

Período: 02 a 08/07/2023

Origem: Belém

Destinos: Cametá

Objetivo: REALIZAR SUPERVISÃO E APOIO PEDAGÓGICO NA ÁREA TEMÁTICA XI E XII, DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, NO MUNICÍPIO DE CAMETÁ, NO PERÍODO DE 02 A 08/07/2023.

Ordenador: ELIZETH DO SOCORRO DA SILVA BRAGA

Protocolo: 956939

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**EDITAL DE ABERTURA Nº 021/2023 DE 29 DE JUNHO DE 2023**  
**INSCRIÇÕES PARA O CURSO INTRODUTÓRIO PARA AGENTE**  
**COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

A Diretora, Elizeth do Socorro da Silva Braga, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretora vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde.

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, o qual será destinado, prioritariamente para o Município de Cametá, do 13º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Tocantins do Estado do Pará.

**2 - DO CURSO**

2.1 Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 1 (uma) semana;  
 2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 150 (cento e cinquenta) discentes;  
 2.3 As aulas acontecerão no município de Cametá, durante 01 (uma) semana, no horário de 8h às 12h e 14h às 18h;  
 2.4 O curso será realizado no período de 03 a 07 de julho de 2023;  
 2.5 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Cametá, no Auditório da SEMED, localizado na rua Adilson Machado esquina com a rua Nova, bairro Centro (Anexo I).

**3 - DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO**

3.1 Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:

3.2 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

3.3 Ter o ensino fundamental completo.

**4 - DAS INSCRIÇÕES**

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no portal da SESP: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/>;

4.3 As inscrições ocorrerão após a convocação dos classificados para a 2ª etapa in-loco;

4.4 A Divulgação da relação das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde/Setor de Planejamento do município de Cametá;

4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);

4.6.2 Cópia do RG;

4.6.3 Cópia do CPF;

4.6.4 Cópia do Diploma ou Certificado, Declaração comprobatória de escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC.

**5 - DAS VAGAS**

5.1 Serão ofertadas 150 (cento e cinquenta) vagas ao curso;

5.2 A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;

5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente para município de Cametá, do 13º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Tocantins do Estado do Pará;

5.4 Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS/PA poderá absorver demanda espontânea social.

Realização do Curso:

| Mês   | Período         |
|-------|-----------------|
| Julho | 03 a 07/07/2023 |

**6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

6.1 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;

6.2 Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;

6.3 A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;

6.4 Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;

6.5 De acordo com o Regimento Interno da ETSUS/PA, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% no curso das aulas teórico-prática, conforme Regimento Interno da Escola em com base no artigo 24 da LDB de 1996.

6.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, 29 de junho de 2023.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

**ANEXO I**  
**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

| Turma                                               | Local de Realização                                                                                                                   | Período do Curso                                        | Municípios de abrangência | Nº de discentes contemplados |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde | Aula Presencial<br>Endereço:<br>Auditório da SEMED,<br>localizado na rua Adilson<br>Machado esquina com a<br>rua Nova, bairro Centro. | 03 a 07/07/2023<br>Horário:<br>08h às 12h<br>14h às 18h | Cametá                    | 150                          |
| Total: 150                                          |                                                                                                                                       |                                                         |                           |                              |

\* Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS, poderá absorver demanda espontânea.

**ANEXO II**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|                                                                           |                  |                                                        |                              |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. NOME:                                                                  |                  | 2. SEXO: M ( ) F ( )                                   |                              |
| 3. C. IDENTIDADE:                                                         | 4. ÓRGÃO EXPED.: | 5. NASCIMENTO:                                         | 6. CPF:                      |
| 7. ENDEREÇO:                                                              |                  |                                                        |                              |
| 8. BAIRRO:                                                                |                  | 9. CEP:                                                | 10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: |
| 11. FONE:                                                                 |                  | 12. E-MAIL:                                            |                              |
| 13. ESCOLARIDADE:                                                         |                  | 14. PÓS-GRADUAÇÃO:                                     |                              |
| ( ) ENSINO FUND ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO                               |                  | ( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO           |                              |
| ( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO                               |                  | ( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO            |                              |
| ( ) GRADUAÇÃO:                                                            |                  | 15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO |                              |
| 16. CARGO/FUNÇÃO:                                                         |                  | 17. MAT. FUNCIONAL:                                    | 18. LOCAL DE LOTAÇÃO:        |
| 19. DATA DE ADMISSÃO:                                                     |                  |                                                        |                              |
| 20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:                                              |                  |                                                        |                              |
| 21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( ) CARGO COMISSIONADO |                  |                                                        |                              |

**TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL**

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito a/ao Conselheira/o Municipal de Saúde de participar Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA. O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

Assinatura e Carimbo de Gestor(a) Municipal de Saúde

**Protocolo: 956927**

**LABORATÓRIO CENTRAL**  
**DO ESTADO DO PARÁ**

**DIÁRIA****PORTARIA Nº 116 DE 28/06/2023**

Fundamento Legal: Art. 145 da Lei 5.810/94

Objetivo: REALIZAR AÇÃO DE PREVENÇÃO, TESTAGEM E DIAGNÓSTICO EM TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES VIRAIS, HIV E SIFILIS EM ALUSÃO AO MÊS DAS HEPATITES VIRAIS - JULHO AMARELO.

Período da viagem: 08 a 10/07/2023.

Quantidade: 02 e ½ (Duas e Meia) diárias.

Origem: Belém - PA

Destino: SALINÓPOLIS - PA

Servidores: Caroline Oliveira de Figueiredo / Mat. 57191013-1 / Farmacêutico

Rosicleia da Silva Sousa Ferreira / Mat. 5157994-1 / Diretora DCDT

Lucas Rodrigues Moreira / Mat.5918407-2 /Comissionado

Ordenador: Alberto Simões Jorge Junior

**Protocolo: 957392**

**PORTARIA Nº 117 DE 28/06/2023**

Fundamento Legal: Art. 145 da Lei 5.810/94

Objetivo: CONDUZIR A EQUIPE TÉCNICA QUE IRÁ REALIZAR AÇÃO DE PREVENÇÃO, TESTAGEM E DIAGNÓSTICO EM TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES VIRAIS, HIV E SIFILIS EM ALUSÃO AO MÊS DAS HEPATITES VIRAIS - JULHO AMARELO.

Período da viagem: 08 a 10/07/2023.

Quantidade: 02 e ½ (Duas e Meia) diárias.

Origem: Belém - PA

Destino: SALINÓPOLIS - PA

Servidores: José André da Silva Pereira / Mat. 57205642-1 / Motorista

Ordenador: Alberto Simões Jorge Junior

**Protocolo: 957395**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**PÚBLICA - 1ª REGIONAL**

**SUPRIMENTO DE FUNDO****PORTARIA DE CONCESSÃO nº 610/2023 - 29/06/2023**

SUPRIMENTO DE FUNDO (Decreto 1.180 de 12/08/2008)

Prazo para Aplicação (em dias): 30

Prazo para Prestação de Contas (em dias): 15

Nome do Servidor Cargo do Servidor Matrícula

PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA; Ag. Administrativo; 57191170/1

Recurso(s):

01500100203.000000 - ): R\$ 880,00

Fonte do Recurso Natureza da Despesas, Valor;

339030 R\$ 440,00

339039 R\$ 440,00