

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL - SEMSA Nº 003/2020**

Publicação Nº 310291

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO****EDITAL - SEMSA Nº 003/2020**

O Município de João Neiva, Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), faz saber que realizará, nos termos das Leis Municipais nº 3.181/2019 e nº 3.183/2019, faz saber que fará realizar o Processo Seletivo Simplificado - Edital Semsa nº 003/2020, com vistas à contratação imediata e cadastro de reserva de profissionais para ocuparem os cargos de Médico da ESF, Técnico de Enfermagem e Técnico de Enfermagem da ESF, para atendimento as necessidades de interesse público.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1.** O processo seletivo objetiva a seleção de profissionais para ocupar o cargo de Médico da ESF, Técnico de Enfermagem e Técnico de Enfermagem da ESF, e dar-se-á através da realização das seguintes etapas:

I. Inscrição

II. apresentação de títulos, de caráter classificatório e eliminatório.

**1.2.** Após a leitura completa deste Edital, as dúvidas em relação ao mesmo deverão ser dirimidas junto à Comissão do presente Processo Seletivo.

**1.3.** Todas as informações oficiais referentes ao Processo Seletivo, regulamentado pelo presente Edital, serão divulgadas no site: [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br), Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo (DOM/ES) e afixada no mural do prédio Sede da Prefeitura Municipal de João Neiva/ES e da Secretaria Municipal de Saúde.

**1.4.** Os prazos constantes neste Edital serão contados em dias úteis.

**1.5.** O Processo Seletivo consistirá na análise dos títulos dos candidatos, pela Comissão, conforme critérios definidos neste Edital.

**1.6.** A Comissão Organizadora deste Processo Seletivo, nomeada pela Portaria nº 11.890 de 04 de novembro de 2020, tem como atribuições: elaborar, executar, monitorar, avaliar e decidir sobre as ações referentes ao mesmo.

**1.7.** Os candidatos classificados neste Processo Seletivo, que vierem a ser contratados, deverão estar cientes de que para assumir vínculo com o Município de João Neiva, no cargo pleiteado, não poderão se enquadrar nas vedações contidas nos incisos XVI, XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal, alterados pela Emenda Constitucional nº 19/98 e demais dispositivos legais acerca de acúmulo de cargos públicos.

1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
 CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**1.8.** Todo contrato referente a este Processo Seletivo Simplificado será por um período de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até limite de 24 (vinte quatro) meses, seguindo legislação vigente, a critério da Administração ou até a convocação no concurso Edital nº 005/2020 para o cargo de Técnico de Enfermagem.

## 2. DOS CARGOS E VAGAS

### 2.1. Cargos, carga horária, vencimentos e pré-requisitos:

<b>Médico da ESF</b>	02 + CR
- Pré-requisito	- Graduação em Medicina; - Inscrição e registro no Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 9.000,00 + R\$ 1.800,00 (insalubridade)
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais

<b>Técnico em Enfermagem</b>	
- Pré requisito	- Ensino médio completo; - Inscrição e registro no Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.251,07 + R\$ 250,21 (insalubridade)
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Técnico em Enfermagem da ESF</b>	
- Pré requisito	- Ensino médio completo; - Inscrição e registro no Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.251,07 + R\$ 250,21 (insalubridade)
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

CR = cadastro de reserva



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

### 3. DAS INSCRIÇÕES

<b>LOCAL</b>	A inscrição será realizada, exclusivamente, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada à Rua Plácido Vassolo, 48, 2º pavimento, Centro - João Neiva/ES.
<b>PERÍODO</b>	17 e 18/11/2020
<b>HORÁRIO</b>	De 8 h às 11h e de 13h às 16h, considerando o horário oficial do Estado do Espírito Santo.

**3.1.** Não serão aceitas inscrições fora de prazo.

**3.2.** A inscrição do candidato implicará o conhecimento prévio e a tácita aceitação das presentes instruções e normas estabelecidas neste Edital.

**3.3.** As inscrições para o presente Processo Seletivo serão gratuitas;

**3.4.** São requisitos básicos para a investidura no cargo:

- I.** ser brasileiro nato ou naturalizado, nos termos do art. 12 da Constituição Federal;
- II.** possuir a escolaridade e requisitos básicos exigidos para o cargo;
- III.** ter, na data da contratação, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos e máxima de 70 (setenta) anos incompletos;
- IV.** não ter contrato temporário rescindido pela Prefeitura Municipal de João Neiva por falta disciplinar e/ou por justa causa;
- V.** estar em gozo de boa saúde física e mental, comprovada através de atestado médico;
- VI.** não ser portador de deficiência incompatível com o exercício da atividade a ser desempenhada;
- VII.** não exercer cargo, emprego ou função pública na Administração Pública direta e indireta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como de empregados ou servidores de suas subsidiárias a Prefeitura Municipal de João Neiva, e controladas, exceto nos casos previstos no XVI do art. 37 da CF/88 e inciso XVI do art. 70 da Lei Orgânica do Município;
- VIII.** ter boa conduta;
- IX.** não possuir antecedentes criminais.

**3.5.** Para a inscrição, o candidato ou seu procurador, deverá comparecer munido de:

- I.** ficha de inscrição, constante no Anexo I, devidamente preenchida a caneta azul ou preta, com letra legível, sem rasura ou emendas, não devendo ser usado corretivo, que deverá ser fixada na parte externa do envelope;
- II.** cópia do CPF ou um documento que conste o número do CPF;
- III.** cópia de um documento oficial de identificação com foto;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**IV.** cópia do diploma, histórico escolar ou certidão que comprove a escolaridade mínima exigida reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

**3.6.** A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo MEC.

#### **4. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

**4.1.** Encerrado o prazo de inscrição, a Comissão publicará a lista contendo a relação nominal dos candidatos que tiveram suas inscrições homologadas.

**4.2.** Os candidatos que não tiveram as suas inscrições homologadas poderão interpor recursos escritos perante a Comissão, por meio de requerimento protocolado no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva, no prazo estipulado no cronograma, mediante a apresentação das razões que amparem a sua irrisignação.

**4.2.1.** A Comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar sua decisão, hipótese na qual o nome do candidato passará a constar no rol de inscrições homologadas.

**4.2.2.** Sendo mantida a decisão da Comissão, o recurso será indeferido.

**4.2.3.** A lista final de inscrições homologadas será publicada após a decisão dos recursos.

**4.2.4.** É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato o completo e correto preenchimento dos dados de inscrição, bem como a veracidade das informações declaradas, não sendo possível realizar correções depois de efetivada a inscrição.

**4.2.5.** Ao efetuar a inscrição, o candidato declara que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, em relação aos quais não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento.

**4.2.6.** O candidato deverá, no ato da inscrição, marcar em campo específico da Ficha de Inscrição sua opção de cargo. Depois de efetivada a inscrição, não será aceito pedido de alteração desta opção.

**4.2.7.** A Comissão deste Processo Seletivo não se responsabiliza por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição ou por qualquer outro ato equivocado do candidato.

**4.2.8.** É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a apresentação do respectivo instrumento, com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

firma reconhecida em cartório, acompanhada de documento de identificação oficial com foto do procurador.

**4.2.9.** A Comissão reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento específico declarado.

## **5. DO DESEMPATE**

**5.1.** Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I. maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento.
- II. maior experiência profissional;
- III. maior titulação apresentada.

## **6. DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**6.1.** A remuneração dos servidores contratados será de acordo com o Anexo V da Lei Municipal nº 3.100/2018, Plano de Carreira e Remuneração dos Servidores do Município de João Neiva, sendo sempre o Nível I, Padrão I da Carreira referente ao cargo ao qual foi contratado.

**6.2.** O profissional contratado na forma deste Edital, terá, a qualquer tempo, o seu desempenho avaliado pela sua chefia imediata, quando for evidenciada a insuficiência do desempenho na função exercida ou má conduta, acarretará na rescisão imediata do contrato celebrado com o Município.

**6.3.** A insuficiência de desempenho profissional verificada através de evidências e atestada pela chefia imediata, registrada em ata, resultará na rescisão imediata do contrato ou na não renovação de seu contrato celebrado com o Município, respeitada a legislação vigente.

**6.4.** É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar constantemente as publicações oficiais e os prazos referentes a este Processo Seletivo, desde o Edital de abertura até a convocação, no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br), ficando a Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de saúde isenta de qualquer outro tipo de comunicação com o candidato.

**6.5.** O resultado final do presente Processo Seletivo será homologado pela autoridade competente na forma legal prevista.

**6.6.** No interesse e necessidade da Administração Pública, o exercício do cargo público poderá exigir a prestação de serviço à noite, sábados, domingos e feriados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**6.7.** A falta de comprovação de requisito para investidura na data da contratação acarretará na eliminação do candidato do presente Processo Seletivo e na anulação de todos os atos a ele referentes, ainda que já tenha sido homologado o resultado final do Processo Seletivo, sem prejuízo da sanção legal cabível.

**6.8.** Não serão fornecidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas aos candidatos deferidos e indeferidos.

**6.9.** As declarações/certidões de tempo de serviços de órgãos públicos, só serão aceitas se expedidas pelo Departamento de Recursos Humanos, e se forem referentes ao cargo pleiteado.

**6.10.** Todo candidato que comprovar o tempo de serviço na Carteira de Trabalho e que não constar na mesma data do encerramento do contrato, deverá juntar no envelope de inscrição a declaração da empresa que o mesmo mantém vínculo empregatício até a data da inscrição;

**6.11.** Os títulos deverão ser entregues acondicionados em envelope lacrado, ao servidor responsável pelo recebimento do mesmo, devendo o candidato colar na parte externa do envelope a Capa de Identificação, Anexo I, não havendo conferência de títulos no momento da inscrição.

**6.12.** A inscrição poderá ser efetuada também por Procurador, mediante apresentação de procuração original simples, devidamente autenticada, assinada pelo candidato, acompanhada de cópia legível do documento oficial com foto do candidato. Deverá, ainda, ser apresentado documento oficial com foto do Procurador.

**6.13.** Não será aceita documentação fora do período e horário estabelecidos neste Edital.

**6.14.** A documentação apresentada deverá corresponder ao cargo pleiteado previsto neste Edital, caso contrário o candidato será desclassificado.

**6.15.** Não se admitirá o envio de documentação via correio ou por meio eletrônico.

**6.16.** O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Processo Seletivo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata eliminação do candidato. Caso o candidato já tenha sido contratado, terá seu contrato de trabalho rescindido, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**6.17.** O candidato que tenha sido exonerado, demitido ou que teve seu contrato rescindido do serviço público por justa causa será desclassificado do referido Processo Seletivo, em qualquer fase, inclusive na contratação ou na execução do contrato.

**6.18.** O candidato inscrito por Procurador assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu representante.

**6.19.** A pontuação dos títulos obedecerá aos critérios definidos no Anexo III.

**6.20.** Não será computado ponto aos itens exigidos como requisito de investidura no cargo pleiteado.

**6.21.** Para comprovação dos cursos/capacitações relacionadas no Anexo III e III-A, o candidato deverá apresentar certificado/declaração de uma instituição pública ou privada regularizada, contendo a carga horária, a identificação da instituição com a assinatura do responsável pela organização/emissão do respectivo curso/certificado/declaração.

**6.22.** Somente serão aceitos os certificados de cursos e capacitações emitidos via internet, se constar o código de validação no impresso, contendo CNPJ da empresa, assinado pelo participante, bem como pela empresa que realizou o curso/capacitação, com data/período de realização do curso, com carga horária compatível a apresentada no certificado.

**6.23.** Não serão aceitos:

I. cursos/capacitações não concluídos;

II. cursos/capacitações, em cujo documento comprobatório não constar o timbre ou carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo, bem como falta da data/período de realização do curso com carga horária compatível a apresentada no certificado;

III. cursos/capacitações sem especificação de carga horária (mínima de 10 ou 30 horas) e da identificação do candidato no documento apresentado, ou carga horária divergente aos dias de realização de curso. Ex: curso/capacitação de 50 horas, realizado em 01 (um) dia.

IV. cursos exigidos na escolaridade para o cargo pleiteado.

V. cursos exigidos como pré-requisito no cargo pleiteado.

VI. cursos apresentados no mesmo documento utilizado para comprovar o pré-requisito.

**6.24.** Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos com data de validade vencida.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**6.25.** Considera-se qualificação profissional os cursos de formação continuada na área de atuação, concluídos a partir de **17/11/2015**, impresso em papel timbrado e com carimbo do respectivo órgão, relacionados ao cargo ou área de atuação, no qual o candidato tenha participado na condição de participante ou de formador, durante ou após a realização do curso exigido como requisito ao exercício do cargo, constante do Anexo II.

**6.26.** Consideram-se cursos de graduação e pós-graduação os curso de nível superior, pós-graduação lato sensu, mestrado e doutorado, que deverão ser apresentados por meio de certificados (diploma) ou declaração da instituição, devidamente reconhecidos pelo MEC.

**6.27.** A pontuação referente a qualificação profissional será atribuída de acordo com a tabela constante do Anexo III.

**6.28.** A comprovação do tempo de exercício profissional no cargo pleiteado dar-se-á da seguinte forma:

I. na área pública:

**a)** cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho), ou, certidão funcional emitida pelo Recursos Humanos do órgão público.

II. na área privada - conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público:

**a)** cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho);

**b)** declaração da entidade ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando que a entidade é/foi conveniada/contratada ou tem/teve parceria firmada com órgão público e que o candidato está/esteve inserido no convênio/contrato/termo de parceria.

**Obs.:** em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.

III. na iniciativa privada – não conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público:

**a)** cópia da carteira de trabalho ou Contrato de Prestação de Serviços (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do (s) contrato (s) de trabalho);

**b)** declaração emitida pelo empregador contendo assinatura com firma reconhecida ou carimbo que identifique o responsável pela referida declaração informando período e atividades exercidas, comprovando a atuação declarada.

IV. como prestador de serviços:

**a)** cópia do contrato de prestação de serviços;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**b)** declaração da empresa ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando efetivo período de atuação no cargo.

**6.29.** Será considerado para efeito de experiência profissional aquela adquirida até o último dia de inscrição.

**6.30.** Para os cursos de capacitação/qualificação profissional serão considerados aqueles adquiridos no período compreendido entre 17 de novembro de 2015 até o último dia de inscrição.

**6.31.** Eventuais experiências de estágio ou voluntariado não serão consideradas para fins de comprovação de tempo de atividade profissional.

## **7. DOS RECURSOS**

**7.1.** O candidato poderá apresentar recurso, devidamente fundamentado, informando as razões pelas quais discorda do resultado. Os recursos deverão ser interpostos e protocolizados no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva/ES e dirigido ao Presidente da Comissão do presente Processo Seletivo, nos prazos constantes no Anexo VII.

**7.2.** No caso de eliminação, o candidato poderá interpor recurso junto à Comissão do presente Processo Seletivo, no prazo estabelecido no Anexo VI.

**7.3.** Na impetração do recurso, não serão aceitos novos documentos para conferência/análise e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato na inscrição.

## **8. DA CLASSIFICAÇÃO E DA ELIMINAÇÃO**

**8.1.** A lista geral dos candidatos classificados ou não, será disponibilizada no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br) e AMUNES e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e da Secretaria Municipal de Saúde.

**8.2.** Será excluído do Processo Seletivo o candidato que:

- a) fizer declaração falsa ou inexata;
- b) agir com desdém para qualquer membro da comissão;
- c) for responsável pela falsa identificação funcional;
- d) utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos para obter sua aprovação;
- e) não atender as determinações deste Edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

## **9. DA CONVOCAÇÃO**

**9.1.** A convocação dos classificados será realizada pela Semsa, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, será divulgada no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br) e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de Saúde.

**9.2.** Todos os candidatos convocados deverão comparecer ao local, dia e horário definidos na convocação, munidos, obrigatoriamente, de toda a documentação exigida neste Edital.

**9.3.** A convocação para contratação obedecerá, rigorosamente, à classificação do Processo Seletivo e, caso o candidato ou seu Procurador não esteja presente no momento de sua convocação, o mesmo será reclassificado uma única vez, sendo encaminhado para o final da lista de classificação.

**9.4.** Caso o candidato não assuma o exercício na data estabelecida previamente no contrato, este se tornará sem efeito e o mesmo estará sumariamente eliminado deste Processo Seletivo.

## **10. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**10.1.** Os candidatos convocados deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos, no Prédio Sede da Prefeitura Municipal de João Neiva/ES, localizada na Avenida Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva/ES, munido dos seguintes documentos:

**I.** 02 (duas) fotos 3x4;

**II.** cópia dos títulos e experiência profissional declarados no ato da inscrição para fins de pontuação, acompanhados do original para conferência;

**III.** cópia do CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF emitido pelo site da Receita Federal;

**IV.** cópia da Carteira de Identidade, com número, órgão expedidor e data da sua expedição;

**V.** cópia do Título de Eleitor;

**VI.** declaração de quitação eleitoral atualizada, emitida pelo site [www.tse.gov.br](http://www.tse.gov.br) ou cartório eleitoral, informando que está quite ou não possui pendências com a justiça eleitoral;

**VII.** cópia do comprovante de PIS/PASEP (frente e verso), caso não possua, apresentar a declaração constante no Anexo III, devidamente preenchida e assinada;

**VIII.** cópia do comprovante de residência atualizado no nome do candidato, cônjuge, pai ou mãe (água, luz, telefone, fatura de cartão);

**IX.** número de telefone;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

- X. endereço de e-mail;
- XI. comprovante de conta bancária – conta corrente, se tiver: Banestes S/A, Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal;
- XII. cópia do certificado de reservista, caso sexo masculino;
- XIII. cópia da certidão de casamento ou nascimento;
- XIV. cópia da certidão de nascimento de dependentes;
- XV. atestado de aptidão física e mental, expedido por médico da Medicina do Trabalho, sendo sua aquisição de do candidato;
- XVI. declaração de acumulação de cargos;
- XVII. comprovante do registro no Conselho de Classe, para os cargos exigidos conforme descrito no pré requisito;

**10.2.** Para efetivação da formalização do contrato, o candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar todos os documentos originais para conferência com as cópias apresentadas no ato da inscrição, sob pena de ser eliminado do Processo Seletivo.

## **11. DA RESCISÃO OU EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**11.1.** O contrato temporário extinguir-se-á pelo término do prazo contratual, podendo, no entanto, ser rescindido pelos motivos expostos no art. 13 da Lei Municipal nº 3.181/2019 ou até que seja homologado o Concurso Público - Edital nº 005/2020, suspenso devido a Pandemia do Coronavírus (Covid-19), para provimento de cargos efetivos.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1.** Este processo seletivo terá validade de 01 (um) ano, contado a partir da data de homologação, podendo ser prorrogado, por igual período, a critério da Administração.

**12.2.** Correrá por conta do candidato a realização do exame admissional necessário à sua contratação.

**12.3.** Os candidatos contratados serão localizados na secretaria Municipal de Saúde do município de João Neiva, conforme o cargo, para desempenharem suas atividades em qualquer localidade do Município, a critério da Administração.

**12.4.** A inadimplência do contratado dará lugar à proibição de celebração de novo contrato com o Município de João Neiva por um período de 4 (quatro) anos.

**12.5.** O contratado estará sujeito ao cumprimento do disposto no subitem 7.6, na impossibilidade do cumprimento, será formalizada a desistência da vaga ou rescisão contratual.

**12.6.** Os casos omissos serão analisados e julgados pela Comissão deste Processo Seletivo, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública e na



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

hipótese da complexidade dos casos serão submetidos à apreciação da Procuradoria Geral do Município.

**12.7.** De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleito a Comarca de João Neiva, como foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes deste Processo Seletivo.

**14.8.** Integram este Edital, os seguintes Anexos:

Anexo I – Ficha de Inscrição;

Anexo II – Capa de identificação para entrega dos documentos e títulos;

Anexo III - Critérios para atribuição de pontuação para os cargos;

Anexo IV – Declaração PIS/PASEP;

Anexo V – Modelo solicitação de recurso;

Anexo VI – Declaração de acúmulo ou não de cargos;

Anexo VII – Cronograma;

Anexo VIII - Atribuição dos cargos.

João Neiva/ES, 12 de novembro de 2020.

**Rosilene Maria Fachetti Milani**

**Juliana Ingrid Berteli Tonon**

**Bruna Rangel de Jesus**

**Samira de Bortoli**

**Comissão do Processo Seletivo Sema nº 003/2020**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL SEMSA Nº 003/2020**

**FICHA DE INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_**

**DECLARAÇÃO**

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de João Neiva sua inscrição no Processo Seletivo em epígrafe, para o cargo especificado abaixo, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição.

CARGO PRETENDIDO:

<input type="checkbox"/> Médico da ESF	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem da ESF	

**DADOS PESSOAIS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Recado: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO Nº \_\_\_\_\_**

Processo Seletivo Simplificado - Edital SEMSA nº 003/2020	
Nome:	Data: _____/_____/_____
Cargo:	
Assinatura do Candidato	Assinatura do Membro da Comissão

(Guarde este comprovante, o mesmo comprova a sua inscrição para este Processo Seletivo Simplificado nº 003/2020.)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**ANEXO II**

**CAPA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E TÍTULOS**

(Deverá ser grampeada na parte externa do envelope)

<b>CAPA DE IDENTIFICAÇÃO PROCESSO SELETIVO - EDITAL SEMSA Nº 003/2020</b>	
NOME:	
CARGO:	
DATA:	Nº DE INSCRIÇÃO:

---

Assinatura do Candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
 CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO III**

**CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO — Técnico Enfermagem e Técnico de Enfermagem da ESF**

Critérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Técnico de Enfermagem e Técnico de Enfermagem da ESF.

<b>Campo</b>	<b>Curso/qualificação</b>	<b>Pontuação</b>	
<b>1</b>	Curso superior em qualquer área – máximo de 01 (um) diploma	5,0	
<b>2</b>	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 10 (dez) horas – máximo de 02 (dois) certificados	2,5 (por certificado)	
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>			
<b>3</b>	Tempo de serviço prestado em empregos, cargos, funções, cujas atividades sejam afins às atribuições do cargo pleiteado.	De 30 dias a 06 meses e 29 dias	2
		De 07 a 12 meses e 29 dias	4
		De 13 a 23 meses e 29 dias	6
		De 24 a 47 meses e 29 dias	8
		Acima de 48 meses	10

**Obs.:** deverá ser entregue, para o presente Processo Seletivo, cópia simples dos documentos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
 CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO III – A**

**CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO — Médico Da ESF**

Critérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Médico da ESF.

<b>Campo</b>	<b>Curso/qualificação</b>	<b>Pontuação</b>	
<b>1</b>	Pós-Graduação Lato Sensu; especialização na Área Específica ou Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado) na Área Específica - máximo 01 (um) diploma.	5,0 (por certificado)	
<b>2</b>	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 30 (trinta) horas - máximo de 02 (dois) certificados	2,5 (por certificado)	
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>			
<b>3</b>	Tempo de serviço prestado em empregos, cargos, funções, cujas atividades sejam afins às atribuições do cargo pleiteado.	De 30 dias a 06 meses e 29 dias	2
		De 07 a 12 meses e 29 dias	4
		De 13 a 23 meses e 29 dias	6
		De 24 a 47 meses e 29 dias	8
		Acima de 48 meses	10

**Obs.:** deverá ser entregue, para o presente Processo Seletivo, cópia simples dos documentos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO PIS/PASEP**

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado no Município de \_\_\_\_\_, inscrito  
no Processo Seletivo – Edital SEMSA nº 003/2020, no cargo de  
\_\_\_\_\_, portador  
do CPF nº \_\_\_\_\_ e Carteira de Identidade nº  
\_\_\_\_\_, declaro que não possuo inscrição de PIS/PASEP.

João Neiva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO V**

**SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Recado: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data De Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº De Inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DO RECURSO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

João Neiva/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU NÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
portadora do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na

\_\_\_\_\_  
**DECLARO**  
para fins de posse/exercício no cargo de  
\_\_\_\_\_ do quadro

de servidores da Prefeitura Municipal de João Neiva QUE NÃO EXERÇO cargo,  
função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações,  
empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades  
controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os  
incisos XVI E XVII do Art. 37, da Constituição Federal de **05/10/1988**.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBE proventos de aposentadoria decorrente  
do Art. 40 ou dos Arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a  
carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar a Prefeitura Municipal de João  
Neiva qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda  
às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de  
responder processo administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime prevista no art.  
299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras  
sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

João Neiva, ES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**ANEXO VII**

**CRONOGRAMA**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>DATA</b>
Período das inscrições	17 e 18/11/2020
Resultado preliminar	19/11/2020
Prazo para recurso da análise de títulos	20/11/2020
Resultado do recurso	23/11/2020
Resultado Final	24/11/2020

\*O cronograma previsto poderá ser alterado a qualquer tempo, a critério da Comissão do Processo Seletivo – Edital SEMSA Nº 003/2020\*.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: [administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**ANEXO VIII**

**ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS**

**Cargo:** Médico da ESF

**Grau de instrução:** Graduação em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina.

**Atribuições do cargo:** Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão; realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.

**Cargo:** Técnico de Enfermagem.

**Grau de instrução:** Ensino médio completo com habilitação na área específica, e registro no conselho de classe

**Atribuições do cargo:** Executar ações de enfermagem ambulatorial ou hospitalar, atuando na recepção, triagem e acompanhamento de alta a pacientes, segundo critérios estabelecidos; preparar o paciente para consultas médicas, exames e tratamentos prescritos; orientar os pacientes na pós consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicos; executar atividades básicas de saúde, tais como pré-consulta, pós-consulta, inalação, terapia, curativos, visitas domiciliares, administração de medicamentos por via oral ou parenteral, conservação e aplicação de vacinas, aplicação de testes de reação imunológica, coletar material para exames laboratoriais; controlar sinais vitais, verificando a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial; efetuar a desinfecção e esterilização de material e instrumental em uso; registrar ocorrências relativas ao paciente; comunicar ao médico ou enfermeiro-chefe as ocorrências do estado do paciente, havidas na ausência do médico; participar das ações de vigilância epidemiológica, coletando e remetendo notificações, efetuando bloqueios, auxiliando na investigação e no controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; participar das atividades de educação e saúde, integrando equipes de programação e de ações assistenciais de enfermagem, ou de equipes de trabalho pertinentes, sob supervisão do enfermeiro; controlar faltosos, organizando cadastro, visitando residências e conscientizando pacientes, comunicando-os dos riscos da descontinuidade

e da necessidade de sequência do tratamento; controlar medicamentos e vacinas, efetuando levantamento de necessidade, verificando condicionamento, solicitando suprimento, acompanhamento à distribuição, conforme prescrição médica, elaborando relatórios de consumo; preencher relatórios de atividades, lançando dados de produção e registrando tarefas executadas para controle de atendimento; receber o plantão, ouvindo e informando sobre a evolução do serviço e do estado do paciente; recepcionar o paciente, preenchendo dados pessoais no prontuário, verificando sinais vitais e encaminhando-o para consulta; coletar e preparar material para exame de laboratório, obedecendo à determinação superior; efetuar higiene pessoal de pacientes, executando os demais procedimentos necessários à manutenção do asseio individual; efetuar higiene de ambientes, desinfetando locais, organizando armários, arrumando leitos e recolhendo roupas utilizadas; auxiliar na vigilância dos pacientes, atendendo chamadas de campainhas, bem como acompanhar e auxiliar na movimentação, deambulação e transporte; manter organizado o setor de trabalho, procedendo à limpeza e assepsia de instrumentos e equipamentos; auxiliar na prestação dos serviços da unidade de enfermagem, lançando dados em formulários apropriados, mantendo controle e requisitando medicamentos e materiais necessários ao superior; colaborar na elaboração de relatórios e escalas de serviços; executar outras tarefas correlatas.

**Demonstrar competências pessoais:**

Demonstrar compreensão; capacidade de atenção; capacidade de atendimento humanizado; demonstrar capacidade de saber ouvir; demonstrar coordenação motora fina; demonstrar capacidade de persuasão e empatia.

**Cargo:** Técnico em Enfermagem da ESF

**Requisitos:** Ensino médio completo, Curso completo de Técnico em Enfermagem, e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

**Atribuições:** Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.

**Demonstrar competências pessoais:**

Demonstrar compreensão; capacidade de atenção; capacidade de atendimento humanizado; demonstrar capacidade de saber ouvir; demonstrar coordenação motora fina; demonstrar capacidade de persuasão e empatia.