo



que se encontram nos anexos I, II, III, IV, V, VI são partes integrantes deste Edital.

13.4 - Considerando que as vagas ofertadas para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde são individualmente consideradas por microárea, ou seja, 01 (uma) vaga por cada microárea, não há como reservar vagas para portadores de deficiência, porquanto se aplicado o percentual de reserva de vagas para portador de deficiência se obterá menos de 01 (um) inteiro. Consoante decisão do Supremo Tribunal Federal, no mandado de segurança Nº 26.310-5 DF “a reserva de vagas para portadores de deficiência faz-se nos limites da lei e na medida da viabilidade consideradas as existentes, afastada a possibilidade de, mediante arredondamento, majorarem-se as percentagens mínima e máxima previstas.”

13.5 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora do presente Processo Seletivo, de acordo com a legislação vigente.

NOVO ORIENTE, 06 de junho de 2016.

Prefeito Municipal de NOVO ORIENTE



ÁREAS PARA SELEÇÃO DOS A.C.S – ANEXO I

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	ÁREA DE ABRANGENCIA
AÇUDE ORIENTE	03	01	-	Fechado, marambaia, lagoa do Pedro, Açude Oriente II (Ruas: Juarez Tavora, Tenente Coelho, Otaviano Coelho, José Vasconcelos e Santa Isabel).
	01	01	-	Lagoa do tigre sul Quadras: 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10 e casas dispersas: 139 à 154, 285 à 290. (Josué Alexandre Albuquerque, Braz Candido Moreira, Francisca Alexandre Soares, João Braz, Tancredo Neves, Mansueto Bezerra Antonio Pinheiro), Vila Pereira, Vila Feliz (Rua Antonio Alex Costa Numeros: (70,71,72,49,40,46,45,43 e 44)

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	ÁREA DE ABRANGENCIA
MONTE ALEGRE	02	01	-	Monte Alegre, calango e lagoinha (casa 01 à 36)
	03	01	-	Lagoa das Pedras, São Domingos, Calango, Mambira e Lagoinha (casa 48 à 61)
	01	01	-	Bonfim, Alto Alegre, Acampamento e Várzea Alegre.

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	ÁREA DE ABRANGENCIA
SEDE III	04	01	-	Conjunto Otavio Leite quadras 23 à 32
	07	01	-	Lado esquerdo da Rua Elpidio Rodrigues, Quarteirão 22 e 26. Lado direito Av Dr. José Maria Fernandes Leitão.

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	ÁREA DE ABRANGENCIA
PALESTINA	02	-	01	Palestina, Barra.

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	ÁREA DE ABRANGENCIA
CENTRO DE SAUDE	06	-	01	Quarteirão 24 lado 03 - Rua Cazuza Rocha, Quarteirão 26 lado 01 e 02 – Rua Cazuza Rocha e Lado direito da Rua João Belo, Quarteirão 25 – lado 01 ao 04 – referencia: Valdo do Frango imóveis 01 ao 45, ruas João Belo, Elpidio Rodrigues, e São José. Quarteirão 23 lado 01 ao 04 , Referencia: Farmácia Popular – Ruas: 7 de Setembro, Coelho Mascarenhas, São José e Elpidio Rodrigues. Quarteirão 22 lado



				<p>01 ao 04, Referencia: Maria Modas e Móveis – ruas: Pedro Carvalhedo, Coelho Mascarenhas, 7 de Setembro e Elpidio Rodrigues. Quarteirão 21 lado 01 ao 04, Referencia Agencia dos Correios – Ruas: 15 de Novembro, 10 de Outubro, Pedro Cavalhedo e Deocleciano Aragão. Quarteirão 19 lado 01 ao 04, Referencia Cartório do Belé – Ruas: Antonio Claudino, Sargento Hermínio, Pedro Carvalhedo e 10 de Outubro. Quarteirão 12 lado 01 ao 04, Referencia Conselho Tutelar – Ruas: 7 de Setembro, Coelho Mascarenhas, Sargento Hermínio e Capitão Rodrigo. Quarteirão 20 lado 01 ao 04. Quarteirão 11 lado 01 ao 04, Referencia UNICRED – Ruas: São José, Coelho Mascarenhas, 7 de Setembro e Capitão Nenem. Quarteirão 26 lado 01 ao 04, Referencia Toinho do Frango, Ruas: São José, Coelho da Silva, Cazuza Rocha e Capitão Rodrigo.</p>
--	--	--	--	---

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	AREA DE ABRANGENCIA
SANTA MARIA	08	-	01	Três Marias, Varzea do morro, ipueiras, morgado.
	06	-	01	Santa Maria, Santo Onofre, Morro, Várzea do Morro.

ESF	MICROÁREA	PREENCHIMENTO IMEDIATO	VAGAS DE RESERVA	AREA DE ABRANGENCIA
LAGOA DO TIGRE NORTE	04	-	01	Av Rio Branco, Ruas: 1º de Maio, Antonio Rufino, Capitão Neném, Travessas Pedro Alavares Cabral e Capitao Nenem. Quadras: 03, 04, 05, 11, 12, 13. Casas dispersas: 421 à 430. Alto dos Antonios (casa 1 à 14c1)



**ANEXO II – QUADRO DEMONSTRATIVO DA ATIVIDADE, VENCIMENTOS
E VAGAS**

Nº da atividade	Emprego	Vencimentos iniciais (R\$)	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº total de vagas
01	Agente Comunitário de Saúde	1.014,00	40 HORAS	12



ANEXO III – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS PROVAS OBJETIVAS, NÚMERO DE QUESTÕES E NÚMERO DE PONTOS

Nº da Atividade	Atividade	Matemática		Português		Conhecimentos Específicos		Pontuação Mínima
		Nº de Questões	Nº de Pontos	Nº de Questões	Nº de Pontos	Nº de Questões	Nº de Pontos	
01	Agente Comunitário de Saúde	10	10	10	10	30	60	40% por cento



Anexo IV – conteúdo programático da prova objetiva para provimento das vagas para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde

Conteúdos Programáticos e Referências Bibliográficas

- CONHECIMENTO ESPECÍFICO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:

Portaria Nº 2488/GM de 21 de Outubro de 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Tracoma.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, e 2008. (Cadernos de Atenção Básica). Nº21.

Guia Prático dos Agentes Comunitários de Saúde

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF, 2009.

Aids, Sífilis, Tétano e Sarampo.

Ministério da Saúde. GUIA DE BOLSO. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS. 8ª Ed. rev. Brasília/DF.

A B C D E das Hepatites Virais para Agentes Comunitários de Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2009.

- NOÇÕES BÁSICAS DE PORTUGUÊS E MATEMÁTICA – PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PORTUGUÊS – Conteúdo: Morfologia (Classes e flexão de palavras); Ortografia (Emprego das letras); Emprego dos porquês; Acentuação gráfica (Norma ortográfica vigente); Fonética (sílabas); Colocação pronominal; Concordância verbal e nominal; Figuras de linguagem (principais figuras de linguagem e vícios de linguagem).

MATEMÁTICA – Conteúdo: Regra de três simples; Equação de 1º grau; Sistema métrico: medida de tempo, comprimento, superfície e capacidade; Relação de grandezas, tabelas e gráficos; Raciocínio lógico e Resolução; Resolução de situações problema e porcentagem.



ANEXO V – FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____ (PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO DA SELEÇÃO)

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO NOME:		
EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - marque com um "X" na vaga pretendida		
Microárea/localidade	Microárea	Vaga pretendida
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AÇUDE ORIENTE -	01	
	03	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - MONTE ALEGRE	01	
	02	
	03	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE III -	04	
	07	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PALESTINA	02	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENRO DE SAUDE	06	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MARIA	06	
	08	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA DO TIGRE NORTE	04	
FILIAÇÃO:		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	
NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:	
IDENTIDADE:	CPF:	
ENDEREÇO:	NÚMERO:	
BAIRRO/LOCALIDADE: DISTRITO:		
CIDADE:	ESTADO:	
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL? ()NÃO ()SIM - QUAL (_____)		
ASSINATURA LEGÍVEL DO CANDIDATO:		

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO SELEÇÃO -01/2016

NOME DO CANDIDATO:	RUBRICA DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO
Nº DE INSCRIÇÃO (_____)	
VAGA PRETENDIDA (_____)	



ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM MICROÁREA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA MICROÁREA

Declaro para os devidos fins de inscrição no Processo Seletivos Público para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde da Família do município de **NOVO ORIENTE** -CE de Edital nº 01/2016 que eu, _____,

CPF: _____ RG N _____, resido com _____, grau de parentesco _____, no endereço: _____, desde o dia ____ de _____ de _____, em cujo endereço se encontra a EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TRANSITÓRIA (ESFT) OU EQUIPE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (EACS): _____,

MICROÁREA: _____.

Declaro, outrossim, que fui ciente do Mapa de Territorialização e minha inscrição está sendo feita de acordo com a microárea de atuação. Em anexo a fotocópia do comprovante do respectivo endereço.

A presente declaração é feita sob as penas da lei, ciente que a falsa declaração importa em responsabilidade criminal do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Novo Oriente, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do declarante