

EDITAL Nº 001/2019 – ABERTURA DE INSCRIÇÃO E VAGAS – PASTOS BONS

A Prefeita Municipal de Pastos Bons (MA), no uso de suas atribuições legais, torna público que estarão abertas as inscrições à Seleção Simplificada de candidatos para provimento de **03 (três) vagas para Agente Comunitário de Saúde e formação de cadastro de reserva**, regendo-se pelas disposições do presente Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. Este Processo Seletivo reger-se-á pelas normas do Ministério da Saúde e pela legislação em vigor (artigo 37, XVI; Emenda Constitucional nº 51/2006; Lei nº 11.350/2006; Lei nº 13.595/2018; Lei nº 12.994/2014 e Portaria nº 1.939/2015).
- 1.2. O vínculo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde é Estatutário.
- 1.3. O Processo Seletivo, objeto deste Edital, constará de:
 - 1ª Etapa: Prova Objetiva (eliminatória e classificatória).
 - 2ª Etapa: Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada (eliminatória e classificatória).
- 1.4. As inscrições para o Processo Seletivo previsto neste Edital serão aceitas no período de **05 a 09 de agosto de 2019**.
- 1.5. O Processo Seletivo Simplificado atenderá a legislação em vigor e será realizado pela empresa **C&L CONSULTORIA ASSESSORIA TREINAMENTOS E PROJETOS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 18.712.743/0001-50, com endereço na Avenida Castelo Branco, nº 148, Edifício Comercial Castelo Branco, Sala nº 405, CEP 65.076-091, Bairro São Francisco, São Luís – MA, Fone: (98) 99159 – 4380, observadas as normas do presente EDITAL.

2. DA DIVULGAÇÃO

A divulgação oficial das etapas deste Seletivo dar-se-á através de avisos afixados no mural da Secretaria Municipal de Saúde de Pastos Bons, no Diário Oficial do Estado (DOEMA) e nos sites da Prefeitura Municipal de Pastos Bons (www.pastosbons.ma.gov.br) e da empresa C&L Consultoria Assessoria Treinamentos e Projetos Ltda (www.clconsultoriaeobjetos.com.br).

3. DAS ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE - ACS

Em observância à Portaria Consolidada nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Anexo - XXII - são atribuições do Agente Comunitário de Saúde:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
- VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

- I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
- II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;
- III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;
- IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e
- V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

Atribuições comuns do ACS e ACE

- I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
- III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias

e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

4. CARGO, CARGA HORÁRIA, NÚMERO DE VAGAS /RESERVAS E REMUNERAÇÃO

CARGO	CH*	Nº VAGA	CR**	REMUNERAÇÃO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	03	09	R\$ 1.250,00

* Carga Horária.

** Cadastro Reserva.

ACS - ZONA URBANA			
AREA DE REFERÊNCIA	AREA DE ABRAGÊNCIA	Nº VAGA	CR**
BAIRRO SANTA MARIA UBS POVOADO CAMPO AGRÍCOLA	BAIRRO SANTA MARIA	01	03
BAIRRO SÃO SEBASTIÃO UBS LAGO DO BOI	BAIRRO SÃO SEBASTIÃO	02	06
TOTAL DE VAGAS – ACS		03	09

** Cadastro Reserva.

4.1 O candidato às vagas de Agente Comunitário de Saúde somente poderá se inscrever para concorrer à vaga da área em que reside, conforme determina o art. 6º, inciso I, da Lei nº 11.350/2006.

4.2 Caso seja detectada alguma inverdade quanto à comprovação de residência, o candidato à Agente Comunitário de Saúde será automaticamente desligado ou eliminado do Processo Seletivo.

4.3 A mudança de residência do candidato à Agente Comunitário de Saúde de área/microrregião de sua atuação implica a dissolução do vínculo de trabalho, salvo a exceção do §5º do art. 6º, da Lei nº 11.350/2006.

4.4 Os candidatos constantes no Cadastro de Reserva serão chamados conforme a necessidade do município, dentro do período de validade previsto no subitem 11.1 deste Edital.

5. DA INSCRIÇÃO

5.1 Poderão se inscrever os candidatos que atendam aos seguintes requisitos básicos:

- a) Ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos;
- b) Haver concluído o Ensino Médio;
- c) Residir na comunidade (área), desde a data da publicação do edital deste Processo Seletivo (art. 6º, I, Lei nº 11.350/2006).**

5.2 Procedimentos de inscrição:

- a) A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.**
- b) Preencher e entregar o Requerimento de Inscrição a ser disponibilizado previamente no local da inscrição.

5.3 Apresentar os seguintes documentos no ato da inscrição:

- a) 02 (duas) fotos 3x4 iguais e recentes;
- b) Fotocópia e original da Carteira de Identidade;
- c) Fotocópia e original do CPF;
- d) Fotocópia e original do Título de Eleitor;
- e) Fotocópia e original de Comprovante de Residência (conta de água, de telefone, de luz ou outros que comprovem o local de residência);
- f) Fotocópia e original de Certificado de Conclusão de Ensino Médio ou Declaração da Escola testificando a conclusão do Ensino Médio;
- g) O comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) pago através de **DEPÓSITO BANCÁRIO IDENTIFICADO** na conta **TRIBUTOS PASTOS BONS, Agência nº 8198-1, Conta Corrente nº 632-7, Banco do Brasil**. Não será permitido o pagamento da taxa de inscrição por meio de depósito em ENVELOPE BANCÁRIO.
- i) Documentação relativa ao item 5.10 deste Edital, se houver.

5.4 As inscrições serão realizadas na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Domingos Sertão, s/nº, no município de Pastos Bons – MA, no período de 05 a 09 de agosto de 2019, no horário das 08:00h às 12:00h e de 14:00h às 18:00h. As inscrições deverão ser realizadas pelo candidato, pessoalmente, não se admitindo inscrição por procuração.

5.5 Considerando a obrigatoriedade do candidato em comprovar seu endereço residencial, ele não poderá fazer sua inscrição, via internet, para o cargo previsto neste Edital.

5.6 O candidato que apresentar para sua inscrição declarações e documentos falsos será eliminado do processo seletivo.

5.7 No ato da inscrição, o candidato receberá seu respectivo comprovante de inscrição devidamente assinado (e não apenas rubricado) pelo atendente-conferidor. A inscrição só terá validade se o comprovante estiver devidamente assinado pelo candidato.

5.8. O candidato, após efetuar a sua inscrição, aceita de forma tácita o inteiro teor deste Edital, não podendo alegar o desconhecimento das regras contidas no mesmo.

5.9 O valor da inscrição paga não será restituído sob nenhuma alegação, salvo em caso de cancelamento do Seletivo.

5.10 Da Inscrição para Portadores de Deficiência:

5.10.1 Do total das vagas existentes, o percentual de 5% (cinco por cento) das vagas será destinado aos portadores de necessidades especiais, nos termos da Lei Federal nº 7853/1989, art. 2º, III, “d” e do Decreto Federal nº 3.298/1999 –art. 7º, I e art.37, §§1º e 2º.

5.10.2 O portador de necessidades especiais deverá:

a) Apresentar, no ato da inscrição, laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença-CID, bem como, a provável causa da deficiência;

b) A contar do ato da inscrição, caso necessite de tratamento diferenciado nos dias do Seletivo, o candidato deverá requerê-lo, no prazo de 05 (cinco) dias, indicando as condições diferenciadas de que necessita para a realização das provas, inclusive se lactante;

c) Resguardadas as condições especiais estabelecidas no Decreto nº 3.298/1999, o portador de necessidades especiais participará do Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e ao local de aplicação das provas e à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

5.11 Nos casos de inexistir (em) candidato(s) aprovado(s) para a(s) vaga(s) reservada(s) aos portadores de necessidades especiais, o município convocará para o preenchimento da(s) referida(s) vaga(s) o(s) candidato(s) aprovado(s) não portador (es) de necessidades especiais, obedecendo-se à ordem decrescente do resultado final do Processo Seletivo Simplificado.

5.12 É de inteira responsabilidade do candidato, no ato da inscrição, o preenchimento da ficha de inscrição e a fidelidade dos dados preenchidos que deverão ser comparados, pelo atendente, com a xerocópia dos documentos apresentados.

5.13 Não será permitido, em nenhuma hipótese, o candidato levar a ficha de inscrição para casa ou para além da mesa montada para realizar a inscrição.

5.14 No sentido de ordem, decência e controle, só será efetuada uma inscrição por vez.

5.15. Da isenção de pagamento da Taxa de Inscrição:

5.15.1 No ato da inscrição no Processo Seletivo, poderá solicitar isenção do pagamento da taxa de inscrição o candidato que estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e for membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007.

5.15.2 O candidato que deseja solicitar isenção deverá anexar à Ficha de Inscrição o Requerimento para Isenção de Taxa de Inscrição, conforme o Anexo IV, informando obrigatoriamente o Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico, bem como, outras informações estabelecidas como obrigatórias.

5.15.3 Não serão aceitos NIS:

- a) Que não estiverem no nome do candidato à vaga, mesmo que dentro da renda per capita familiar dentro do perfil;
- b) Com status inválido e/ou excluído na base de dados do CadÚnico;
- c) Identificado na base do Cadastro Único com renda per capita familiar fora do perfil.

5.15.4 Não serão realizados pedidos de correção do NIS escrito erroneamente na Ficha de Inscrição.

5.15.5 Não serão aceitas alterações no NIS após a efetivação da inscrição.

5.15.6 A empresa organizadora deste Processo Seletivo averiguará a veracidade das informações prestadas pelo candidato junto ao órgão gestor do CadÚnico.

5.15.7 As informações prestadas no requerimento de isenção serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo este responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará em sua eliminação do Processo Seletivo Simplificado de Servidores Temporários e de Agente Comunitário de Saúde, além da aplicação das demais sanções legais.

5.15.8. Para que o candidato não tenha problema com indeferimento da solicitação é necessário que indique em seu Requerimento para Isenção de Taxa de Inscrição os dados cadastrais exatamente como estão no CadÚnico.

5.15.9. Quaisquer inconsistências cadastrais podem interferir no processo de concessão da isenção. Portanto, caso o cadastro do candidato esteja com dados incorretos, será necessário realizar, primeiramente, a atualização cadastral, para depois solicitar a isenção de pagamento.

5.15.10 Não será concedida isenção de pagamento de taxa de inscrição ao candidato que não observar as condições e formalidades estabelecidas neste Edital.

5.15.11 É necessário um prazo mínimo de 45 dias, a partir da data em que foi incluído no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, para que o candidato conste na base do CadÚnico do MDS.

5.15.12 A isenção da taxa de inscrição deverá ser pleiteada na data estipulada no Anexo I (Cronograma).

5.15.13 A relação dos pedidos de isenção de taxa deferidos e indeferidos será divulgada no endereço eletrônico www.clconsultoriaeprojetos.com.br na data definida no Cronograma.

5.15.14 Deste indeferimento, caberá recurso no prazo estipulado no Cronograma deste Edital, que deverá ser enviado ao e-mail clconsultoriaeprojetos@hotmail.com.

5.15.15 Deferido o pedido de isenção da taxa de inscrição, o candidato deverá aguardar a publicação da convocação para prova de acordo com o Cronograma deste Edital.

5.15.16 Caso o recurso interposto tenha sido indeferido, o candidato recorrente que desejar se inscrever neste Processo Seletivo deverá fazer o pagamento, de acordo com o item 5.3, "g", e levar o comprovante de pagamento ao local de inscrição indicado no item 5.4 no improrrogável Período de Inscrição estabelecido no Cronograma. O mesmo procedimento deverá ser seguido

pelo candidato que não tenha interposto recurso contra o indeferimento de sua solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.

5.15.17 Caso o item 5.15.16 não seja observado, a inscrição do candidato neste Processo Seletivo tornar-se-á sem efeito.

6. DA SELEÇÃO

6.1 O Processo Seletivo constará de 02 (duas) etapas, a seguir descritas:

PRIMEIRA ETAPA:

- a) Prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, contendo 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, compatíveis com o nível de escolaridade exigido para o cargo, sendo:
- a.1) Prova de Conhecimentos Específicos que conterà 20 (vinte) questões, atribuindo-se nota de 0,25 (vinte cinco centésimos) a cada uma delas.
 - a.2) Prova de Língua Portuguesa que conterà de 10 (dez) questões, atribuindo-se nota de 0,25 (vinte cinco centésimos) a cada uma delas.
 - a.3) Prova de Matemática que conterà 10 (dez) questões, atribuindo-se nota de 0,25 (vinte cinco centésimos) a cada uma delas.

DEMONSTRATIVO DAS MODALIDADES DE PROVA, NÚMERO DE QUESTÕES E TOTAL DE PONTOS					
CARGO	PROVA	DISCIPLINA	QTD. DE QUESTÕES	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	MÚLTIPLA ESCOLHA	LÍNGUA PORTUGUESA	10	0,25	2,50
		MATEMÁTICA	10	0,25	2,50
		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	20	0,25	5,00
		TOTAL DE PONTOS			10,00

SEGUNDA ETAPA:

Será constituída de um Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, de caráter eliminatório e classificatório, cuja carga horária é de 40 (quarenta) horas. O período consta no Anexo I deste Edital, bem como, os procedimentos de matrícula e o local serão divulgados posteriormente.

6.2 DA PRIMEIRA ETAPA (PROVA OBJETIVA)

6.2.1 O conteúdo das Provas consta no Anexo II do presente Edital e versará sobre Língua Portuguesa, Matemática e Conhecimentos Específicos, compatíveis com a exigência do nível de escolaridade e de conhecimentos específicos, os quais estão relacionados com as atribuições de Agente Comunitário de Saúde.

6.2.2. Data e locais de aplicação da Prova Objetiva.

A Prova Objetiva será aplicada no dia 18 de agosto de 2019, das 08:00h às 12:00h, nos locais a serem posteriormente divulgados.

6.2.3 Realização da Prova Objetiva:

6.2.3.1 O candidato deverá comparecer ao local de prova com 30 (trinta) minutos de antecedência do horário marcado, munido com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de Documento Oficial de Identidade e do Comprovante de Inscrição, sendo proibido o porte de máquina calculadora, de relógio digital, de aparelho celular, de livros e/ou de quaisquer apontamentos para consulta.

6.2.3.2 A Prova Objetiva terá o prazo máximo de 04 (quatro) horas para a sua realização.

6.2.3.3 O candidato receberá a prova escrita com 40 (quarenta) questões. Para cada questão, serão apresentadas 04 (quatro) opções, mas apenas 01 (uma) alternativa estará correta.

6.2.3.4 O candidato só poderá se ausentar da sala após 02 (duas) horas do início da prova.

6.2.3.5 As respostas deverão ser devidamente identificadas pelo candidato no Gabarito-Resposta. Ao término da prova, o candidato entregará ao fiscal o Gabarito-Resposta, **devidamente assinado**, e o Caderno de Questões, e levará consigo somente o Gabarito-Rascunho, não sendo entregue ao candidato o Caderno de Questões.

6.2.3.6 Só será permitido ao candidato levar o Caderno de Questões depois de transcorridas 3:30 (três horas e trinta minutos) do início da prova.

6.2.3.7 Em nenhuma hipótese, será considerado para a correção e a respectiva pontuação, o Caderno de Questões.

6.2.3.8 O Gabarito-Resposta é o único documento válido para correção, devendo ser preenchido com bastante atenção e sem rasuras. A não entrega do Gabarito-Resposta implicará a automática eliminação do candidato do Certame.

6.2.3.9 Será atribuída nota 0 (zero) à resposta que, no Gabarito-Resposta, estiver em desconformidade com as instruções, ou que contiver mais de uma alternativa assinalada, emenda, rasura ou alternativa marcada a lápis, ainda que legível.

6.2.3.10 Será eliminado o candidato que preencher o campo de inscrição do Gabarito-Resposta. Também será eliminado o candidato que não assinar o Gabarito-Resposta.

6.2.3.11 Ao final da Prova Objetiva, os 03 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova, a fim de acompanhar o fiscal no encerramento das atividades, assinando junto com o mesmo a ficha de controle de frequência e de ocorrência.

6.2.3.12 O(s) ponto(s) relativo(s) à(s) questão(s) eventualmente anulada(s) será (ao) atribuído(s) a todos os candidatos.

6.2.3.13 O candidato poderá transcrever suas respostas no Gabarito-Rascunho anexado à Prova Objetiva, o qual deverá ser destacado para conferência com o Gabarito Preliminar (Gabarito Oficial), quando de sua divulgação.

6.3.4 Critérios de Eliminação da PRIMEIRA ETAPA – PROVA OBJETIVA.

Será eliminado do Processo Seletivo, o candidato que:

- a) Não comparecer para a realização da prova no dia e hora marcados;
- b) Desrespeitar a qualquer das normas do presente edital;

- c) O candidato será considerado classificado se obtiver um total de pontos igual ou superior a 60% (sessenta por cento) no conjunto da Prova Objetiva, sendo, conseqüentemente, eliminado o que não atingir o referido percentual.

6.3.5 A divulgação do resultado da Primeira Etapa do Processo Seletivo, bem como, da relação dos classificados e a ordem de classificação dos aprovados para a realização do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada será feita através de publicações disponibilizadas no mural da Secretaria Municipal de Saúde e nos sites da Prefeitura Municipal de Pastos Bons e da empresa C&L Consultoria Assessoria Treinamentos e Projetos Ltda.

6.4 DA SEGUNDA ETAPA (CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA)

6.4.1 Em regra, serão aprovados para Segunda Etapa 05 (cinco) candidatos para cada vaga existente, obedecendo-se à ordem decrescente da nota de classificação da Primeira Etapa.

6.4.2 Como requisito essencial para a investidura no cargo de Agente Comunitário de Saúde, o candidato aprovado na Primeira Etapa do Processo Seletivo deverá submeter-se ao "Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada" (art. 7º, I, da Lei nº 11.350/2006), com carga horária de 40 (quarenta) horas, coordenado pela empresa responsável pelo Processo Seletivo Simplificado no município de Pastos Bons, conforme o período especificado no Anexo I deste Edital, oportunidade em que será definido, o local de realização dos procedimentos para formalização da matrícula, os critérios para aferição da frequência, os mecanismos de avaliação e as sanções para o candidato que não formalizar a matrícula ou não comparecer às aulas.

6.4.3 Os candidatos que concluírem com êxito o referido Curso e que não se encontram dentro do numero de vagas disponíveis, nos termos do presente Edital, ficarão na condição de excedentes (devendo ser observado o item 4), podendo ser convocados durante o prazo de vigência do Processo Seletivo, em caso de surgimento de vaga para o cargo em tela.

6.4.4 Considera-se que "concluiu com aproveitamento o Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada", aquele candidato que obtiver ao final das 40 (quarenta) horas do Curso, nota maior ou igual a 7,0 (sete) em avaliação específica no mesmo. As subetapas Teórica e Prova Escrita valem 5,0 (cinco) pontos cada uma.

6.4.5 A nota obtida na Primeira Etapa não será somada à alcançada na Segunda Etapa para se chegar à nota final. A nota final será a soma das notas tiradas na subetapas Teórica e Prova Escrita que compõem a Segunda Etapa.

6.4.6 Apenas os candidatos aprovados na Primeira Etapa do Processo Seletivo e que obtenham aproveitamento no "Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada" serão nomeados para provimento do cargo de Agente Comunitário de Saúde, respeitado o número de vagas existentes e definidas neste Edital.

7. DA NOMEAÇÃO/CONTRATAÇÃO

Quando convocados, os candidatos deverão obrigatoriamente apresentar, em data a ser divulgada pela Secretaria Municipal de Saúde, os documentos (com cópia) listados a seguir:

- Carteira de Identidade;

- Título de Eleitor e Comprovante de Votação no último pleito eleitoral;
- Documento comprobatório de que está quite com o serviço militar, no caso de candidato do sexo masculino;
- Atestado médico de aptidão física e mental para o exercício da função;
- Certificado de Conclusão do Ensino Médio ou Declaração da Escola testificando a conclusão do Ensino Médio;
- **Documento de residência que comprove que o candidato mora na área do município para a qual se inscreveu o art. 6º, inciso I, da Lei nº 11.350/2006;**
- Certidão Negativa de Antecedentes Policiais e Criminais, nos últimos 05 (cinco) anos;
- Ter aptidão física e mental para o exercício da função, a ser comprovada por exames médicos realizados pela Prefeitura Municipal;
- Certificado de Conclusão, com aproveitamento, no Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada (art. 7º, I da Lei nº 11.350/2006).

8. DO CRITERIO DE DESEMPATE

Na hipótese de igualdade de nota, terá preferência, sucessivamente, na ordem de classificação, o candidato que:

8.1 Tiver maior idade entre os candidatos;

8.2 Obtiver maior pontuação em conhecimentos específicos.

9. RECURSOS

9.1 Os recursos referentes à Primeira Etapa e à Segunda Etapa do Processo Seletivo deverão apresentados na Secretaria Municipal de Saúde de Pastos Bons ou ser enviados para o e-mail clconsultoriaprojetos@hotmail.com, conforme os modelos dos Anexos V e VI, em até 02 (dois) dias úteis, após a divulgação do resultado de cada etapa.

9.2. Os recursos referentes à 1ª Etapa e à 2ª Etapa do Processo Seletivo serão analisados e julgados em até 02 (dois) dias úteis, após recebimento deles pela equipe responsável pela seleção.

9.3. Recurso inconsistente, não condizente com a fase, ou interposto fora do prazo será preliminarmente indeferido.

9.4. Admitir-se-á um único recurso por candidato, para cada evento referido no subitem 9.1 deste Edital.

9.5. Não serão aceitos recursos interpostos em desacordo com o especificado neste Edital (Anexos V e VI).

9.6. Somente serão apreciados os recursos impetrados e transmitidos conforme as instruções contidas neste Edital.

9.7. Na hipótese de alteração do gabarito preliminar por força de provimento de algum recurso, as provas serão recorrigidas de acordo com o novo gabarito.

9.8. Se da análise do recurso resultar anulação de questão (ões) ou alteração de gabarito de prova, o resultado da mesma será recalculado de acordo com o novo gabarito.

9.9. No caso de anulação de questão (ões) de prova, a pontuação correspondente será atribuída a todos os candidatos, independentemente de terem recorrido.

9.10. Em hipótese alguma o quantitativo de questões das provas sofrerá alteração.

9.11. Caso haja procedência de recurso interposto dentro das especificações, poderá, eventualmente, alterar-se a classificação inicial obtida pelo candidato para uma classificação superior ou inferior.

10. ADVERTÊNCIA

10.1 Em qualquer fase do Processo Seletivo ou após a Seleção, caso seja detectada alguma inverdade no cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos para a inscrição, o candidato será automaticamente desligado ou eliminado do processo.

10.2 A empresa responsável pela seleção e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Pastos Bons se reservam o direito de realizar diligências ou receber denúncias no sentido de comprovação de alguma inverdade de que trata o item anterior.

11. DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

11.1 Este Processo Seletivo terá prazo de validade de 02 (dois) anos, a contar a data de publicação da homologação do resultado final, prorrogável 01 (uma) vez, por igual período, a critério da Administração, visando interesse público.

11.2 Durante o prazo de validade deste Processo Seletivo Simplificado, os aprovados serão convocados com prioridade sobre novos selecionados/concursados para assumir o cargo de Agente Comunitário de Saúde, ainda que para provimento de vagas surgidas durante a sua realização e mesmo após a sua conclusão.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 A inscrição do candidato importará no conhecimento das instruções e na aceitação das condições do Processo de Seleção, tais como se acham estabelecidas neste Edital.

12.2 Os locais, data e horário para realização da I Etapa (Prova Objetiva) da seleção serão amplamente divulgados em meios de comunicação disponíveis, com antecedência razoável da data de aplicação da prova.

12.3 Este Processo Seletivo realizado pela Prefeitura Municipal de Pastos Bons contará com o apoio da Unidade Regional de Saúde.

12.4 Caberá à Comissão de Acompanhamento do Seletivo Simplificado no município, cujos integrantes são: Weverton de Sousa Teixeira, Agnaldo Santana Siqueira e Lucilene Maciel de Castro, servidores públicos nomeados pela Portaria nº 023/2019, de 30 de julho de 2019, com as seguintes atribuições:



- a) Prestar informações gerais acerca do andamento do seletivo no âmbito da organização e acompanhamento do seletivo;
- b) Receber e protocolar os possíveis recursos administrativos dos candidatos relativos ao processo seletivo;
- c) Receber e apurar denúncias ou responder dúvidas de possíveis inconsistências durante o processo;
- d) A referida comissão não receberá nenhum valor a título de inscrição de candidato ou ainda bonificação, salário ou gratificação a qualquer título em virtude dos trabalhos durante a validade da comissão, que será de até 60 (sessenta) dias após a realização do Processo Seletivo Simplificado.

12.5 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela empresa organizadora do Processo Seletivo.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE PASTOS BONS (MA), EM 01 DE AGOSTO DE 2019.

IRIANE GONÇALO DE SOUSA GASPAR
PREFEITA MUNICIPAL

ANEXO I

CRONOGRAMA

DATA	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
01/08/2019	PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO E VAGAS
05 a 09/08/2019	PERÍODO DE INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS
05/08/2019	REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO
06/08/2019	DIVULGAÇÃO DA LISTA DE PEDIDOS DEFERIDOS E INDEFERIDOS
07/08/2019	RECURSOS CONTRA DECISÃO QUE INDEFERIU O PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO
08/08/2019	JULGAMENTO DOS RECURSOS INTERPOSTOS CONTRA DECISÃO DE INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
09/08/2019	DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO JULGAMENTO DOS RECURSOS
18/08/2019	PROVA OBJETIVA
19/08/2019	DIVULGAÇÃO DO GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
23/08/2019	RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
26 e 27/08/2019	PRAZO PARA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
28 e 29/08/2019	PRAZO PARA O JULGAMENTO DOS RECURSOS
30/08/2019	RESULTADO DA PROVA OBJETIVA APÓS RECURSO(S)
02/09/2019	MATRICULA PARA O CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA
02 a 06/09/2019	CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA
13/09/2019	RESULTADO PRELIMINAR DA SEGUNDA ETAPA
16 e 17/09/2019	PRAZO PARA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS
18 e 19/09/2019	PRAZO PARA O JULGAMENTO DOS RECURSOS
23/09/2019	RESULTADO FINAL
30/09/2019	HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

ANEXO II

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO – PROVA OBJETIVA:

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e Interpretação de textos verbais não verbais. Verbo. Concordância verbal e nominal. Semântica (sinônimos e antônimos). Numeral. Separação de Sílabas. Pontuação. Adjetivo. Advérbio. Substantivo. Pronomes. Preposição. Conjunções.

NOÇÕES DE MATEMÁTICA

Números inteiros: operações e propriedades. Problemas envolvendo as quatro operações fundamentais. Números e Grandezas Proporcionais: razões e proporções. Porcentagem e juros composto. Sistemas de medidas decimais e não-decimais. Regra de três simples. Equação de 2º grau. Sistema métrico: medidas de tempo, comprimento, superfície e capacidade. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos. Raciocínio lógico. Resolução de situações problemas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Noções Básicas do SUS. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Lei nº 8.080/90 Promoção, prevenção e proteção à saúde. Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Conceito e Estratégia. Atribuições/Atividades do Agente Comunitário de Saúde (Portaria nº 44/GM, de 03/01/2002, Portaria nº 2.436/2017, Lei nº 11.350/2006, Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018, Lei nº 12.994/2014). Endemias e Epidemias. Endemias: dengue, esquistossomose, leishmaniose, leptospirose. Noções de Saneamento Básico. Saúde da Criança, do Adolescente, do Adulto, do Idoso, da Mulher e do Homem. DST/AIDS. Noções de Saúde Bucal. Imunização Noções de Saúde Mental. Noções sobre Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão e Diabetes Mellitus. Conceito de Territorialização, Microárea e Área de Abrangência. Entrevista. Conceitos e Critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, humanização do cuidado, satisfação do usuário e do trabalhador. Condições de Risco Social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratório, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica. Noções de Ética e relações humanas no trabalho. Noções de cidadania.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE PASTOS BONS (MA), EM 01 DE AGOSTO DE 2019.

IRIANE GONÇALO DE SOUSA GASPAR

PREFEITA MUNICIPAL

ANEXO III

**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DIFERENCIADO OU COMPROVAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE QUE SE
DECLARA PORTADOR**

REQUERIMENTO

À COMISSÃO ORGANIZADORA

_____, candidato (a)
inscrito (a) no Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas de Agente Comunitário de Saúde
do Município de Pastos Bons - MA, Inscrição nº. _____, residente no (a)

_____, nº. _____

_____, Bairro _____ Cidade _____,

fofones (____) _____, requer:

() Comprovar ser portador de deficiência conforme laudo médico em anexo (o laudo deve atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, bem como a provável causa da deficiência). Deficiência: _____

—.

() Solicitar disponibilização de atendimento diferenciado para fazer as provas do referido Processo Seletivo conforme laudo ou atestado médico em anexo. Atendimento diferenciado requerido: _____

Termos em que pede e aguarda deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

RG: _____

CPF: _____

ANEXO IV

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

À COMISSÃO ORGANIZADORA

_____, candidato (a)
inscrito (a) no Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas de Agentes Comunitários de Saúde
do Município de Pastos Bons - MA, Inscrição nº. _____, residente no(a)
_____, nº.
_____, bairro _____ cidade _____,
fones (____) _____, solicito a isenção do pagamento da
taxa de inscrição.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME:

CARGO PRETENDIDO:

ENDEREÇO:

CIDADE/UF:

TELEFONE:

CPF:

RG:

CTPS / SÉRIE DATA EXPEDIÇÃO:

E-mail:

NÚMERO DO CADUNICO:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no neste Edital, em especial quanto às disposições do item 5.15 deste Edital. Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Examinadora do Processo Seletivo, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do certame, podendo adotar as medidas cabíveis contra a minha pessoa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

PROTOCOLO	Para uso exclusivo da Comissão Examinadora do Processo Seletivo Simplificado () Deferido () Indeferido
-----------	--

ANEXO V

MODELO DE FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

CAPA DO RECURSO

SOLICITAÇÃO

À Comissão Examinadora.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Número de Inscrição: _____

CPF: _____

Inscrito para o cargo de _____, no Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas de Agente Comunitário de Saúde do Município de Pastos Bons - MA, solicito, conforme especificações inclusas (assinalar e preencher, conforme o caso):

- revisão do indeferimento de inscrição
 revisão do Gabarito Oficial e/ou formulação de questões da Prova de Conhecimentos
 revisão da classificação no Processo Seletivo, indicada no Resultado Final

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- Datilografar ou digitar o recurso e entregá-lo de acordo com as especificações estabelecidas neste Edital.
- Usar formulário de recurso individual para cada questão e apenas uma capa.
- Identificar-se apenas nesta capa.
- Apresentar argumentação lógica e consistente.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso



ANEXO VI

FORMULARIO DE RECURSO

ALEGAÇÃO/JUSTIFICATIVA