



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82
Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2016 – PMO, PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE NO MUNICÍPIO DE ORIXIMINÁ.

Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Oriximiná, Estado do Pará **ANTÔNIO ODINÉLIO TAVARES DA SILVA**, no uso de suas atribuições legais, através da Secretaria Municipal de Administração, **TORNA PÚBLICO** a abertura de **Inscrição ao Processo Seletivo Simplificado de Provas** para o preenchimento de vagas destinadas aos cargos de **Agente Comunitário de Saúde** e **Agentes de Combate às Endemias** voltadas para atender as ações/ atividades de Saúde Comunitária e de Vigilância em Saúde Epidemiológica, conforme Lei nº 11.350/2006, alterada pela Lei nº 12.994/2014, Lei 8.474/2015, Lei 8.080/1990, Lei 8.142/1990, Lei Municipal 6.116/99 - Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do Município de Oriximiná, Lei Orgânica do Município de Oriximiná e Constituição Federal, o que faz mediante as seguintes condições:

1 – DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES.

1.1- O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e será executado pela Secretaria Municipal de Administração, sob supervisão da **Comissão Organizadora**, criada pela Portaria nº132/2016.

1.2- As Provas deste Processo Seletivo Simplificado, serão elaboradas, executadas e corrigidas por profissionais da Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, lotados no 9ª CENTRO REGIONAL DE SAÚDE - SESPA - STM.

1.3- Todas as datas previstas relativas aos eventos deste Processo Seletivo Simplificado estão descritas no Anexo II (cronograma completo).

1.4- Este Processo Seletivo Simplificado terá a validade de 01 (um) ano podendo ser prorrogado por uma única vez em igual período, e se aprovado nas avaliações periódicas poderá permanecer no respectivo cargo.

1.5- Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das normas e condições estabelecidas neste EDITAL para eximir-se de qualquer responsabilidade.

2 – DOS CARGOS, DOS REQUISITOS MÍNIMOS, DA REMUNERAÇÃO E DAS VAGAS.

2.1 – Agente Comunitário de Saúde – ACS.

Nº DE VAGAS	REQUISITOS MÍNIMOS	VENCIMENTO BASE
55	<ul style="list-style-type: none">✓ Ter, no ato da Posse, o Ensino Fundamenta completo;✓ Ter no ato da Posse idade mínima de 18(dezoito) anos completo.✓ Residir na área geográfica de opção ao pleito, desde a data da publicação do presente edital.	R\$ 1.014,00



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



2.1.1 – A delimitação das micro- áreas (urbanas e rurais) está estabelecida no Quadro de cargos e vagas ofertadas conforme o Anexo I deste Edital.

2.2 – Agente de Combate às Endemias – ACE.

Nº DE VAGAS	REQUISITOS MÍNIMOS	VENCIMENTO BASE
21	<ul style="list-style-type: none">✓ Ter, no ato da Posse, o Ensino Fundamenta completo;✓ Ter no ato da Posse idade mínima de 18(dezoito) anos completo.	R\$ 1.014,00

3 – DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

3.1 – As atribuições são aquelas estabelecidas no art. 3º da lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, que regulamenta a profissão de **ACS** e **ACE** descritas no Anexo IV deste Edital.

4 – DO LOCAL DE TRABALHO E DA CARGA HORÁRIA.

4.1 – O Local de trabalho será para o qual o candidato se inscreveu e for classificado nas 02(duas) Etapas do Processo Seletivo Simplificado.

4.2 – Carga Horária: 40 horas semanais.

5 – DAS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA INVESTIDURA DO CARGO

5.1 – nacionalidade brasileira;

5.2 – estar em gozo dos direitos políticos;

5.3 – regularidade com as obrigações eleitorais e, se do sexo masculino, com as militares;

5.4 – ter, no momento da posse, idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;

5.5 – condições de saúde física e mental, compatíveis com os cargos a serem exercidos pelos profissionais, de acordo com prévia inspeção médica oficial;

5.6 – escolaridade exigida para o desempenho dos cargos.

5.7 - Nos últimos cinco anos, na forma da legislação vigente:

a) não ter sido responsável por atos julgados por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União do Tribunal de Contas do Estado, do Distrito Federal ou do Município, ou ainda, por Conselho de Contas do Município.

b) Não haver sofrido sanção impeditiva do exercício de cargo/emprego público.

5.8 – Os candidatos ao cargo de **Agente Comunitário de Saúde**, além de atender as condições descritas nos itens 5.1 ao 5.7, deverão residir na área geográfica urbana e/ou na comunidade da zona rural, em que pretende atuar, desde a data da publicação do presente edital.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



5.9 – Serão aceitos como comprovantes de residência, fatura de conta de energia elétrica, água e esgoto, telefone fixo e/ou declaração da associação de moradores, bem como do presidente da comunidade / Agente comunitário de Saúde, no caso de candidato da zona rural, assegurado ao Município de Oriximiná à comprovação da informação.

6 – DAS INSCRIÇÕES E TAXAS

6.1 - As inscrições deverão ser efetuadas, presencialmente, no período de 29/02/2016 à 04/03/2016, no Centro Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente – CIACA, sito na Travessa Santa Luzia, s/nº, Bairro São Pedro, no horário das 8:00h às 14:00h.

6.2 – O pagamento no valor de **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, da taxa de inscrição, será realizado através de Depósito Bancário Identificado, emitido pelo caixa do Banco do Brasil pago em Conta Corrente específica.

6.2.1 – Não serão aceitos pagamentos de inscrição por meio de transferência bancária.

6.3 – Para a efetivação da inscrição, o candidato deverá pagar a taxa de inscrição, no período de 07 a 11 de março de 2.016.

6.4 – Os interessados em se inscrever para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde** deverão residir na área que pretende atuar atendendo a exigência regulamentada na Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006;

6.4.1 – O candidato inscrito deverá no dia da realização da prova apresentar ao fiscal o comprovante de sua inscrição devidamente pago e autenticado, com um documento de identificação com foto.

6.5 – Não serão aceitas inscrições provisórias ou condicionais.

6.6 – O candidato só poderá se inscrever para um único cargo.

6.6.1 – O candidato que por algum motivo venha a se inscrever mais de uma vez, estará automaticamente invalidando a inscrição anterior, prevalecendo sempre a última.

6.7 – Efetivada a inscrição, não serão aceitos pedidos para cancelamento ou alteração de cargo.

6.8 – A conferência dos dados da ficha de inscrição é de responsabilidade exclusiva do candidato.

6.9 – O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão, bem como pelas informações prestadas no ato da inscrição. O candidato que fizer quaisquer declarações falsas, inexatas ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital, terá sua inscrição cancelada, e como consequência, anulados todos os atos dela decorrentes, mesmo que aprovado nas provas e classificado para o número de vagas ofertadas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

6.10 – A Secretaria Municipal de Administração disponibilizará, nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal de Oriximiná, na Secretaria de Saúde, na Câmara Municipal de Oriximiná e site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br), a lista das inscrições.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



6.11 – Não será permitida inscrição por via postal, fax, ou fora do prazo estabelecido, admitindo-se o que determina o item 6.2.

7 – DO PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Não serão aceitos pedidos de isenção total ou parcial do pagamento do valor da taxa de inscrição, seja qual for o motivo alegado, salvo em condições de extrema pobreza devidamente comprovada, com base no Decreto Federal nº 6.593, de 02 de outubro de 2008; conforme a seguir:

7.1 – O candidato deverá preencher o Requerimento de Isenção da Taxa de Inscrição (Anexo VI), neste Edital, assiná-lo, juntar os documentos necessários e entregar, exclusivamente, em mãos, no Centro Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente – CIACA, sito na Travessa Santa Luzia, s/nº, Bairro São Pedro, em duas vias, o qual receberá do funcionário uma das vias protocolada, entre os dias 29/02/16 e 04/03/2016, data prevista no Cronograma Completo deste Edital, Anexo II.

7.2 – O Candidato que proceder ao requerimento de isenção da taxa de inscrição deverá acompanhar nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal e da Câmara Municipal de Oriximiná o resultado do deferimento ou indeferimento de suas petições. A divulgação da relação dos candidatos isentos do pagamento da taxa de inscrição será feita até o dia 07/03/2016, nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal e da Câmara Municipal de Oriximiná.

7.2.1 – Se o candidato ainda não tiver efetivado sua inscrição e tiver seu pedido de isenção DEFERIDO, deve realizar sua inscrição para que seja homologada.

7.2.2 – Caso o pedido de isenção seja INDEFERIDO, o candidato que quiser, mesmo assim, concorrer ao Processo Seletivo Simplificado deverá efetivar sua inscrição e efetuar o pagamento da taxa de inscrições através do Depósito Bancário Identificado, no período constante no Cronograma (anexo II).

OBS: O candidato que não efetivar a sua inscrição, após a análise dos pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição, não será considerado candidato apto a concorrer ao Processo Seletivo Simplificado, mesmo que tenha seu pedido de isenção deferido.

7.3 – Todas as cópias dos Documentos apresentados deverão ser autenticadas em Cartório por tabelião ou reconhecidas de acordo com a original pela comissão de inscrição.

7.4 – As solicitações de Isenção da Taxa de Inscrição só serão analisadas quando entregues até a data limite estabelecida neste Edital (Cronograma Completo).

7.5 – A Prefeitura Municipal de Oriximiná não se responsabiliza pelos requerimentos não entregues, seja qual for o motivo, ou entregues após a data limite para a publicação do resultado elencado no subitem 7.2.

7.6 – Não será concedida Isenção da Taxa de Inscrição ao Candidato que:

I. Omitir informações e/ou torná-las inverídicas;

II. Fraudar e/ou falsificar documentos;

III. Pleitear a isenção, sem apresentar cópia autenticada dos documentos previstos nos subitens 7.10.1.1 ao 10.1.3 e/ou nos subitens;

IV. Não observar os locais, os prazos e os horários estabelecidos no subitem 7.1, 7.2 e Cronograma Completo deste Edital (Anexo II).



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



7.7 – As informações prestadas no requerimento de isenção da taxa de inscrição, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do requerente, podendo o mesmo responder, a qualquer momento por crime contra a fé pública.

7.8 – Não será permitida a inclusão de documentos complementares, bem como a revisão da solicitação de isenção da taxa de inscrição, quando do seu indeferimento.

7.9 – Não serão aceitas solicitações de isenção da taxa de inscrição por fax, e-mail ou qualquer outro que não definido neste Edital.

7.10 – PARA PESSOAS EM CONDIÇÕES DE EXTREMA POBREZA COMPROVADA:

7.10.1 – O Candidato deverá anexar ao Requerimento, obrigatoriamente, de forma cumulativa e não alternativa, os seguintes documentos comprobatórios de sua hipossuficiência financeira:

7.10.1.1 – Comprovante de sua inscrição no Cadastro Único (CadÚnico) ativo para os Programas Sociais do Governo Federal, o qual deverá conter: seu nome completo, número da inscrição (para comprovação junto ao sistema do Governo).

OBS: A simples posse de um número de NIS, atribuído pelo CadÚnico não é suficiente para garantir a isenção do candidato. Para isso, é necessário que o mesmo esteja inscrito em algum Programa Social do Governo Federal.

7.10.1.2 – Documento de Identidade (RG) do requerente.

7.10.1.3 – Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente.

8 – DOS CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA.

8.1 Ao candidato deficiente, que pretender fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas no inciso VIII, do artigo 37 da Constituição Federal, é assegurado o direito de inscrição no presente Processo Seletivo, desde que a deficiência de que é portador seja compatível com as atividades e atribuições, objeto do cargo pleiteado.

8.2 O candidato deficiente participará do concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo das provas, aos critérios de aprovação, ao horário, ao local de aplicação das provas e à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

8.3 Observadas às vagas destinadas ao presente Processo Seletivo Simplificado 5% (cinco por cento) serão reservadas às pessoas deficientes na forma deste Edital.

8.4 O candidato inscrito como deficiente se classificado, deverá quando convocado, comprovar a condição de deficiente com Laudo Médico legível atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, atestando sua aptidão física para o exercício do cargo pleiteado.

8.5 O candidato deficiente que no ato da inscrição não declarar essa condição, ou ainda, mesmo tendo indicado tal condição no Requerimento de Inscrição e não confirmar a deficiência através do documento comprobatório tratado no item anterior do presente Edital terá indeferido recurso administrativo em favor de sua situação e será considerado como não deficiente.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



8.6 O laudo médico (original ou fotocópia autenticada) terá validade somente para este Processo Seletivo Simplificado e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias desse laudo.

8.7 A publicação do Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado será divulgada através de duas listas, ou seja uma para elencar os candidatos classificados para o Cargo de ACS e outra para o Cargo de ACE.

8.8 Não havendo candidatos aprovados para as vagas reservadas aos portadores de deficiência, estas serão preenchidas por candidatos não portadores de deficiência com estrita observância de ordem de classificação geral.

8.9 Após a investidura do candidato, a deficiência não poderá ser arguida para justificativa a concessão de aposentadoria.

9 - DAS PROVAS:

9.1 – As provas objetivas de múltipla escolha serão de caráter eliminatório e classificatório e serão aplicadas a todos os candidatos inscritos. A prova objetiva será composta por 40 (quarenta) questões, totalizando 100,0 (cem) pontos, assim distribuídos:

9.1.1 – 40 (quarenta) questões de múltipla escolha. Cada questão apresentará quatro alternativas (A; B; C e D) e uma única resposta correta e,

9.2 – As questões serão elaboradas de acordo com os conteúdos programáticos, descritos no Anexo III, parte integrante deste Edital.

9.3 – O conteúdo das provas, bem como o número de questões e seu respectivo peso estão descritos na tabela abaixo:

DISCIPLINA	Nº DE QUESTÕES	PESO	TOTAL
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	20	3,0 (dois)	60 (sessenta)
PORTUGUES	10	2,0 (dois)	20 (vinte)
MATEMÁTICA	10	2,0 (dois)	20 (vinte)
T O T A L			100 (cem) Pontos

10 – DOS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

10.1 – Os conteúdos programáticos para as provas são os constantes do Anexo III, parte integrante deste Edital.

11 - DOS LOCAIS E HORÁRIOS DAS PROVAS OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA.

11.1 - No dia 07/03/2016 será divulgado nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná, na Secretaria de Saúde, na Câmara Municipal de Oriximiná e site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br), o Edital de Homologação das Inscrições e divulgação dos locais e horários das provas objetivas.

12 – DA APLICAÇÃO DAS PROVAS:

12.1 – As provas serão realizadas no dia 20/03/2016, (ACE e ACS) no horário das 08:00 às 12:00h, conforme cronograma constante no Anexo II.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



12.2 – Nenhuma prova será realizada fora do local determinado.

12.3 – Não haverá segunda chamada para quaisquer das provas.

12.4 – Para a realização da prova, o candidato deverá comparecer no local indicado conforme item 10, às 07:00 horas da manhã, munido de caneta esferográfica de material transparente de tinta azul ou preta, comprovante de pagamento da inscrição e documento de identidade com foto.

12.4.1 – O documento de identidade deve estar em perfeitas condições, de forma a permitir com clareza a identificação do candidato (fotografia e assinatura), não sendo aceitos protocolos, xerox ou quaisquer outros documentos que impossibilitem a identificação do candidato, bem como a verificação de sua assinatura.

12.4.2 – A não apresentação do documento de identidade pelo candidato implica na sua desclassificação.

12.5 – Não haverá tolerância por atraso, seja qual for o motivo alegado, ficando o candidato automaticamente desclassificado.

12.6 – A duração da prova será de **4h (quatro horas)**, devendo o candidato permanecer em sala pelo prazo mínimo de **1h (uma hora)** após o início da prova.

12.7 – Por razões de segurança, velando desde o início pelo sigilo absoluto do processo, em nenhuma hipótese, o caderno de questões poderá ser levado pelo candidato.

12.8 – O candidato ao se retirar do local da prova devolverá ao fiscal, juntamente com o cartão resposta, o caderno de questões de prova.

12.9 – O candidato deverá transcrever suas respostas para o **Cartão - Resposta**, assinando-o em seguida.

12.10 – Cada candidato receberá um único **Cartão-Resposta** que deverá ser marcado somente com caneta esferográfica azul ou preta. A maneira correta de marcar as respostas no **Cartão-Resposta** é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, Ex. Caso contrário as questões não serão consideradas, tornando o candidato eliminado por marcação incorreta do Cartão-Resposta. Não sendo permitida, a utilização de lápis. O **Cartão-Resposta** é o único documento válido para o processamento de suas respostas e não será substituído em caso de marcação errada ou rasura. Em hipótese alguma haverá substituição do **Cartão-Resposta** por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.

12.11 – O **Cartão-Resposta** não pode ser rasurado, amassado, manchado ou ser feito uso de corretivo e em nenhuma hipótese será substituído, e deverá ser assinado pelo candidato.

12.12 – A transcrição correta das alternativas para o **Cartão-Resposta** é obrigatória e de inteira responsabilidade do candidato.

12.13 – Não serão computadas questões não assinaladas, questões que contenham mais de uma marcação ou que contenham emenda ou rasura, ainda que legíveis.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



12.14 – Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, sendo somente liberados quando o último deles concluir a prova.

12.15 – SERÁ EXCLUÍDO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EM QUALQUER FASE O CANDIDATO QUE:

- a) fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata;
- b) for descortês com qualquer membro da equipe encarregada da inscrição, da portaria e da aplicação da prova;
- c) for responsável por falsa identificação pessoal;
- d) durante a realização da prova, for surpreendido em comunicação com outro candidato, bem como aquele que utilizar livros e impressos não permitidos, máquina de calcular, telefone celular, rádio, ou seja, qualquer utensílio que emita informações, ou ainda, aquele que adotar qualquer atitude buscando informações relativas a respostas da prova;
- e) utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos para obter aprovação;
- f) não devolver o Cartão-Resposta ao término da prova, antes de sair da sala;
- g) ausentar-se do recinto da prova, sem permissão;
- h) deixar de assinar o Cartão Resposta e/ou a lista de presença;
- i) não atender às determinações deste Edital.

12.16 – É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações dos atos e editais pertinentes ao presente Processo Seletivo Simplificado.

12.17 – É expressamente proibido fumar durante a prova, utilizar aparelhos eletrônicos, óculos escuros e bonés.

13 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROVAS E CLASSIFICAÇÃO:

13.1 – As provas terão o valor de 100,0 (cem) pontos.

13.2 – O resultado da prova será encontrado multiplicando-se o número total de acertos em cada disciplina pelo número equivalente ao peso a ela atribuído na tabela constante do item 8.3.

13.3 – Considerar-se-á classificado à 2ª Etapa do Processo Seletivo Simplificado, ou seja, ao Curso Introdutório de Formação Inicial e continuada, o candidato que obtiver no mínimo 60% (sessenta por cento) dos pontos distribuídos na prova objetiva de múltipla escolha até 03(três) vezes o número de vagas ofertadas para cada área deste Edital, obedecendo os critérios de peso de questões, conforme item 9.3. Os demais ficarão na situação de aprovados, não sendo obrigatório a sua convocação para a realização do Curso Introdutório-2ª Etapa do Processo Seletivo Simplificado.

13.4- Em relação ao resultado final, considerar-se-á apto ao preenchimento das vagas ofertadas, apenas os candidatos classificados em todas as etapas do Processo Seletivo Simplificado, até ao número de vagas disponibilizadas no presente Edital. Os demais ficarão na situação de aprovados, não sendo obrigatório a sua convocação.

13.5 – Para correção da prova serão consideradas apenas as respostas transferidas para o **Cartão- Resposta**.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



14 - DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

14.1 - Em caso de empate, na nota final, terá preferência o candidato que:

- a) maior número de pontos obtidos na disciplina de conhecimentos específicos;
- b) já ter exercido o Cargo para o qual está concorrendo (ACS ou de ACE);
- c) for mais idoso, levando em consideração dia mês e ano de nascimento, conforme art. 27, parágrafo único, do Estatuto do Idoso;

15 – DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS:

15.1 – O gabarito preliminar será publicado no dia 21/03/2016 nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná, na Secretaria de Saúde, na Câmara Municipal de Oriximiná e site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br).

16 – DOS RECURSOS:

16.1 – Caberá recurso, a ser interposto perante a Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, contra o gabarito preliminar, através de recurso fundamentado, contendo: o nome do candidato, o número de inscrição e o cargo pretendido, dia 21 à 22/03/2016. Tendo seu resultado publicado no dia 24/03/2016.

16.2 – Os recursos previstos nos itens 15.1 e 15.2 deverão ser protocolados na Secretaria Municipal de Saúde, no protocolo da Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado no horário das 8h às 14 h.

16.3 – O recurso deverá ser individual, não sendo admitido litisconsorte, devendo o mesmo conter a indicação precisa do item em que o candidato se julga prejudicado, acompanhado de comprovante que fundamente as alegações com citações de artigos de legislação, itens, páginas de livro, nome dos autores; juntando sempre cópia dos comprovantes. Cada recurso objetivará uma única questão.

16.4 – Será indeferido liminarmente o recurso que não estiver fundamentado ou for interposto fora do prazo.

16.5 – Após o julgamento dos recursos, os pontos correspondentes às questões porventura anuladas serão atribuídos a todos os candidatos.

16.6 – O gabarito divulgado poderá ser alterado em função dos recursos impetrados.

16.7 – Após a divulgação do resultado final não caberá mais nenhum recurso contra o gabarito e questões de prova.

16.8 – Na ocorrência do disposto nos itens 15.6 e 15.7, poderá haver, eventualmente, alteração da classificação inicial obtida para uma classificação superior ou inferior ou, ainda, poderá ocorrer a desclassificação do candidato que não obtiver a nota mínima exigida na prova.

16.9 – Não serão aceitos recursos interpostos em prazo destinado a evento diverso do questionado.

16.10 - A homologação e publicação do resultado final das provas objetivas, serão dia 13/04/2016.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



17 – DA PUBLICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

17.1 – Os candidatos poderão acompanhar as **publicações** oficiais relativas ao Processo Seletivo Simplificado que serão feitas da seguinte forma:

17.1.1 – EDITAL:

- a) Nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná;
- b) Câmara Municipal de Oriximiná;
- c) Secretária Municipal de Saúde de Oriximiná;
- d) Site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br);
- e) Imprensa Local (rádio e tv).

17.1.2 – OUTROS ATOS PERTINENTES AO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

- a) Nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná;
- b) Câmara Municipal de Oriximiná;
- c) Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná;
- d) Site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br);
- e) Imprensa Local (rádio e tv).

16.2 – A **divulgação** referente a este Processo Seletivo Simplificado será feita da seguinte forma:

- a) Nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná;
- b) Câmara Municipal de Oriximiná;
- c) Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná;
- d) Site da Prefeitura Municipal de Oriximiná;
- e) Imprensa Local.

18 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 – O ingresso na sala de provas será permitido até o horário estabelecido para o início das mesmas.

18.2 – Os casos omissos, de dúvidas ou controvérsias serão resolvidos pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado.

18.3 – As disposições e instruções contidas nas **Capas das Provas Objetivas** também constituem normas que complementam o presente Edital. Sempre que necessário, poderão ser divulgadas outras normas complementares ou avisos oficiais.

18.4 – A não comprovação, pelo candidato Classificado e Aprovado, quanto aos pré-requisitos deste Edital e demais requisitos legais implicam na sua desclassificação e na convocação imediata do candidato classificado seguinte.

18.5 – O candidato Classificado e Aprovado ao número de vagas ofertadas, ao ser convocado deverá apresentar a documentação abaixo descrita, no prazo estipulado pela Administração, a fim de ser empossado:

- a) Duas fotografias 3x4 atuais;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento, se solteiro, ou de Casamento, se casado;
- c) Cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 (quatorze) anos;
- d) Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação ou justificativa de ausência na última eleição e/ou Certidão do Cartório Eleitoral certificando que o candidato está em pleno gozo e exercício dos direitos políticos.
- e) Cópia do Certificado de Reservista para candidato do sexo masculino;



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



- f) Laudo médico subscrito por profissional credenciado pelo Município, atestando a capacidade física e mental para o desempenho do cargo Público;
- g) Certificado de conclusão do Ensino fundamental.
- h) Cópia do PIS/PASEP, caso já esteja inscrito.
- i) Cópia do CPF e da Carteira de Identidade;
- j) Cópia de comprovante de residência (com comprovação de residir na área geográfica urbana e/ou na comunidade da zona rural, em que pretende atuar, desde a publicação do presente Edital.
- l) Declaração de que não possui impedimento para o exercício de cargo, emprego ou função pública;
- m) Cópia do Cartão SUS, atualizado;
- n) Cópia do Registro da CTPS/NPE (para fins previdenciários).

18.6 – Os candidatos ao **Cargo de Agente Comunitário de Saúde** que porventura mudar seu domicílio, no prazo contratual, para fora da área delimitada na micro-área a que se inscreveu, terá seu vínculo rescindido, por não atender à exigência regulamentada na Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006.

18.7 – Os candidatos classificados e aprovados no limite das vagas serão submetidos a um Curso Introdutório de formação inicial, no qual deverão obter aproveitamento satisfatório, nos temas de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 243 de 25/09/2015, por que este é de caráter eliminatório. O referido Curso será ministrado por profissionais do município.

18.7.1 – Os Candidatos não aprovados no Curso Introdutório, serão substituídos por outros candidatos, obedecendo a ordem de classificação.

18.8 – Verificada inexatidão ou irregularidade de qualquer documento, serão anulados todos os atos decorrentes da inscrição.

18.9 – O candidato deverá manter junto ao Município de Oriximiná, seu endereço atualizado, visando eventuais convocações, não lhe cabendo qualquer reclamação caso não seja possível a sua convocação por falta do endereço atualizado.

18.10 – Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhe disser respeito, até a data da convocação dos candidatos para provas, circunstância que será mencionada em Edital ou aviso a ser publicado.

18.11 – Este Edital será afixado, em seu inteiro teor, nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná, Câmara Municipal e Foro da Comarca de Oriximiná.

18.12 – A Prefeitura Municipal de Oriximiná, não se responsabiliza por quaisquer cursos, textos, apostilas e outras publicações alusivas ao presente Processo Seletivo Simplificado.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82
Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



Oriximiná/PA, 19 de Fevereiro de 2016.

ANTÔNIO ODINÉLIO TAVARES DA SILVA
Prefeito Municipal em Exercício

Valdenice Printes da Silva
Secretária Municipal de Administração

Liliana Bentes Diniz Savino
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO I – QUADRO DE CARGOS E VAGAS OFERTADAS.

1.1 – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

NÚMERO DE ORDEM	AREA/MICRO REGIÃO	BAIRRO E/OU COMUNIDADE	NÚMERO DE VAGAS	VAGAS RESERVADAS PARA DEFICIENTES	CADASTRO DE RESERVA
01	Zona Rural	Comunidade Santo Antônio – Microrregião Xiriri	01	00	01
02	Zona Rural	Comunidade Tarumã – Microrregião Erepecuru	01	00	01
03	Zona Rural	Cachoeira Porteira	01	00	01
04	Zona Rural	Comunidade Nossa Senhora das Graças – Microrregião Acapú	01	00	01
05	Zona Rural	Comunidade Ariuba – Microrregião Cumunã	01	00	01
06	Zona Rural	Comunidade Espírito Santo – Microrregião Erepecuru	01	00	01
07	Zona Rural	Comunidade Araça – Tucunaré – Microrregião Erepecuru e Acapú	01	00	01
08	Zona Rural	Jamari Grande	01	00	01
09	Zona Rural	Comunidade São Luiz – Microrregião	01	00	01



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



		Cachoeiri			
10	Zona Rural	Comunidade São José – Microrregião Cachoeiri	01	00	01
11	Zona Rural	Comunidade do Batata - Lago do Batata – Microrregião médio Trombetas	01	00	01
12	Zona Rural	Comunidade Camixá – Jacupá – Microrregião médio Trombetas	01	00	01
13	Zona Rural	Comunidade Azarazal – Microrregião médio Trombetas	01	00	01
14	Zona Rural	Comunidade do Salgado I, II e III – Microrregião médio Trombetas	01	00	01
15	Zona Rural	Comunidade Tapagem – Microrregião alto Trombetas	01	00	01
16	Zona Rural	Comunidade Ferrugem – Microrregião BEC	01	00	01
17	Zona Rural	Comunidade de Boa Vista e Três Vadios – Microrregião BEC	01	00	01
18	Zona Rural	Comunidade Palhau-Palhauzinho – Microrregião alto Trombetas	01	00	01
19	Zona Rural	Comunidade Arcensão –	01	00	01



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



		Microrregião médio Trombetas			
20	Zona Rural	Comunidade Rosário – Microrregião Caipuru	01	00	01
21	Zona Rural	Comunidade Ajudante – Microrregião alto Trombetas	01	00	01
22	Zona Rural	Comunidade Mãe Cué – Microrregião alto Trombetas	01	00	01
23	Zona Rural	Comunidade Pirarucu – Urucuri – Microrregião Nhamundá	01	00	01
24	Zona Rural	Comunidade Espírito Santo – São Sebastião – Microrregião Maria Pixi	01	00	01
25	Zona Rural	Comunidade Castanhal – Curral Velho – Microrregião Sapucá	01	00	01
26	Zona Rural	Comunidade Castanho – Microrregião médio Trombetas	01	00	01
27	Zona Rural	Comunidade Ultimo Quilombo – Microrregião do Erepecuru	01	00	01
28	Zona Rural	Comunidade Boa Vista – Cuminã	01	00	01
29	Zona Rural	Comunidade Poço Fundo – Microrregião Erepecuru	01	00	01



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpMoriximina@gmail.com



30	Zona Rural	Comunidade Monte dos Oliveiras – Microrregião Erepecuru	01	00	01
31	Zona Urbana	Bairro São José Operário	04	00	01
32	Zona Urbana	Bairro São Luzia	03	00	01
33	Zona Urbana	Bairro Nova Vitória	01	00	01
34	Zona Urbana	Bairro Bela Vista	03	00	01
35	Zona Urbana	Bairro São Lázaro	03	00	01
36	Zona Urbana	Bairro Novo Horizonte	02	00	01
37	Zona Urbana	Bairro São Pedro	01	00	01
38	Zona Urbana	Bairro do Penta	02	00	01
39	Zona Urbana	Bairro Perpétuo Socorro	01	00	01
40	Zona Urbana	Bairro Santa Terezinha	01	00	01
41	Zona Urbana	Bairro Nossa Senhora das Graças	01	00	01
42	Zona Urbana	Bairro Nossa Senhora de Fátima	01	00	01
43	Zona Urbana	Bairro Centro	01	00	01
44	Zona Urbana	Bairro Área Pastoral	01	00	01



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



1.2 AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS – ACE

NÚMERO DE ORDEM	AREA/REGIÃO	BAIRRO E/OU COMUNIDADE	NÚMERO DE VAGAS	VAGAS RESERVADAS PARA DEFICIENTES	CADASTRO DE RESERVA
01	Zona Urbana e Rural	GERAL	21	00	05



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 - PMO

ANEXO II – CRONOGRAMA COMPLETO

DATA	ATIVIDADES
19/02/2016	Publicação do Edital nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná, na Secretaria de Saúde, na Câmara Municipal de Oriximiná, site da Prefeitura Municipal de Oriximiná (www.oriximina.pa.gov.br) e Imprensa Local (rádio e tv).
29/02/16, 01, 02, 03 e 04/03/16	Inscrição e Pedido de Isenção de Taxa de Inscrição.
29/02/16, 01, 02, 03 e 04/03/16	Período de inscrições. Local: Centro Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente – CIACA, sito na Travessa Santa Luzia, s/nº, Bairro São Pedro, no horário das 8:00h às 14:00h.
07/03/2016	Publicação do Resultado das solicitações de Isenção de Taxa de Inscrição na Prefeitura e Câmara Municipal.
07/03/2016	Homologação dos candidatos inscritos e divulgação dos locais da Prova Objetiva.
07 a 11/03/2016	Período de pagamento das inscrições, via depósito bancário identificado.
20/03/2016	Realização das Provas Objetivas – 1ª Etapa.
21/03/2016	Divulgação dos Gabaritos preliminar nos átrios da Prefeitura Municipal de Oriximiná, Câmara Municipal e Foro da Comarca de Oriximiná.
21 à 22/03/2016	Interposição de recurso do Gabarito Oficial Preliminar.
24/03/2016	Divulgação do Resultado do Recurso e divulgação do Gabarito Oficial definitivo.
21/03/16 à 08/04/2016	Correção das Provas.
12/04/2016	Divulgação do Resultado Final das Provas Objetivas.
13/04/2016	Homologação e Publicação do Resultado Final das provas objetivas.
14/04/2016	Publicação do Edital de Convocação dos Candidatos Aptos ao Curso Introdutório para às vagas ofertadas para ACS e ACE.
18 à 22/04/2016	Realização do Curso Introdutório – 2ª Etapa.
27/04/2016	Homologação e Publicação do Resultado Final.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO III

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS 2016.

- **PORTUGUÊS:** **1** - Interpretação de Texto; **2**- Ortografia: Divisão Silábica, Acentuação Gráfica (nova regra), Emprego da Crase; **3** - Estrutura e Formação de Palavras; **4** - Classe de Palavras, Flexão e Emprego; **5** - Sintaxe: Frase e Oração, Período Simples e Composto, Termos da Oração; **6** - Concordância Nominal e Verbal, Encontro Vocálico, Consonantal e Dígrafo.

- **MATEMÁTICA:** **1** - Conjuntos Numéricos, Números Naturais e Racionais, as 4 Operações, Propriedades e Problemas; **2** - Sistemas e Problemas de 1º grau; **3** - Expressões Algébricas; Valor numérico; **4** - Grandezas Proporcionais; **5** - Razão e Proporção, Regra de Três Simples, Porcentagem; **6** - Unidades de Medidas.

- **CONHECIMENTOS ESPECÍFICO:**

1- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: **1** - Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde. **2** - Política de Atenção Básica. (PNAB) PORTARIAS Nº 648/GM/2006 (Atribuições do ACS); Nº 2488 DE 21/10/2011; **3** - Atribuições e Postura do ACS; **4** - Cadastramento Familiar e Mapeamento: Finalidade e Instrumentos; **5** - Conceito de Territorialização, Micro e Área de Abrangência; **6** - Diagnóstico Comunitário; **7** - Principais Problemas de Saúde da População e Recursos Existentes para o Enfrentamento dos Problemas; **8** - Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais: Abordagem, Medidas Facilitadoras de Inclusão Social e Direitos Legais; **9** - Saúde da Criança, dos Adolescentes, da Mulher, do Adulto, e do Idoso, pré-natal, Esquema de Vacinação; **10** – Educação em Saúde, Conceito e Instrumentos; **11** - Abordagem Comunitária: Mobilização e Participação Comunitária em Saúde; **12** - Estatuto do Idoso; **13** - Acolhimento e Vínculo; **14** - Visita Domiciliar; **15** - Estratégia Saúde da Família.

2- AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS – ACE: **1** - Trabalho em Equipe de Saúde e Práticas em Saúde da Família; **2** - Conduta Profissional; **3** - Atribuições e Postura do ACS ; **4** - Princípios e Diretrizes do SUS e as Políticas Públicas de Saúde; **5** - Sistema Municipal de Saúde: Sistema, Estrutura, Funcionamento e Responsabilidade; **6** - Zoonoses: Agentes Causadores; **7** - Zoonoses Emergentes e Ré Emergentes, Identificação e Controle de Leishmaniose, Raiva, Hantavirose, Febre Amarela, Malária, Chagas, Dengue, Chikungunya e Zika Vírus; **8** - Saneamento Ambiental; Contaminação e Poluição; **9** - Abastecimento de Água e Saneamento; **10** - Prevenção da Qualidade da Água; Desinfecção Doenças Transmitidas por Vetores. Programa de Vacinação Animal; **11** - Saúde Pública; **12** - Organização dos Serviços de Saúde Pública no Brasil, Controle Social, Planejamento, Indicadores de Saúde, Sistema de Notificação e de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82
Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO IV – ATRIBUIÇÕES

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ATRIBUIÇÕES:

- Trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, a micro área;
- Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- 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 uma visita por família por mês;
- 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;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outros, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- 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 problema 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.
- O registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde.
- Participar das Campanhas do Ministério da saúde e ações Estaduais e Municipais.

CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

ATRIBUIÇÕES:

- Exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças endêmicas e infectocontagiosas e promoção da saúde, mediante ações de vigilância de endemias e seus vetores, inclusive, se for o caso, fazendo uso de substâncias químicas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do Município de Oriximiná, através da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).
- Trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, a micro área;
- Cadastrar todas as pessoas de sua micro- área e manter os cadastros atualizados;
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Participar das Campanhas do Ministério da saúde e ações Estaduais e Municipais;
- Realizar atividades de laboratório, compreendendo: coleta de material, diagnóstico e tratamento de Leishmaniose e Malária.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82
Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.
Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO V – FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2016 – PMO
EDITAL Nº 001/2016

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

CARGO:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS

MICRO ÁREA PRETENDIDA: _____

LOCALIDADE: ZONA URBANA ZONA RURAL

PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS NÃO SIM, QUAL: _____

ORIXIMINÁ-PA, ____ / ____ / ____.

MEMBRO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

NOME: _____

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS

MICRO ÁREA PRETENDIDA: _____

LOCALIDADE: ZONA URBANA ZONA RURAL

O pagamento da inscrição deverá ser efetuado em depósito bancário identificado, sendo na agência do Banco do Brasil ou no correspondente bancário na Agência dos Correios.
CONTA CORRENTE: 20779-9 AGÊNCIA: 1104-5



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO VI - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

À COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ORIXIMINÁ – PARÁ.

Eu, _____, portador do RG nº. _____, CPF nº. _____, Candidato (a) ao Cargo: _____, venho através deste Instrumento, requerer a isenção da Taxa de Inscrição para o PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO, de acordo com a Cláusula III, deste Edital e seus subitens. **Declaro**, ainda, sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas neste Edital.

PARA PESSOAS EM CONDIÇÕES DE EXTREMA POBREZA COMPROVADA:

Comprovante de inscrição no CadÚnico (subitem 7.10.1.1)

RG do requerente (subitem 7.10.1.2.)

CPF do requerente (subitem 7.10.1.3.)

ORIXIMINÁ-PA, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato

INSTRUÇÕES:

O Candidato deverá:

5.1 – PARA PESSOAS EM CONDIÇÕES DE EXTREMA POBREZA COMPROVADA:

5.1.1 –O Candidato deverá anexar ao Requerimento, obrigatoriamente, de forma cumulativa e não alternativa, os seguintes documentos comprobatórios de sua hipossuficiência financeira:

5.1.1.1 –Comprovante de sua inscrição no Cadastro Único (CadÚnico) ativo para os Programas Sociais do Governo Federal, o qual deverá conter: seu nome completo, número da inscrição (para comprovação junto ao sistema do Governo).



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



OBS: A simples posse de um número de NIS, atribuído pelo CadÚnico não é suficiente para garantir a isenção do candidato. Para isso, é necessário que o mesmo esteja inscrito em algum Programa Social do Governo Federal.

5.1.1.2 –Documento de Identidade (RG) do requerente.

5.1.1.3 –Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente.



ESTADO
DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ/MF n.º 05.131.081/0001-82

Rua Barão do Rio Branco, n.º 2336, Centro – CEP 68.270-000.

Oriximiná – Pará - Fone: (93) 3544 – 3833/ rhpmoriximina@gmail.com



PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.

ANEXO VII – MODELO DE RECURSO

Oriximiná-PA, _____ de _____ de 2016.

À
**COMISSÃO ORGANIZADORA
DO PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO Nº 001/2016 – PMO.**

ORIXIMINÁ – PARÁ.

ASSUNTO:

() – RECURSO INTERPOSTO CONTRA O GABARITO OFICIAL PRELIMINAR
DA PROVA OBJETIVA- Questão nº XX da Prova.

_____, Inscrição nº _____, candidato(a) a uma vaga do cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS / AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS – ACE**, vêm mui respeitosamente perante a Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado nº 001/2016 – PMO, Impetrar Recurso Contra o Gabarito Preliminar da Prova / Recurso Contra a Questão nº XX da Prova, fundamentado (descreve a fundamentação as alegações com citações de artigos de legislação, itens, páginas de livro, nome dos autores) e para melhor esclarecimento referente ao assunto, segue em anexo os comprovantes que nortearam a fundamentação do mesmo.

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DO CANDIDATO.