



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO**



**EDITAL Nº 002/2017, DE 20 DE ABRIL DE 2017 – PROJETO SAMUZINHO  
KIDS - INSCRIÇÃO PARA CRIANÇAS DE 5 a 10 ANOS, PARA PARTICIPAÇÃO  
NO PROJETO SAMUZINHO.**

O Serviço de Atendimento móvel de Urgência 192, através do **Departamento de Urgência e Emergência (DUE) da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá/ PMM** no uso de suas atribuições torna público, por meio deste Edital, a inscrição para crianças de 05 a 10 anos, para participarem do PROJETO SAMUZINHO.

## **1. ABERTURA**

1.1 O presente Edital será Coordenado pelo Departamento de Urgência e Emergência – DUE, da Secretária Municipal de Saúde de Macapá, por este Edital e será executado pelos coordenadores do PROJETO SAMUZINHO de Macapá - AP e Núcleo de Educação em Urgência - NEU. A finalidade deste processo é Inscrever crianças para participação efetiva no projeto.

1.2 Serão ofertadas **170 vagas**.

1.3 As vagas oferecidas destinam-se a crianças de idade entre 05 a 10 anos.

1.4 As crianças deverão comprovar durante todo o programa que frequentam regularmente escolas da rede pública ou particular de ensino e também devem estar com caderneta de vacinação atualizada.

1.5 As vagas serão preenchidas de acordo com a ordem de inscrição.

## **2. DO PROJETO**

2.1 O projeto Samuzinho foi implementado pelo Núcleo de Educação em Urgência (NEU) do SAMU Macapá, junto ao Departamento de Urgência e Emergência, desde 2016 e conta com a parceria das Secretarias Municipais de Saúde (SEMSA), Educação (SEMED) e Faculdade Estácio de Macapá. Tem como intuito trabalhar a sensibilização e importância do SAMU com crianças em faixa etária escolar de 05 a 10 anos, com o objetivo de reduzir a possibilidade da ocorrência de trotes passados ao telefone 192. Além de esclarecer e criar um vínculo positivo entre o serviço e a população, transformando-as em elementos multiplicadores de saber no lar.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO**



As crianças participantes do projeto terão a oportunidade de aprendizagem lúdica em Primeiros Socorros de acordo com sua faixa etária, além de desenvolver atividades de preceitos cívicos e morais e acompanhamento de atendimentos de saúde.

2.2 As atividades serão realizadas aos sábados, 2 (duas) vezes por mês, no período da manhã, previamente agendadas e sob a supervisão direta de monitores do projeto. Também ocorrerão reuniões ou eventos mensais (durante dia da semana) com os responsáveis, sendo que ambas as programações serão previamente agendadas a fins de organização, bem como será observado o horário de estudo da criança.

2.3 O local a ser desenvolvido o projeto será pré-estabelecidos e simultaneamente ocorrerá na zona norte e sul de Macapá, de acordo com melhor proximidade de residência da criança ou a pedido do responsável.

### **3 DOS OBJETIVOS**

3.1 O objetivo do Projeto é contribuir para a redução de acidentes e números de Trotes realizados pelas crianças de 05 a 10 anos, nas Escolas da Rede Municipal e particular de Ensino. Fomentando a cidadania, e favorecendo o desenvolvimento sociocultural da criança, de forma a inserir na sociedade um cidadão com valores humanos, morais e éticos.

### **4. DAS INSCRIÇÕES**

4.1 As inscrições ocorrerão entre os dias 25 a 28 de Abril de 2017, no Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá (DUE-SEMSA), SALA 215, localizado nos altos da SEMSA, sito a Av. General Osório – S/N, Lagunho, Macapá - AP, 68901-017, das 08h00min às 11h30min, horário local.

4.2 As inscrições serão realizadas mediante preenchimento de ficha de inscrição (ANEXO I) e entrega das copias dos seguintes documentos:

- Comprovante de Matrícula escolar;
- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento da Criança;
- Documento de Identidade do responsável pela criança;
- Comprovante de residência atualizado;
- Cartão de vacinação em dia da criança; e,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA**  
**PROJETO SAMUZINHO**



- Uma foto 3x4 da criança.

4.3 A falsificação de documentação estará sujeita a eliminação do processo e execução das medidas legais cabíveis.

4.4 Não serão aceitas inscrições após o período estabelecido.

## **5. DA SELEÇÃO**

5.1 Serão selecionadas crianças que atendem aos requisitos dos itens 1.2, 1.3 e 1.4, assim como apresentação de **TODOS** os documentos do item 4.2.

## **6. DA CLASSIFICAÇÃO**

6.1 Serão classificadas as 170 primeiras inscrições, desde que de acordo com os critérios de seleção.

6.2 Os responsáveis pela inscrição das crianças selecionadas e classificadas deverão assinar termo de autorização (Anexo II) e termo de autorização do uso de imagem (Anexo III), para efetivação de matrícula.

## **7 CONSIDERAÇÕES**

7.1 Caso a criança apresente **25%** de faltas nessas atividades propostas mensais, sem justificativas plausíveis dos responsáveis, bem como desacato às lideranças do Projeto e descompromisso com as atividades executadas, depois de esgotados esforços de superação, esta será desvinculado do PROJETO SAMUZINHO KIDS.

7.2 Para fins de certificação do Projeto Samuzinho Kids, a criança selecionada deverá cumprir um ano de participação nas atividades propostas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO**



## **8 DISPOSIÇÕES FINAIS**

8.1- As crianças e responsáveis inscritos no processo deverão estar de acordo com o conteúdo deste edital.

8.2- Casos omissos a este edital deverão ser resolvidos pela diretoria organizadora do PROJETO SAMUZINHO e somente esta terá o poder de tomar quaisquer decisões acerca deste processo seletivo.

8.3- Alterações ou modificações nas instruções deste edital poderão ocorrer e serão anunciadas na página da prefeitura de Macapá ([www.macapa.ap.gov.br](http://www.macapa.ap.gov.br)) e no Facebook do projeto (@samuzinhomacapa).



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO



ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO/CRIANÇAS PROJETO SAMUZINHO KIDS

Edital N° 002/2017, de 20 de Abril de 2017.

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| N° de Inscrição:   |  |                      |
| <b>DADOS PESSOAIS DOS PAIS E/OU REPONSÁVEIS DA CRIANÇA</b> |  |                      |
| Nome:  |  |                      |
| CPF:   | RG:                                    |                      |
| Endereço:  | N°:                                    |                      |
| Bairro:  | CEP:                                   |                      |
| Cidade:  | UF:                                    |                      |
| Telefones para contato:                                    |  |                      |
| E-mail:  |  |                      |
| Obs.:  |  |                      |
|  |  |                      |
| <b>DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA</b>                           |  |                      |
| Nome:  |  |                      |
| Sexo: ( ) F ( ) M  | Data de Nascimento: / / . Idade atual: |                      |
| CPF:   |  |                      |
| RG:  | Órgão expedidor:                       | Data de Emissão: / / |
| Nome da Mãe:   |  |                      |
| Nome do Pai:   |  |                      |
| RG Ou CPF:   |  |                      |
| Naturalidade:  |  |                      |
| Endereço:  | N°:                                    |                      |
| Bairro:  | CEP:                                   |                      |
| Cidade:  | UF:                                    |                      |
| Série que cursa atualmente:                                |  |                      |
| Escola que frequenta:                                      |  |                      |
| Telefone/Nome para contanto de Urgência:                   |  |                      |
| Toma algum medicamento regularmente? ( ) Sim ( ) Não       |  |                      |
| Quais?   |  |                      |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA**  
**PROJETO SAMUZINHO**



|  |         |
|--|---------|
| Tem alergia? ( ) Sim ( ) Não                                   |         |
| A quê?   |         |
| Possui alguma deficiência ou limitação física? ( ) Sim ( ) Não |         |
| Qual?  |         |
| Tipo Sanguíneo:  |         |
| Peso:  | Altura: |

| UNIFORME    | TAMANHO |
|-------------|---------|
| CAMISA      |         |
| CALÇA/SHORT |         |

Macapá, \_\_\_\_\_ de Abril de 2017.

---

Assinatura do pai e/ou responsável

---

Assinatura do responsável pela inscrição



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO**



**ANEXO II**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ PROJETO SAMUZINHO KIDS**

**Edital N° 002/2017, de 20 de Abril de 2017.**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo  
assinado, pai e/ou responsável pelo  
menor \_\_\_\_\_,  
livremente o autorizo a frequentar a atividades proporcionadas pelo projeto samuzinho, do qual  
eu sou conhecedor de sua finalidade e estarei à disposição da coordenação quando for  
solicitado.

---

Assinatura pai e/ou responsável legal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA  
PROJETO SAMUZINHO**



**ANEXO II**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ PROJETO SAMUZINHO**

**KIDS**

**Edital N° 002/2017, de 20 de Abril de 2017.**

\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_ anos, naturalidade \_\_\_\_\_, menor de idade, neste ato devidamente representado por seu (sua) (responsável legal), \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade RG n°. \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Av/Rua \_\_\_\_\_, n°. \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_/Estado: \_\_\_\_\_.

AUTORIZO o uso de minha imagem e áudio em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em publicações específicas do projeto Samuzinho. Bem como, em todo o material de divulgação da referida publicação: (I) Outdoor; (II) Busdoor; Folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) Folder de apresentação; (IV) Anúncios em revistas e jornais em geral; (V) Home Page; (VI) cartazes; (VII) Backlight; (VIII) Mídia eletrônica (painéis, videotapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros) e (IX) Páginas sociais. A presente autorização é concedida a título gratuito, sem fins lucrativos, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Nome da criança:

Por seu Responsável Legal:

Telefone p/ contato:

Macapá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura pai e/ou responsável legal