



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

EDITAL Nº 01/2016

SELEÇÃO PÚBLICA PARA PROVIMENTO DOS CARGOS PÚBLICOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO**, 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 Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014 e a Lei Municipal nº 1.108/2016, faz saber que realizará Seleção Pública para o provimento dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, a qual se regerá pelas disposições deste Edital.

1. Das Disposições Preliminares:

1.1. A Seleção Pública regida por este Edital destina-se a classificar candidatos para o provimento de 08 (oito) vagas em decorrência da Lei Municipal nº 1.108/2016 para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde, nas áreas descobertas, conforme o Anexo I deste Edital, e de 04 (quatro) vagas para o cargo de Agente de Combate às Endemias e 05 (cinco), os quais serão regidos pelo regime jurídico-administrativo.

1.2. A Seleção Pública será coordenada por uma Comissão Organizadora designada pelo Secretário da Saúde do Município de CAPISTRANO-CE, e executada pelo INDES – Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social, conforme contrato realizado entre este e o Município de CAPISTRANO-CE.

1.3. A Seleção Pública para os cargos de que trata este Edital compreenderá duas fases sendo a primeira um exame de conhecimentos específicos relativos ao exercício das funções dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, e de português e matemática, mediante a aplicação de prova objetiva de responsabilidade do INDES e a segunda fase corresponderá à prova de títulos.

1.4. Entende-se por Área de Abrangência, as delimitações geográficas do MUNICÍPIO de CAPISTRANO-CE, definidas pela Secretaria Municipal da Saúde, no processo de territorialização, respeitando critérios de proximidade, de epidemiologia e de risco físico e social, conforme Mapa de Territorialização que será dado conhecimento ao candidato quando da sua inscrição, o qual declarará que reside na área de Abrangência para a qual se inscrever.

1.5. A Seleção Pública obedecerá ao seguinte cronograma:

| | |
|----------------------|--|
| Período de Inscrição | 20 a 23 de dezembro de 2016 |
| Local de Inscrição | Secretaria Municipal da Saúde de Capistrano – RUA JOSÉ SARAIVA SOBRINHO, S/Nº - CENTRO - CAPISTRANO - CE |



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

| | |
|---------------------------------|---|
| Horário de Inscrição | 08h as 14h |
| Homologação das Inscrições | 26 de dezembro de 2016 |
| Local de realização das provas | ESCOLA DO ENSINO FUNDAMENTAL FERNANDO CAVALCANTE MOTA RUA JOSÉ SARAIVA SOBRINHO, S/Nº - CENTRO - CAPISTRANO - CE |
| Data e horário da prova escrita | 08 de janeiro de 2017 das 08h as 11h |

1.6. A divulgação oficial das etapas desta Seleção Pública dar-se-á através dos meios de comunicação disponíveis e na Secretaria Municipal de Saúde e na sede da Prefeitura.

2. Dos requisitos para a Inscrição:

- 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) ter no mínimo 18 anos completos à data do término das inscrições;
- c) ter concluído o ensino fundamental, com exceção dos que, na data da publicação da Medida Provisória nº 297, de 09 de junho de 2006, estava exercendo as atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde ou de Agente de Combate às Endemias;
- d) residir na Área de Abrangência da comunidade em que pretende atuar, desde a data da publicação do presente edital de processo seletivo público (art.6º, capítulo I, Lei 11.350/2006), para o cargo de Agente Comunitário de Saúde;
- e) ter aptidão física e mental para o exercício da função.

3. Das Inscrições:

3.1. As inscrições serão realizadas no período de 20 à 23 de dezembro de 2016 no horário de 8:00 às 14:00 horas, na Secretaria Municipal da Saúde de Capistrano – CE, RUA JOSÉ SARAIVA SOBRINHO, S/Nº - CENTRO - CAPISTRANO – CE.

3.2. A inscrição se formalizará através de formulário próprio (Anexo II), devidamente preenchido, sem rasuras nem emendas, datada e assinada pelo candidato, e acompanhado dos seguintes documentos:

- a) fotocópia do CPF;
- b) fotocópia da cédula de identidade que permita a identificação do candidato;
- c) fotocópia do comprovante de escolaridade do ensino fundamental – certificado de conclusão, ou, em caso de não tendo concluído esse grau de escolaridade, declaração de secretaria de saúde estadual ou municipal, atestando que o candidato, na data da



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

publicação da Medida Provisória nº 297, de 09 de junho de 2006, estava exercendo as atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde ou de Agente de Combate às Endemias;

- d) fotocópia de comprovante de residência;
- e) fotocópia do título de eleitor e comprovante de votação no último pleito;
- f) no caso do sexo masculino, documento comprobatório está quite com o serviço militar;
- g) comprovante de pagamento da taxa de inscrição;
- h) declaração comprovando que reside na Área de Abrangência de atuação para a qual se inscreveu (ANEXO III), conforme o Mapa de Territorialização que lhe apresentado. (somente para os candidatos a ACS)

3.3. Os documentos supracitados deverão está acompanhados de um envelope opaco, tamanho 35 x 25 cm.

3.4. Os envelopes acima citados serão identificados com o nome do candidato, endereço, telefone de contato e vaga para a qual pretende concorrer através de etiquetas entregues no ato da inscrição.

3.5. No ato da inscrição o candidato receberá seu respectivo comprovante devidamente assinado pelo atendente/conferidor.

3.6. Não será admitido pedido de inscrição que não estiver devidamente preenchido ou que apresente rasuras ou emendas, não sendo permitida ainda, inscrição condicional ou por correspondência.

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

3.8. Em hipótese alguma serão deferidas inscrições por via postal, via fax ou internet.

3.9. O protocolo de pedido de inscrição implica por parte do candidato:

- a) no conhecimento e aceitação de todas as condições fixadas no presente Edital;
- b) o compromisso de apresentar todos os requisitos exigidos para a nomeação;
- c) em prévia aceitação do cumprimento da jornada de trabalho fixada para a função, local de trabalho que lhe for destinado (pela escolha da Área de Abrangência), dentro do expediente estabelecido para o mesmo.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

4. Da Taxa de Inscrição:

4.1. O candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) através de depósito em espécie identificado junto ao Banco Bradesco na conta corrente nº 6266-9; agência nº 704-8.

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

4.2. Em hipótese alguma não será devolvida a taxa de inscrição.

5. Da Homologação das Inscrições:

5.1 Após o encerramento das inscrições será divulgado o AVISO contendo as inscrições não homologadas.

5.2 Da não homologação de inscrição caberá recurso que deverá ser reformulado no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente ao da publicação do respectivo AVISO, mediante requerimento dirigido à Secretaria da Saúde do Município de Capistrano-CE.

6. Da Seleção:

A Seleção Pública constará de duas etapas, de caráter eliminatório e classificatório, sendo a primeira constituída de três provas objetivas: português, matemática e de conhecimento específico das funções do cargo para o qual o candidato concorre e a segunda de títulos.

7. Das Provas:

7.1 Da primeira fase - As provas objetivas serão compostas de 10 (dez) questões de matemática com um valor de 01 (um) ponto para cada questão, 10 (dez) questões de português com um valor de 01 (um) ponto para cada questão e 30 (trinta) questões de conhecimento específico com um valor de 02 (dois) pontos para cada questão, todas as provas objetivas são de múltipla escolha de 04 (quatro) alternativas (A, B, C, D), das quais somente uma é correta, das provas de matemática e português.

7.2 Da segunda fase – A segunda fase, de caráter exclusivamente classificatório, consistirá de análise de títulos, a cargo de Comissão reunida para esse fim.

7.2.1 Na análise de títulos, a Comissão atribuirá nota de 0 (zero) a 100,00 (cem) pontos ao candidato, de acordo com a avaliação dos seguintes quesitos, que serão objeto de análise:

a) Cursos com temas ligados à área de atuação ao cargo pretendido – 5,00 pontos para cada curso, somente serão aceitos cursos com carga horária mínima de 40 horas e com registro no MEC (Ministério da Educação) e, sendo a pontuação máxima para este quesito de 20 pontos;



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

c) Exercício de atividade profissional na administração pública ou privada em empregos/cargos especializados na área de atuação a que concorre. – 5,00 pontos; para cada ano de exercício da função, sendo a pontuação máxima para este quesito de 20 pontos;

7.2.2 A nota do candidato na Prova de Títulos será obtida pelo cálculo da soma aritmética das notas atribuídas pela comissão aos títulos apresentados.

7.2.3 Serão convocados para comprovar a prova de títulos de caráter classificatório, através de publicação no Diário Oficial do Município e no site www.capistrano.ce.gov.br, os candidatos habilitados e classificados na primeira fase da seleção pública (Prova Objetiva).

7.2.4 Os candidatos convocados para a segunda fase (Prova de Títulos) deverão apresentar a documentação por meio de formulário, conforme definido no ANEXO IV desse edital.

7.2.5 Os documentos comprobatórios da prova de títulos para análise deverão ser entregues na sede da Secretaria de Saúde do Município sito à RUA JOSÉ SARAIVA SOBRINHO, S/Nº - CENTRO - CAPISTRANO – CE, ou encaminhados via SEDEX para o mesmo endereço, nas datas divulgadas no site www.capistrano.ce.gov.br.

7.2.6. No caso de remessa via SEDEX, só serão aceitos documentos postados até o último dia do prazo de entrega dos documentos, conforme convocação.

7.2.7. Não será aceita a entrega dos documentos após o prazo estabelecido na convocação. O candidato deverá guardar consigo protocolo de entrega dos documentos comprobatórios da qualificação profissional, para fim de comprovação em eventual necessidade.

7.2.8. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas em cartório, anexando formulário próprio para entrega de documentos, disponível no EDITAL ANEXO VII, onde o candidato deverá numerar e descrever todos os documentos que estão sendo entregues, assim como, preencher, imprimir e assinar a Declaração de Veracidade – Qualificação Profissional, conforme modelo ANEXO VI, e entregá-la juntamente com os documentos.

8. Da Aplicação das Provas objetivas e de títulos:

8.1. As provas serão aplicadas no dia 08 (oito) de janeiro de 2017, das 8:00 às 11:00h, na ESCOLA DO ENSINO FUNDAMENTAL FERNANDO CAVALCANTE MOTA - RUA JOSÉ SARAIVA SOBRINHO, S/Nº - CENTRO - CAPISTRANO – CE.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

8.2. O(a) candidato(a) deverá comparecer ao seu local de prova com uma hora de antecedência, munido (a) de caneta esferográfica de tinta azul, do Documento Oficial de Identidade e do comprovante de inscrição.

8.3. O(a) candidato(a) na primeira fase da seleção receberá o Caderno Questionário com as 50 questões e sua Folha-Resposta, onde deverá marcar em cada questão a única alternativa verdadeira. Será considerada nula a resposta, marcada na Folha-Resposta, que contiver indicação de mais de uma alternativa ou, ainda, omissão e/ou rasura.

8.4. Em hipótese alguma haverá segunda chamada da prova objetiva.

8.5. Durante a aplicação da prova não será permitida a consulta de qualquer espécie, nem o uso de equipamentos eletrônicos, tais como calculadora de qualquer tipo, pager, telefone celular, aparelhos de rádio transmissão ou similares.

8.6. O(a) candidato(a), ao terminar a prova, entregará ao fiscal o Caderno Questionário juntamente com a Folha-Resposta.

8.7. O gabarito da prova será divulgado no dia seguinte ao da realização das provas.

8.8. Somente o candidato aprovado na primeira fase – Prova objetiva passará para a segunda fase – Prova de títulos quando será avaliado segundo os objetivos definidos no item 7.2.1, sendo observadas as condições de atendimento ao perfil do emprego.

8.9. Não haverá, sob pretexto algum, nova designação de data para etapa de Prova de Títulos.

9. Da Duração das Provas:

A prova escrita terá duração de 03 (três) horas, sendo que os três últimos candidatos deverão entregar as provas simultaneamente, não sendo permitidas disposições contrárias.

10. Do Resultado da Seleção:

10.1. Será considerado aprovado na primeira fase o candidato que alcançar 40% (quarenta por cento), no mínimo, do total de pontos de cada prova objetiva individualmente; a segunda fase somente possui caráter classificatório não possuindo caráter eliminatório; sendo que o resultado final da seleção será o somatório da pontuação obtida pelo candidato nas duas fases da seleção.

10.2. Na classificação dos candidatos, caso haja igualdade de nota final, serão adotados os seguintes critérios de desempate, na ordem indicada abaixo, dando-se preferência ao candidato que:



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

- 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. Dos Recursos:

11.1. 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.

11.2. 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.

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

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

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

11.6. 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.

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

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

11.9. Os interessados terão conhecimento do provimento dos recursos mediante divulgação por afixação, por edital, no quadro próprio da Secretaria de Saúde do Município.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

12. Da Validade da Seleção:

12.1. A Seleção será válida por 02 (dois) anos a contar da data da publicação do seu resultado, podendo ser prorrogada por igual período, a critério da Administração Municipal.

13. Dos Requisitos Básicos para a Nomeação:

Por ocasião da nomeação, o candidato deverá comprovar que satisfaz as seguintes condições:

- 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) estar em dia com as obrigações eleitorais;
- c) estar quite com o serviço militar, quando do sexo masculino;
- d) O Agente Comunitário de Saúde deve morar na Área de Abrangência do Município para a qual se inscreveu.
- e) ter aptidão física e mental para o exercício do cargo, a ser comprovada por junta médica designada pela Secretaria Municipal da Saúde.

14. Da Nomeação:

14.1. A nomeação se dará, exclusivamente dentro do número de vagas de que trata o item 1.1. deste Edital, no prazo de validade do concurso, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação final dos candidatos.

14.2. A nomeação far-se-á de acordo com as normas integrantes Regime Jurídico Único.

15. Da Jornada de Trabalho:

O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias cumprirão jornada de trabalho de 08 (oito) horas diárias, de segunda a sexta-feira, respeitando o limite de 40 horas semanais.

16. Da Remuneração:

A remuneração dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate à Endemias é constituída do vencimento básico do piso salarial estipulado no § 1º; art. 1º da lei Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014, mais gratificações e vantagens próprias dos cargos.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

17. Das Atribuições do Cargo 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 cargo de Agente Comunitário de Saúde:

I - trabalhar com adstrição 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 adscrita 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, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

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.

18. Das Atribuições do Cargo de Agente de Combate às Endemias:

Além de outras que lhe venham a ser cometidas por normas locais, federais ou estaduais, são as seguintes as atribuições do cargo de Agente de Combate às Endemias:

I - o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações de controle de endemias e seus vetores, abrangendo atividades de execução de programas de saúde desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do Gestor Municipal;



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

II - executar atividades de controle de vetores com a principal função de descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, bem como impedir a reprodução de vetores;

III - identificar situações de risco individual e coletivo;

IV - identificar e estimular os potenciais de saúde da comunidade;

V - auxiliar as pessoas e os serviços na promoção e proteção da saúde;

VI - promover ações de educação em saúde com indivíduos, famílias e grupos comunitários;

VII - orientar e encaminhar pessoas que demandem cuidados em saúde;

VIII - realizar e registrar visitas domiciliares de acordo com metas estabelecidas por bairros;

XI - notificar aos serviços de saúde as doenças que necessitam vigilância;

XII - estimular a participação comunitária em ações de saúde;

XIII - preencher formulários dos sistemas de informações pertinentes ao Programa de Controle de Endemias;

XIV - atuar no controle das doenças endêmicas e epidêmicas, assim como, identificar as condições ambientais e sanitárias que constituem risco para saúde da comunidade, informando a equipe de saúde e a população, como também buscar soluções coletivas, colaborar com ações de vigilância sanitária e de melhoria do meio ambiente.

19– Das Vagas Destinadas aos Portadores de Deficiência:

Considerando que as vagas ofertadas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde são individualmente consideradas por Área de Abrangência, ou seja, 01 (uma) vaga por cada Área de Abrangência, 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. A mesma regra se aplica ao cargo de Agente de Combate às Endemias por serem ofertadas apenas 04 vagas, cuja aplicação da percentagem de 5 % de vagas para portadores de deficiência importa em 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.”



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

20. Das Disposições Finais:

20.1. Os conteúdos programáticos e as referências bibliográficas das provas dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias são os constantes do Anexo V, parte integrante deste Edital.

20.2. O quadro resumo deste Edital está especificado no Anexo IV, parte integrante deste Edital.

20.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora referida no item 1.2. deste Edital.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO, Estado do Ceará, em 15 de dezembro de 2016.

Cláudio Bezerra Saraiva
Prefeito Municipal de CAPISTRANO-CE



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO I

ÁREA DE ABRANGÊNCIA Agente Comunitário de Saúde

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO Área de Abrangência: 01

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Marmoré e Buenos Aires – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO Área de Abrangência: 02

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Boqueirão I e Boqueirão II – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO Área de Abrangência: 03

| | |
|-------|-----------------------------------|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidade de Cajuás – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CARQUEIJA Área de Abrangência: 04

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Sans Soucy e Carqueija I – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CARQUEIJA Área de Abrangência: 05

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Lagoa Seca, Vila dos Fernandes e Cuaçu – Zona Rural |



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MAZAGÃO Área de Abrangência: 06

| | |
|-------|---|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Novas Passagens, Mazagão dos Costas e Mazagão II – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SEDE II Área de Abrangência: 07

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Localidades de Sarandi, Riacho do Padre I e Cajazeiras – Zona Rural |

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SEDE II Área de Abrangência: 08

| | |
|-------|--|
| Vagas | Abrangência Territorial |
| 01 | Conjuntos Cidade Nova e Planalto II – Zona Urbana |



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO PARA O CARGO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO MUNICÍPIO
DE CAPISTRANO – CE.

INSCRIÇÃO Nº _____

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

| | |
|---|---------------|
| NOME: | |
| FILIAÇÃO: | |
| CARGO PRETENDIDO: ACE () ACS () | |
| ÁREA DE ABRANGÊNCIA (ACS): _____ | |
| 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: | |
| _____ | |
| Capistrano-CE, _____ de _____ de 201_____. | |

ASSINATURA LEGÍVEL E CARIMBO DO ATENDENTE-CONFERIDOR



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA MICROÁREA

Declaro para os devidos fins de inscrição no Processo Seletivos Público para Agente Comunitário de Saúde da Família do município de CAPISTRANO-CE de Edital nº 01/2016 que eu,

CPF/MF nº : _____,

RG nº: _____,

Resido com _____, grau de parentesco: _____, no

endereço: _____, desde o

dia ____ de _____ de _____, em cujo endereço se encontra a EQUIPE

DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) OU EQUIPE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

(EACS): _____,

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: _____: ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:

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.

CAPISTRANO – CE, ____ de _____ de 2016.

ASSINATURA DO DECLARANTE



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO IV

| QUADRO RESUMO | | |
|-----------------------------|---|---|
| CARGO | AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS |
| TOTAL DE VAGAS | 08 (OITO) PARA AS DIVERSAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIAS DISTRIBUÍDAS NO MAPA DE TERRITORIALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO-CE | 04 (QUATRO) VAGAS |
| JORNADA DE TRABALHO | 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, SENDO 08 (OITO) HORAS DIÁRIAS, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA | 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, SENDO 08 (OITO) HORAS DIÁRIAS, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA |
| REGIME TRABALHISTA | JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | JURÍDICO-ADMINISTRATIVO |
| QUALIFICAÇÃO EXIGIDA | ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO | ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO |
| REMUNERAÇÃO | Piso salarial estipulado no § 1º; art. 1º da lei Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014, MAIS AS GRATIFICAÇÕES VANTAGENS PRÓPRIAS DO CARGO | Piso salarial estipulado no § 1º; art. 1º da lei Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014, MAIS AS GRATIFICAÇÕES VANTAGENS PRÓPRIAS DO CARGO |
| TAXA DE INSCRIÇÃO | R\$ 50,00 (CINQUENTA) | R\$ 50,00 (CINQUENTA) |



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO V

Conteúdos Programáticos e Referências Bibliográficas Cargo: Agente Comunitário de Saúde

- 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).

Denque, 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

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 e 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.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

Conteúdos Programáticos e Referências Bibliográficas Cargo: Agente de Combate às Endemias

- CONHECIMENTO ESPECÍFICO PARA OS AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS

Denque, Esquistossomose, Malária e Tracoma.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica). N°21.

Cólera, Raiva, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral, Doença de Chagas, Leptospirose, Animais peçonhentos e Peste.

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

- NOÇÕES BÁSICAS DE PORTUGUÊS E MATEMÁTICA

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 e 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.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA PROVA DE TÍTULOS

Eu, _____, declaro que todas as informações constantes nos documentos entregues para fins de pontuação na fase da Prova de Títulos da Seleção Pública para provimento de vagas de ACS () OU ACE (), são completas, verdadeiras e corretas em todos os detalhes.

(Local e Data),

(Assinatura do Candidato)*

*Reconhecer firma



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO

ANEXO VII

SELEÇÃO PÚBLICA DA PREFEITURA MUNICÍPIO DE CAPISTRANO - CE EDITAL Nº 01/2016

FORMULÁRIO PARA RELACIONAR DOCUMENTOS DE TÍTULOS- ACS /ACE

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Cargo/ Função para o qual se Inscreveu: _____

Número do RG _____ Órgão de emissão e UF _____

Telefone para contato _____

Endereço _____

| Títulos Quantidade de | Quantidade de Documentos | Nº de Folhas entregues | Relação de Documentos |
|---|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| a) Experiência na área pública ou privada para o Cargo que ora pleiteia. MÍNIMO 01 ANO | | | |
| Curso de atualização e ou capacitação, com duração mínima de 40 horas na área de atuação exigida para o cargo | | | |

Declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente e de pleno acordo com as normas contidas no Edital 001/2016 e demais Comunicados publicados, e assumo total responsabilidade pela idoneidade do(s) documento(s) apresentado(s) e pela veracidade das informações prestadas neste formulário.

Capistrano, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) Atendente