



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

### **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO, EDITAL Nº 001/2019 – PMAAN-PARÁ**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a realização de **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO** para preenchimento de 115 (cento e quinze) vagas, sendo 26 (vinte e seis) vagas imediatas e 89 (oitenta e nove) vagas para formação de cadastro de reservas, para as funções públicas de Agente Comunitário de Saúde (ACS), as inscrições acontecerão no período de 09/09/2019 a 02/10/2019.

O **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**, destinado a selecionar candidatos de acordo com o artigo 198 § 4º da **CONSTITUIÇÃO FEDERAL**, bem como, **LEIS FEDERAIS** Nº 11.350/2006, 13.595/2018, 12.994/2014, **DECRETO** Nº 8.474/2015, **PORTARIAS GM/MS** Nº 83/2018, 2.436/2017 e 243/2015 e os termos deste Edital e seus anexos e será composto de duas etapas:

**1ª Etapa:** Inscrições dos candidatos ao Processo Seletivo e aplicação de **Prova Objetiva de Múltipla Escolha**, de caráter eliminatório e classificatório; e

**2ª Etapa:** Aplicação do Curso de Formação Inicial de caráter eliminatório, sob a responsabilidade de execução da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte Pará.

## **1- DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**, para contratação por tempo indeterminado de Agente Comunitário de Saúde (ACS), visa atender aos programas do Governo Federal (Programa Saúde da Família – PSF, PACS) e será realizado sob a responsabilidade técnica e operacional do **INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER**, 1ª Etapa, obedecidas às legislações pertinentes e as normas deste Edital e seus anexos:

**ANEXO I**- CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: das Provas Objetivas de Múltipla Escolha;

**ANEXO II**- ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS: Especificações das Atividades/Funções;

**ANEXO III**- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA – ACS; e

**ANEXO IV** - CRONOGRAMA GERAL - O cronograma é uma previsão e poderá sofrer alterações, inclusive na data de realização das provas, dependendo do número de inscritos, do número de recursos, de intempéries ou infortúnio e/ou por decisão da Comissão Especial para Supervisionar e Acompanhar a realização do Certame e da Coordenação do Instituto Educacional de Ensino Saber ou, ainda, por necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, sendo de responsabilidade do candidato acompanhar suas alterações nos meios de divulgação do certame.

**O PROCESSO SELETIVO PÚBLICO:**

a) **1ª Etapa** será de Provas Objetivas de Múltipla Escolha de caráter eliminatório e classificatório;

b) **2ª Etapa** será de aplicação do Curso de Formação Inicial de caráter eliminatório e será ministrado pela Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte.

**b.1) A participação INTEGRAL no Curso de Formação Inicial** habilitará o candidato ao exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde.

Os candidatos aprovados na 1ª Etapa e que tiverem a participação integral no Curso de Formação Inicial, classificados dentro do número de vagas determinadas neste Edital, vagas imediatas, serão chamados no prazo de validade do Processo Seletivo, que é de dois anos, a contar da data da Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, de acordo com a classificação obtida, para serem contratados, sujeitando-se às normas internas da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte. Os candidatos classificados para o Cadastro de Reservas, até o número definido no item 2 deste Edital, poderão ser chamados, de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira da municipalidade, dentro do prazo de validade deste Processo Seletivo.

A realização do certame seguirá as datas e prazos previstos de acordo com o Cronograma, **ANEXO IV** deste Edital e suas alterações, se houver. Em hipótese alguma serão realizadas avaliações fora do Município de Água Azul do Norte, data ou horário determinados neste Edital. Os



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

horários contidos neste Edital são do horário oficial de Água azul do Norte.

As funções públicas descritas neste Edital, suas áreas de atuação, números de vagas, requisitos para o exercício da atividade, jornadas de trabalho e vencimentos iniciais estão previstos no item 2 deste Edital.

Será de responsabilidade da Comissão para Acompanhamento do Processo Seletivo, nomeada pelo decreto nº 087/GPMAAN/2019 e pela Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 015/CMS/2019:

**a** - Acompanhar e Fiscalizar a execução do Processo Seletivo para que a empresa contratada realize todas as etapas dentro do prazo estipulado no Anexo VI, Cronograma Geral;

**b** - Atender e providenciar, dentro dos prazos previstos, os procedimentos operacionais necessários à realização do Processo Seletivo referente às obrigações da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte; e

**c** - Prestar total apoio à empresa executora do Processo Seletivo Público e ambas decidirão, em conjunto, por fatos omissos neste Edital.

O candidato deverá manter seus endereços, residencial e eletrônico, e os dados cadastrais atualizados junto ao Instituto Educacional de Ensino Saber durante a realização do Processo Seletivo e, se aprovado, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, sendo responsável pelos prejuízos advindos da não atualização ou erro nessas informações.

O Instituto Educacional de Ensino Saber e a Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte reservam-se ao direito de alterar, no interesse da Administração ou acontecimentos que o justifiquem o Cronograma Previsto do Processo Seletivo Público e dar ampla divulgação da alteração através dos meios de publicação do certame, cabendo ao candidato inteirar-se dos comunicados e publicações divulgados no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Água Azul do Norte, Câmara Municipal de Água Azul do Norte, e Estabelecimentos de Saúde.

As provas objetivas estão previstas para serem realizadas no dia 13/10/2019, mas poderão ser aplicadas em dois dias, sábado e domingo ou em dois domingos, dependendo do número de candidatos inscritos e a capacidade de lotação do município.

O local de trabalho do ACS será na área da comunidade pertencente à UBS e ÁREA DE ABRANGÊNCIA à qual fez sua inscrição, conforme quadros do item 2 deste Edital, como também deverá ser o seu local de residência conforme Art. 6º inciso I da Lei 11.350/2006, exceto os casos específicos, conforme § 4º e § 5º do Art. 6 da mesma Lei, atualizada pela Lei 13.595/2018, quaisquer mudanças de endereço que não atendam ao especificado acima será motivo justo para o desligamento do ACS.

O candidato aprovado, nesse Processo Seletivo, não poderá, em hipótese alguma, solicitar a readaptação ou transferência para outro cargo.

O Edital do Processo Seletivo, Editais de Retificação, gabaritos, respostas de recursos, resultados preliminar e final, convocações e todos os demais atos e avisos do Processo Seletivo serão publicados nos murais das secretarias de Saúde, Assistência Social, Prefeitura Municipal e demais estabelecimentos de saúde do município de Água Azul do Norte, e no site: <https://www.aguaazulnorte.pa.gov.br/>.

A responsabilidade do INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER referente a este Processo Seletivo Público, terminará com a entrega do Resultado Final da 1ª Etapa. As etapas de Homologação do Resultado Final e Convocação dos candidatos Aprovados e Classificados e Curso de Formação Inicial serão de inteira responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte.

## **2- OS CARGOS, NÚMERO DE VAGAS, REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS E VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO:**

**2.1.** O PROCESSO SELETIVO PÚBLICO destina-se ao preenchimento de vagas existentes no Quadro Efetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, conforme quadros abaixo:



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

<b>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b>	
<b>VALOR DA INSCRIÇÃO:</b>	50,00
<b>CARGA HORÁRIA:</b>	40 HRS SEMANAIS
<b>REMUNERAÇÃO:</b>	<b>R\$ 1.250,00 (mil e duzentos e cinquenta reais)</b>
<b>REQUISITOS PARA EXERCÍCIO DA ATIVIDADE: (Art. 6º da Lei 11.350/2006).</b>	<b>I – Residir na área da comunidade em que atuar (Área de Abrangência), até a data da publicação deste Edital;</b> <b>II – Ter concluído, com aproveitamento, Curso de Formação Inicial, com carga horária mínima de 40 horas.</b> Só será habilitado para exercer a atividade de Agente Comunitário de Saúde o candidato que tiver <b>PARTICIPAÇÃO INTEGRAL</b> no Curso de Formação Inicial (Curso Introdutório). PORTARIA Nº 243, DE 25 DE SETEMBRO DE 2015. <b>III – Ter concluído o ensino médio.</b>

<b>UNIDADES DE SAÚDE DA ZONA URBANA</b>				
<b>NOME DAS UNIDADES</b>	<b>ÁREA DE ABRANGÊNCIA</b>	<b>VAGAS</b>		<b>TOTAL</b>
		<b>IMEDIATAS</b>	<b>CADASTRO RESERVA</b>	
UBS I Centro	Centro, Setor Planalto.	03	12	15
UBS V Bela Vista	Bela vista; Setor Caiçara.	02	10	12
<b>UNIDADES DE SAÚDE DA ZONA RURAL</b>				
<b>NOME DAS UNIDADES</b>	<b>ÁREA DE ABRANGÊNCIA</b>	<b>VAGAS</b>		<b>TOTAL</b>
		<b>IMEDIATAS</b>	<b>CADASTRO RESERVA</b>	
UBS II Nova Canadá	Vila Nova Canadá, Assentamento Dina Teixeira, Região Alvorada, Curitibaano.	06	16	24
UBS III Jussara	Vila Jussara, Recantão.	02	14	16
UBS IV Paraguaçu	Vila Paraguaçu, Gleba Divisa, Região Pium II.	03	11	14
Posto de Saúde Velha Canadá - PACS	Vila Velha Canadá	01	06	07
<b>COMUNIDADES SEM UBS</b>				
<b>PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>	Tupanci	01	01	02
	Região Dr Dilmar	01	01	02
	Região João Cintra	01	01	02
	Região Resfriado	01	01	02
	Região Pium I (Jequié)	01	01	02
	Região Mumbuca	01	01	02
	Região Continental	01	01	02
	Gleba Seringa B	01	01	02
	Região Goianos	01	01	02
	Região Freitas	00	01	01
	Região Mineirinhos	00	01	01
Região União	00	01	01	



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

	Região Gameleira e Belo Horizonte	00	01	01
	Região Aricá	00	01	01
	Vila Jequié	00	01	01
<b>PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>	Fazenda Perdiza	00	01	01
	Região Mumbuca	00	01	01
	Região Casa Branca	00	01	01
	Chapéu de Palha	00	01	01
	Gleba Seringa B	00	01	01
<b>TOTAIS</b>		<b>26</b>	<b>89</b>	<b>115</b>

### **3- DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO:**

Os candidatos que desejarem participar deste Processo Seletivo deverão comprovar que atendem aos itens abaixo:

- a- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou cidadão português que tenha adquirido a igualdade de direitos e obrigações civis e o gozo dos direitos políticos (Decreto nº. 70.436, de 18/04/1972, e Constituição Federal, parágrafo 1º do Art. 12);
- b- Ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos, comprovado com a cópia do documento de identidade;
- c- Estar em dia com as obrigações eleitorais, de acordo com a lei respectiva, comprovado através da Certidão de Quitação Eleitoral, emitida gratuitamente no site do TSE [www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral](http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral);
- d- Estar em dia com as obrigações militares (candidatos do sexo masculino), comprovado pelo certificado de reservista ou de dispensa de incorporação;
- e- Ter concluído o Ensino Médio, comprovado com o Diploma de conclusão do ensino médio e/ou Diploma de conclusão de curso técnico ou Diploma de conclusão do curso de graduação, devidamente registrado, fornecidos por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;
- f- Não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade incompatível com nova investidura na função pública, comprovado por simples declaração;
- g- Não ter sido condenado em processo criminal, por sentença transitada em julgado, pela prática de crimes contra a Administração Pública capitulados no Título XI da Parte Especial no Código Penal Brasileiro, na Lei nº 7.492, de 16 de junho de 1985 e na Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, comprovado com a Certidão de Antecedentes Criminais, emitido gratuitamente no site <https://consultas.tjpa.jus.br/certidao/pages/pesquisaGeralCentralCertidao.action>
- h- Residir na área da comunidade em que for atuar Área de Abrangência, desde a data da publicação deste Edital, comprovada com a Declaração de Residência, Anexo V deste Edital; e
- i- Cumprir as determinações deste Edital.

Os candidatos aprovados e classificados na 1ª Etapa e convocados à 2ª Etapa através de Edital de Convocação para o Curso de Formação Inicial deverão apresentar as comprovações acima no momento da matrícula ao Curso de Formação Inicial.

### **4- DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

**Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos, pois a inscrição no presente Processo Seletivo Público implica o conhecimento e a aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento, em hipótese alguma.**

As inscrições serão realizadas somente presencialmente na sala do Departamento de Vigilância



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

Sanitária que fica situada na Av. Lago Azul, no antigo prédio da D'lamassa.

Para realizar a inscrição, o candidato deverá comparecer ao prédio da antiga D'lamassa, na sala do Departamento de Vigilância Sanitária no período compreendido entre às 08:00 às 11:30 e 14:00 às 17:00, a partir da abertura das inscrições.

Após a inscrição, o candidato poderá imprimir o seu BOLETO na sala da secretaria de Receita, no prédio da Prefeitura Municipal e efetuar o pagamento somente após decorridos 02 horas da sua emissão, em virtude da exigência de registro do mesmo junto ao Banco Central.

Caso no BOLETO BANCÁRIO não conste o nome do candidato ou haja alguma divergência de dados, o mesmo não deverá ser pago e o candidato deverá comunicar imediatamente ao Departamento de Receita do município de Água Azul do Norte.

Efetuada o pagamento do Boleto Bancário, o candidato deverá manter em segurança o referido boleto devidamente autenticado e conservá-lo até o dia da realização da prova.

Não serão aceitos pagamentos de inscrição por meio de transferência bancária, agendamento, cheque, cartão de crédito ou depósito bancário. Os pagamentos realizados sem a utilização do boleto com código de barras não validam a inscrição.

A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados, como falhas de comunicação, congestionamento de linhas ou de servidores, falta de energia elétrica e outros, ou devido ao não cumprimento, por parte dos candidatos, dos procedimentos estabelecidos para a conclusão dessa modalidade de inscrição.

As inscrições somente serão validadas após a confirmação do pagamento encaminhada pelo banco. O candidato deverá guardar o boleto para apresentação, no ato da prova objetiva.

É vedada a transferência do valor pago a título de taxa para terceiros, assim como a transferência da inscrição para outrem.

Quando da realização da inscrição, o candidato declara estar de acordo com as normas do Edital e que possui os demais documentos comprobatórios para satisfação das condições exigidas à época da sua apresentação, se aprovado, classificado e convocado. Vale ressaltar que, o não cumprimento de comprovação da Escolaridade e residência ou outros Requisitos exigidos e estabelecidos nos quadros do Item 2, implicará ELIMINAÇÃO do candidato, independentemente dos resultados obtidos nas provas, exames e avaliações.

Não serão aceitas inscrições condicionais, extemporâneas, por via postal ou via e-mail. Verificado, a qualquer tempo, o recebimento de inscrição que não atenda a todos os requisitos fixados neste Edital, a mesma será CANCELADA.

4.1 - O candidato informará no Formulário de Cadastro, como Documento de Identidade qualquer um dos documentos relacionados a seguir, devendo o mesmo ser apresentado, em original, no dia da prova: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação, pelos Órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.); passaporte brasileiro; certificado de reservista; carteiras funcionais do Ministério Público; CTPS e Carteira Nacional de Habilitação.

O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão no preenchimento do Formulário de Inscrição.

A importância recolhida relativa à Taxa de Inscrição não será devolvida em hipótese alguma, exceto por anulação do Processo Seletivo Público, a qual será devolvida por quem der causa a mesma, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE ou INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER.

O candidato que apresentar, no Formulário de Inscrição, declaração falsa ou inexata, terá sua inscrição cancelada e serão anuladas todas as demais ações ou atos dela decorrentes, mesmo que tenha sido aprovado em todas as etapas do Processo Seletivo Público.

O Edital Completo estará disponível no site: <https://www.aguaazulnorte.pa.gov.br/> e quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, Secretaria Municipal de Assistência Social e demais estabelecimentos de saúde. É responsabilidade do candidato acompanhar todas as comunicações postadas nos referidos locais de informação.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

### **5- DA CONFIRMAÇÃO DAS INSCRIÇÕES:**

A confirmação das inscrições dar-se-á, preliminarmente, por meio da LISTA PROVISÓRIA DE CANDIDATOS INSCRITOS a ser publicada no dia 03/10/2019 e, definitivamente, no EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES a ser publicado no dia 08/10/2019, no site: <https://www.aguaazuldonorte.pa.gov.br/> e no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, Secretaria Municipal de Assistência Social, e demais estabelecimentos de Saúde.

A Lista Provisória de Candidatos Inscritos no Processo Seletivo Público será divulgada, por UBS, em ordem alfabética com a relação provisória dos candidatos que tiveram suas inscrições deferidas e indeferidas, contendo número de inscrição, nome, data de nascimento.

O ato de confirmação da inscrição consiste na verificação, por parte do candidato, de seus dados divulgados na lista provisória de candidatos inscritos.

O candidato poderá recorrer da Lista Provisória de Candidatos Inscritos no período de 04 à 07/10/2019, em face das seguintes ocorrências: ausência de seu nome em qualquer uma das relações; erro cadastral (nome ou data de nascimento errados); inclusão de seu nome na relação de candidatos com inscrições indeferidas e ter realizado todo procedimento previsto no presente Edital.

O candidato que confirmar a presença de seu nome na lista provisória de candidatos inscritos e verificar que todos os seus dados se encontram de forma correta terá sua inscrição automaticamente confirmada e deverá aguardar a publicação do Edital de Homologação das inscrições.

Será de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de seus dados na Lista Provisória de candidatos inscritos, a qual passará a ser oficial e imutável àqueles que não apresentarem recurso no prazo previamente estabelecido.

Não possuem efeito os recursos interpostos após o período previsto no presente Edital, sendo os mesmos indeferidos sem análise do mérito.

No dia 08/10/2019, será divulgado, após análise e julgamento dos recursos interpostos nos termos e condições do presente Edital, o Edital de Homologação das Inscrições e divulgação dos locais e horários da Prova Objetiva de Múltipla Escolha.

O INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER não enviará cartas, telegramas e não informará por telefone, fax ou *e-mail*, o local da prova do candidato, sendo de responsabilidade exclusiva do mesmo a obrigação de obter esta informação no respectivo Edital de Homologação.

Será necessário no ato da prova a apresentação do comprovante de pagamento do boleto bancário.

### **6- DAS AVALIAÇÕES:**

O Processo Seletivo Público compreenderá de Provas Objetivas de Múltipla Escolha de caráter eliminatório e classificatório, que serão realizadas **NO MUNICÍPIO DE ÁGUA AZUL DO NORTE**, nos locais especificados no Edital de Homologação das Inscrições.

As Provas Objetivas serão compostas de 30 (trinta) questões de múltipla escolha, com uma única resposta correta, dentre as 05 (cinco) alternativas (A, B, C, D e E) disponíveis, divididas conforme quadro abaixo:

<b>MATÉRIA</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>PESO</b>	<b>TOTAL</b>
Língua Portuguesa	01 a 10	0,25	2,50
Legislação Específica	11 a 20	0,35	3,50
Conhecimentos Específicos	21 a 30	0,40	4,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>10,00</b>

A nota da Prova Objetiva será o resultado da multiplicação do número de questões certas em cada disciplina, pelo referido peso.

A classificação para 2º fase dar-se-á de acordo a classificação dos candidatos na 1º fase classificatória/eliminatória.

Os candidatos que não alcançarem o aproveitamento especificado no subitem anterior serão



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

considerados NÃO APROVADOS no PROCESSO SELETIVO PÚBLICO, não tendo nele qualquer classificação.

## **7- DA REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA – 1ª**

### **ETAPA:**

**A Prova Objetiva de Múltipla Escolha será realizada no dia 13/10/2019**, para todos os candidatos, nos locais e horários especificados neste Edital, com duração total de 04 (quatro) horas, inclusive para a marcação da Folha de Respostas, das 08h00min às 12h00min (período da manhã) para o cargo de Agente Comunitário de Saúde.

O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da prova com antecedência mínima de uma hora para o início da mesma, munido de caneta esferográfica de tinta indelével de cor preta ou azul e do documento de identidade original, devendo este ser, preferencialmente, o mesmo com o qual se inscreveu no Processo Seletivo Público. Não será aceito cópia do documento, ainda que autenticada. **Ressaltamos que os portões dos locais de aplicação das provas serão abertos às 06h50min e fechados às 07h50min. Não será permitida a entrada de candidatos retardatários após o fechamento dos portões em hipótese alguma.**

**A.** No dia da realização da prova, não será permitido ao candidato permanecer, no local de realização da prova, com smartphone, tablet, ipod, gravador, mp3 ou similar, ou qualquer receptor ou transmissor de dados e mensagens, bip, telefone celular, walkman, agenda eletrônica ou similar, notebook, palmtop, pen drive, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, etc., bem como relógio de qualquer espécie, óculos escuros, protetor auricular ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro, etc.

O candidato receberá um Caderno de Questões e uma Folha de Respostas.

Caso o candidato esteja impossibilitado de apresentar, no dia de realização da prova, documento oficial de identidade, por motivo de perda, roubo ou furto, deverá ser apresentado documento que comprove o registro do fato em órgão policial, que ficará retido na Coordenação, sendo o candidato submetido à identificação especial por meio de outro documento constante no item 4.1 deste Edital.

A identificação especial será exigida, também, ao candidato, cujo documento de identificação apresente dúvidas relativas à fisionomia ou à assinatura do portador.

Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimentos, títulos eleitorais, carteiras de motorista fora da validade e sem foto, carteiras de estudantes, carteiras funcionais sem valor de identidade.

O candidato que não apresentar documento oficial de identidade não poderá realizar a Prova.

Não serão aplicadas provas em local, em data ou em horários diferentes dos predeterminados no Edital de Homologação das Inscrições e Edital de Homologação da 1ª Etapa, exceto para os casos constantes no item 7.1 deste Edital.

7.1- O candidato impossibilitado de comparecer ao local da prova por estar internado em hospital, clínica ou unidade de saúde na sede do município, poderá requerer que a mesma seja aplicada no local onde se encontra internado, para tanto deverá apresentar à Secretaria de Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, com antecedência mínima de 24 horas do início da prova objetiva, o laudo ou atestado médico que comprove essa situação. Essa exceção se dará somente e tão somente ao local de realização da prova, não serão aplicadas, em hipótese alguma, provas em data e/ou horário diferentes aos constantes no Edital Específico.

7.2.1 A candidata que tiver necessidade de amamentar, durante a realização das provas, esta deverá levar um acompanhante maior de idade, que ficará em sala reservada para essa finalidade e que será responsável pela guarda da criança. A candidata que não levar acompanhante não poderá realizar a prova com a criança.

Não haverá segunda chamada para as provas. O não comparecimento a estas, implicará na ELIMINAÇÃO automática do candidato, assim como, designação de locais e horários diferentes dos que forem estabelecidos para sua realização;

Caso o candidato identifique falhas na Folha de Respostas, estas deverão ser informadas aos



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

fiscais de sala, que deverão chamar a Coordenação do Local de Prova para as devidas providências.

Caso seja anulada alguma questão da Prova Objetiva, o ponto correspondente será creditado a todos os candidatos que realizaram a referida prova.

O candidato deverá transcrever as respostas do Caderno de Questões para a Folha de Respostas, utilizando somente caneta esferográfica de tinta indelével na cor preta ou azul, COBRINDO INTEIRAMENTE OS CÍRCULOS DAS RESPOSTAS, pois será o único documento válido para a correção da prova. O preenchimento da Folha de Respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas neste Edital, na própria Folha de Respostas e no Caderno de Questões.

Será atribuída nota 0 (zero) às questões da prova objetiva:

- A. Não respondidas;
- B. Que contenham emendas ou rasuras;
- C. Que contenham mais de uma resposta assinalada;
- D. Assinaladas por material não detectado pelo leitor óptico, ou seja, assinaladas a lápis, caneta pincel ou outro tipo que não seja esferográfica de tinta azul ou preta;
- E. Não seja a mesma do gabarito final;

Que não preencha totalmente o espaço indicado na Folha de Respostas.

A correção das Provas:

a) as Provas serão corrigidas por sistema eletrônico de Leitor Óptico de Processamento de Dados e levará em consideração, exclusivamente, as respostas transferidas para a Folha de Respostas;

Caso haja qualquer falha técnica no Leitor Óptico de Processamento de Dados as mesmas poderão ser corrigidas manualmente, por meio da Banca Examinadora, que será fiscalizada por uma auditoria interna instituída pela Presidência do INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER.

Serão de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos advindos do preenchimento indevido da Folha de Respostas. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com este Edital e/ou com o Caderno de Questões, tais como marcação rasurada ou emendada e mais de uma marcação para cada questão ou o preenchimento parcial do círculo da resposta, na proporção em que o leitor óptico não o reconhecerá.

Por motivo de segurança, os procedimentos a seguir serão adotados:

- a- Após ser identificado, nenhum candidato poderá retirar-se da sala sem autorização e sem acompanhamento da fiscalização;
- b- Somente depois de decorridos sessenta minutos do início da prova, o candidato poderá entregar o sua Folha de Respostas e o Caderno de Questões e, após, decorridos duas horas do início da mesma o candidato poderá levar o Caderno de Questões. O candidato que insistir em sair da sala, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Processo Seletivo Público, o que será lavrado pelo Coordenador local do Instituto Educacional de Ensino Saber, passando o mesmo à condição de ELIMINADO;
- c- O candidato que se retirar do ambiente de provas, após a entrega da Folha de Respostas, não poderá retornar em nenhuma hipótese;
- d- Ao terminar sua prova, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala a sua Folha de Respostas devidamente assinada, assinará a folha de frequência e solicitará a devolução do seu documento de identidade, que ficará em poder do fiscal da sala, porém sempre visível, desde o momento do seu ingresso. Ao se retirar da sala, não será permitido a permanência do mesmo no ambiente de prova (escolas onde se realizam as provas). Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após assinarem a Folha de Ocorrências.

Será eliminado do Processo Seletivo Público o candidato que:





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

- a) Não apresentar, para a realização da prova, documento de identidade original com foto;
- b) Chegar ao local de provas após o horário fixado para o fechamento dos portões ou se apresentar em local diferente do designado no Edital de Homologação;
- c) Informar, em qualquer documento, declaração falsa;
- d) Durante a realização da prova, se comunicar com outro candidato ou pessoa não autorizada, verbalmente, por escrito ou de qualquer outra forma;
- e) Utilizar livros, códigos, máquinas calculadoras e/ou equipamento similar, dicionário, notas e/ou impressos que não forem expressamente permitidos;
- f) Não realizar as provas, por qualquer que seja o motivo;
- g) Ausentar-se da sala de provas sem justificativa ou autorização, após assinar na Folha de Frequência o recebimento da Folha de Respostas;
- h) Deixar de assinar a Folha de Frequência e de entrega da Folha de Respostas;
- i) Não devolver a Folha de Respostas devidamente assinada;
- j) Descumprir as instruções contidas no Caderno de Questões e na Folha de Respostas;
- k) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- l) Não atender às determinações do presente Edital e de seus Anexos;
- m) Utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer etapa do Processo Seletivo Público;
- n) Usar de ofensas ou insultos para com os coordenadores, fiscais, ou demais pessoas envolvidas na realização do certame, inclusive aos demais candidatos;
- o) For surpreendido portando qualquer tipo de arma e/ou se negar a entregar a mesma à Coordenação;
- p) Deixar de assinar a Folha de Respostas;
- q) Descumprir as determinações deste Edital.

Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a aplicação das provas em razão do afastamento de candidato da sala de provas.

No dia de realização das provas não serão fornecidas, por qualquer membro da equipe de aplicação destas e/ou pelas autoridades presentes, informações referentes ao seu conteúdo e/ou aos critérios de avaliação e de classificação.

Se, a qualquer tempo, for constatada, por meio eletrônico, estatístico, visual, grafológico ou investigação policial, ter o candidato se utilizado de processo ilícito, o mesmo será automaticamente **ELIMINADO** do Processo Seletivo Público.

Para fins de simples conferência e instruções gerais, o Instituto Educacional de Ensino Saber publicará o **GABARITO PRELIMINAR** nos sites: <https://www.aguaazuldonorte.pa.gov.br/> e Mural das secretarias municipais de Saúde, e Assistência Social e demais estabelecimentos de saúde do município de Água Azul do Norte no dia 14/10/2019, o qual poderá ser alterado em virtude da análise dos recursos, podendo haver alteração de gabarito de x para y ou anulação de questão, nesse último caso o ponto da questão anulada será revertido à todos os candidatos presentes.

### **8- DA APLICAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL – 2ª ETAPA:**

O Curso de Formação Inicial (Curso Introdutório) será aplicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, em período e horários estabelecidos em edital de convocação para a apresentação dos documentos comprobatórios, conforme item 12 deste Edital.

O Curso de Formação Inicial (Curso Introdutório) de Agentes Comunitários de Saúde contemplará os seguintes componentes curriculares:

- I- Políticas Públicas de Saúde e Organização do SUS;
- II- Legislação específica aos cargos;
- III- Formas de comunicação e sua aplicabilidade no trabalho;
- IV- Técnicas de Entrevista;
- V- Competências e atribuições;
- VI- Ética no Trabalho;
- VII- Cadastramento e visita domiciliar;
- VIII- Promoção e prevenção em saúde; e



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

IX- Território, mapeamento e dinâmicas da organização social.

**8.1.** Somente a **participação integral** no Curso Introdutório habilitará o candidato ao exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde.

## **9- DOS RESULTADOS E DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:**

**DA PROVA OBJETIVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA, 1ª ETAPA** - O Resultado Preliminar está previsto para ser divulgado no dia 18/10/2019 e a divulgação do Resultado Final da etapa será no dia 23/10/2019. As divulgações serão no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, Secretaria Municipal de Assistência Social e demais estabelecimentos de saúde e no site <https://www.aguaazulnorte.pa.gov.br/>, por cargo e em ordem decrescente considerando a nota de cada candidato, que será calculada multiplicando-se o número de questões certas da Prova Objetiva pelo referido peso.

Os candidatos não aprovados, não terão nenhuma classificação neste Processo Seletivo Público.

Terá sucessivamente, preferência na ordem de classificação, em caso de empate na nota final, o candidato:

**1º.** Com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, considerando-se ano, mês e dia de nascimento, nos termos do Art. 1º e 27º e seu Parágrafo Único da Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;

**2º.** Maior número de pontos obtidos na prova de Conhecimentos Específicos;

**3º.** Maior número de pontos obtidos na prova de Legislação Específica;

**4º.** Maior número de pontos obtidos na prova de Língua Portuguesa;

**5º.** Candidato mais idoso, considerando-se ano, mês, dia e hora de nascimento, para os candidatos com idade inferior a 60 (sessenta) anos.

O Resultado Final do Processo Seletivo Público será divulgado no dia 02/11/2019 no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, e demais estabelecimentos de Saúde e no site <https://www.aguaazulnorte.pa.gov.br/>, em ordem decrescente considerando a Nota Final de cada candidato.

### **10- DOS RECURSOS:**

Caberá recurso contra:

<b>Nº</b>	<b>RECURSO</b>	<b>PRAZO PARA PROTOCOLO</b>	<b>DATA DA RESPOSTA</b>
01	Contra Lista Provisória de Candidatos Inscritos.	04 à 07/10/2019	08/10/2019
02	Contra questões das Provas Objetivas e/ou Gabarito Preliminar – 1ª Etapa.	15 e 16/10/2019	17/10/2019
03	Contra o Resultado Preliminar da Prova Objetiva – 1ª Etapa.	21 e 22/10/2019	23/10/2019

Para interpor recursos, o candidato poderá fazê-lo presencialmente na sala do Departamento da Vigilância Sanitária, no antigo Prédio da D' Lamassa.

Após o julgamento dos recursos interpostos sobre questões da Prova Objetiva e seu Gabarito Preliminar, poderá haver alteração de gabarito, de x para y ou a anulação de questão, nesse último caso, os pontos correspondentes à questão, porventura anulada, serão atribuídos à todos os candidatos que realizaram a prova.

A decisão dos recursos será divulgada conforme Cronograma do Processo Seletivo Público, Anexo IV, e quadro do item 10.

Será indeferido, liminarmente, o pedido de recurso que descumprir as determinações constantes no item 10 deste Edital e seus subitens ou que desrespeite a Banca Examinadora do Processo



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

Seletivo Público.

Não serão aceitos recursos enviados por Fax, telegrama, mensagem de texto, e-mail ou outros meios que não sejam o especificado no item 10 deste Edital.

Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos e/ou recurso contra o Gabarito Oficial Definitivo.

Caso haja procedência de recurso interposto dentro das especificações, poderá eventualmente alterar a classificação do Resultado Oficial Preliminar obtida pelo candidato para uma classificação superior ou inferior, ou ainda poderá ocorrer desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para aprovação.

A Banca Examinadora constitui última instância administrativa para julgamento dos recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

### **11-DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL**

**11.1.** Após decididos todos os recursos administrativos interpostos, será publicado no dia 02/11/2019 o RESULTADO FINAL DOPROCESSO SELETIVO PÚBLICO o qual será homologado, no dia 05/11/2019, pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA.

### **12-DOS REQUISITOS PARA INVESTIDURA**

12.1 Após a Homologação do Resultado Final do certame, os candidatos Aprovados e Classificados que forem convocados para nomeação pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA, deverão comprovar que satisfazem os requisitos a seguir enumerados, indispensáveis para a contratação às funções públicas, ficando ainda obrigados a declararem por escrito a aceitação do cargo. O não pronunciamento em tempo hábil implica na exclusão do processo.

**A** – Ter concluído o Ensino Médio, comprovado com o Diploma de conclusão do ensino médio ou Diploma de conclusão de curso técnico ou Diploma de conclusão do curso de graduação, devidamente registrados, fornecidos por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;

**B** – Apresentação de cópia autenticada em cartório ou acompanhada dos originais, dos documentos abaixo:

- i. Certidão de Registro Civil;
- ii. Documento de Identidade (RG);
- iii. CPF, caso não esteja no documento de identidade;
- iv. Certificado Militar ou Reservista;
- v. Título de Eleitor e comprovação de quitação eleitoral.
- vi. Certidão de Nascimento ou Casamento;
- vii. Certidão de Nascimento do filho (s) até 24 anos;
- viii. Carteira de Vacinação do filho (s) até 07 anos;
- ix. Comprovante de endereço.

**C** – Ser considerado apto para o exercício da função pública, por meio de exame médico procedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, que atestará as condições físicas, psíquicas e mentais do candidato;

**D** – Assinatura de declaração relativa a não acumulação de cargos, ou funções públicas, em modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte;

**E** – Apresentação de Declaração de Bens;

12.2 - O Candidato Aprovado e Classificado neste Processo Seletivo Público e que não atender aos requisitos estabelecidos nas alíneas do subitem 12.1, ou que não comparecer ao exame Médico de que trata a alínea "c" do subitem 14.1 – deste Edital – ou ainda, não comparecer ao Ato de Convocação, perderá o direito à vaga conquistada, permitindo a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA convocar outro candidato aprovado para o mesmo cargo/área, obedecendo rigorosamente à ordem de classificação;

Atendido ao disposto nos subitens 12.1 e 12.2 deste Edital, os candidatos Aprovados e Classificados serão contratados, por tempo indeterminado, para exercerem o cargo no qual tenham sido aprovados.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

### **13-DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

As informações específicas sobre os conteúdos programáticos e cronograma de realização do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO constam no presente Edital em seus anexos.

Não serão concedidos pedidos de revisão ou vista de provas, qualquer que seja a alegação do candidato.

O Instituto Educacional de Ensino Saber não disponibiliza em seu site e nem envia por e-mail, provas de concursos e processos seletivos anteriores.

Os itens, subitens e Anexos deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, ou até a data de convocação dos candidatos para a prova correspondente, circunstância em que será mencionada em Edital de Retificação ao presente Edital.

É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de todo e qualquer edital de retificação ao presente Edital que vier a ser publicado.

O candidato que não atender a convocação para admissão munido de toda documentação ou atendê-la, mas recusar-se definitivamente ao preenchimento da vaga, será excluído do Processo Seletivo Público, sendo o fato formalizado no termo de desistência definitiva pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA.

O candidato que atender a convocação para nomeação munido de toda documentação, mas solicitar o adiamento da nomeação deverá, junto a Secretaria Municipal de Administração, apresentar documentação que comprove a impossibilidade para assumir o cargo e, somente após o deferimento da justificativa, o candidato será realocado para a última posição do Cadastro de Reservas.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE não se responsabilizará por perdas e extravios de documentos, objetos ou de equipamentos eletrônicos ocorridos durante a realização das provas objetivas, nem por danos causados aos mesmos.

A publicação no Diário Oficial do Estado do Pará, do Edital de Homologação do Resultado Final do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO e da classificação dos candidatos é o documento comprobatório da Aprovação/Classificação dos candidatos, para qualquer fim, não se obrigando a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA a fornecer qualquer documento nesse sentido.

Para atender as determinações governamentais ou as conveniências administrativas, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA poderá alterar o seu Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração. Todos os parâmetros considerados para as presentes instruções se referem aos termos do Regulamento em vigor. Qualquer alteração porventura ocorrida no atual sistema, por ocasião do aproveitamento dos candidatos, significará, por parte destes, a integral e irrestrita adesão ao novo Sistema de Cargos e Salários.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA e o INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER não se responsabilizam por quaisquer cursos, textos, apostilas e outras publicações que venham a ser comercializadas, referentes à preparação de candidatos a este PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.

Os casos omissos e as dúvidas de interpretação deste Edital serão resolvidos pela Comissão do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA e o INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SABER se eximem das despesas com passagens e hospedagens dos candidatos em quaisquer das fases do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA e o INSTITUTO EDUCACIONAL ENSINO SABER não se responsabilizam por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de:

- A.** Endereço não atualizado.
- B.** Endereço de difícil acesso.
- C.** Correspondência devolvida pela ECT (correios) por razões diversas de fornecimento



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.331.783/0001-35**

e/ou endereço errado do candidato ou, ainda, comunicações via correio eletrônico não recebida.

**D.** Correspondência recebida porterceiros.


Decorridos 180 dias após a divulgação do Resultado Final, e não se caracterizando qualquer óbice, é facultado ao INSTITUTO EDUCACIONAL ENSINO SABER a incineração dos registros escritos, mantendo-se, porém pelo prazo de validade do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO os registros eletrônicos, porém todos os registros serão gravados em CD e repassados à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA AZUL DO NORTE/PA.

Prescreverá em 01 (um) ano, a contar da data em que for publicada a Homologação do Resultado Final, o direito de ação contra quaisquer atos relativos a este PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.

O Foro da Comarca de XINGUARA/PA é o competente para decidir quaisquer ações judiciais interpostas, respeitando o presente edital e, respectivamente, este PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação, sob forma de extrato, no Diário Oficial do Estado do Pará.

ÁGUA AZUL DO NORTE (PA), 04 de Setembro de 2019.

  
JOELMA P. DE SOUSA OLIVEIRA  
Secretária Mun. De Saúde  
Decreto nº 050/GPMAAN/2019

Adm. José Luiz Silva Ferreira  
Secretário Adjunto de Saúde  
Dec. 032/GPMAAN/2018  
CRA/PA 3624



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

ANEXO I  
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS**

**LÍNGUA PORTUGUESA:** 1. Compreensão e Interpretação de Texto Frases. 2. Pontuação. 3. Fonemas e letras (vocálicos; Encontros consonantais e dígrafo). 4. Separação de sílabas. 5. Substantivo. 6. Adjetivo. 7. Artigo. 8. Numeral. 9. Verbos (Verbos intransitivos e transitivos; Verbos transitivos diretos e indiretos). 10. Pronomes. 11. Sujeito e predicado. 12. Uso da crase. 13. Adjuntos adnominais e adverbiais. 14. Concordância nominal; Concordância verbal. 15. Regência verbal. 16. Regência nominal. 17. Aposto. 18. Vocativo. 19. Coesão e Coerência (comparações; Criação de palavras; Uso do travessão; Discurso direto e indireto; Imagens; Pessoa do discurso; Relações entre nome e personagem; História em quadrinhos; Relação entre ideias; Intensificações; Personificação; Oposição; Provérbios; Discurso direto; Onomatopéias; Oposições; Repetições; Metáfora; Metáforas verbais e visuais; Associação de ideias).

**LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA:**

1. Emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm)
2. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm)
3. Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2011-2014/2014/Lei/L12994.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2014/Lei/L12994.htm)
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 5. Portaria 2.436 de 2017.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
5. Portaria 2.436 de 2017.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
6. Lei Municipal nº 025/1993 – Regimento Jurídico Único dos Servidores Públicos de Água Azul do Norte.  
<https://www.aguaazulnorte.pa.gov.br/?pg=Detalhes&id=85&idpg=1>

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:**

1. BRASIL Ministério da Saúde. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho\\_agente\\_comunitario\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agente_comunitario_saude.pdf)
2. BRASIL Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde/2009.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_agente\\_comunitario\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_agente_comunitario_saude.pdf)
3. BRASIL Ministério da Saúde. O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Dengue.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente\\_comunitario\\_saude\\_controle\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf)
3. Caderneta de Saúde da Criança – menina.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menina\\_12ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_12ed.pdf)
5. Caderneta de Saúde da Criança – menino.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino\\_12ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_12ed.pdf)



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

## ANEXO II ATRIBUIÇÃO DO CARGO

### **ATRIBUIÇÕES DO ACS:**

**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:

**a** - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

**b** - 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;

**c** - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

**d** - 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

**e** - 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.



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

(Modelo exclusivo para ACS)

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, candidato inscrito para a vaga de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, no Processo Seletivo Público, Edital nº 001/2019 - PMAAN, para a Micro Área <área para a qual se inscreveu>, e para fins de atendimento do item 1.7.1. do Edital nº 001/2019-PMAAN, que exige que local de trabalho do ACS será na área da comunidade pertencente a UBS ao qual fez sua inscrição, como também deverá ser o seu local de residência conforme Art. 6º inciso I da Lei 11.350/2006, atualizada pela Lei 13.595/2018, e quaisquer mudanças de endereço que não atendam ao especificado nos § 4º e § 5º do Art. 6 da mesma Lei, será motivo justo para o desligamento do ACS. **DECLARO**, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Água Azul do Norte, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que desde a data de 27/08/2019 possuo residência fixa na <rua/avenida/etc, nº>, <conjunto, apto, bloco, etc>, Bairro <bairro>, CEP <cep>, na cidade de Barcarena, Estado do Pará, conforme cópia de comprovação em anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código

Penal:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

Água Azul do Norte (PA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
<nome completo do declarante>

**Favor anexar cópia de algum comprovante do endereço declarado:**

- Correspondência bancária, de cartão de crédito, contas de água, luz, telefone, internet, IPTU;
- Contrato de aluguel entre particulares com firma reconhecida em cartório ou entre particular e imobiliária;
- Demais documentos similares que possam aferir com certeza a moradia no endereço mencionado na inscrição;
- Zona Rural: Bloco de produtor, conta de luz, internet, telefone e demais documentos similares que possam aferir com certeza a moradia no endereço mencionado na inscrição;
- Ficha de visitas individual dos Agentes Comunitários de Saúde;

**Preferencialmente** os documentos devem estar em nome do declarante ou genitores, caso seja de outro parente ou pessoa conhecida deverá vir acompanhado de declaração do mesmo.





ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

ANEXO IV  
CRONOGRAMA GERAL DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

ETAPA	EVENTO/AÇÃO	DATA PREVISTA
Planejamento, elaboração e publicação do Edital.	- Elaboração do Edital.	08 a 20/08/2019
	-Aprovação do Edital pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	26/08/2019
	- Publicação do extrato do Edital no Diário Oficial do Estado - IOEPA.	05/09/2019
	- Publicação do Edital completo no Quadro de Avisos e site da Prefeitura Municipal de Água Azul do Norte.	05/09/2019
1ª ETAPA: Processamento das Inscrições, aplicação da Prova Objetiva e resultado da 1ª Etapa.	- <b>Período de inscrições.</b>	<b>09/09 a 02/10/2019</b>
	- Lista Provisória de Candidatos Inscritos, inscrições deferidas e indeferidas.	03/10/2019
	- Período de Recursos contra a Lista Provisória.	04 à 07/10/2019
	- Respostas dos Recursos contra a Lista Provisória.	08/10/2019
	- Edital de Homologação das Inscrições, Divulgação dos Locais das Provas Objetivas.	08/10/2019
	- <b>Aplicação das Provas Objetivas de Múltipla Escolha.</b>	<b>13/10/2019</b>
	- Divulgação do Gabarito Preliminar das Provas Objetivas de Múltipla Escolha.	14/10/2019
	- Período de Recursos contra Questões das Provas Objetivas e Gabarito Preliminar.	15 e 16/10/2019
	- Respostas dos Recursos contra Questões das Provas Objetivas e Gabarito Preliminar da 1ª Etapa.	17/10/2019
	- Divulgação do Gabarito Final das Prova Objetivas da 1ª Etapa.	18/10/2019
	- Divulgação do Resultado Preliminar das Prova Objetivas da 1ª Etapa.	18/10/2019
	- Período de Recursos contra o Resultado Preliminar das Prova Objetivas da 1ª Etapa.	21 e 22/10/2019
	- Respostas dos Recursos contra o Resultado Preliminar das Prova Objetivas da 1ª Etapa.	23/10/2019
- <b>PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS PARA O CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL</b>	<b>23/10/2019</b>	
- <b>REALIZAÇÃO DO CURSO INTRODUTÓRIO – 2ª ETAPA</b>	<b>28/10 à 01/11/2019</b>	
- <b>DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.</b>	<b>02/11/2019</b>	
- <b>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL</b>	<b>05/11/2019</b>	



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**ANEXO V**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2019 – PMAAN  
FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2019 – PMAAN  
EDITAL Nº 001/2019

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ RAÇA/COR: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MUN. NASC.: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
NOME DO PAI: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
CARGO: ( ) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
LOCALIDADE ( ) ZONA URBANA ( ) ZONA RURAL  
MICRO ÁREA PRETENDIDA PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

MICRO ÁREA	ZONA URBANA / BAIRRO
Vaga Imediata	( ) RUA BOM JESUS (Centro)
Vaga Imediata	( ) Rua Carajás (República da Frigol)
Vaga Imediata	( ) Loteamento novo (Ensino médio)
Vaga Imediata	( ) Avenida Lago Azul
Vaga Imediata	( ) UBS V Bela Vista
Cadastro Reserva	( ) UBS I CENTRO
Cadastro Reserva	( ) UBS V BELA VISTA

MICRO ÁREA	ZONA RURAL/ BAIRRO
Vaga Imediata	( ) Tupanci
Vaga Imediata	( ) Assentamento Dina Teixeira
Vaga Imediata	( ) Assentamento Dina Teixeira
Vaga Imediata	( ) Região Alvorada
Vaga Imediata	( ) Região Velha Canadá
Vaga Imediata	( ) Nova Canadá (Centro)
Vaga Imediata	( ) Nova Canadá (Centro)
Vaga Imediata	( ) Curitibano
Vaga Imediata	( ) Recantão (Vila Jussara)
Vaga Imediata	( ) Vila Jussara
Vaga Imediata	( ) Região Gleba Divisa
Vaga Imediata	( ) Pium II (Paraguaçu)
Vaga Imediata	( ) Vila Paraguaçu
Vaga Imediata	( ) Região Dr Dilmar
Vaga Imediata	( ) Região João Cintra
Vaga Imediata	( ) Região Gleba Seringa B
Vaga Imediata	( ) Região Resfriado
Vaga Imediata	( ) Região Pium I (Jequié)



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

<b>Vaga Imediata</b>	( ) Região Mumbuca
<b>Vaga Imediata</b>	( ) Região Continental
<b>Vaga Imediata</b>	( ) Região Goianos
<b>Cadastro Reserva</b>	( ) UBS II NOVA CANADÁ
<b>Cadastro Reserva</b>	( ) UBS III JUSSARA
<b>Cadastro Reserva</b>	( ) UBS IV PARAGUAÇU
<b>Cadastro Reserva</b>	( ) POSTO DE SAÚDE VELHA CANADÁ

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

**CANDIDATO (A)**

---

**RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO**