



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

**ERRATA I DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO  
SIMPLIFICADO N.º 001/2017- Acrescentado o Item  
4.1.1, relativo as vagas.  
Secretaria Municipal de Saúde**

Estabelece normas para a seleção e contratação, em Regime de Designação Temporária, de Profissionais na área de Saúde, visando implementar os diversos programas da Política de Saúde, TAC (Termo de Ajustamento de Conduta), firmado no dia 27 de abril de 2017 entre o Ministério Público e a Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte, voltados para a instauração de mecanismos da saúde, pessoal e econômica dos demandatários, assim como para as populações em situações de extrema vulnerabilidade na Saúde de Bom Jesus do Norte-ES.

A Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte, Estado do Espírito Santo, torna pública a abertura das inscrições para o PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO conforme as normas estabelecidas neste edital, destinado à contratação em regime de CARÁTER TEMPORÁRIO com fundamento na Lei Municipal n.º 010/2011, para preenchimento de vagas para fins exclusivos de garantir a execução dos programas e serviços TAC ( Termo de Ajustamento de Conduta) em consonância com a Política Nacional de Saúde, que observará a ordem seqüencial de classificação dos aprovados que serão convocados conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 – É condição essencial para inscrever-se neste Processo Seletivo Simplificado o conhecimento e aceitação das instruções e normas contidas neste Edital.

1.1.1 – Ao assinar o requerimento de inscrição o candidato declara que conhece e concorda plena e integralmente com os termos deste Edital e legislação vigente.

1.2 – Processo Seletivo para contratação em designação temporária para atender as necessidades da Secretaria de Saúde, do Município de Bom Jesus do Norte, para o exercício das funções relacionadas no Anexo I.

1.3 – As dúvidas em relação ao presente processo deverão ser dirigidas junto



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

à Comissão constituída através da Portaria n.º0101/2017, anteriormente a

abertura do período de inscrições conforme Cronograma constante do Item 13, após a leitura completa deste Edital.

1.4 – Este certame trata da contratação por tempo determinado destinado a atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde no que tange seus programas e serviços.

1.4.1 – Os candidatos que requererem inscrição deverão estar cientes dos locais de atuação, que poderão ser em bairros e comunidades rurais do município de Bom Jesus do Norte.

1.5 – Todas as informações oficiais referentes ao presente Processo Seletivo Simplificado regulamentados pelo presente Edital serão publicadas no Diário Oficial do Estado, site do município, na sede da Prefeitura Municipal, Câmara Municipal e sede da Secretaria Municipal de Saúde, não se responsabilizando este Município por outras informações.

1.5.1 – É de responsabilidade do candidato acompanhar constantemente as publicações oficiais e os prazos referentes a este Processo Seletivo Simplificado, desde o Edital de Abertura até o Edital de Convocação.

## **2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO**

2.1 – A vigência do Contrato de Trabalho será de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado por igual período a partir da assinatura do contrato.

## **3. DA CESSAÇÃO DA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA**

3.1 – O contrato firmado de acordo com este Edital extinguir-se-á, sem direito a indenizações:

I) pelo término do prazo contratual;

II) por iniciativa do contratado;

III) por conveniência da administração;

IV) quando o contratado incorrer em falta disciplinar ou sofrer duas advertências;

V) com o provimento da vaga em decorrência de concurso público de ingresso ou remoção ou do retorno do titular do cargo.

3.2 – Ocorrendo o disposto no inciso I é dever do Servidor responsável pelo Departamento de Recursos Humanos, a partir da data do término do contrato excluir obrigatoriamente o nome do servidor contratado da folha de pagamento do Município.

3.3 – A extinção do contrato, nos casos do inciso II, será comunicada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias; competindo ao Departamento de



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

Recursos Humanos a responsabilidade de providenciar a comunicação da cessação da designação temporária que ocorrer antes do término previsto, no

prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da ocorrência do fato, com a assinatura do dispensado.

3.4 – Nos contratos administrativos temporários firmados em razão de convênio ou outro ajuste similar com entes públicos federais e estaduais a extinção será automática, sem ônus para a Municipalidade, na hipótese de extinção do objeto contratado.

3.5 – As infrações disciplinares atribuídas ao pessoal contratado nos termos deste Edital serão apuradas mediante sindicância concluída nos mesmos prazos e procedimentos estabelecidos para os servidores efetivos, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

#### **4. DAS VAGAS**

4.1 – O número de vagas de que o presente Edital serão, inicialmente, as descritas no Anexo I deste Edital.

**4.1.1- As vagas serão , preenchidas de acordo com a demanda do município, portanto, a contratação de profissionais será de acordo com a necessidade da secretaria de saúde.**

4.2 – O número de vagas poderá ser aumentado em função da demanda de trabalho, em conformidade com o estabelecido em lei.

#### **5. DAS INSCRIÇÕES**

5.1 – As inscrições para o Processo Seletivo Simplificado destinado a contratação em regime de caráter temporário na forma deste Edital serão realizadas, na data prevista no Cronograma constante do Item 13, no horário de 12h00min às 17h00min, no Departamento de Recursos Humanos, situado na Praça Astolpho Lobo, 249, Centro, na cidade de Bom Jesus do Norte-ES.

5.2 – São requisitos para inscrição:

- I) Ter nacionalidade brasileira ou equiparada;
- II) Ter, na data de encerramento das inscrições a idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- III) Possuir habilitação exigida para a função e demais qualificações requeridas no Processo Seletivo quando da contratação;
- IV) Conhecer e estar de acordo com as exigências estabelecidas neste Edital;
- V) Não se enquadrar na vedação de acúmulo de cargos, conforme previsto no artigo 37, item XVI da Constituição Federal;
- VI) Estar em dia com as obrigações eleitorais;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

VII) Se do sexo masculino, estar em dia com as obrigações do serviço militar;  
VIII) Gozar de boa saúde física e mental, comprovado através de Exame Médico Admissional (despesas por conta do candidato);  
IX) Não ter sido demitido por justa causa nas esferas da Administração Pública Direta e Indireta, de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou de empresa privada;

X) Não registrar antecedentes civis ou criminais contra a Administração Pública.

5.3 – O número de vagas, a remuneração e os requisitos específicos (e atribuições) estão relacionados nos Anexos I e II deste Edital.

5.4 – Para efeito de inscrição, o candidato preencherá FORMULÁRIO padrão com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados, fazendo a juntada da documentação necessária, a saber:

I) Cópia simples de Documento de Identificação com foto; II) Cópia simples do CPF;

III) Cópia e original da documentação de comprovação do requisito específico de escolaridade relacionado no Anexo I deste Edital;

IV) Certidão Negativa de Débitos do Conselho de Classe que for membro;

V) Declaração/relação de tempo de serviço dos órgãos, datada e assinada pela autoridade competente, na forma prevista no item 7.1;

VI) Cópia e original dos títulos na área de atuação da função pleiteada, conforme especificado no item 7.1, inciso II deste edital;

VII) Instrumento procuratório específico com firma reconhecida, se candidato inscrito através de procurador;

VIII) 01 (uma) foto 3x4 recente.

5.4.1 – Não serão aceitas, em hipótese alguma, inscrições por via postal, por fac-símile, ou fora do período estabelecido neste Edital.

5.4.2 – Compete ao candidato, a responsabilidade pela escolha dos títulos a serem apresentados, assim como os documentos de comprovação do pré-requisito e a escolha da função.

5.4.3 – O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

5.4.4 – Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se de que preencher todos os requisitos exigidos. Uma vez efetivada a inscrição não será permitida, em hipótese alguma, a sua alteração.

5.4.5 – A Secretaria Municipal de Saúde e/ou Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte e a Comissão Organizadora do Processo Seletivo não se responsabilizarão por qualquer inconsistência sobre as informações prestadas



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

e solicitadas neste Edital; sendo as informações de inteira responsabilidade do candidato.

5.4.6 – Não será aceita mais de uma inscrição por candidato.

5.4.7 – A inscrição é gratuita.

5.4.8 – Ao concluir a inscrição o candidato receberá um comprovante de inscrição devidamente assinado e carimbado pelo atendente.

5.5 – Os candidatos serão classificados por ordem decrescente do valor da pontuação final. reprovado na perícia médica ou não comparecer a mesma terá seu nome somente na listagem geral deste Processo Seletivo Simplificado.

## 6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

6.1 – A pontuação dos candidatos será realizada numa escala de **0 (zero) a 120 (cento e vinte) pontos** e será avaliada em duas categorias, quais sejam, tempo de serviço e titulação conforme quadro abaixo:

| Discriminação    | Pontuação Máxima |
|------------------|------------------|
| Tempo de Serviço | 60               |
| Titulação        | 60               |

### A) Distribuição de Pontos de Tempo de Serviço

| Discriminação              | Crériterios de Pontuação                                                                         | Pontuação Máxima |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Tempo de Serviço na função | 01 (um) ponto por mês de trabalho específico na área pleiteado, até o limite de 05 (cinco) anos. | 60               |

### B) Distribuição de Pontos de Titulação

| Cursos<br><i>Somente serão aceitos cursos específicos na área de atuação da função pleiteada</i> | Quantidade de títulos que pode apresentar | Pontuação por título | Pontuação Máxima |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|------------------|
| Curso de pós-graduação na área específica do cargo no nível de Doutorado                         | 01 (um) título                            | 20 pontos            | 20 pontos        |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                                                            |                       |                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------|
| Curso de pós-graduação na área específica do cargo no nível de Mestrado                    | 01 (um) título        | 12 pontos      | 12 pontos |
| Curso de pós-graduação na área específica do cargo (Mínimo de 360 horas/aula – lato sensu) | Até 02 (dois) títulos | 07 pontos cada | 14 pontos |
| Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação – com duração mínima de 180 horas/aula  | Até 02 (dois) títulos | 04 pontos cada | 08 pontos |
| Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação – com duração de 80 a 179 horas/aula    | Até 02 (dois) títulos | 03 pontos cada | 06 pontos |

6.2– O tempo de serviço deverá ser comprovado através de atestado do respectivo órgão indicando o tempo de efetivo exercício, com a assinatura e o carimbo que identifique o responsável pela declaração/informação.

6.2.1 – Somente será aceito tempo de serviço prestado e comprovado através de documento original ou cópia autenticada, expedido pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, conforme âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pela Direção Geral de Recursos Humanos da Secretaria de Administração ou Secretaria Equivalente, não sendo aceitas, sob hipótese alguma, declarações expedidas por qualquer órgão que não especificado neste item.

6.2.2 – O candidato selecionado poderá a qualquer tempo ter seu contrato rescindido por apresentação de documentos falsos, sendo responsabilizado civil e criminalmente pela ação.

6.3– Será computado **somente** o tempo de serviço prestado nos últimos 05 (cinco) anos, a contar deste edital.

6.3.1 – Não será computado o tempo de serviço prestado concomitantemente em mais de um cargo, emprego público ou de empresa privada.

6.3.2 – Não será computado o tempo de serviço prestado através de estágio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

6.3.3 – Não serão aceitos para contar em tempo de serviço, os de aposentadoria, não será considerado para contagem de pontos no processo seletivo.

6.4– Os candidatos, no ato da inscrição, deverão entregar a documentação em envelope lacrado, contendo externamente em sua face frontal a identificação do candidato e do cargo, contendo formulário de inscrição conforme disposto no item 5.4 e formulário com tempo e titulações conforme disposto no item 7 deste Edital.

6.4.1– Somente serão considerados para efeitos de pontuação os títulos referentes a cursos concluídos a partir de 01/01/2007 e oferecidos por instituições reconhecidas ou autorizadas nos termos da Lei.

6.4.2– Para comprovação dos cursos relacionados no item 6.1.B deste Edital, o candidato deverá apresentar certificado/declaração de uma instituição pública ou privada regularizada pelo órgão próprio do Sistema Oficial de Ensino no âmbito municipal, estadual e /ou federal, contendo a carga horária, a identificação da instituição com a assinatura do responsável pela organização/emissão do respectivo curso/certificado/declaração, e menção do ato normativo (portaria, decreto ou resolução) de regularização da instituição, quando privada.

6.5– A nota final do candidato será a somatória da avaliação de Títulos e Tempo de Serviço.

## 7.DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E DO DESEMPATE

7.0– A classificação final do candidato será divulgada por número de inscrição e nome do candidato e consistirá na somatória da avaliação de Títulos e Tempo de Serviço.

7.1 – Os candidatos serão classificados por ordem decrescente do valor da nota final, por função escolhida.

7.2– Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá a seguinte ordem de prioridade:

- a) O candidato que obtiver maior número de pontos no tempo de serviço.
- b) O candidato de maior idade.

## 8. DO RECURSO

8.1 – Os pedidos de recursos dos resultados da classificação deverão ser dirigidos, por escrito à **Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, devendo fazê-lo por meio do Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte, situado na Praça Astolpho Lobo, 249 – Centro, Bom Jesus do Norte/ES, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, imediatamente após a divulgação oficial da classificação.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

8.2– Os pedidos de recursos que forem apresentados fora do prazo não serão aceitos.

8.3– Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão imediatamente indeferidos.

8.4– Os pedidos de recursos serão divulgados, no prazo de até 02(dois) dias após o término do prazo de recurso.

## 9. DA CONVOCAÇÃO

9.1– A convocação dos classificados será efetuada pela Secretaria Municipal de Administração de acordo com a classificação e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, através de Decreto publicado na forma da Lei Orgânica Municipal.

9.1.1– O candidato não poderá ter outro vínculo de emprego, ressalvados os casos previstos na Constituição Federal.

9.2– O **não comparecimento** do candidato classificado e convocado para assumir a função no prazo de 15(quinze) dias contados da publicação do Decreto de Convocação implicará em sua reclassificação na ordem final iniciando após o último classificado.

9.3– A **desistência** do candidato, pela ordem de classificação, será documentada pela Secretaria Municipal de Administração e assinada pelo candidato desistente, sendo o mesmo reclassificado; no caso do desistente não comparecer para formalização será considerado **renúncia tácita**, perdendo o direito a reclassificação mencionada no item anterior.

9.4– No caso de todos os candidatos já terem sido convocados poderá ser procedido à reconvocação dos candidatos desistentes, respeitada a classificação.

## 10. DA REMUNERAÇÃO E SITUAÇÃO FUNCIONAL

10.1– Para efeito de remuneração, serão observados os padrões de vencimentos do quadro de pessoal do Município de Bom Jesus do Norte atualmente praticado, conforme anexo I.

10.2– Os candidatos contratados por designação temporária estarão sujeitos as determinações constantes do Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Poder Executivo e Câmara do Município de Bom Jesus do Norte, recolhendo ao Regime Geral de Previdência Social – INSS.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

11.1– As irregularidades constantes no Processo Seletivo Simplificado da Secretaria Municipal de Saúde serão objeto de sindicância e os infratores estarão sujeitos às penalidades previstas na lei.

11.2– Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Administração e Procuradoria Geral



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

do Município. Em última instância, a decisão caberá ao Chefe do Executivo observados os princípios e normas que regem a administração pública.

11.3– Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital.

11.4– Toda a documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste Edital não será devolvida, ficando arquivada nos autos do referido processo seletivo e será remetida a Direção Geral de Recursos Humanos para destinação competente, sendo incinerada 02 (dois) anos após o término de vigência dos contratos oriundos do presente procedimentos.

11.5– De acordo com a legislação processual civil em vigor é a Comarca do Município de Bom Jesus do Norte/ES o foro competente para julgar as demandas judiciais do presente processo seletivo.

11.6– Concluído o processo de seleção de que trata este Edital, sempre que necessário, a Secretaria Municipal de Saúde viabilizará nova chamada dos candidatos já classificados.

11.7– Este Processo Seletivo Simplificado tem prazo de validade de 24 (Vinte e quatro) meses.

## 12. DO CRONOGRAMA

| AÇÃO                                | INSTÂNCIA                                                                     | DATA                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Divulgação do Edital                | Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Bom Jesus Do Norte/ES | 27/11/2017              |
| Período de inscrição do candidato   | Comissão Organizadora                                                         | 04/12/2017 à 02/01/2018 |
| Divulgação da Classificação         | Comissão Organizadora                                                         | 15/01/2018              |
| Prazo para apresentação de recursos | Comissão Organizadora                                                         | 17 e 18/01/2018         |

10

---

Código Municipal: 5621 – CNPJ: 27.167.360/0001-39 – Praça Astolpho Lobo, 249 – CEP: 29460-000

Tel.: (28) 3562-1166 – Fax: (28) 3562-1223 – Email: ouvidoria@bomjesus.es.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                                             |                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Divulgação da classificação final após resultado do julgamento dos recursos | Comissão Organizadora | 26/01/2018  |
| Homologação e convocação                                                    | Chefe do Executivo    | 31//01/2018 |

12.1– O cronograma poderá ser modificado a critério da Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado diante de fatos de relevante interesse público ou atraso na realização das fases programadas.

12.2 – Este Edital entre em vigor na data de sua publicação.

Bom Jesus do Norte, 21 de novembro de 2017.

CARLOS ALBERTO MORAES THIEBAUT  
Presidente da Comissão do Processo Seletivo Simplificado

FELIPE RODRIGUES PRUCOLI  
Membro da Comissão do Processo Seletivo

MONIQUE BESSA DE OLIVEIRA PRUCOLI  
Membro da Comissão do Processo Seletivo

LENILDA TEIXEIRA BORGES MOTA  
Membro da Comissão do Processo Seletivo

MARIA ANGELICA CARVALHO SEUFITLLI SOUZA  
Membro da Comissão do Processo Seletivo

HOMOLOGADO OS TERMOS DO PRESENTE PROCESSO EDITAL

Marcos Antonio Teixeira de Souza  
Prefeito Municipal

Código Municipal: 5621 – CNPJ: 27.167.360/0001-39 – Praça Astolpho Lobo, 249 – CEP: 29460-000  
Tel.: (28) 3562-1166 – Fax: (28) 3562-1223 – Email: ouvidoria@bomjesus.es.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I

| FUNÇÃO                | Carga Horária<br>Semanal | Vagas | Remuneração  |
|-----------------------|--------------------------|-------|--------------|
| NÍVEL SUPERIOR        |                          |       |              |
| Médico Plantonista    | 24 horas                 | 04    | R\$ 5.500,00 |
| Médico Ambulatorial   | 20 horas                 | 03    | R\$ 2.500,00 |
| Enfermeiro            | 20 horas                 | 02    | R\$ 940,00   |
| Assistente Social     | 20 horas                 | 01    | R\$ 1.091,00 |
| Médico PSF            | 40 horas                 | 02    | R\$ 3.565,00 |
| NÍVEL MÉDIO           |                          |       |              |
| Técnico de Enfermagem | 20 horas                 | 01    | R\$ 937,00   |
| NÍVEL FUNDAMENTAL     |                          |       |              |
| Servente de Limpeza   | 40 horas                 | 04    | R\$ 937,00   |

A) As vagas destinadas a profissionais de nível superior deverão possuir graduação compatível com o cargo em disputa e registro profissional no Conselho de Classe e CND atestando estar quite com o referido conselho.

ANEXO II  
NÍVEL MÉDIO

**Técnico de Enfermagem**

REQUISITO: Ensino Médio Completo( Ensino Médio Completo + Curso de Técnico de Enfermagem).

ANEXO III  
NÍVEL FUNDAMENTAL

**Servente de Limpeza**

REQUISITO: Ensino Fundamental( 4ª série ou 5º Ano do Ensino Fundamental).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

## **NÍVEL SUPERIOR**

### **ASSISTENTE SOCIAL**

**REQUISITO:** Possuir certificado devidamente registrado de conclusão de curso de ensino superior em Serviço Social, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC, registro profissional no conselho de classe.

**DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES:** Trabalho de grupo com adolescentes e familiares, encaminhamentos a serviços que compõem a rede de atendimento do município, viabilização de benefícios assistenciais, visitas domiciliares regulares, atendimentos individuais e entrevistas, manutenção dos registros e elaboração de avaliações, coordenação de reuniões de equipe, elaboração de relatórios.

### **MÉDICO PLANTONISTA**

Médico Plantonista Médico Plantonista é responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de unidade de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, (em caso de não haver médicos especialista em pediatria) em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos. Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento definidas pela SMS, realizado pelo Enfermeiro Classificador de Risco. Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados; emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão; Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado) e transferência de paciente em estado grave para hospitais de referência. Obs.: O não cumprimento das atribuições acarretará em sanções sujeitas ao desligamento do profissional.

### **ENFERMEIRO**

Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; ser RT do serviço de enfermagem correspondente; emitir parecer



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

sobre matéria de enfermagem; realizar vacinas; realizar visitas domiciliares; administrar medicamentos; realizar relatórios e fechamentos quando solicitado; alimentar o sistema de informação indicado pela gestão; cuidar diretamente de pacientes graves com risco de morte; realizar os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; participar do planejamento, execução e avaliação dos programas; participar na prevenção e controle das doenças transmissíveis e nos programas de vigilância epidemiológica; notificar as doenças de notificação compulsória; participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem; participar de programas e atividades de educação sanitária, participar da elaboração e operacionalização do sistema de referência e contra referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde; coordenar a equipe de enfermagem, integrante da estrutura básica da instituição; organizar, dirigir, orientar e assistir os serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares; realizar consulta de enfermagem; participar dos programas e atividades de assistência integral à saúde; participar dos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e no trabalho; atuar de forma integrada com profissionais de outras instituições; atuar em equipe multidisciplinar assumindo funções de liderança e gerência quando solicitado, executar outras tarefas quando for solicitado pela coordenação. Obs.: O não cumprimento das atribuições acarretará em sanções sujeitas ao desligamento do profissional.

### **MÉDICO PSF**

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta; Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida; Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito; Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento; Resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica; Garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

internação hospitalar; Prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista; Coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde; Promovendo ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados. Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adscrita; Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; Realizar consultas e procedimentos no PSF e, quando necessário, no domicílio; Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001; Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc; Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências; Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na PSF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra referência; Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; Indicar internação hospitalar; Solicitar exames complementares; Verificar e atestar óbito; conhecimentos básicos de informática; o profissional é responsável pela digitação da sua própria produção diária (E-SUS).

### **MÉDICO PLANTONISTA**

Atua em unidade de pronto atendimento, no tratamento e acompanhamento de pacientes em situação de urgência e emergência, e em condições físicas e patológicas que necessitam de cuidados. Realiza procedimentos para manutenção de funções vitais e, se necessário, referenciar para atendimento de maior complexidade.

## **NÍVEL DE ENSINO MÉDIO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

### **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Prestar assistência de enfermagem dentro da sua competência técnica e legal no ambiente de urgência e emergência (adulto e pediatria) e dentro do planejamento de ações traçadas pela coordenação de enfermagem, zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos, observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição médica; fazer curativos diversos desinfetando o ferimento e aplicando os medicamentos apropriados; acompanhar pacientes de transferência inter-hospitalar de maneira segura; controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade; efetuar controle diário do material utilizado, bem como requisitar a necessária assistência à saúde do paciente; auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem; realizar registro diário, das atividades do setor e outros que se fizerem necessários, executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

## **NÍVEL DE ENSINO FUNDAMENTAL**

### **SERVENTE DE LIMPEZA**

Executar a limpeza de salas, cuidando para que o chão esteja sempre de detritos, tirando poeiras de mesas, máquinas e móveis em geral; varrer, passar pano e encerar o chão; lavar sanitários, vidraças, escadas, louças, recipientes, frascos e vasilhames, inclusive equipamentos hospitalares; remover, transportar e arrumar móveis, máquinas; auxiliar na conferência de recebimento e entrega de material; guardar e arrumar objetos diversos; executar outras tarefas correlatas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III  
FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO



Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde  
Processo Seletivo Simplificado  
Edital n.º 001/2017

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Inscrição N.º:

Cargo Pretendido:

Portador de Necessidades Especiais: ( ) SIM ( ) NÃO  
Se SIM, qual?

Nome:

CPF:

RG:

Data de Nasc.: //

ENDEREÇO:

Rua: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado Edital N.º 001/2017 para o cargo informado acima, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas neste Formulário de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo.

Declara ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas do Edital que regulamenta este processo seletivo, e que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade de declaração.

Bom Jesus do Norte, \_\_\_\_\_ de Dezembro 2017.

Assinatura do Candidato

Assinatura Membro da Comissão  
Organizadora



Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde  
Processo Seletivo Simplificado  
Edital n.º 001/2017

Inscrição N.º:

Nome:

CPF:

RG:

ENDEREÇO:

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP:

Tel.: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_

**Motivo do Recurso:**

Bom Jesus do Norte, \_\_\_\_\_ de Dezembro de 2017.

Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO V  
FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E  
ENTREGA DE TÍTULOS

|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
|  <p>Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte<br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/>Processo Seletivo Simplificado<br/>Edital n.º 001/2017</p> |  |                          |
| <b>FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>                                                                                                                                                                     |  |                          |
| Inscrição N.º:                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                            |  |                          |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                           |  |                          |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>                                                                                                                                                                                                  |  |                          |
| <i>Meses trabalhados na rede pública como profissional conforme exigência do Edital 001/2017</i>                                                                                                                                 |  |                          |
| 01                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 02                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 03                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 04                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 05                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 06                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 07                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 08                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 09                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 10                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 11                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 12                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 13                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 14                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| 15                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |
| Data: ____/____/____                                                                                                                                                                                                             |  | Assinatura do Candidato: |

---

|                                               |                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| <b>COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO</b> |                       |
| Cargo:                                        | Inscrição:            |
| Nome do Candidato:                            |                       |
| Quantidade de                                 | Data: ____/____/____  |
| Folhas recebidas:                             |                       |
| Nome do Fiscal:                               | Assinatura do Fiscal: |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE-ES  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO VI

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <p>Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte<br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/>Processo Seletivo Simplificado<br/>Edital n.º 001/2017</p> |
| <b>FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE ENTREGA DE TÍTULOS</b>                                                              |                                                                                                                                                |
| Inscrição N.º:                                                                                                      |                                                                                                                                                |
| Nome:                                                                                                               |                                                                                                                                                |
| Cargo:                                                                                                              |                                                                                                                                                |
| <b>TITULAÇÃO</b>                                                                                                    |                                                                                                                                                |
| Curso de Pós-Graduação em nível DOUTORADO, na especialidade a que concorre:                                         |                                                                                                                                                |
| 01                                                                                                                  | Curso:                                                                                                                                         |
|                                                                                                                     | Tema                                                                                                                                           |
| Curso de Pós-Graduação em nível MESTRADO, na especialidade a que concorre:                                          |                                                                                                                                                |
| 01                                                                                                                  | Curso:                                                                                                                                         |
|                                                                                                                     | Tema:                                                                                                                                          |
| Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", carga horária mínima 360h/aula na especialidade a que concorre:                |                                                                                                                                                |
| 01                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| 02                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação, carga horária mínima 180h/aula na especialidade a que concorre: |                                                                                                                                                |
| 01                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| 02                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação, carga horária 80h a 179h/aula na especialidade a que concorre:  |                                                                                                                                                |
| 01                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| 02                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| Data: ____/____/____                                                                                                | Assinatura do Candidato:                                                                                                                       |

|                                               |                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| <b>COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO</b> |                       |
| Cargo:                                        | Inscrição:            |
| Nome do Candidato:                            |                       |
| Quantidade de Folhas recebidas:               | Data: ____/____/____  |
| Nome do Fiscal:                               | Assinatura do Fiscal: |