

Data ___/___/___

Assinatura do Presidente do Conselho Escolar

Assinatura do Núcleo Gestor da Unidade Escolar

Assinatura do Professor

| | |
|---|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM | AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA AMPLIAÇÃO DEFINITIVA DA CARGA HORÁRIA DO PROFESSOR DO QUADRO DE MAGISTÉRIO DO MUNICÍPIO DE FORTIM |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, DESPORTO, JUVENTUDE E LAZER | |
| CONSOLIDAÇÃO | |
| PERÍODO DE AVALIAÇÃO: DE ___/___/___ À ___/___/___ | |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR: _____ | |

| NOME | INÍCIO DO EXERCÍCIO | MATRÍCULA | FOLHA |
|---------|----------------------|-----------|-------|
| CARGO | REFERÊNCIA | | |
| LOTAÇÃO | UNIDADE DE EXERCÍCIO | | |

| 1. FATORES SUBJETIVOS | PONTOS OBTIDOS |
|----------------------------------|----------------|
| 1.1 PARTICIPAÇÃO | |
| 1.2 PRODUÇÃO | |
| 1.3 RESPONSABILIDADE | |
| 1.4 PLANEJAMENTO | |
| 1.5 INICIATIVA | |
| 1.6 CRIATIVIDADE | |
| 1.7 CONHECIMENTO NO TRABALHO | |
| 1.8 RELACIONAMENTO NO TRABALHO | |
| 1.9 APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL | |
| 1.10 ÉTICA PROFISSIONAL | |
| TOTAL DE PONTOS (A) | |

| 2. FATORES OBJETIVOS | PONTOS OBTIDOS |
|-----------------------------|----------------|
| 2.1. OCORRÊNCIAS FUNCIONAIS | |
| TOTAL DE PONTOS (B) | |
| TOTAL GERAL A + B | |

Data ___/___/___

Assinatura do Presidente do Conselho Escolar

Assinatura do Núcleo Gestor da Unidade Escolar

Assinatura do Professor

| PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM | | | | PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA | | |
|---|-------------------|-------|-----------|------------------------------|------------|-------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, DESPORTO, JUVENTUDE E LAZER | | | | | | |
| PERÍODO DE AVALIAÇÃO DE: ___/___/___ À ___/___/___ | | | | | | |
| NÚMERO | NOME DO PROFESSOR | CARGO | MATRÍCULA | PONTOS / FATORES | | |
| | | | | OBJETIVOS | SUBJETIVOS | TOTAL |
| | | | | | | |

Data ___/___/___

Assinatura do Presidente do Conselho Escolar

Assinatura do Núcleo Gestor da Unidade Escolar

Assinatura do Professor

Publicado por:
Romildo Sousa da Silva
Código Identificador:1971795D

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL Nº 01/2015

SELEÇÃO PÚBLICA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE –CE

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE, 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 Leis Municipais nºs 940/2008 e 1062/2011, faz saber que realizará Seleção Pública para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, a qual se regerá pelas disposições deste Edital.

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O Processo Seletivo destina-se ao provimento de 18 (dezoito) vagas 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 **SOLONÓPOLE** - CEARÁ de acordo com o Anexo I deste Edital, e de outras que vierem a surgir no prazo de validade do Processo Seletivo e para o provimento de 03 (três) vagas para o cargo de Agente de Combate às Endemias.

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.

A Seleção será Coordenada pela Comissão Organizadora designada pelo Prefeito Municipal por meio da Portaria nº1482/2015 e tendo sua primeira fase executada pelo INDES – Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social, conforme Contrato realizado entre ambos.

Entende-se por Microárea, as delimitações geográficas do Município de **SOLONÓPOLE** – 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 **SOLONÓPOLE** – CEARÁ, sito à Rua Dr. Queiroz Lima, 302- Centro – Solonópole- Ceará – CEP: 63.620-000

2.2 – No endereço eletrônico **www.solonopole.ce.gov.br**

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 **SOLONÓPOLE** – Ce, sito à Rua Dr. Queiroz Lima, 302- Centro – Solonópole- Ceará – CEP: 63.620-000; no período de 11/01/2016 à 15/01/2016, 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 19418-2 da Agência número 1150-9 do Banco do Brasil**.

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 e Agente de Combate às Endemias 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 01/2015 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.

4.2. DO EXERCÍCIO 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;

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.

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 SOLONÓPOLE - 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 duas fases, obedecendo a seguinte ordem: 1º fase - Prova Objetiva de caráter eliminatório e classificatório, no qual o programa e bibliografia se encontra no Anexo IV deste Edital e 2º fase – prova de títulos de caráter exclusivamente classificatório, conforme pontuação descrita no subitem 7.19.1.

6.2 Os candidatos ao cargo de Agente de Combate às Endemias, além de respeitar os pré-requisitos regulamentados no item 3.3, deverão passar por 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 PRIMEIRA FASE.

7.1 - A Prova Objetiva será realizada no **dia 31 de janeiro de 2016**, com início às **8 horas**, na Escola José Oster Machado, sito à Rua Raimunda Arina Cavalcante s/n – Bairro Domingos Sávio – Solonópole - Ce .

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% (quarenta por cento) 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 Solonópole - 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.

7.18 - A seleção pública consistirá de uma segunda fase para os candidatos ao exercício da atividade de Agentes Comunitários de Saúde a segunda fase consistirá em avaliação de títulos de caráter classificatório, de responsabilidade da Secretaria de Saúde de Solonópole -Ce, a ser realizado na sede do município de Solonópole- Ce conforme pontuação disposta no subitem 7.19.1

7.19 - Os candidatos ao exercício da atividade de Agentes Comunitários de Saúde serão submetidos à Prova de Títulos por meio da apresentação da Documentação Comprobatória estabelecida no quadro do subitem 7.19.1. - Quadro da Pontuação da Prova de Títulos; 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 VIII, e entregá-la juntamente com os documentos

7.19.1 - Quadro da Pontuação da Prova de Títulos.

| TÍTULO | CRITÉRIOS DE E PONTUAÇÃO | VALOR MÁXIMO DA PONTUAÇÃO | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO | PONTOS OBTIDOS |
|---|------------------------------------|---------------------------|--|----------------|
| a) Experiência na área pública ou privada: para o Cargo que ora pleiteia. MÍNIMO 01 ANO | 0,5 ponto para cada ano trabalhado | 4,0 PONTOS | Declaração de autoridade competente devidamente assinada e, carimbada, em papel timbrado, com data de no mínimo 6 (seis) meses anterior à inscrição, informando o período trabalhado e o regime de trabalho. | |
| Curso de atualização e ou capacitação, com duração mínima de 40 horas na área de atuação exigida para o cargo | 1,0 ponto para cada CURSO | 6,0 PONTOS | Diploma ou declaração de conclusão da instituição onde cursou. | |

7.19.2 - O candidato deverá entregar, na sede da Secretaria de Saúde do município de Solonópoles - Ce, sito à Rua Dr. Queiroz Lima, 302- Centro – Solonopole- Ceará – CEP: 63.620-000 ou enviar via Sedex, para o mesmo endereço, todas e de uma só vez, cópias autenticadas em cartório da documentação discriminada no quadro do subitem 7.19.1, no prazo de cinco dias úteis após a divulgação da listagem dos candidatos que participarão da Prova de Títulos, no horário das 7h30min às 11h30min ou das 13h30min às 17h30min.

7.19.3 - O candidato que não entregar a documentação no prazo estabelecido no item 7.19.2 deste Edital, receberá nota zero na Prova de Títulos.

7.19.4 - Os comprovantes de conclusão de cursos deverão ser expedidos por instituição oficial ou reconhecida.

7.19.5 - Não serão aceitos documentos com rasuras, borrões, emendas ou entrelinhas.

7.19.6 - A nota da Prova de Títulos assumirá valor entre 0 (zero) e 10 (dez), atribuído de acordo com os critérios de pontuação definidos no quadro do subitem 7.19.1.

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

7.19.8 - 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.

8 - DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1 - A publicação do **Resultado**, por ordem de classificação dos candidatos aprovados na primeira neste processo seletivo, será apresentada no quadro de avisos da Secretaria de Saúde de **SOLONÓPOLE- CEARÁ** e no site da Prefeitura, no dia **12 de fevereiro 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 **SOLONÓPOLE - CEARÁ** e no endereço eletrônico **www.solonopole.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 **SOLONÓPOLE - 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 - Será considerado classificado para a segunda fase da 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. Os demais candidatos estarão automaticamente excluídos do Processo Seletivo.

9.3 - Será considerado classificado ao cargo de agente de combate às endemias o candidato que alcançar pontuação total igual ou superior a 40% (quarenta) por cento, na Prova Objetiva. Os demais candidatos estarão automaticamente excluídos do Processo Seletivo.

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 SOLONÓPOLE - 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, 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.

SOLONÓPOLE, 09 de dezembro de 2015.

Prefeito Municipal de Solonópole

Anexo I

ÁREAS PARA SELEÇÃO DOS A.C.S

1. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE I – CENTRO DE SAÚDE FCO OZANAN CAMPOS

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|--|-------|
| 01 | BAIRRO DOMINGOS SÁVIO – QUADRAS 1*, 2, 5, 6, 7, 9, 10 e 11 | 01 |

*Quadra 01 – Da Rua Manoel Rodrigues nº 945 a 1045

2. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE II – UBS DO ALTO VISTOSO

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|--|-------|
| 01 | BAIRRO ALTO VISTOSO – QUADRAS 04 E 05; SÍTIOS VARZINHA, MONTE VERDE E VILA ZENAIDE | 01 |
| 02 | BAIRRO CONJUNTO COHAB – QUADRAS 01 a 09 | 01 |
| 03 | SÍTIO JUNCO, VERA CRUZ, UMARIZIM, VILAJUSTA, ALVOREDO, MONTE, BOA FORTUNA, URUCÂNIA, UZINA E SÃO JOSÉ. | 01 |

3. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE III – BOM JARDIM

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|---|-------|
| 01 | SÍTIOS BOM JARDIM I, BOM JARDIM II E ALTO VERDE | 01 |
| 02 | SÍTIOS TANQUE I E TANQUE II | 01 |

4. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE IV – EQUIPE SANTA TEREZA

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|--|-------|
| 01 | BAIRRO SANTA TEREZA – QUADRAS 12 A 20; SÍTIOS SERRA BRANCA, PALERMO, FAZENDA PALERMO, CAMPINAS, CAPITÃO MOR, FAZENDA JAPÃO, MIRAGEM E LAGOA DO SIMÃO | 01 |
| 02 | SÍTIOS TOCAIA, JARDIM, ENCANTO, NOVO ENCANTO E BARRA VELHA | 01 |

5. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MONTE CASTELO

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|---|-------|
| 01 | BAIRRO MONTE CASTELO – QUADRAS 01 a 08; BAIRRO CENTRO – QUADRAS 23, 25, 27 e 28 | 01 |

6. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA BARRA NOVA

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|--|-------|
| 01 | BAIRRO BARRA NOVA – QUADRAS 01 (a partir do Lavajato) e 02 (a partir do posto de gasolina); SÍTIO MINAS, SOLEDADE, BELÉM E LAPINHA | 01 |

7. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ASSUNÇÃO

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|---|-------|
| 01 | SÍTIOS INDEPENDÊNCIA, EMPREZA, ADMIRAÇÃO, SILENCIO, CANADA, LAGOINHA SECA, LINDEZA, CASTELO, BOM LUGAR, RIACHO DO TIGRE E HORIZONTE | 01 |
| 02 | SÍTIOS ASSUNÇÃO NOVA, VISTA NOVA, BOA VISTA, SANTA CATARINA, POÇO DA PEDRA, RIACHÃO e SÍTIO GALILÉIA | 01 |

8. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PASTA

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|---|-------|
| 01 | SÍTIOS AGOSTINHO, CAMPO NOVO E QUEIMADAS, SÍTIOS FUTURO, SOBRADINHO, PAU D'ARCO, QUEIMADAS, PERNA QUEBRADA E BOM PRINCÍPIO. | 01 |

9. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ

| MICROAREA | ÁREAS DE ABRANGÊNCIA | VAGAS |
|-----------|---|-------|
| 01 | SÍTIO MANOEL LOPES; DISTRITO SÃO JOSÉ – QUADRAS 01 A 17 | 01 |
| 02 | SÍTIOS GENIPAPEIRO E MILAGRES; SEDE DO DISTRITO SÃO JOSÉ – QUADRAS 26,27, 30 a 36 e 42 | 01 |
| 03 | SÍTIOS VALPARAIZO, ÁGUAS BELAS, ESTRELA, LAGOA NOVA E JERUSALÉM. | 01 |
| 04 | SÍTIOS BENEVOLENCIA, ILUMINAÇÃO, VILA NOVA, SALVAÇÃO, SÃO FRANCISCO E ADMIRAÇÃO; SEDE DO DISTRITO SÃO JOSE – QUADRAS 19 a 21, 24 e 29 | 01 |
| 05 | SÍTIOS JASPE, TALISMÃ, NOVA OLINDA, PASTOS BONS. | 01 |

ANEXO II – QUADRO DEMONSTRATIVO DA ATIVIDADE, VENCIMENTOS E VAGAS

| Nº da atividade | Emprego | Vencimentos iniciais (RS) | CARGA HORÁRIA SEMANAL | Nº total de vagas |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 01 | Agente Comunitário de Saúde | 1.014,00 | 40 HORAS | 18 |
| 02 | Agente de Combate às Endemias | 1.014,00 | 40 HORAS | 03 |

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 |
| 02 | Agente de Combate às Endemias | 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.

- CONHECIMENTO ESPECÍFICO PARA OS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS:

Dengue, 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). Nº21.

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 – PARA AMBOS OS CARGOS

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; Fração; 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: | | |
| AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (_____) | | |
| 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 SEDE I - | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE II - | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE III - | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE IV - | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MONTE CASTELO | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BARRA NOVA | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ASSUNÇÃO | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PASTA | | |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ | | |
| FILIAÇÃO: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | |
| NATALIDADE: | 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 -01/2015

| | |
|----------------------------|--|
| 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 **SOLONÓPOLE** -CE de Edital nº 01/2015 que eu, _____,

CPF: _____ 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), 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.

SOLONÓPOLE, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do declarante

ANEXO VII**SELEÇÃO PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE****EDITAL Nº 01/2015****FORMULÁRIO PARA RELACIONAR DOCUMENTOS DE TÍTULOS- ACS**

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 máxima de Pontos previsto no Edital | nº de Folhas entregue | Relação de Documentos |
|---|--|-----------------------|-----------------------|
| a) Experiência na área pública ou privada: para o Cargo que ora pleiteia. MINIMO 01 ANO | ATÉ 4,0 | | |
| Curso de atualização e ou capacitação, com duração mínima de 40 horas na área de atuação exigida para o cargo | Até 6,0 | | |

Declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente e de pleno acordo com as normas contidas no Edital 001/2015 e demais Comunicados publicados, e assumo total responsabilidade pela idoneidade do(s) documento(s) apresentado(s) e pela veracidade das informações prestadas neste formulário.

Solonópole, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) candidato Assinatura do Atendente

ANEXO VIII

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 Agente Comunitário de Saúde, são completas, verdadeiras e corretas em todos os detalhes.

(Local e Data),

(Assinatura do Candidato)*

*Reconhecer firma

Publicado por:
Márcio Jose Meireles Gomes
Código Identificador:AD835A39

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LISTA DE APROVADOS E CLASSIFICÁVEIS - PROCESSO SELETIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOLONÓPOLE.

O MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ de nº. 07.733.256/0001.57, com sede administrativa à Rua Dr. Queiroz Lima, nº 330, Centro, na Cidade de Solonópole, Estado do Ceará, através da Secretaria Municipal de Saúde representada pela Secretária Municipal, Lúcia Cavalcante Gonçalves, em acordo com o art. 93, IX da Lei Orgânica do Município e no uso de suas atribuições legais, regulado pelas normas do presente Edital e realizado sob responsabilidade da Comissão de Organização e Avaliação do Processo Seletivo Simplificado, **vem através deste, apresentar lista de aprovados e classificáveis.**

| ENFERMEIRO - PSF (8 Vagas e 3 Cadastro Reserva) | | | | |
|---|-------------------------------------|---------|---------|------------------|
| COLOCAÇÃO | CANDIDATO | 1ª FASE | 2ª FASE | RESULTADO PONTOS |
| 1º | Gressiely Cavalcante Lima Melo | 37 | 73 | 110 |
| 2º | Katilene Pinheiro Landim | 32 | 71 | 103 |
| 3º | Cristina Bezerra de Sousa | 32 | 68 | 100 |
| 4º | Maria Natalia Pinheiro | 20 | 75 | 95 |
| 5º | Mirna Garcia de Medonça | 27 | 65 | 92 |
| 6º | Ana Paula Teixeira Duarte Souza | 17 | 67 | 84 |
| 7º | Clarissa Alves Miranda | 7 | 73,5 | 80,5 |
| 8º | Gabrielle Moreira Moraes | 0 | 74,5 | 74,5 |
| 9º | Maria Joelle Lopes Oliveira | 15 | 59 | 74 |
| 10º | Antonia Flaviana Mendes Cavalcante | 2 | 68 | 70 |
| 11º | Narjara Mercedes Lima Freire | 7 | 61,5 | 68,5 |
| 12º | Maiana Martins Bezerra | 2 | 66,5 | 68,5 |
| 13º | Patricia Oliveira Maia Chaves | 0 | 59,5 | 59,5 |
| 14º | Patricia de Sousa Rabêlo | 0 | 52 | 52 |
| ENFERMEIRO - CAPS (1 Vaga e 2 Cadastro Reserva) | | | | |
| COLOCAÇÃO | CANDIDATO | 1ª FASE | 2ª FASE | RESULTADO PONTOS |
| 1º | Nayara Pinheiro Leite | 22 | 75 | 97 |
| ENFERMEIRO - HOSPITAL (3 Vagas e 2 Cadastro Reserva) | | | | |
| COLOCAÇÃO | CANDIDATO | 1ª FASE | 2ª FASE | RESULTADO PONTOS |
| 1º | Cláudia Miranda de Oliveira | 40 | 80 | 120 |
| 2º | Herbas Vitor da Silva | 30 | 76 | 106 |
| 3º | Jayna Karlla Ferreira Oliveira | 13 | 79,5 | 92,5 |
| 4º | Aldifran de Sousa Oliveira | 37 | 54,5 | 91,5 |
| 5º | Débora Maiany Dias Filgueiras | 7 | 52 | 59 |
| AUXILIAR DE LABORATORIO - HOSPITAL (1 Vaga e 2 Cadastro Reserva) | | | | |
| COLOCAÇÃO | CANDIDATO | 1ª FASE | 2ª FASE | RESULTADO PONTOS |
| 1º | Francisco Jodevan da Silva | 5 | 74,5 | 79,5 |
| 2º | Maria Oscarina da Silva Pinheiro | 7 | 72 | 79 |
| 3º | Henrique Rodrigues Neto | 5 | 56,5 | 61,5 |
| MOTORISTA- CATEGORIA D (2 Vagas e 2 Cadastro Reserva) | | | | |
| COLOCAÇÃO | CANDIDATO | 1ª FASE | 2ª FASE | RESULTADO PONTOS |
| 1º | Thiago Lucena de Lima | 15 | 74,5 | 89,5 |
| 2º | Antonio Enilton Pinheiro | 8 | 77,5 | 85,5 |
| 3º | Francisco Gretson Pinheiro da Silva | 7 | 75,5 | 82,5 |
| 4º | Raimundo Paixão Cavalcante | 0 | 63 | 63 |
| AGENTE ADMINISTRATIVO | | | | |