



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS  
CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**EDITAL DE ADESÃO DOS MUNICÍPIOS AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM  
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

EDITAL nº 003/2025 de Adesão dos Municípios ao Programa Regionalizado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB, em parceria com o Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA e municípios paraibanos. O Programa e as vagas foram autorizadas pelo Ministério da Educação - MEC, e financiadas pelos municípios da Regional de Saúde e pelo Ministério da Saúde - MS, conforme Portaria nº 42 de 29 de janeiro de 2016 publicada em DOU nº 21, de 1 de fevereiro de 2016 (seção 1, pg. 106-109).

A Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB, por meio da COREME, no uso das atribuições que lhe são conferidas, torna pública a abertura da ADESÃO dos municípios ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.

**1. DO PROCESSO SELETIVO AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

- 1.1. A seleção dos municípios candidatos ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade é de inteira responsabilidade da Comissão Organizadora do Processo Seletivo estabelecida pela COREME;
- 1.2. Cabe a Comissão Organizadora a destinação dos candidatos residentes aos municípios obedecendo às diretrizes do Edital de Seleção dos residentes;
- 1.3. Receberá visita do apoio institucional do programa, os municípios que participarem do presente processo seletivo, o qual utilizará instrumento para avaliação/validação das vagas, conforme anexo I;
- 1.4. Será pré-requisito para adesão ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade o cumprimento de todas as obrigações descritas no item 3;
- 1.5 São candidatos a participar do presente Edital **apenas** municípios situados nas mesorregiões do Sertão e Borborema paraibanos em razão de aspectos logísticos e de apoio;



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



1.6 Serão habilitados como potenciais receptores de médicos residentes vinculados ao Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade de Patos todos os municípios que preencherem as obrigações constantes no presente Edital de Adesão, além das normas emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica;

1.7 A escolha dos municípios obedecerá às vagas disponibilizadas pela própria autoridade municipal e pelas escolhas feitas pelos próprios residentes, conforme aprovação no processo seletivo, gerando mera expectativa de recebimento dos médicos vinculados à RMFC.

## **2. DAS OBRIGAÇÕES DA PARCEIRA (CEESP)**

2.1. Disponibilizar professores e preceptores para o Programa de Residência Médica;

2.2. Disponibilizar para os preceptores ajuda de custo, viabilizando o deslocamento para acompanhamento dos residentes nos municípios;

2.3. Realizar formação permanente dos professores e preceptores do Programa de Residência Médica conforme legislação pertinente;

2.4. Disponibilizar, conforme prerrogativa do MEC, secretário(a) para a Comissão de Residência Médica e Programas de Residências;

2.5. Atuar juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde dos municípios na articulação de atividades pedagógicas, assistenciais, tecnológicas locais, regionais e nacionais, gestão do trabalho;

2.6. Disponibilizar salas de aulas, laboratório de treinamento de habilidades, biblioteca e demais recursos em suas dependências para o desenvolvimento das atividades formativas presenciais do Programa de Residência Médica;

2.7. Contribuir e incentivar a pesquisa em Atenção Primária à Saúde e a participação dos residentes e preceptores em Congressos e outros encontros científicos da área, conforme disponibilidade financeira e autorização do responsável financeiro da Instituição;

2.8. Proporcionar à Secretaria Municipal de Saúde dos municípios o conhecimento dos ideais e objetivos do Programa, e isto mediante reunião com a chefia do serviço a se desenvolver;

2.9. Solicitar comprovante de que os discentes e docentes estão imunizados contra doenças infecto-contagiosas, previstas no Programa Nacional de Imunização;

2.10. Planejar e acompanhar as atividades didático-pedagógicas;

2.11. Responsabilizar-se pela divulgação e execução do Processo Seletivo do Programa;



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



2.12. Efetuar o repasse das informações de frequência dos médicos residentes ao MS, mensalmente, para que ocorra o repasse das bolsas conforme dispositivos do Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência (SIGRESIDÊNCIAS);

2.13. Realizar reuniões ordinárias com professores, preceptores e residentes do programa e com gestores conforme demandas institucionais;

2.14. Garantir o apoio institucional visando a qualificação do Programa através da avaliação e monitoramento do processo de gestão e de trabalho.

### 3. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

3.1. Disponibilizar Unidade(s) Básica(s) de Saúde a partir de março/2026 até fevereiro de 2028 com condições estruturais essenciais e padrões essenciais, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e conforme aprovação da comissão em visita *in loco*, onde os residentes atuarão;

3.2. A(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde deverá(ão) dispor de equipe completa de Estratégia de Saúde da Família, com regime de 40 horas semanais, em dois turnos (manhã e tarde) e que funcione na lógica da Estratégia Saúde da Família, segundo o Ministério da Saúde;

3.3. O residente deverá cumprir 32 horas de atividades presenciais no município (sendo vetada a possibilidade de "horário corrido") e 8 horas de atividades teóricas no Centro Universitário UNIFIP com direito a 30 dias de férias em cada ano letivo da residência, obrigatoriamente no período de recesso da instituição formadora;

3.4. Efetuar o pagamento de complementação da bolsa do residente no valor **líquido de R\$7.300,00 (sete mil e trezentos) reais** e dos demais componentes da equipe da Estratégia de Saúde da Família da(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde;

3.5. Disponibilizar material de consumo para o Programa, nos cenários da gestão municipal;

3.6. Efetuar o pagamento de todas as despesas da(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde, tais como limpeza, higiene, medicamentos, exames, luz, água, destinação dos resíduos hospitalares e outras;

3.7. Assegurar a participação do médico residente em todas as atividades pertinentes à sua formação e o desenvolvimento da educação permanente em saúde a todos os profissionais envolvidos no processo;

3.8. Adequar as instalações físicas dos ambulatórios municipais disponibilizados para o Programa de Residência Médica, assim como a



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



manutenção dos equipamentos e o fornecimento dos materiais de consumo para estes cenários;

3.9. Zelar pelo funcionamento da Residência Médica conforme consta do Programa;

3.10. Disponibilizar espaço físico para atividades de cunho pedagógico, atividades coletivas e discussão de casos;

3.11. **Disponibilizar ponto eletrônico para o residente que emita comprovação para o discente do horário de entrada e saída, além de relatório mensal de frequência;**

3.12. **Apresentar e enviar frequência mensal do residente, com assinatura do gestor, até o 2º dia útil do mês subsequente, para a secretaria da RM;**

3.13. **Enviar mensalmente o relatório operacional da produção do E-SUS conforme diretrizes do MS, até o 2º dia útil do mês subsequente, para a secretaria da RM;**

3.14. Garantir a participação efetiva do residente no Conselho Municipal de Saúde;

3.15. Permanecer com o residente até encerramento das atividades de dois anos da RM;

3.16. Cadastrar o residente no CNES como profissional RESIDENTE;

3.17. Efetuar pagamento complementar ao preceptor no **valor líquido de R\$1.000,00 (mil reais) por cada residente**, conforme Lei municipal válida, vigente e eficaz, ao menos, a partir do fim das inscrições do processo seletivo da RMFC previsto para fevereiro de 2026, considerando que os preceptores já estarão atuando a partir da referida data;

3.18. Divulgar aos profissionais de saúde, corpo administrativo e demais funcionários, a finalidade do Programa de Residência, a fim de obter, por parte destes, a necessária colaboração com os médicos residentes e preceptores da PARCEIRA (CEESP);

3.19. Assinar o Termo de Adesão dos Municípios ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;

3.20. Assinar o Termo de Convênio de Adesão dos Municípios ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;

3.21. Realizar gestão compartilhada a nível local do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), conforme as diretrizes do PRMFC;

3.22. Repassar ao residente gratificação por ocasião de sua participação na obtenção dos indicadores da Atenção Básica, caso haja tal gratificação.



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



3.23. Garantir que, a partir do ano de 2026, os Médicos Residentes que estejam no 2º ano de Residência Médica possam atuar em outros serviços de saúde previamente designados pela Instituição Formadora e pelo município. Essa atuação em outros serviços de saúde estará limitada à 8h por mês.

## **5. DO PRAZO E VIGÊNCIA**

5.1. O Termo de Convênio a ser assinado terá vigência a partir da data da sua assinatura e perdurará por 24 meses, podendo ser renovado por consenso e formalizado em Termo Aditivo.

## **6. DA RESCISÃO**

6.1. Destaque-se que o Convênio assinado poderá ser denunciado para fins de encerramento antecipado por qualquer dos cooperantes, desde que assim o deseje e se faça por escrito com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias;

6.2. Parágrafo Primeiro: Na hipótese de realocação do residente em prazo menor que 180 dias, fica o município, anteriormente vinculado, desde já desobrigado a observação do referido prazo;

6.3. Parágrafo Segundo: As atividades em andamento por força de projetos previamente aprovados e amparados pelo presente Convênio, não serão prejudicadas, ficando, pois assegurada as suas conclusões;

6.4 Na hipótese de descumprimento das obrigações impostas aos Municípios Convenientes, fica autorizado a sua suspensão e/ou desligamento, conforme decisão motivada da COREME/Patos;

6.5 Eventual rescisão causada pelo Município Aderente resultará em uma suspensão de receber novos residentes pelo prazo de 12 meses, podendo ser prorrogado pelo mesmo período mediante avaliação da COREME.

## **7. DOS RECURSOS**

7.1. Os recursos necessários ao custeio do Projeto, objeto do presente Termo de Convênio assinado, são de responsabilidade de cada um dos convenientes dentro de suas responsabilidades estabelecidas nos itens 2 e 3.



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



## 8. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1. Fica assegurada às partes convenientes a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício do controle e da fiscalização sobre a execução deste Termo de Convênio.

## 9. DAS ALTERAÇÕES

9.1. Concordam as partes convenientes em manter entendimentos para em comum acordo, procederem às modificações no Convênio assinado, desde que necessárias e que não alterem negativamente o seu objeto, firmados através de Termo Aditivo.

## 10. DA INSCRIÇÃO: PROCEDIMENTOS E PRAZOS

10.1. O período de inscrição será de 06 a 24 de outubro de 2025.

10.2. As inscrições serão realizadas, **exclusivamente**, por meio eletrônico através do link: <https://residencias.medicinaunifip.com/>.

10.2.1. O **Termo de Adesão** deverá, obrigatoriamente, ser **assinado eletronicamente pelo GOV**, salvo em formato **PDF legível**, e anexado durante o processo de inscrição no sistema, bem como enviado para o e-mail: **coordenacao@rmed.fiponline.edu.br**.

10.3. As instituições deverão manter todos os documentos originais comprobatórios exigidos (arquivos anexados em PDF no formulário eletrônico), devidamente assinados, até o final do processo de seleção.

## 11. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	
DATA	ETAPA
06 a 24/10	Período de inscrição
28/10/2025	Homologação das inscrições
29/10 a 07/11/2025	Período de visitas às Unidades Básicas de Saúde
12/11/2025	Resultado

Patos-PB, 06 de outubro de 2025.



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



## ANEXO I – INSTRUMENTO DE VISITA

INSTRUMENTO DE VISITA - DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

EDITAL nº 003/2025 de adesão dos municípios ao Programa Regionalizado de  
Residência Médica em Família e Comunidade

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Município:	CNES da UBS:
Nome da UBS:	
Endereço:	
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
1- Profissionais existentes, que fazem parte da equipe, excluindo NASF:	( ) Enfermeiro _____ ( ) Agentes Comunitários de Saúde _____ ( ) Técnico de Enfermagem _____ ( ) Odontólogo _____ ( ) Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal _____ ( ) Gerente
2- Há horário fixo de funcionamento da unidade?	( ) Sim ( ) Não
3- Há ponto eletrônico na unidade?	( ) Sim ( ) Não
4- Esta unidade funciona quais dias na semana:	Segunda (Essencial) Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Terça (Essencial) Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Quarta (Essencial) Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Quinta (Essencial) Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Sexta (Essencial) Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Sábado Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__) Domingo Em que horário abre (__) Em que horário fecha (__)
5- Esta unidade está funcionando em local provisório?	( ) Sim ( ) Não
6- A UBS está em reforma?	( ) Sim ( ) Não
7- A UBS está em ampliação?	( ) Sim ( ) Não
8- Qual(is) ambiente(s) existe(m) na unidade?	( ) Sanitário para os usuários



RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE



	<input type="checkbox"/> Banheiro para funcionários <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para recepção/espera <input type="checkbox"/> Sala exclusiva de vacina <input type="checkbox"/> Consultórios exclusivos para atendimento clínico <input type="checkbox"/> Consultórios clínicos com sanitário anexo <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para procedimentos <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para inalação/nebulização coletiva <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para atividades coletivas <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para esterilização/estocagem de material esterilizado <input type="checkbox"/> Sala exclusiva para observação (curta duração) <input type="checkbox"/> Banheiro na sala de observação
9- Existe acesso à internet nesta unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10- Existe aparelhos de pressão adulto (em tamanho padrão) em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11- Existe balanças antropométricas de 150 kg em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12- Existe balanças infantis em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13- Existe régua antropométrica infantil em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14- Possui focos de luz para exame ginecológico em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15- Existe mesas para exame ginecológico com perneira em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16- Existe macas/mesa para exame clínico em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
17- Existe geladeiras exclusivas para vacina em condições de uso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18- Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19- Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20- Realizam testes rápido na unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>INSUMOS</b>	
<b>21- Quais insumos estão sempre disponíveis?</b> <input type="checkbox"/> Espéculo descartável <input type="checkbox"/> Espátula de Ayres <input type="checkbox"/> Lâmina de vidro com lado fosco <input type="checkbox"/> Porta-lâmina ou frasco plástico com tampa para lâmina <input type="checkbox"/> Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas) <input type="checkbox"/> Escovinha endocervical	
22- A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
23- Os prontuários dos usuários da equipe estão organizados por núcleos familiares?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24- Como são registradas as informações de saúde?	<input type="checkbox"/> Fichas em papel <input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico (Estratégico) <input type="checkbox"/> Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB <input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico próprio
25- Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da SMS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
26- A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

