



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO - EDITAL N.º 001/2022

A Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena, Estado de Mato Grosso, torna público na forma prevista no artigo 37 e artigo 198, § 4º da Constituição Federal a abertura de inscrições ao **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO** com realizações de provas e provas de títulos, para o preenchimento de vagas da função de **Agente Comunitário de Saúde – ACS e Agente de Combate a Endemias**, para ocuparem as vagas imediatas disponibilizadas e também para o atendimento do **Cadastro de Reserva** do Município de Nova Santa Helena MT.

O Processo Seletivo Público será regido pelas instruções especiais constantes do presente instrumento, elaborado em conformidade com os ditames da Legislação Federal e Municipal vigente e pertinentes a função, Lei Municipal que autorizou a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF e Lei Federal 11350/2006 de 05/10/2006. A Organização, a aplicação e a correção do Processo Seletivo Público serão de responsabilidade da Comissão do Processo Seletivo Público nomeada através da **Portaria 029/2022, de 18 de janeiro 2022**, exceto o curso introdutório de formação inicial e continuada, que irá capacitar os candidatos aprovados que atenderem previamente ao perfil da função.

1. Nomenclatura - Carga Horária - Referência - Vagas - Vencimentos mensais e Taxa Inscrição

1.1. NÍVEL DE ENSINO MEDIO COMPLETO

Agente Comunitário de Saúde – ACS (urbano)

Nomenclatura da Função e área de atuação	Micro Área	C/H	Vagas imediatas	Cadastro Reserva	Venc. (R\$)	Taxa de Insc. (R\$)
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (Urbana)	01	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (Urbana)	02	40	01 vaga	(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de	03	40	01 vaga	(*)	1.705,93	LIVRE



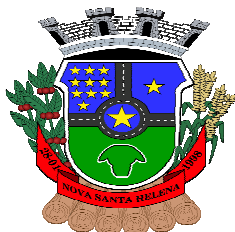
ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
 PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
 CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
 TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
 E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Saúde – ACS – (Urbana)						
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (Urbana)	04	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (Urbana)	05	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (Urbana)	06	40		(*)	1.705,93	LIVRE

Agente Comunitário de Saúde – ACS (Rural)

Nomenclatura da Função e área de atuação	Micro Área	C/H	Vagas imediatas	Cadastro Reserva	Venc. (R\$)	Taxa de Insc. (R\$)
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	11	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	12	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	13	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	14	40	01 vaga	(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	15	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	16	40		(*)	1.705,93	LIVRE
Agente Comunitário de Saúde – ACS – (RURAL)	17	40	01 vaga	(*)	1.705,93	LIVRE

Agentes Combate a Endemias – ACE



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

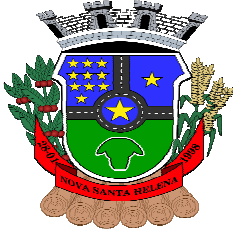
Nomenclatura da Função e área de atuação	Micro Área	C/H	Vagas imediatas	Cadastro Reserva	Venc. (R\$)	Taxa de Insc. (R\$)
Agente de Combate a Endemias – ACE	Todo território do município	40	01 vaga	(*)	1.705,93	LIVRE

OBS. (*) Todos candidatos “**Classificados**” após o preenchimento da vaga do candidato “**Aprovado**”, listarão como **Cadastro de Reserva** para eventual posse, em caso de vacância, durante a vigência desse Processo Seletivo Público, exclusivamente na Micro Área de atuação.

1.2. ÁREAS DE ABRANGÊNCIA – Agente Comunitário de Saúde – ACS:

Agentes Comunitário de Saúde Área Urbana

Área urbana	Descrição
01	Bairro Bela Vista - Rua Jaboticabal, Rio De Janeiro, Rio Grande Do Sul, Santa Catarina, São Paulo, São Carlos, Atúi e Rua Paraná (Cely)
02	Rua Maria Helena e travessas,
03	Um lado da rua Eva P. De Moraes, rua Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Francisco Carrara, Avenida Brasil, Olga Saram de Souza
04	Rua Eva P. de Moraes, Rua Espirito Santo, Rua Minas Gerais Rua Paraná, Rua Pedro Ferreira, Rua Rio de Janeiro, Rua Rio Grande do Sul, Rua Santa Catarina, Rua São Paulo. (Deivid)
05	Rua Sebastião, Pirajuí, Pedro Ferreira, Francisco Carrara São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio grande do Sul Rio janeiro, Espírito santo, Minas gerais e Cidade Alta (Iara)
06	Rua: Eva P. de Moraes em frente a prefeitura, Rua: Pedro Ferreira, Rua: Sebastião Fonseca da Cruz, Rua: Goiás, Rua: Bahia, Rua: Pirajuí, Avenida: José Emílio e o bairro Vila Bela. (Eva)



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Agentes Comunitário de Saúde Área Rural

Área Rural	Descrição
11	Fazenda coqueiro, pop estância Macedo, área industrial, trevo de Marcelândia, comunidade Santa Helena 1, Rachão fazenda Arenosa, Fazenda Aremisa. (Juliana)
12	Av: Brasil (Serraria) Rua: Mato Grosso, Comunidade: São Paulo (sentido Marcelândia), Comunidade: Tancredo Neves, Comunidade: sagrado coração de Jesus, Lavoura comunitária (Aurea)
13	Comunidade Vera Cruz, Comunidade Santa Cruz, Comunidade Cruzeiro do Sul, fazenda índio, fazenda Felicidade e fazenda Itapuí (Cassia)
14	Comunidade Colidinha, uma parte da Vera Cruz e algumas casas da comunidade Uru. (Zirene)
15	Fazendas * serra formosa * Itaipu * vaca Branca Fazenda Rota marcelandia * 90Graus * Santa Helena * Ribeirão * cristo rei * bom pastor * Santa Maria * secador Fazenda rota rio do fogo * rio do fogo * Santa Laura * sumatra * mundo novo * bacuri * amoreira * vale azul * jaracatia * Angico 01 * angico 02 * sagrada família * rancho fundo * João mulinha (Junior)
16	Vila Atlântica e sítios arredores (Francilene)
17	Assentamento Keno

2. DOS REQUISITOS ESPECIAIS E ATRIBUIÇÕES

2.1 São requisitos especiais e atribuições:

-

FUNÇÕES	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES
---------	------------	-------------



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO

CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT

TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036

E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

<p>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Haver concluído o ensino Médio Completo;2. Concluir com aproveitamento satisfatório o curso introdutório de formação inicial e continuada.3. Atender o perfil da função de Agente Comunitário de Saúde.	<p>A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; O registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família e a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. Dentre outros já estabelecidos em documentos oficiais.</p>
---	--	---



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

<p>AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Haver concluído o ensino Médio Completo;2. Concluir com aproveitamento satisfatório o curso introdutório de formação inicial e continuada.3. Atender o perfil da função de Agente Comunitário de Saúde.	<p>Obrigação básica: descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos, vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios, estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos, inspeção cuidados de caixas d'água, calhas e telhados, aplicação de larvicidas e inseticidas, essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças.</p> <p>Realização de trabalhos em contato direto com a população, contribuindo para promover uma integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.</p> <p>Atribuições no combate aos vetores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento e descobrimento de focos nos imóveis.• Realizar a eliminação de criadouros, tendo como método remoção, destruição e vedação.• Aplicar larvicidas em focos.• Orientar a população de como evitar a proliferação dos vetores.• Manter atualizado os cadastros dos imóveis.• Registrar as informações das atividades. E demais atribuições estabelecidas pela coordenação.
--	--	--



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

3. DAS INSCRIÇÕES

- 3.1-** As inscrições para o referido Processo Seletivo Público, serão realizadas exclusivamente na sede da Secretaria Municipal de saúde, situada na Avenida Jose Emilio, s/n, Bairro Centro, Nova Santa Helena/ MT, CEP 78.548-000, pessoalmente ou através de procuração autenticada em cartório.
- 3.1.2** - Para realizar a inscrição o candidato deverá trazer cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), cópia do comprovante de endereço, cópia do comprovante de escolaridade e duas fotos 3 x4.
- 3.1.3** - As inscrições serão realizadas no período de **15 de fevereiro 2022 a 08 de março 2022**, no horário das 7h às 11h, exceto sábado, domingo e feriados.
- 3.1.4** A organização do Processo Seletivo Público não se responsabilizará por inscrições não realizadas por terceiros (procuradores);
- 3.2 -** São condições para inscrição, além de conhecer o Edital na íntegra:
- 3.2.1** Ser brasileiro nato ou naturalizado nos termos do Art. 12 da Constituição Federal.
- 3.2.2** Ter até a data da contratação idade mínima de 18 anos; gozar de boa saúde física e mental; estar no gozo dos direitos políticos e civis e, se do sexo masculino, estar quite com o serviço militar.
- 3.2.3** Estar ciente que se aprovado, quando da convocação deverá comprovar que preenche todos os requisitos exigidos para a função, constantes do presente Edital, sob pena de perda do direito à vaga.
- 3.2.4** Efetivada a inscrição, não serão aceitos pedidos para alterações, seja qual for o motivo alegado.
- 3.2.5** Não será cobrado taxa de inscrição.
- 3.2.6** Não será autorizado a inscrição de candidato treineiro.
- 3.3. -** Os Anexos I, II e III são partes integrantes deste Edital.
- 3.3.1** O Anexo I é a Ficha de Inscrição, de preenchimento obrigatório.
- O Anexo II é modelo de recurso a ser apresentado eventualmente pelos candidatos.
- 3.3.2** - O Anexo III é o cronograma das atividades desse Processo Seletivo Público.
- 3.3.3** . -

4. DOS PESSOA COM DEFICIENCIA – PCD

- 4.1 -** As pessoas **PESSOA COM DEFICIENCIA – PCD** que pretendem fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas no inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e pela Lei Nº 7.853/89 é assegurado o direito de



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

inscrição para a função em Processo Seletivo Público, cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência.

- 4.1.1** Em obediência ao disposto art. 37, § 1º e 2º do Decreto 3.298 de 20/12/99 que regulamenta a Lei 7853/89, é assegurado o percentual de 5% (cinco por cento) das vagas existentes. No entanto, na aplicação desse percentual, o número fracionado é inferior 0,5 (cinco décimos), não abrindo dessa forma 01(uma) vaga específica para o **PCD**.
-
- 4.1.2** Consideram-se pessoas **PCD** aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto Federal Nº 3.298/99.
-
- 4.1.3** As pessoas **PCD**, resguardadas as condições previstas no Decreto Federal Nº 3.298/99, particularmente em seu art. 40, participarão do Processo Seletivo Público em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao dia, horário e local de aplicação das provas, e a nota mínima exigida para todos os demais candidatos. Os benefícios previstos no artigo 40, §§ 1º e 2º, deverão ser requeridos por escrito, durante o período das inscrições, através de ficha de inscrição com anotação especial.
-
- 4.1.4** O candidato deverá comprovar essa condição de **PCD** com via original ou cópia reprográfica autenticada:
-
- a) Laudo Médico 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, inclusive para assegurar previsão de adaptação de prova.
- b) Solicitação de prova especial, se necessário.
- c) A não solicitação de prova especial eximirá a empresa de qualquer providência.
- 4.1.5** Serão indeferidas as inscrições na condição especial de **PCD**, os candidatos que não comprovarem até o dia da realização da prova com o respectivo laudo médico.
-
- 4.1.6** Os candidatos que não atenderem aos dispositivos mencionados no presente Edital serão considerados como não **PCD** e não terão prova especial preparada, sejam quais forem os motivos alegados.
-
- 4.1.7** **O candidato PCD que não realizar a inscrição conforme instruções constantes neste Edital, não poderá impetrar recurso em favor de sua situação.**
-
- 4.1.8** A publicação do resultado final do Processo Seletivo Público será feita em duas listas, contendo a primeira, a pontuação de todos os candidatos, inclusive a dos **PCD**, e a segunda somente a pontuação destes últimos.
-
- 4.1.9** Ao ser convocado para investidura na função pública, o candidato deverá se submeter a exame médico oficial ou credenciado pela Prefeitura, que terá decisão terminativa sobre a qualificação do candidato como deficiente ou não, e o grau de deficiência capacitante para o exercício da função. Será eliminado



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

da lista de **PCD** o candidato cuja deficiência assinalada na Ficha de Inscrição não se constate, devendo o mesmo constar apenas na lista de classificação geral.

- 4.1.1** Após o ingresso do candidato (PESSOA COM DEFICIENCIA), esta não poderá ser arguida para justificar a concessão de readaptação da função e de aposentadoria por invalidez.

5. DAS PROVAS E DOS PRINCÍPIOS

5.1 -A prova objetiva (P1) terá a duração de 02 horas e será aplicada no dia **13 de março 2022**, no turno da manhã das 08:00 horas às 10:00 horas.

5.2 - O local e o horário de realização das provas objetivas estão mencionados neste Edital e, será de responsabilidade exclusiva do candidato a identificação correta de seu local de realização da prova e o comparecimento no horário determinado.

5.3 - O portão será fechado impreterivelmente às 07:45, horário local.

5.4 - O resultado das provas, bem como seus gabaritos serão publicados no site (<http://www.novasantahelena.mt.gov.br> e <https://diariomunicipal.org/mt/amm/edicoes/>) e afixado em mural no hall de entrada da Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena - MT.

6. DA COMPOSIÇÃO DAS PROVAS E NÚMERO DE QUESTÕES

OBRIGATORIEDADE ESCOLAR MÍNIMA: MEDIO COMPLETO

6.1 - A Prova Objetiva de múltipla escolha para os candidatos de Ensino Médio será composta de 20 (vinte) questões objetivas com 04 (quatro) alternativas cada.

Conteúdos	Quantidade de Questões	Peso Individual
Língua Portuguesa	05	0,5
Matemática	05	0,5
Conhecimentos Específicos do Cargo	10	0,5

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS (TODAS AS MICRO ÁREAS):

6.2 - A classificação final obedecerá à ordem decrescente da soma das notas.

7. DAS NORMAS APLICÁVEIS NO DIA DA PROVA



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO

CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT

TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036

E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

7.1 - As provas serão realizadas no dia **13 de março 2022**, com início das provas previsto para às 8:00hs, na Escola Municipal Monteiro Lobato “Escola Modelo” - Rua Maria Helena de Araújo - centro – Nova Santa Helena, confirmado através de Edital Complementar, quando da homologação das inscrições, que será afixado no mural da Prefeitura, e publicado no jornal oficial dos Municípios AMM diariomunicipal.com.br/amm-mt e através do site www.novasantahelena.mt.gov.br.

7.2 - As provas serão individuais, não sendo tolerada a comunicação entre candidatos, nem utilização de livros, notas, impressos, celulares, calculadoras e similares. Reserva-se à Comissão Examinadora do Processo Seletivo Público e aos Fiscais, o direito de excluir da prova e eliminar do restante das provas o candidato cujo comportamento for considerado inadequado, bem como, tomar medidas saneadoras e restabelecer critérios outros para resguardar a execução individual e correta das provas.

7.3 - Em caso de necessidade de amamentação durante a realização das provas, a candidata deverá levar um acompanhante, que terá local reservado para esse fim e que será responsável pela guarda da criança.

Não haverá sob qualquer pretexto ou motivo, segunda chamada para a realização das provas e os candidatos deverão comparecer, no mínimo com 30 (trinta) minutos antes do horário marcado para o início das provas. Pois, os portões serão fechados às 07:45hs, não sendo permitido a entrada de candidatos retardatários.

8. DAS MATÉRIAS (DISCIPLINAS DA PROVA)

8.1 - As **matérias** constantes das provas a que se submeterão os candidatos são as seguintes:

NÍVEL DE ENSINO MEDIO COMPLETO

Língua Portuguesa: Leitura, compreensão e interpretação de textos literários, não literários, verbais e não-verbais. Tipologia Textual; Emprego das classes de palavras; Sintaxe da oração e do período; Pontuação; Concordância Nominal e Verbal; Regência Nominal e Verbal; Emprego dos pronomes; Significação das Palavras.

Conhecimentos Gerais: Cultura Geral (Nacional); História e Geografia do Brasil; Atualidades Nacionais e Internacionais; Meio Ambiente; Cidadania; Direitos Sociais – Individuais e Coletivos; Ciências Físicas e Biológicas – Ciência Hoje. FONTES: Imprensa escrita, falada, televisiva e internet; Livros diversos sobre História, Geografia, Estudos Sociais e Meio Ambiente.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO

CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT

TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036

E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Conhecimentos Específicos:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: Estatuto da Criança e do Adolescente – artigos 7º a 14, 19 a 32, 86 a 89; Normas e Diretrizes do Programa de Saúde da Família – P.S.F; Aleitamento Materno; Calendário de Vacinação: criança, adulto e Gestante; Carta dos direitos dos usuários da saúde; Cuidados com a alimentação; Manual completo: "Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais" - Ministério da Saúde; Diretrizes Operacionais do P.A.C.S.; Educação permanente; Entrevistas; Pesquisas e Coleta de dados; Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003; Estrutura Familiar, Relacionamento familiar; Lei 11.350 de 05/10/2006; Lei 8.142 de 28/12/1990 - dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS; Meio ambiente; Noções de Hipertensão Arterial, Hanseníase, Diabetes e Tuberculose; Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – P.A.C.S.; Organização da demanda e Organização dos métodos e da rotina de trabalho; *Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002 - Atividades do ACS á orientação às famílias e á comunidade para a prevenção e o controle de doenças endêmicas*; Prevenção e Controle das DST/AIDS na comunidade; SUS - Princípios e diretrizes; Guia Completo: "Guia Prático do Programa Saúde da Família" – Ministério da Saúde; Trabalho em Equipe; Visitas Domiciliares; Como proceder em casos de doenças contagiosas; Planejamento local de atividades; Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.

9. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

9.1 - Em caso de empate nas notas das provas e para fins de classificação, como critério de desempate, terá preferência o(a) candidato(a) que:

- 9.1.1. possuir maior idade, dentre os(as) candidatos(as) com 60 (sessenta) anos ou mais, completados até a data da inscrição, nos termos do Art. 27 da Lei nº 10.741/2003, considerando-se o ano, o mês e o dia do nascimento;
- 9.1.2. possuir maior quantidade de acertos nas questões da prova objetiva;
- 9.1.3. possuir maior número de pontos na prova de Conhecimentos Específicos;
- 9.1.4. o(a) candidato(a) mais velho(a).



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

10. DOS RECURSOS

10.1 - Não será aceito recurso via postal, via fax, via correio eletrônico ou extemporâneo.

10.2 - O recurso deverá ser protocolado pessoalmente junto à Comissão Fiscalizadora do Processo Seletivo Público, no endereço da Secretaria Municipal de saúde de Nova Santa Helena - MT.

10.3 - O(a) candidato(a) que sentir-se prejudicado poderá interpor presencialmente, recursos das fases de publicações dos Editais Complementares, no interstício máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação dos atos administrativos.

10.4 - Poderá ser interposto recursos administrativos de: homologação das Inscrições; questões equivocadas das provas; gabarito prévio e classificação prévia.

10.4.1 - para interpor recursos o(a) candidato(a) deverá utilizar-se do formulário modelo disposto no Anexo II deste edital.

10.4.2 - o(a) candidato(a) deverá ser objetivo e consistente em seu pleito. E ainda, justificar o recurso e embasar-se teoricamente, sob pena de não ser conhecido.

10.4.3 - recurso inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido.

10.5 - Todos os recursos embasados teoricamente e devidamente justificados serão recebidos pela Comissão Fiscalizadora para análise e eventual correção.

10.6 - Se do exame de recurso resultar anulação de questão integrante de provas, a pontuação correspondente a essa questão será atribuída pontos a todos(as) candidatos(as) concorrentes e será divulgado no site www.novasantahelena.mt.gov.br

10.6.1 - não será encaminhada resposta individual ao(a) candidato(a) recorrente.

10.7 - Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recursos (recurso de recurso) e/ou recurso de gabarito oficial definitivo, bem como recursos contra o resultado final.

10.8 - Recursos cujo teor desrespeite a Organização do Processo Seletivo Público serão preliminarmente indeferidos.

11. DO RESULTADO FINAL E DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

11.1 - O resultado final será a nota obtida com o número de pontos auferidos na prova.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO

CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT

TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036

E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

11.2 - A classificação dos candidatos será dada por Micro Área e por quantidade de vagas oferecidas, sendo classificados por ordem cronológica decrescente.

11.3 - O candidato Listado como “Aprovado” terá garantido sua vaga, após atender os requisitos do perfil da Função do Agente Comunitário de Saúde e obter “**Classificação Satisfatória**” no **curso introdutório de formação inicial e continuada**, que será ministrado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Nova Santa Helena.

11.4 - Se aprovado, o candidato, por ocasião da posse, deverá atender aos seguintes requisitos:

Documento de identidade - 1 (uma) cópia autenticada;

CPF - 1 (uma) cópia autenticada;

Título eleitoral 1 (uma) cópia autenticada;

Certificado de reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação - 1 (uma) cópia autenticada (se candidato do sexo masculino);

Comprovação que está quite com as obrigações eleitorais.

Carteira de trabalho e Previdência Social (1 Cópia)

PIS ou PASEP - 1 (uma) cópia, no caso de já ter sido empregado;

Comprovante de endereço;

Comprovação da Escolaridade mínima do Ensino Médio Completo;

Comprovação da Habilitação Legal, fornecida pela Secretaria de Saúde do Município, pelo curso de formação inicial e continuada e 1 (uma) cópia autenticada;

Certidão de nascimento ou casamento - 1 (uma) cópia autenticada;

Certidão de nascimento e CPF dos filhos - 1 (uma) cópia autenticada;

Certidão negativa da justiça (civil e criminal) das cidades onde o(a) candidato(a) tenha residido nos últimos cinco anos;

Declaração que responde ou não a inquérito policial e a processo administrativo disciplinar;

Declaração de bens e valores que compõem seu patrimônio;

Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública;

Declaração de que não foi exonerado com justa causa e a bem do serviço público, no período de 5 (cinco) anos, nas esferas federal, estadual e municipal.

Declaração de não acumulação ilegal de cargo e emprego público;

Declaração de que cumprirá fielmente os ditames da Lei 11.350/2006;

Certidão Negativa de Débito Fiscal junto ao Município;

(uma) foto 3x4 recente.

Comprovante de Qualificação Cadastral no sistema E-Social.

11.5 - Das declarações exigidas, modelos serão disponibilizados pelo



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Departamento de Recursos Humanos aos(as) candidatos(as) para a efetiva posse.

11.6 - O(a) candidato(a) que não atender a convocação para apresentar a documentação citada no prazo estabelecido será considerado(a) desistente e será eliminado(a) deste Processo Seletivo Público.

11.7 - Após a posse, o(a) candidato(a) será lotado(a) na Secretaria de Saúde.

11.8 - O candidato empossado na função de Agente Comunitário de Saúde será provido pelos Regimes: Jurídico Estatutário e Previdenciário Próprio.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 12.1** - A inscrição implica na aceitação por parte do candidato de todos os princípios, normas e condições do Processo Seletivo, estabelecidas no presente Edital e na legislação municipal e federal pertinente.
- 12.2** - A falsidade ou inexatidão das afirmativas, a não apresentação ou a irregularidade de documentos, ainda que verificados posteriormente, eliminará o candidato do Processo Seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição, sem prejuízo de responsabilização nas esferas administrativa, cível e penal.
- 12.3** - O órgão realizador do presente certame não se responsabiliza por quaisquer cursos, textos, apostilas e outras publicações referentes ao processo.
- 12.4** - O gabarito prévio da prova objetiva (múltipla escolha), será disponibilizado no mural da prefeitura e no site www.novasantahelena.mt.gov.br, à partir das 14h da segunda feira subsequente à data da aplicação da prova.
- 12.5** - Julgados os recursos em face do gabarito e/ou da prova objetiva, sendo caso, será publicado um novo gabarito, com as modificações necessárias. Caberá à Comissão Organizadora/Examinadora decidir sobre a anulação de questões julgadas irregulares. No caso de anulação, a questão será considerada correta para todos os candidatos.
- 12.6** - A validade do presente Processo será de “1” (um) ano, contado da homologação final dos resultados, podendo haver prorrogação por igual período, a critério da Administração.
- 12.7** - A convocação para admissão dos candidatos habilitados obedecerá rigorosamente à ordem de classificação, não gerando o fato de aprovação, direito à nomeação. Apesar das vagas existentes, os aprovados serão chamados conforme as necessidades locais, a critério da Administração.
- 12.8** - Para efeito de admissão, ficará o candidato convocado sujeito à aprovação em exame de saúde, elaborado por médicos especialmente designados pela Prefeitura Municipal e apresentação de documentos legais que lhe forem exigidos, conforme este edital.
- 12.9** - Nos termos do artigo 37, § 10º, da Constituição Federal, acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 04/06/98, é vedada a percepção simultânea



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

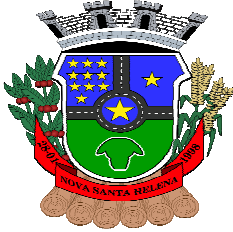
de salários com proventos de aposentadoria, salvo nas hipóteses de acumulação remunerada, expressamente previstos na CF/88.

- 12.10 Os candidatos aprovados e convocados deverão se submeter e concluir com aproveitamento satisfatório, curso introdutório de formação inicial e continuada nos termos da Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde, sob pena de desclassificação.**
-
- 12.11** Todos os casos, problemas ou questões que surgirem e que não tenham sido expressamente previstos no presente Edital e Lei Orgânica Municipal serão resolvidos em comum pela Comissão Fiscalizadora especialmente constituída pela Portaria 029/2022, de 18 de janeiro 2022.
-
- 12.12** A Homologação do Processo Seletivo deverá ser efetuada tão logo seja conhecido o resultado final oficial.
-
- 12.13** A inexatidão das informações ou a constatação, mesmo posterior, de irregularidade em documentos ou nas provas, eliminarão o candidato do Processo Seletivo Público.
-

Nova Santa Helena - MT, 14 de fevereiro 2022

JANAINA MATHEUS DE NADAI
Presidente da Comissão

PAULINHO BORTOLINI
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Anexo I
Processo Seletivo Público Edital nº 001/2022
REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO

NOME: _____

DN: ____ / ____ / ____

ESTADO CIVIL: _____

RG Nº: _____

CPF Nº: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ **CEP:** _____

FONE: (____) _____ - _____

E-mail: _____

CARGO PRETENDIDO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE/AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

MICRO ÁREA: ()

ESCOLARIDADE: _____

DEFICIENTE FÍSICO: () SIM () NÃO

SE DEFICIENTE, NECESSITA DE APLICAÇÃO DE PROVA ESPECIAL: ()

SIM () NÃO

Especificar tipo de deficiência física.

Anexar:

() CÓPIA DO RG E CPF.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

() CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

Declaro conhecer o Edital de Processo Seletivo Público nº 001/2022, ao qual estou me inscrevendo à função de Agente Comunitário de Saúde/Agente de Combate a Endemias. Bem como, declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e me responsabilizo pelas mesmas.

(assinatura do requerente)

() deferido () indeferido

Comissão: _____

Data: ____/____/____



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

Anexo II

MODELO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À
Comissão Fiscalizadora do Processo Seletivo Público Edital nº 001/2022.
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA – MT

NOME: _____

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

Cargo: _____

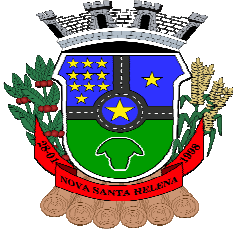
Marque abaixo o tipo de recurso:

1. () Erro de grafia do nome do(a) candidato(a).
2. () Gabarito Prévio: questão(ões) nº _____.
3. () Erro/omissão em questão da prova de múltipla escolha.
4. () Resultado da prova de múltipla escolha.
5. () Erro/omissão na classificação do(a) candidato(a).
6. () Outros.

Escrever em letra de forma, digitar a justificativa do recurso, de forma objetiva, com embasamento teórico.

_____/_____/_____
data

assinatura do(a) candidato(a)



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA
PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036
E-MAIL: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

ANEXO III PREVISÃO DE CRONOGRAMA DOS TRABALHOS

Período de Inscrição	15 de fevereiro 2022 a 08 de março 2022
Homologação das Inscrições	09 de março 2022
Período de recurso para as inscrições não homologadas	10 a 11 de março 2022
Aplicação das Provas objetivas	13 de março 2022
Divulgação do gabarito preliminar	14 de março de 2022
Prazo para recurso contra o gabarito preliminar	15 e 16 de março 2022
Divulgação do gabarito Oficial	17 de março de 2022
Resultado Preliminar do Processo Seletivo Simplificado	17 de fevereiro de 2022
Prazo para Recurso contra o resultado preliminar	18 e 21 de março de 2022
Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado após recursos (se tiver)	22 de março de 2022
Homologação do Resultado do Processo Seletivo Simplificado	23 de março de 2022