



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

EDITAL Nº 003/2025 - RETIFICAÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO, Estado da Paraíba, por meio de seu Prefeito, Samuel Soares Lavor de Lacerda, no uso de suas atribuições legais, torna pública a realização de Processo Seletivo Simplificado para contratação temporária de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), mediante as condições estabelecidas neste Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1.** O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e executado pela Prefeitura Municipal de Conceição, por meio de Comissão Organizadora designada para este fim.
- 1.2.** O Processo Seletivo destina-se ao preenchimento de vagas temporárias e formação de cadastro de reserva para os cargos de ACS e ACE.
- 1.3.** O Processo Seletivo será realizado em etapa única, consistindo em Prova Escrita de caráter eliminatório e classificatório.
- 1.4.** Os candidatos aprovados serão contratados sob regime de contrato precário, não se equiparando a servidores efetivos do município de Conceição.

2. DA RETOMADA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

- 2.1. A Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, regido por este Edital, informa que, após a suspensão temporária anteriormente divulgada, em atendimento a Recomendação Ministerial nº 14, **as atividades do processo seletivo estão retomadas**.
- 2.2. Todos os prazos e etapas previstos no cronograma do edital serão devidamente readequados e divulgados em novo cronograma.

3. DOS CARGOS, VAGAS, REMUNERAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

3.1. Quadro de cargo, vagas e remuneração:

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS);

REMUNERAÇÃO: DOIS SALÁRIOS-MÍNIMOS + VANTAGENS;

CARGA HORÁRIA DE TRABALHO: 40;

NÚMERO DE VAGAS: 2 LOCAL: NOVO HORIZONTE;



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

NÚMERO DE VAGAS: 2 LOCAL: SÃO GERALDO;

NÚMERO DE VAGAS: 1 LOCAL: SÃO JOSÉ;

CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

REMUNERAÇÃO: DOIS SALÁRIOS-MÍNIMOS + VANTAGENS;

CARGA HORÁRIA DE TRABALHO: 40;

NÚMERO DE VAGAS: 5

3.2. Atribuições dos cargos:

3.2.1. Agente Comunitário de Saúde (ACS):

- a) Realizar mapeamento de sua área de atuação;
- b) Cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- c) Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- d) Realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- e) Coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- f) Desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças;
- g) Promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente;
- h) Incentivar a formação dos conselhos locais de saúde;
- i) Orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde;
- j) Informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades;
- k) Participar no processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade de Saúde da Família, com vistas à superação dos problemas identificados.

3.2.2. Agente de Combate às Endemias (ACE):

- a) Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos;
- b) Executar ações de controle de doenças/agravos interagindo com os ACS e equipe de Atenção Básica;
- c) Identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar os pacientes para a Unidade de Saúde de referência e comunicar o fato ao responsável pela unidade de saúde;
- d) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- e) Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

- f) Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção;
- g) Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- h) Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- i) Registrar as informações referentes às atividades executadas;
- j) Realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- k) Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

3.3. Outras disposições

- a) Será composto um cadastro de reserva destinado ao suprimento de vagas oriundas de desistência ou eliminação de participantes do quadro de classificados ou ao preenchimento da vacância de cargos que surgirem dentro do prazo de validade desta seleção, conforme distribuição constante deste Edital.
- b) Pessoas com deficiência poderão participar desta seleção, desde que sua necessidade especial seja compatível ao exercício das funções específicas do cargo e observadas as regras contidas na Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4º foi alterado pelo Decreto Federal no 5.296, de 03 de dezembro de 2004.
- c) Somente haverá reserva imediata de vagas aos participantes portadores de deficiência nos perfis (Anexo I) com número de vagas igual ou superior a 05 (cinco), respeitando o limite de 20% (vinte por cento) estabelecido pela Lei Federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Desta forma, o primeiro participante aprovado com deficiência no processo seletivo público será nomeado para ocupar a quinta vaga da microrregião ao qual concorreu.
- d) Caso as vagas reservadas aos portadores de necessidades especiais, que não forem preenchidas por participante em tais condições, serão revertidas aos demais participantes habilitados na ampla concorrência, observada a ordem classificatória.
- e) O participante que, no formulário de inscrição, se declarar portador de necessidades especiais, uma vez classificado, figurará na lista geral de classificados, observada a respectiva ordem de classificação, bem como também constará de lista à parte destinada exclusivamente aos portadores de necessidades especiais.
- f) Laudo médico comprobatório da deficiência será de inteira responsabilidade do participante, que será entregue à Secretaria de Saúde de Conceição. Este laudo



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

será submetido à avaliação de perícia médica, que decidirá, de forma terminativa, sobre a qualificação do participante e sobre a compatibilidade da necessidade especial com as atribuições da função, não cabendo recurso contra esta decisão.

4. DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A CONTRATAÇÃO

- 4.1.** Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- 4.2.** Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares (se do sexo masculino);
- 4.3.** Ter idade mínima de 18 anos completos na data da contratação;
- 4.4.** Ter concluído o ensino médio;
- 4.5.** Para ACS, Residir na microrregião escolhida para atuar, desde a data da publicação deste Edital, nos termos do art. 6º, da Lei Federal nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, alterada pela Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018;
- 4.6.** Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo;
- 4.7.** Não ter sido demitido por justa causa por órgão público federal, estadual e municipal.
- 4.8.** Estar quite com os setores de distribuição dos foros criminais, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;
- 4.9.** Estar quite com a folha de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há 30 dias da data da inscrição;
- 4.10.** Para ACS Ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

5. DAS INSCRIÇÕES

Fica aberto novo prazo para solicitação de inscrição no Processo Seletivo regido por este edital, nas seguintes condições:

- 5.1. Período:** 19/05/2025 a 30/05/2025;
- 5.2. Local:** Procuradoria Geral do Município de Conceição Ou virtualmente por meio de solicitação através do e-mail pgmconceicao@gmail.com ;
- 5.3. Horário:** 08h às 13h;
- 5.4. Taxa de inscrição:** R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais);

- a)** O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais, informados no formulário de inscrição;
- b)** Somente será aceito um único pedido de inscrição por participante;
- c)** A inscrição do participante será confirmada com pagamento.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

5.5. Procedimentos para inscrição:

- a)** Dirigir-se à Procuradoria Geral do Município para obter a ficha de inscrição;
- b)** Preencher o formulário de inscrição fornecido;
- c)** Dirigir-se ao Setor de Tributos, localizado no térreo da Prefeitura Municipal de Conceição, para efetuar o pagamento da taxa de inscrição;
- d)** entregar cópia do pagamento da inscrição junto a procuradoria, juntamente com cópia da ficha de inscrição;
- e)** receber comprovação de inscrição junto a PGM.
- f)** – poderá o candidato a qualquer tempo do período de inscrição, solicitar formulário junto ao e-mail da PGM: pgmconceicao@gmail.com
- g)** Os candidatos poderão realizar pedido de isenção por meio do e-mail da PGM, pgmconceicao@gmail.com, nos termos do item 5.5, "f".
- j)** os pedidos de inscrição realizados pelo e-mail pgmconceicao@gmail.com, só se efetiva com envio de todas as informações previstas no edital, inclusive o comprovante de pagamento.

I – O participante que não cumprir as alíneas "**d**", "**e**" ou "**J**", do item 5.5 não será considerado inscrito.

5.6. Isenção da taxa de inscrição:

Fica aberto novo prazo para solicitação de isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo regido por este Edital.

As condições para concessão da isenção permanecem as mesmas previstas no Edital nº 002, sendo de responsabilidade do(a) candidato(a) a observância dos critérios e prazos estabelecidos com prazo de 19/05/2025 a 22/05/2025, improrrogáveis;

5.6.1. Estarão isentos do pagamento da taxa de inscrição os candidatos:

- a)** Doadores de sangue;
- b)** Comprovadamente pobres, nos termos da legislação vigente.

5.6.2. Para solicitar a isenção, o candidato deverá apresentar os documentos comprobatórios no ato da inscrição, que poderão ser enviados por e-mail: pgmconceicao@gmail.com ou entregue pessoalmente na unidade da PGM.

5.6.3. O prazo para requerer a isenção de inscrições é de **19/05/2025 a 22/05/2025**, improrrogáveis;



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

5.6.4. Não será concedida isenção do pagamento da taxa de inscrição ao participante que:

- I. Omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- II. Fraudar e/ou falsificar documentos;
- III. Pleitear a isenção sem apresentar documentação exigida neste Edital;
- IV. Não observar o prazo e os horários estabelecidos no Anexo II, deste Edital;
- V. Não se enquadrar em uma das categorias de isenção descritas, deste Edital;
- VI. Apresentar documentos incompletos ou ilegíveis;

6. DA PROVA ESCRITA

6.1. Data da prova: 22/06/2025;

6.2. Horário: Das 08h às 12h;

6.3. Local: Escola Municipal Raimunda Leite Sobrinha;

6.4. Conteúdo programático:

O conteúdo programático a ser cobrado neste Processo Seletivo segue integralmente o disposto no **Edital nº 002/2025, Anexo II, Conteúdo Programático Detalhado**, publicado em 25 de fevereiro de 2025, disponível no endereço eletrônico:
<https://conceicao.pb.gov.br/images/arquivos/documentos/1740512605.pdf>.

6.5. A prova escrita terá 50 questões de múltipla escolha, sendo 10 por cada conteúdo.

6.6. Cada questão terá 5 alternativas, sendo apenas uma correta.

6.7. Cada questão valerá 1 ponto, totalizando 50 pontos.

6.8. Será considerado aprovado o candidato que obtiver 50% de acerto no mínimo por conteúdo e 60% de acertos no geral.

7. DA CLASSIFICAÇÃO E DO RESULTADO FINAL

7.1. A classificação final será feita pela ordem decrescente da nota obtida na prova escrita.

7.2. Em caso de empate, terá preferência o candidato que:

- a) Tiver idade igual ou superior a 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso;
- b) Obtiver maior pontuação nas questões de Português;
- c) Tiver maior idade.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

d) Obtiver maior pontuação nas questões de História de Conceição;

7.3. O resultado será divulgado no site oficial da Prefeitura e nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal de Conceição.

7.4. DO CALENDÁRIO

- a. **Inscrições:** 19/05/2025 a 30/05/2025;
- b. **Solicitação de isenção de inscrição:** 19/05/2025 a 22/05/2025;
- c. **Resultado das isenções:** 23/05/2025;
- d. **Recurso administrativo:** 23/05/2025 a 27/05/2025;
- e. **Resultado do Recurso Administrativo:** 28/05/2025
- f. **Prova:** 22/06/2025;
- g. **Resultado:** 01/07/2025;
- h. **Recursos:** 01/07/2025 a 04/07/2025;
- i. **Resultado definitivo:** 11/07/2025;
- j. **Homologação:** 15/07/2025;

Obs. Todo e qualquer recurso administrativo poderá ser impetrado fisicamente na unidade da PGM ou via e-mail pgmconceicao@gmail.com

8. DA CONTRATAÇÃO

8.1. A contratação dos aprovados será realizada de acordo com a necessidade e conveniência da Administração Municipal.

8.2. Os contratos serão temporários e precários, podendo a Administração rescindir o contrato a qualquer momento, sem necessidade de justificativa.

8.3. Os contratados não se equiparam, em hipótese alguma, aos servidores efetivos do município de Conceição.

9. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO SELETIVO

9.1. Todas as informações referentes ao presente Processo Seletivo, como comunicados, retificações, resultados e demais publicações oficiais, estarão disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Conceição, no seguinte endereço eletrônico: https://conceicao.pb.gov.br/acesso-a-informacao/publicacoes/p16_sectionid/127.

9.2. É de responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar regularmente as atualizações no referido site, não podendo alegar desconhecimento de informações oficialmente publicadas.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A inscrição do candidato implicará a aceitação das normas para o Processo Seletivo contidas neste Edital.

10.2. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este Processo Seletivo.

10.3. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 1 (um) ano, contado a partir da data de publicação da homologação do resultado, podendo ser prorrogado uma vez por igual período.

10.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo.





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL RETIFICADO Nº 003/2025
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
ANEXO 01

Nº de Inscrição: _____ (preenchido pela administração)

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: ____/____/____
CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____
E-mail: _____

2. CARGO PRETENDIDO

- () Agente Comunitário de Saúde (ACS)
() Agente de Combate às Endemias (ACE)

Para ACS, indique a área/bairro de atuação: _____

3. ESCOLARIDADE

Ensino Médio Completo: () Sim () Não

Ano de Conclusão: _____

Instituição: _____

4. CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA ACS

Possui curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 horas?

- () Sim () Não

Se sim, informe:

Nome do curso: _____

Instituição: _____

Data de conclusão: ____/____/____



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

5. PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Possui alguma deficiência? () Sim () Não

Se sim, especifique o tipo de deficiência: _____

Necessita de condições especiais para a realização da prova? () Sim () Não

Se sim, especifique: _____

Obs.: Anexar laudo médico comprobatório, conforme especificado no edital.

6. SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Solicita isenção da taxa de inscrição? () Sim () Não

Se sim, qual o motivo?

- () Doador de sangue
() Comprovadamente pobre

Obs.: Anexar documentação comprobatória conforme edital.

7. DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das condições do presente Processo de Seleção Simplificado e declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas.

Declaro ainda:

- Estar quite com as obrigações eleitorais;
- Estar quite com as obrigações militares (se do sexo masculino);
- Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo;
- Não ter sido demitido por justa causa por órgão público federal, estadual e municipal;
- Para o cargo de ACS, residir na área da comunidade em que pretendo atuar desde a data da publicação do edital.

Conceição - PB, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL
RETIFICADO Nº 003/2025**

Nº de Inscrição: _____

Nome do Candidato: _____

Cargo: () Agente Comunitário de Saúde () Agente de Combate às Endemias

Data: ____/____/2025

Assinatura do Responsável pela Inscrição

