



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## PROCESSO SELETIVO INTERNO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

### PROCESSO SELETIVO INTERNO SIMPLIFICADO DE AVALIADORES E INSTRUTORES PARA O CURSO DE FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, localizada na Avenida Júlia Freire, S/N, Torre, CEP: 58040-040, João Pessoa/PB, por intermédio do seu Secretário, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto na Leis Municipais nº 11.045/2007 e nº 15.252/2024, assim como no Edital do Concurso Público nº 01/2024/SEAD, torna pública a realização do Processo Seletivo Interno, destinado a seleção de Avaliadores e Instrutores para o curso de formação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

#### 1. DO OBJETO

**1.1** O presente Edital tem por objeto a **seleção de servidores** da área da saúde da Secretaria Municipal de Saúde, interessados em participar da seleção de **Avaliadores de Campo e Instrutores**, para atuação no Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), classificados no Edital do Concurso Público nº 01/2024/SEAD;

**1.2** A seleção de avaliadores e instrutores, objeto deste Edital, se destina à execução do curso de formação para os candidatos aprovados e classificados, garantindo a eficiência, a lisura e o sigilo das atividades inerentes ao Processo Seletivo;

**1.3** Constitui objeto deste Processo a seleção de candidatos (as) para o preenchimento de vagas, de acordo com o item 3;



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

**1.4** Só poderão participar deste Processo Seletivo, os Servidores em efetivo exercício na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, excluindo-se os que estejam afastados por qualquer motivo (inclusive no usufruto de férias regulamentares);

**1.5** A Comissão Organizadora designada através da Portaria nº 028/2025/SMS publicada em 31 de março de 2025, será a responsável pela gestão e operação de todas as etapas do processo seletivo;

**1.6** Os candidatos aprovados e classificados neste processo seletivo, serão convocados por meio de publicação no endereço eletrônico <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br>, obedecida rigorosamente a ordem de classificação.

## **2. DO PROCESSO SELETIVO - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**2.1.** O Processo Seletivo Interno Simplificado regido por este edital, será organizado e executado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, inscrita no CNPJ nº 08.806.754/0001-45, com sede na Av. Júlia Freire S/N, Torre, CEP 58.040-040, João Pessoa/PB;

**2.2.** O curso previsto no item 1.1. será coordenado pela Comissão de Organização e Acompanhamento do Curso de Formação Profissional Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias;

**2.3.** As atividades contarão com desenvolvimento de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas que estão com data prevista para início conforme ANEXO 3;

**2.4.** Este edital é passível de alterações, por toda a sua duração, cabendo ao candidato(a) o acompanhamento de avisos, aditivos, retificações, erratas, acréscimos ou comunicados relacionados, no endereço eletrônico: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br> .



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

### 3. DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E VALORES

**3.1** Para o presente Processo Seletivo as vagas ofertadas para atuação no Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), serão distribuídas conforme quadro abaixo:

ORDEM	CARGO	TERRITÓRIO	VAGAS
1	Avaliador de Campo	DISTRITO SANITÁRIO I	11 ampla concorrência + 2 cadastros reserva
		DISTRITO SANITÁRIO II	11 ampla concorrência + 2 cadastros reserva
		DISTRITO SANITÁRIO III	11 ampla concorrência + 2 cadastros reserva
		DISTRITO SANITÁRIO IV	11 ampla concorrência + 2 cadastros reserva
		DISTRITO SANITÁRIO V	11 ampla concorrência + 2 cadastros reserva
2	Instrutor	-----	5 ampla concorrência + 2 cadastros reserva

**3.2** As atividades realizadas serão remuneradas, em horários extra/excedente, nos finais de semana.



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

#### **4. DA INSCRIÇÃO**

**4.1** AS INSCRIÇÕES ocorrerão no período compreendido entre 16 de abril a 23 de abril de 2025 até às **23h:59min (horário local)**, EXCLUSIVAMENTE on-line, por meio do sistema 1Doc, acessível pelo link <https://joapessoa.1doc.com.br/b.php?pg=o/wp&s=joapessoa> (verificar Anexo 9). Toda documentação exigida (vide item 4.6) deverá ser digitalizada e anexada, no campo correspondente do referido endereço eletrônico;

**4.2** A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas estabelecidas neste Edital e demais atos deste Processo Seletivo;

**4.3** A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa indeferirá todas as inscrições realizadas intempestivamente ou por outro meio que não o previsto neste edital;

**4.4** A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa não se responsabilizará por inscrições não recebidas, ocasionadas por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados, sobre os quais não tiver dado causa;

**4.5** O candidato só terá homologada apenas uma inscrição e será assim considerada para homologação:

**4.5.1** Em havendo múltiplos requerimentos de inscrição, mesmo que, para cargos diferentes (Avaliadores e Instrutores), será considerado, apenas, o protocolo da inscrição mais recente.

**4.6** Dos documentos a serem anexados:

a) Documento de identificação com Foto;

b) Documentos comprobatórios previstos no item 8.1.2 alínea a) (se instrutor) e nos ANEXOS 1, 2, 4, 5 e 8.



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## **5. DA SELEÇÃO**

**5.1** A seleção será realizada pela Comissão Organizadora item 1.5 e abrangerá exclusivamente a análise de documentos comprobatórios;

**5.2** O(a) candidato(a) será classificado(a) segundo critérios técnicos, estabelecido no quadro (ANEXO 1 e 2);

## **6. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

**6.1.** A convocação estará condicionada à classificação dentro do número de vagas estabelecido neste Edital;

**6.2.** A homologação da relação de candidatos classificados no certame, passíveis de convocação, respeitará a ordem de classificação e o quantitativo máximo de vagas indicado neste Edital;

**6.3.** Para a classificação final, em caso de empate, serão aplicados os critérios de desempate, na ordem abaixo discriminados:

### **6.3.1 PARA AVALIADORES DE CAMPO:**

- a) Primeiro critério de desempate: Maior pontuação no item Preceptor do Curso Saúde com Agente (ANEXO 1);
- b) Segundo critério de desempate: Maior pontuação no item Preceptor de Cursos de graduação ou residência em saúde (ANEXO 1);
- c) Terceiro critério de desempate: maior idade, considerando-se ano, mês e dia.



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

### **6.3.2 PARA INSTRUTORES:**

- a) Primeiro critério de desempate: Maior pontuação no item Experiência em Ensino Superior (ANEXO 2);
- b) Segundo critério de desempate: Maior pontuação no item Tempo de experiência na Atenção Primária à Saúde (ANEXO 2);
- c) Terceiro critério de desempate: maior idade, considerando-se ano, mês e dia.

## **7. DA VALIDADE DA SELEÇÃO, DO REGIME DE ATIVIDADES E DA REMUNERAÇÃO**

**7.1** Os Candidatos classificados dentro do limite de vagas estabelecido neste Edital deverão exercer as atividades nos turnos estabelecidos.

**7.2** A classificação do presente Processo Seletivo terá validade apenas para realização das atividades do Curso de Formação de ACS e ACE, sem prorrogação de prazo ou exercício em outras atividades não vinculadas ao objeto deste Edital;

**7.3** As atividades práticas serão realizadas predominantemente nos territórios da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa;

**7.4** O pagamento será executado pela DGTES, em folha de pagamento, e estará condicionado ao cumprimento das atividades.

## **8. DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA INVESTIDURA NO CARGO**

**8.1.** O candidato deverá atender, cumulativamente, para investidura no cargo, aos seguintes requisitos:

- a) Ter vínculo ativo de origem na Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, como profissional de nível superior;
- b) Não estar inscrito no EDITAL CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024/SEAD, preencher declaração ANEXO 8;



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

- c) Ter disponibilidade de recursos de informática (computador, tablet e smartphone) e de conectividade via internet para realização de atividades e reuniões por web conferência nos ambientes virtuais, se necessário;
- d) Estar atualizado com a Política Nacional da Atenção Básica/PNAB e Portarias vigentes;
- e) Ter disponibilidade em participar, nos dias e horários previstos, no cronograma de trabalho estabelecido pela Comissão Organizadora.

#### **8.1.1 PARA O CARGO DE AVALIADOR DE CAMPO:**

- a) Estar atuando como enfermeiro(a) em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa;
- b) Ter experiência mínima de (2 anos) e recente (posterior a 2020), na Atenção Primária a Saúde;
- c) Ter disponibilidade para desempenho das atividades deste Processo Seletivo (incluindo atividades presenciais e/ou virtuais), manifestada em documento assinado pela direção do distrito, ANEXO 4.

#### **8.1.2. PARA O CARGO DE INSTRUTOR:**

- a) Ter o título de mestrado;
- b) Ter disponibilidade para desempenho das atividades deste Processo Seletivo.

### **9. OBRIGAÇÕES DOS AVALIADORES DE CAMPO E INSTRUTORES**

#### **9.1 Os candidatos selecionados devem assumir os seguintes compromissos:**

- a) Participar da reunião de orientação promovida pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo;
- b) Firmar e cumprir o Termo de Conhecimento, Compromisso e Sigilo (ANEXO 5), comprometendo-se a não divulgar, em hipótese alguma a metodologia, forma de avaliação, ou algum item da parte Pedagógica que poderá favorecer candidatos/alunos do Edital Concurso Público nº 01/2024/SEAD;
- c) Para a função de Avaliador de Campo, o profissional deverá analisar e responder aos recursos impetrados pelos alunos, quando referentes às suas avaliações;



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

- d) Respeitar os prazos definidos pela Comissão de Organização do Processo Seletivo;
- e) Cumprir rigorosamente com todas as etapas e prazos das atividades que lhes são designadas, sendo vedado o cometimento a terceiros de qualquer atividade objeto desta seleção (subcontratação);
- f) O profissional selecionado para exercer a função de Avaliador de Campo, deverá comunicar à Comissão Organizadora, a identificação de aluno em sua turma, que tenha relação interpessoal ou familiar até 3º grau, solicitando o remanejamento do mesmo para outra turma;
- g) O Avaliador de Campo deverá participar da parte teórica do Curso de Formação de ACS e ACE.

## **10. DAS ATRIBUIÇÕES**

### **10.1 AVALIADOR DE CAMPO**

- a) Acompanhar os alunos (as) em atividades teórico e práticas, como parte do processo de trabalho inerente ao serviço de saúde;
- b) Realizar o registro de frequência diária dos alunos;
- c) Avaliar o desempenho do aluno, mediante preenchimento de formulário próprio de avaliação disponibilizado pela comissão e o repasse imediato das informações à comissão organizadora, para validação da classificação.

### **10.2 DO INSTRUTOR**

- a) Realizar a qualificação dos profissionais ACS e ACE, conforme estabelecido no ANEXO 6,
- b) Realizar o registro de frequência dos alunos no módulo de sua responsabilidade;
- c) Articular e possibilitar o desenvolvimento de um ambiente adequado para o ensino e aprendizagem, com postura ativa e participativa, integrando as atividades de rotina do serviço com os objetivos das disciplinas.



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## **11. DOS RECURSOS**

**11.1** Os candidatos regularmente inscritos ficam assegurados o direito à interposição de recursos, no prazo conforme ANEXO 3, através de requerimento padronizado (ANEXO 7), assinado, digitalizado e encaminhado EXCLUSIVAMENTE, em formato PDF, devendo ser encaminhado ao mesmo protocolo gerado no ato de inscrição, Sistema via 1Doc João Pessoa.

Parágrafo único - Não serão aceitos recursos intempestivos ou enviados por outro canal ou em protocolo diverso do requerimento de inscrição.

**11.2** O recurso deverá ser individual, com indicações precisas dos motivos;

**11.3** Serão indeferidos os recursos apresentados em desacordo com o previsto neste Edital.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1** Será de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) observar e acompanhar os procedimentos estipulados neste Edital, ressaltando que este certame NÃO se trata de concurso público para provimento efetivo;

**12.2** A aprovação no Processo Seletivo Interno Simplificado não assegura ao candidato a sua imediata convocação, tal convocação se dará conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, para a execução do referido processo;

**12.3** O candidato que NÃO manifestar interesse no preenchimento da vaga disponível, no prazo de até 02 (dois) dias úteis após a convocação, cederá o lugar à convocação do candidato subsequente, sendo assim eliminado da seleção.



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

**12.4** Todo e qualquer ato referente ao Processo Seletivo Interno Simplificado será publicado no Portal da Transparência da Prefeitura de João Pessoa, com vistas a garantir a transparência e controle social por todas as instâncias interessadas;

**12.5** A convocação para o trabalho será feita, por meio do endereço eletrônico: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br>;

**12.6** As dúvidas e omissão serão resolvidas pela Comissão Organizadora, instituída pela Portaria nº 028/2025/SMS, conforme item 1.5.

João Pessoa, 16 de abril de 2025.

LUIS FERREIRA DE SOUSA FILHO  
Secretário Municipal de Saúde



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 1

### TABELA DE PONTUAÇÕES **AVALIADOR DE CAMPO** (ATÉ 10 PONTOS)

ITEM	PONTUAÇÃO DO ITEM
Preceptor do Curso Saúde com Agente (a comprovação será por meio do envio da declaração da instituição responsável UFRGS, mínimo 6 meses).	1,5 pontos
Tempo de preceptoria em residência em saúde (a comprovação será por meio do envio da declaração da COREMU ou Coordenação do Programa).	0,5 pontos por ano (máximo 2 pontos)
Tempo de preceptoria da graduação (a comprovação será por meio do envio da declaração da instituição de ensino).	0,5 pontos por semestre (máximo 1 ponto)
Tempo de experiência na Atenção Primária à Saúde além dos 2 anos mínimos exigidos (comprovação será por meio do envio da declaração da Secretaria Municipal de Saúde).	0,5 pontos por ano (máximo 3 pontos)
Título de Pós-graduação em área da Saúde Coletiva ou Atenção Primária à Saúde (especialização, residência, mestrado ou doutorado), (comprovação por meio do envio do Certificado ou declaração de conclusão).	1 ponto por certificação (máximo 2 pontos)
Título de Pós-graduação em área da saúde (especialização, residência, mestrado ou doutorado), (comprovação por meio do envio do Certificado ou declaração de conclusão).	0,5 pontos por certificado (máximo 0,5 pontos)



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 2

### TABELA DE PONTUAÇÕES INSTRUTOR (ATÉ 10 PONTOS)

ITEM	PONTUAÇÃO DO ITEM
ênncia em ensino superior	1 ponto por ano (máximo de 5 pontos)
Tempo de experiência na Atenção Primária à Saúde, (comprovação será por meio do envio de declaração da Secretaria Municipal de Saúde).	1 ponto por ano (máximo 3 pontos)
Título de Pós-graduação em área da Saúde Coletiva ou área afins da saúde (doutorado, especialização, residência), (comprovação por meio do envio do certificado ou declaração de conclusão).	1 ponto por certificação (máximo 2 pontos)



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO 3

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

CRONOGRAMA	DATAS
Publicação do edital	16/04
Período de inscrição	17/04 a 25/04
Resultado preliminar	30/04
Recursos ao Resultado Preliminar	02/05
Resultado Final	05/05
Reunião de alinhamento com Instrutores selecionados	16/05
Reunião de alinhamento com Avaliadores selecionados	23/05



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 4

Declaração de vínculo, disponibilidade e concordância da gestão

Eu, \_\_\_\_\_

(Nome completo), \_\_\_\_\_ (Cargo), declaro, minha concordância e a disponibilidade de \_\_\_\_\_

(Nome completo do profissional), portador(a) do CPF (número do CPF), para atuar no cargo de Avaliador de Campo/Instrutor conforme previsto no referido Edital 001/2025/SMS.

Informo também, que o referido profissional se encontra com vínculo ativo na:

USF/SETOR \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 5

### TERMO DE CONHECIMENTO, COMPROMISSO E SIGILO

Declaro, sob as penas da lei, que reconheço a importância do trabalho a ser desenvolvido, bem como a responsabilidade que o mesmo exige, e, tendo em vista a sua natureza, assumo o dever ético de manter, sob rigoroso sigilo, assuntos, registros e informações pertinentes aos trabalhos e a todos os insumos necessários à minha atuação como participante PROCESSO SELETIVO INTERNO SIMPLIFICADO DE AVALIADORES E INSTRUTORES PARA O CURSO DE FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – Concurso Público nº 01/2024/SEAD, comprometendo-me a:

- (a) comunicar à Comissão Organizadora qualquer eventual impedimento ou conflito de interesses;
- (b) ser responsável perante meu empregador sobre a compatibilidade entre meu cargo/função e regime de trabalho e desempenho das atividades, uma vez que elas são retribuídas financeiramente;
- (c) manter sigilo sobre as informações obtidas em função das atividades realizadas;
- (d) não promover atividades de consultoria e assessoria educacional, eventos, cursos e palestras, referentes à materiais ou atividades inerentes às funções de avaliador ou instrutor;
- (e) reportar à Comissão Organizadora quaisquer dificuldades ou embaraços encontrados no decorrer da realização dos serviços;
- (f) atuar com pontualidade, assiduidade, urbanidade, probidade, idoneidade, comprometimento, seriedade, responsabilidade e sigilo;
- (g) observar todos os procedimentos aplicáveis aos processos concernentes à realização dos serviços solicitados pela Comissão Organizadora;
- (h) não utilizar ou divulgar, em hipótese alguma, os instrumentos elaborados, sob pena de responder judicialmente.

Declaro que li e estou rigorosamente de acordo com os termos do documento.

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

CPF: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CARGO PRETENDIDO:  Avaliador de Campo  Instrutor

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Assinatura e matrícula



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 6

### MÓDULOS PREPARATÓRIOS

1º MÓDULO	CONHECENDO O SUS Rede de Saúde de João Pessoa
2º MÓDULO	Políticas Públicas de Saúde História do PACS/PSF/ESF Atribuições dos ACS e ACE Controle Social no SUS
3º MÓDULO	O Processo Saúde e Doença no território Noções básicas de Vigilância em Saúde Ações de promoção de saúde e prevenção de doenças
4º MÓDULO	Moral e Ética A Comunicação em Saúde Trabalho em Equipe
5º MÓDULO	Técnica de Entrevista Visita domiciliar Cadastramento das Famílias Sistema de Informação - SUSSOFTWARE



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 7

### FORMULÁRIO DE RECURSO

*Modelo-padrão de formulário para interposição de recurso*

Recurso contra resultado final do Processo Seletivo Interno Simplificado de Avaliadores e Instrutores para o Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, constante no Edital nº001/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa -PB.

Eu, ....., portador do documento de identidade nº....., inscrição nº....., candidato à vaga de ....., no Processo Seletivo Interno Simplificado de Avaliadores e Instrutores para o Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, apresento recurso junto a comissão do referido certame contra Resultado preliminar do mesmo.

A decisão objeto de contestação é.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(explicitar a decisão que está contestando - limite máximo de 200 palavras)

João Pessoa, .....de.....de 2025.

.....

Assinatura do Candidato



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO 8

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO NO  
CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 01/2024/SEAD

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins,  
que não participei de concurso público EDITAL Nº 01/2024/SEAD promovido pelo Município de João  
Pessoa relacionado ao presente processo seletivo.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade desta declaração poderá acarretar sanções  
administrativas, civis e penais, conforme a legislação vigente.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

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

Assinatura



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO 9

# PROCESSO SELETIVO PARA INSTUTOR E AVALIADOR DE CAMPO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO DE ACE E ACS

1. O candidato deverá acessar o link: <https://joaopessoa.1doc.com.br/b.php?pg=o/wp&s=joaopessoa>
2. O link levará ao 1Doc do município de João Pessoa

Central de Atendimento • Prefeitura de João Pessoa

Serviços

- Zeladoria**  
Serviços para a cidade:  
Envie sua demanda de iluminação, manutenção de vias ou prédios públicos, limpeza, e outros serviços.
- Protocolos**  
Abertura e Consulta de Requerimentos Administrativos.
- Protocolos Servidores**  
Abertura e Consulta de Requerimentos Administrativos para Servidores
- Ofícios**  
Consulte a autenticidade e andamento de Ofícios recebidos.

**Transparência**

Prefeitura de João Pessoa  
Rua Diógenes Chianca, 1777 Água Fria, João Pessoa-PB CEP: 58053-900  
Fone: (83) 3218-9000

[Ver Organograma »](#)

Precisa de Ajuda?

- Como realizar cadastro na central de atendimento da entidade
- Utilizando o Login Único gov.br como acesso na Central de Atendimento 1Doc
- Como criar uma solicitação na Central de Atendimento da prefeitura
- Como acompanhar o andamento da sua solicitação
- Como pesquisar documentos, interagir e anexar novas informações.
- Recuperando seu acesso na central de atendimento da Plataforma 1Doc



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

3. Fazer o login pelo Gov.br ou e-mail e senha.

 ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

Busca por código   Acesso externo

  Protocolos  
Abertura e Consulta  
de Requerimentos Administrativos.

Identificação Passo 1  Informações Passo 2

Entrar com seu e-mail

Sem e-mail? Entre com CPF/CNPJ  
Esqueci a senha  
Não tenho senha

 Entrar com gov.br

 Entrar com Certificado Digital

ou

 Entrar via Google

Não postaremos nada nas redes sociais  
sem sua permissão.

1Doc



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

4. No campo:

**Assunto** - buscar por SMS – Processo Seletivo Simplificado Interno – Curso de Formação dos ACS e ACE

Busca por código  Acesso externo

Protocolos  
Abertura e Consulta  
de Requerimentos Administrativos.

Identificação Passo 1 | Informações Passo 2

Assunto\*:  
- seleccione -  
process

- SMS - Copia de **Processo** na Saúde
- SMS - **Processo** Seletivo
- SMS - Duvida **Processo** Seletivo Residência Médica
- SMS - Duvidas **Processo** Seletivo Residência Multiprofissional
- SMS - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO PARA **PROCESSO** SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025 (Prazo máximo para cadastro: 03/01/2025 16:59)
- SMS - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO PARA **PROCESSO** SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2025 (Prazo máximo para cadastro: 03/01/2025 16:59)
- **SMS - Processo Seletivo Simplificado Interno - Curso de Formação dos ACS e ACE**
- GVS - Defesa em **Processo** Administrativo Sanitário
- SMS - Requerimento inscrição **Processo** Seletivo Residência Médica - Neonatologia

Anexar  Para assinatura digital, apenas arquivos PDF

Embarcar documento:  
- Seleccione -

5. Preencher o formulário de identificação, com todos os dados válidos.

Busca por código  Acesso externo

Formulário de Inscrição para o Processo Seletivo Simplificado de Avaliadores e Instrutores do Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias

Identificação

Nome completo\*:

CPF\*:

Matricula\*:

Data de Nascimento\*:

Formação Acadêmica (Graduação)\*:

Telefone\*:

E-mail\*:

Distrito Sanitário\*:  
- seleccione -

Função\*:  
 AVALIADOR DE CAMPO  INSTRUTOR

Marque a opção seguinte para continuar:

Ao preencher este Protocolo, declaro que este Formulário de Inscrição contém informações e documentações comprobatórias completas e exatas; e que aceito o sistema e os critérios adotados pela SMS para avaliá-las. \*



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde

6. Carregar os arquivos em anexo. Na situação de 2 ou mais documentos a serem anexados (ex.: 2 títulos de pós-graduação), esses devem ser carregados em arquivo único.

Descrição\*

Faça o upload dos documentos marcados com \* a seguir:

AVALIADOR DE CAMPO - Anexo 4 (Declaração de Vínculo, Disponibilidade e C...	AVALIADOR DE CAMPO - Anexo 5 (Termo de Conhecimento, Compromisso e Sigilo)
AVALIADOR DE CAMPO - Anexo 8 (Declaração de Não Participação no Edital...	AVALIADOR DE CAMPO - Preceptorial do Curso Saúde com Agente - Declaração ...
AVALIADOR DE CAMPO - Tempo de experiência na APS (além dos 2 anos mínimo...	AVALIADOR DE CAMPO - Tempo de preceptorial da Graduação - Declaração da ...
AVALIADOR DE CAMPO - Tempo de preceptorial de Residência em Saúde - Declar...	AVALIADOR DE CAMPO - Título de Pós-graduação em área de Saúde (Resid...
AVALIADOR DE CAMPO - Título de Pós-graduação em área de Saúde Coletiv...	INSTRUTOR - Anexo 5 (Termo de Conhecimento, Compromisso e Sigilo)
INSTRUTOR - Anexo 8 (Declaração de Não Participação no Edital do Concu...	INSTRUTOR - Documento comprobatório de experiência em atividade de Ensino...
INSTRUTOR - Tempo de experiência na APS - Declaração da Secretaria Munic...	INSTRUTOR - Título de Pós-graduação em área de Saúde Coletiva ou áre...

Anexar Para assinatura digital, apenas arquivos PDF

Embarcar documento:

- Selezione -

7. Será gerado um número de protocolo processual.

8. As movimentações e tramitações acerca do processo seletivo que o candidato houver requerido inscrição correrão EXCLUSIVAMENTE dentro deste protocolo e as movimentações serão enviadas automaticamente ao e-mail cadastrado do candidato, o qual se incumbirá de verificar com frequência informativos remetidos e atentar para eventuais prazos concedidos.