

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME – UNIFAP**

PROJETO PEDAGÓGICO

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
(PRM-MFC)**

**MACAPÁ
2025**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	5
4. SOBRE O CURSO	6
5. DISTRIBUIÇÃO POR CENÁRIOS	10
6. MATRIZ CURRICULAR	10
7. EIXOS TEMÁTICOS	11
8. ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS	17
9. AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO	24
10. ESTRATÉGIAS DE FIXAÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	25
11. CORPO DE PRECEPTORES	26
12. BIBLIOGRAFIA	27

1. INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo considerada o padrão-ouro para a formação de médicos de família e comunidade. Além de ser essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ela é orientada pelo cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa. Baseia-se em vínculos duradouros, conhecimento do território e compromisso com a singularidade de cada indivíduo. O seu fundamento clínico repousa na capacidade de manejar condições de saúde desde seus estágios iniciais, muitas vezes com manifestações inespecíficas, até o acompanhamento longitudinal de doenças crônicas e de suas agudizações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

O médico de família e comunidade, por sua vez, é o profissional de saúde especialista para atuar na APS e deve prestar assistência abrangente a indivíduos e famílias de uma população. Sua prática se caracteriza por uma abordagem clínica resolutiva, personalizada e fundamentada no contexto biopsicossocial dos usuários, promovendo cuidado longitudinal e coordenado. Além de dominar um corpo de conhecimentos clínicos próprio, o especialista em MFC desenvolve competências específicas que o diferenciam na prática assistencial. Dentre essas características, pode-se citar a escuta qualificada, a tomada de decisão compartilhada, a abordagem familiar e comunitária, a coordenação do cuidado em redes de atenção à saúde e o uso criterioso e racional de recursos em contextos muitas vezes marcados por escassez e desigualdades.

2. JUSTIFICATIVA

A implementação de um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC) em Macapá se mostra não apenas oportuna, mas absolutamente necessária frente ao conjunto de desafios históricos, estruturais e epidemiológicos que afetam a organização de saúde na região. Trata-se de um território marcado por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, condições geográficas desafiadoras, alta proporção de populações tradicionais e uma carga significativa de doenças crônicas e infecciosas.

Em paralelo a esses desafios e de acordo com a Demografia Médica no Brasil de 2025, o estado do Amapá conta atualmente com apenas 22 médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, resultando em uma razão de 2,74 especialistas por 100 mil habitantes. Esse indicador coloca o estado na 26ª posição entre as 27 unidades

federativas do Brasil, evidenciando uma das mais baixas densidades de médicos de família do país. Esse cenário revela um grave descompasso entre as necessidades assistenciais da população e a disponibilidade de profissionais com formação adequada para atuação qualificada na APS, o que reforça a urgência na implantação de um programa de residência médica em MFC como estratégia estruturante para fortalecimento do SUS.

Atualmente, o Amapá não conta com nenhum PRM-MFC, o que contribui para a baixa fixação de médicos nas UBS, a rotatividade profissional e o enfraquecimento das políticas públicas de saúde em nível local. A criação de um, portanto, promoverá qualificação profissional, inovação pedagógica e melhoria direta na assistência prestada à população. Trata-se de uma política estruturante, com potencial para transformar a qualidade do cuidado, ampliar a cobertura de serviços estratégicos e garantir a consolidação de uma APS forte, resolutiva e coordenadora do cuidado.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

Formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade aptos a atuar com excelência clínica, compromisso social e competência cultural em territórios urbanos e tradicionais de Macapá, incluindo populações ribeirinhas e quilombolas. Serão asseguradas atenção integral, longitudinal, centrada na pessoa, na família e na comunidade, além de ações de promoção, de proteção e de educação em saúde no nível individual e coletivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Aprimorar competências clínicas e técnicas**, capacitando o residente para o manejo integral dos principais agravos de saúde da população amazônica, com base em evidências científicas e nos princípios da APS, incluindo a realização de procedimentos ambulatoriais, cuidados paliativos, visitas domiciliares e atendimentos em situações de urgência.
- **Desenvolver habilidades de abordagem familiar e comunitária**, qualificando o residente para realizar diagnóstico situacional, elaborar projetos terapêuticos singulares, conduzir grupos e implementar ações educativas, fortalecendo a intersetorialidade e o trabalho em equipe multiprofissional.
- **Promover competência cultural e sensibilidade intercultural**, preparando o residente para atuar de forma ética, respeitosa e resolutiva junto a populações

diversas — ribeirinhas, quilombolas e urbanas — considerando os determinantes sociais da saúde e os diferentes contextos culturais.

- **Integrar ensino, serviço e comunidade**, inserindo o residente de forma longitudinal nas equipes de Saúde da Família, articulando seu processo formativo às necessidades reais do território e fortalecendo a rede de atenção local.
- **Estimular o desenvolvimento acadêmico, ético e profissional**, incentivando o raciocínio clínico crítico, a prática baseada em evidências, a produção científica, a educação permanente e a formação de futuros preceptores e gestores comprometidos com o fortalecimento do SUS

4. SOBRE O CURSO:

- Duração: 2 anos - 2.880h anuais / 5.760h totais
- Número total de vagas ofertadas: 4 vagas
- Carga horária semanal: 60h
- Organização temporal:
 - O programa está estruturado em **6 quadrimestres**, garantindo a alternância entre cenários de prática e a integração ensino-serviço-comunidade.
 - **1º quadrimestre:** O residente permanece por três meses em uma das seguintes UBS Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP), além de 1 mês reservado para férias, estágio de imersão em clínica médica ou estágio de imersão na comunidade ribeirinha São Joaquim do Pacuí, conforme a programação do ano. Durante este quadrimestre, cada residente participa de uma missão fluvial de uma semana na unidade itinerante UBS Fluvial Dra. Célia Trasel.
 - **2º quadrimestre:** O residente permanece por três meses em outra UBS entre Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP), diferente daquela já cursada, e 1 mês reservado para férias, estágio de imersão em clínica médica ou estágio de imersão na comunidade ribeirinha São Joaquim do Pacuí. Também realiza uma nova missão fluvial de uma semana na unidade itinerante UBS Fluvial Dra. Célia Trasel.
 - **3º quadrimestre:** O residente completa a vivência com três meses em uma terceira UBS entre Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito

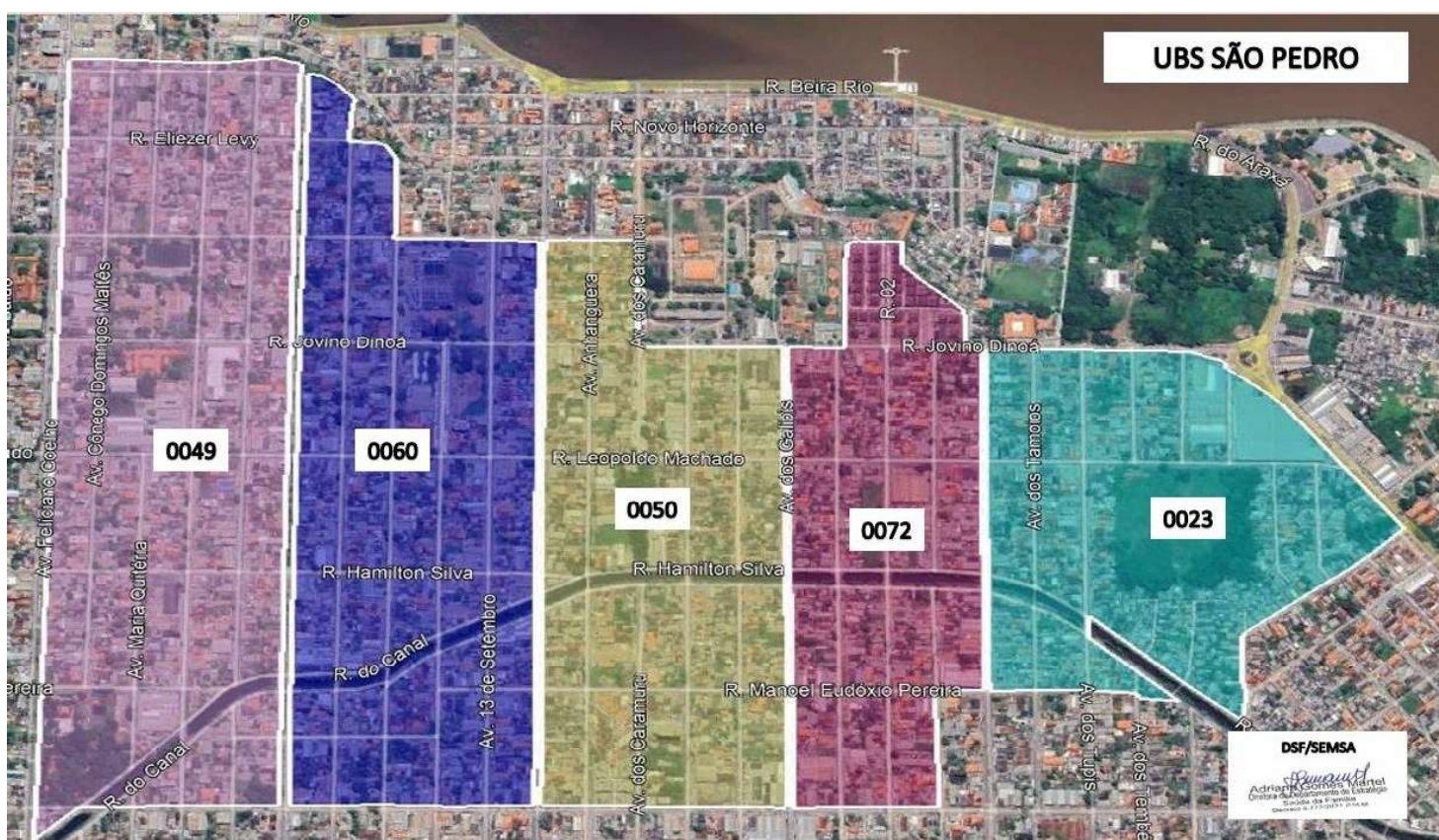
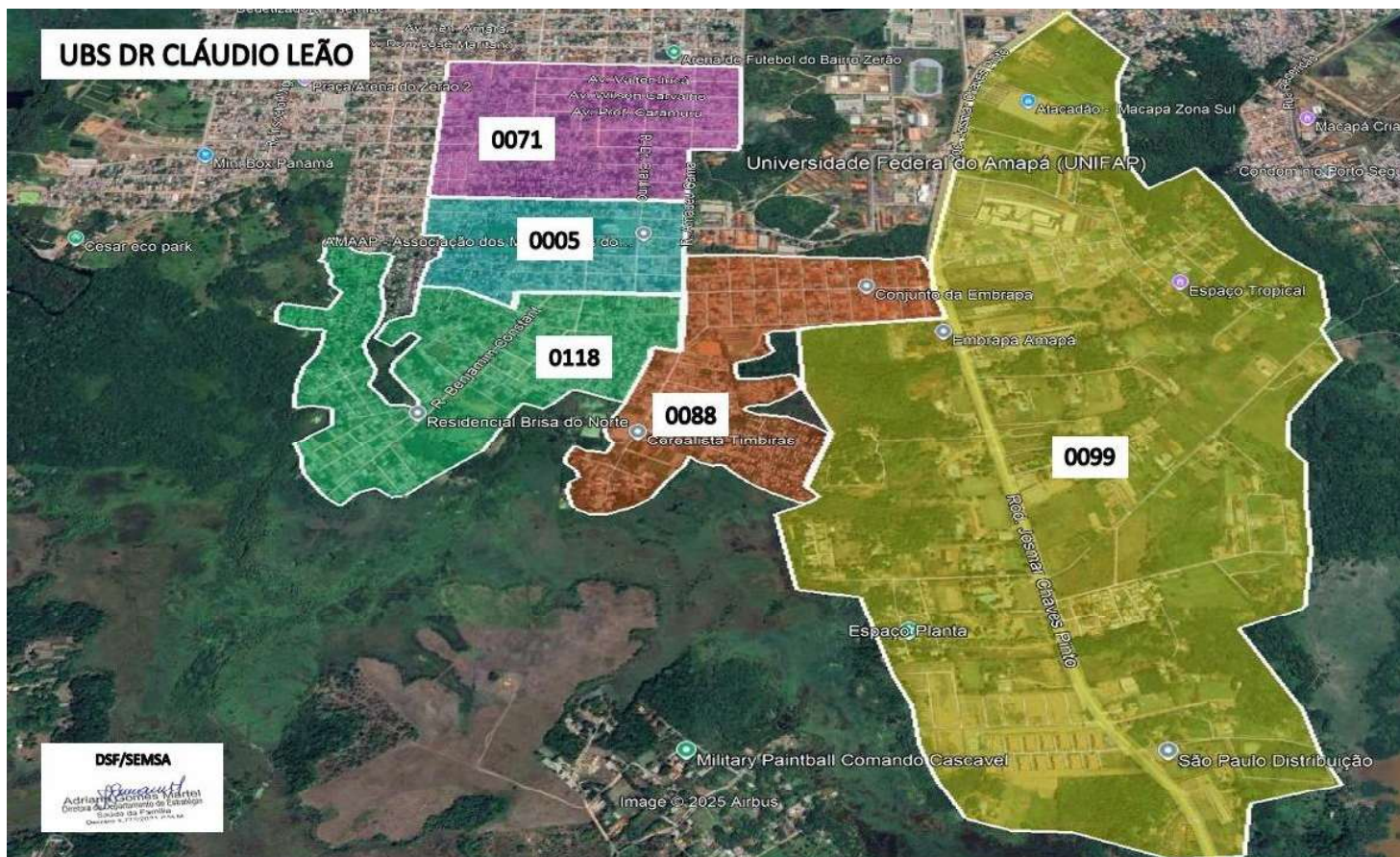
Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP), finalizando o ciclo nessas unidades, e 1 mês reservado para férias, estágio de imersão em clínica médica ou estágio de imersão na comunidade ribeirinha São Joaquim do Pacuí. Neste período, também participa de uma missão fluvial de uma semana na unidade itinerante UBS Fluvial Dra. Célia Trasel.

- **4º quadrimestre:** No início do segundo ano, o residente retorna por um mês em cada uma das UBS Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP) previamente cursadas, atuando como apoio e facilitador para os residentes R1. O outro um mês do quadrimestre será destinado a férias, estágio de imersão em urgência e emergência, estágio de imersão na comunidade ribeirinha Bailique ou estágio optativo, conforme a necessidade do planejamento individual.
- **5º e 6º quadrimestres:** O residente permanece por cinco meses em uma unidade quilombola, UBS Curiaú (UBS QC) ou UBS Maruanum (UBS QM), assumindo o papel de médico de referência da unidade. Além disso, este período incluirá (caso ainda não tenha feito o rodízio a seguir) um mês de estágio optativo, de férias, de estágio de imersão em urgência e emergência ou de estágio de imersão na comunidade ribeirinha Bailique.

Estágios	Descrição
UBS CL	UBS Dr. Cláudio Leão
UBS RB	UBS Rubim Brito Aronovitch
UBS M	UBS Macapaba
UBS SP	UBS Urbana
UBS QC	UBS Curiaú
UBS QM	UBS Maruanum
Férias / IRSJP / ICML	Férias / Imersão Ribeirinha em São Joaquim do Pacuí / Imersão em Estágio de Clínica Médica
Férias / IRB / IUE	Férias / Imersão Ribeirinha em Bailique / Imersão em Estágio de Urgência e Emergência
Optativo	Estágio Optativo

RODÍZIO DOS ESTÁGIOS NO R1 E NO R2:

 Data 	Residente 1 	Residente 2 	Residente 3 	Residente 4 
março / 2026	UBS CL	UBS RB	UBS M	UBS SP
abril / 2026	UBS CL	UBS RB	UBS M	UBS SP
maio / 2026	UBS CL	UBS RB	UBS M	UBS SP
junho / 2026	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML
julho / 2026	UBS RB	UBS CL	UBS SP	UBS M
agosto / 2026	UBS RB	UBS CL	UBS SP	UBS M
setembro / 2026	UBS RB	UBS CL	UBS SP	UBS M
outubro / 2026	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML
novembro / 2026	UBS SP	UBS M	UBS CL	UBS RB
dezembro / 2026	UBS SP	UBS M	UBS CL	UBS RB
janeiro / 2027	UBS SP	UBS M	UBS CL	UBS RB
fevereiro / 2027	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML	Férias / IRSJP / ICML
março / 2027	UBS CL	UBS RB	UBS M	UBS SP
abril / 2027	UBS RB	UBS CL	UBS SP	UBS M
maio / 2027	UBS SP	UBS M	UBS CL	UBS RB
junho / 2027	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM	Férias / IRB / IUE
julho / 2027	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM	Férias / IRB / IUE
agosto / 2027	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM	Férias / IRB / IUE
setembro / 2027	UBS QC	Optativo	UBS QM	Optativo
outubro / 2027	UBS QC	UBS QC	UBS QM	UBS QM
novembro / 2027	Optativo	UBS QC	Optativo	UBS QM
dezembro / 2027	Férias / IRB / IUE	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM
janeiro / 2028	Férias / IRB / IUE	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM
fevereiro / 2028	Férias / IRB / IUE	UBS QC	Férias / IRB / IUE	UBS QM



5. DISTRIBUIÇÃO POR CENÁRIOS:

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** 36 horas semanais (60% da carga total), distribuídas em quatro dias por semana. Inclui atividades em UBS urbanas, quilombolas e ribeirinhas, com foco na atenção primária, longitudinal e centrada na comunidade.
- **Atenção secundária e terciária:** 16 horas semanais (26,7% da carga total), realizadas em um dia fixo por semana, complementadas por plantões supervisionados em finais de semana, quando necessário. Abrange estágios em cardiologia, pré-natal de alto risco, pediatria, saúde do idoso, atenção domiciliar, cuidados paliativos, ambulatórios de infectologia e doenças tropicais, saúde do trabalhador, cirurgia ambulatorial, pneumologia (adulto e pediátrica), endocrinologia/diabetes e saúde mental (incluindo CAPS).
- **Atividades teóricas:** 8 horas semanais (13,3% da carga total), com encontros às terças e quintas-feiras, das 18h às 22h. Cada encontro contempla duas horas destinadas a aulas teóricas e duas horas protegidas para estudo individual orientado. Ao longo do programa, serão ministradas 192 aulas, distribuídas em 96 semanas, sendo 48 semanas no primeiro ano (R1) e 48 semanas no segundo ano (R2). Ressalta-se que as 12 primeiras semanas são comuns aos dois anos, com o objetivo de revisar e consolidar os conceitos fundamentais.
- **Estágios imersivos:**
 - **R1:** um mês de estágio imersivo em clínica médica e um mês de atuação em território ribeirinho em São Joaquim do Pacuí, além de missões fluviais de uma semana a cada quadrimestre na UBS Fluvial Dra. Célia Trasel.
 - **R2:** um mês de estágio imersivo em urgência e emergência, um mês de atuação em território ribeirinho em Bailique e um mês estágio optativo.

6. MATRIZ CURRICULAR:

O componente teórico-prático da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade tem duração total de 2 anos e carga horária semanal de 60 horas, distribuídas entre atividades práticas e atividades teóricas presenciais ou remotas. As atividades práticas correspondem a 86% da carga horária, sendo realizadas principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que concentram 36 horas semanais (60% do total). Complementarmente, são desenvolvidos estágios em atenção secundária e terciária, com 16 horas semanais (26,7% do total), realizadas em um dia fixo por semana e plantões

supervisionados em finais de semana, quando necessário. Já a carga horária teórica corresponde a 13,3% do total semanal (8 horas), organizada em dois encontros semanais noturnos, às terças e quintas-feiras, das 18h às 22h. Cada encontro contempla duas horas destinadas a aulas teóricas e duas horas protegidas para estudo individual orientado.

No primeiro ano (R1), o residente permanecerá por três meses em três das seguintes UBS: Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP). Além disso, conta com um mês de férias, um mês em estágio de imersão em clínica médica (atuação como residente do setor) e um mês em estágio de imersão na comunidade ribeirinha São Joaquim do Pacuí. Durante este período, realizará também uma missão fluvial de uma semana a cada quadrimestre na unidade itinerante UBS Fluvial Dra. Célia Trasel, promovendo a vivência em contextos amazônicos de difícil acesso, com ênfase no cuidado culturalmente competente e integral.

No segundo ano (R2), o residente retornará por mais um mês às UBS Dr. Cláudio Leão (UBS CL), Rubim Brito Aronovitch (UBS RB), Macapaba (UBS M) ou São Pedro (UBS SP), seguindo a mesma sequência de unidades cursadas no ano anterior. Atuará como apoio e referência para a preceptoria dos residentes do primeiro ano. Além disso, permanecerá por cinco meses em uma unidade quilombola, UBS Curiaú (UBS QC) ou UBS Maruanum (UBS QM), assumindo o papel de médico responsável pela equipe, com maior autonomia na condução clínica e organizacional. O segundo ano inclui ainda um mês de férias, um mês de estágio de imersão em urgência e emergência, um mês destinado a estágio optativo e um mês de estágio de imersão na comunidade ribeirinha Bailique, favorecendo a ampliação da experiência em contextos amazônicos de difícil acesso.

Essa estrutura busca integrar formação teórica e prática, permitindo que o residente desenvolva competências clínicas fundamentadas em evidências científicas e, simultaneamente, aplique o conhecimento adquirido em cenários reais de cuidado, em consonância com as necessidades da comunidade e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa matriz é tem como referência o Currículo Baseado em Competências da SBMFC e a Matriz da CNRM (2020).

7. EIXOS TEMÁTICOS:

- 1) Princípios e Fundamentos do SUS e da APS*
- 2) Práticas de Saúde Baseadas em Evidências (PSBE)*
- 3) Ferramentas da Medicina de Família e Comunidade*

- 4) *Cuidado a grupos populacionais específicos e situações especiais*
 - 5) *Atenção à Saúde*
 - 6) *Cuidado a grupos populacionais e situações especiais*
 - 7) *Procedimentos e organização do cuidado*
 - 8) *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Eixo Transversal*
-

Eixo 1 – Princípios e Fundamentos do SUS e da APS

Este eixo oferece ao residente a compreensão crítica do Sistema Único de Saúde (SUS), desde seus fundamentos históricos e políticos até sua estrutura e diretrizes atuais. Apresenta a APS como modelo central do sistema, contextualizando o papel da estratégia Saúde da Família (eSF) e da MFC no cuidado integral, equânime e coordenado.

- **Políticas públicas de saúde e organização do SUS:** compreensão dos sistemas universais de saúde, suas formas de cobertura e financiamento; análise comparativa com sistemas internacionais; trajetória histórica da assistência à saúde no Brasil e sua relação com os processos sociais e políticos; estudo dos princípios e diretrizes do SUS, da rede de atenção à saúde e das principais políticas nacionais; discussão sobre programas estratégicos e de provimentos que consolidaram a APS, como Protab, Mais Médicos e Médicos pelo Brasil.
 - **Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família:** estudo do conceito e atributos essenciais da APS; análise do histórico e da evolução da eSF e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
 - **Princípios da Medicina de Família e Comunidade:** introdução à história e à organização da MFC no Brasil e no mundo; apresentação das competências nucleares da especialidade; aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP); desenvolvimento da comunicação clínica efetiva; fundamentos da abordagem familiar e comunitária como eixo central do cuidado.
-

Eixo 2 – Práticas de Saúde Baseadas em Evidências (PSBE)

Capacita o residente na utilização crítica das melhores evidências científicas para embasar decisões clínicas. Ensina a formular perguntas estruturadas, realizar buscas bibliográficas,

interpretar estudos e aplicar recomendações de forma segura, contextualizada e centrada no paciente.

- **Princípios da Medicina Baseada em Evidências (MBE):** compreensão da evolução histórica da MBE e sua incorporação na APS. Reflexão sobre a integração entre melhores evidências científicas, experiência clínica e valores dos pacientes.
- **Formulação de perguntas clínicas estruturadas:** desenvolvimento de habilidades para elaborar perguntas clínicas no formato PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho). Uso da metodologia SMART (específica, mensurável, atingível, relevante e temporal) na construção de objetivos clínicos.
- **Busca de evidências científicas:** identificação de fontes confiáveis (bases como PubMed, Cochrane, SciELO). Técnicas de busca bibliográfica eficiente. Priorização de revisões sistemáticas, diretrizes e estudos de alta qualidade.
- **Leitura crítica e interpretação de estudos:** análise de desenhos de estudo: ensaios clínicos, estudos de coorte, casos-controle, revisões sistemáticas e meta-análises. Compreensão de medidas epidemiológicas: sensibilidade, especificidade, valores preditivos, razão de verossimilhança, risco relativo e NNT (Número Necessário para Tratar). Avaliação de vieses e limitações metodológicas.
- **Aplicação das evidências na prática clínica:** adaptação das recomendações científicas ao contexto da APS e à realidade sociocultural do paciente. Discussão sobre aplicabilidade e custo-efetividade das intervenções. Tomada de decisão compartilhada, considerando preferências e expectativas do paciente.
- **Clube de revista e discussão de evidências:** desenvolvimento de atividades práticas de análise crítica de artigos científicos. Construção de debates em equipe sobre evidências atualizadas.
- **Uso racional de protocolos e diretrizes clínicas:** interpretação e adaptação de protocolos nacionais e internacionais para a prática da MFC. Princípios do Choosing Wisely e estratégias para prevenção da medicalização excessiva.

Eixo 3 – Ferramentas da Medicina de Família e Comunidade

Apresenta os principais instrumentos da prática da MFC, como técnicas de comunicação clínica, estruturação de consultas centradas na pessoa, estratificação de risco, gestão da clínica, planejamento de ações e vigilância em saúde. Enfatiza também a abordagem familiar e comunitária como componentes centrais do cuidado integral.

- **Instrumentos de abordagem clínica:** estruturação e técnicas da consulta médica com foco na integralidade; desenvolvimento da comunicação como competência profissional; aplicação da PSBE no cotidiano clínico; orientações sobre exames de rotina na APS; estudo dos níveis de prevenção com ênfase na prevenção quaternária; adoção de condutas fundamentadas em evidências e recomendações do Choosing Wisely; utilização do registro clínico qualificado com a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP).
 - **Gestão clínica e coordenação do cuidado:** compreensão do processo de trabalho na APS; planejamento e organização da clínica e da agenda; desenvolvimento da coordenação do cuidado e da articulação entre os níveis da rede; práticas colaborativas no trabalho multiprofissional; integração da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação como ferramentas para a tomada de decisão.
 - **Abordagem familiar:** estudo das dinâmicas e tipologias familiares; identificação das fases do ciclo de vida e de situações de vulnerabilidade; utilização de ferramentas como genogramas, ecomapas e outros instrumentos para análise familiar; prática da visita domiciliar como recurso essencial de cuidado integral.
 - **Abordagem comunitária:** reconhecimento do território como espaço de produção de saúde; elaboração de diagnósticos comunitários participativos; planejamento e execução de ações intersetoriais; promoção da educação popular em saúde; formação e avaliação de grupos comunitários como estratégia de intervenção.
-

Eixo 4 – Cuidado a grupos populacionais específicos e situações especiais

Explora as necessidades de saúde de grupos com particularidades culturais, epidemiológicas e sociais, como crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos, populações do campo, florestas e águas, LGBTQIA+ e pessoas em situação de violência. Trabalha práticas culturalmente competentes e estratégias intersetoriais de atenção.

- **Saúde da criança e do adolescente:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; orientações sobre alimentação, suplementações e imunização; condução de consultas de supervisão e atenção a condições comuns como icterícia, cólicas, enurese, constipação, TDAH, asma e infecções; atenção à saúde mental, ao comportamento e à prevenção da violência.
- **Saúde da mulher:** estudo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; planejamento reprodutivo; atenção ao pré-natal, parto e puerpério; manejo

do climatério; rastreamento e prevenção de cânceres ginecológicos; promoção da saúde sexual e enfrentamento da violência de gênero.

- **Saúde do homem:** compreensão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; estratégias de ampliação do acesso aos serviços; atenção à saúde sexual e reprodutiva e rastreamento de agravos prevalentes.
- **Saúde da pessoa idosa:** estudo das políticas públicas e dos direitos da população idosa; avaliação multidimensional com foco na funcionalidade e autonomia; prevenção e manejo das grandes síndromes geriátricas.
- **Saúde das populações do campo, florestas e águas:** análise da ruralidade e de seus itinerários terapêuticos; compreensão das especificidades culturais e epidemiológicas de populações do campo, indígenas, quilombolas e ribeirinhas.
- **Atenção às situações de violência:** identificação, acolhimento e manejo de casos de violência em todas as fases da vida; articulação com redes de enfrentamento e promoção de cultura de paz.
- **Saúde do trabalhador:** estudo dos agravos relacionados ao trabalho, vigilância em saúde e articulação com redes de atenção.
- **Sexualidade e diversidade:** cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+; abordagem do processo transexualizador e promoção da saúde sexual.

Eixo 5 – Atenção à Saúde

Constitui o núcleo clínico da residência, abordando o diagnóstico, prevenção e manejo de problemas agudos e crônicos prevalentes na APS. Inclui sintomas gerais, condições respiratórias, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, musculoesqueléticas, dermatológicas, urológicas, infecciosas e de saúde mental, além de queixas oftalmológicas comuns.

- **Problemas gerais e inespecíficos:** avaliação de queixas comuns como febre, dor, tontura, síncope, fraqueza e linfonodomegalias; estratégias para abordagem de pacientes com múltiplos diagnósticos e queixas inespecíficas; prevenção da polifarmácia e técnicas de desprescrição.
- **Problemas respiratórios e otorrinolaringológicos:** manejo ambulatorial de asma, DPOC, pneumonias, rinite, rinosinusites, otites, disfonias e zumbido, com uso racional de exames e medicamentos.

- **Problemas de saúde mental:** diagnóstico e acompanhamento de transtornos comuns (ansiedade, depressão, distúrbios do sono); manejo inicial de transtornos graves (esquizofrenia, transtorno bipolar, demências); prevenção do uso abusivo de substâncias e integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- **Problemas digestivos:** condução de casos como refluxo gastroesofágico, úlcera péptica, hepatites e lesões anorretais.
- **Problemas infecciosos:** diagnóstico e tratamento de HIV, ISTs, tuberculose, hanseníase, arboviroses, malária, leptospirose e doença de Chagas.
- **Problemas cardiovasculares:** prevenção, diagnóstico e manejo de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, arritmias, doença coronariana e doença arterial periférica.
- **Problemas dermatológicos:** condução de eczemas, dermatites, psoríase, infestações cutâneas e câncer de pele.
- **Problemas hematológicos:** investigação e tratamento de anemias e linfonodomegalias.
- **Problemas metabólicos:** rastreamento, diagnóstico e manejo de diabetes mellitus, obesidade e tireoidopatias.
- **Problemas urológicos:** atenção a infecções urinárias, cólica renal, patologias prostáticas e incontinência urinária.
- **Problemas musculoesqueléticos:** abordagem de lombalgia, dores articulares, artrite reumatoide, gota, osteoartrite, osteoporose e fibromialgia.
- **Problemas neurológicos:** manejo de cefaleias, epilepsia, neuropatias, síndromes parkinsonianas e eventos cerebrovasculares.
- **Problemas oftalmológicos:** condução de queixas como olho vermelho, baixa acuidade visual, pterígio, ptose e estrabismo.

Eixo 6 – Procedimentos e organização do cuidado

Desenvolve competências técnicas para realizar procedimentos ambulatoriais, manejar urgências clínicas e obstétricas, planejar e executar cuidados domiciliares e integrar cuidados paliativos, com foco na humanização e segurança do paciente.

- **Procedimentos na APS:** treinamento em técnicas ambulatoriais básicas e avançadas, incluindo suturas, biópsias, infiltrações, cateterismos, inserção de DIU e cuidados com feridas.

- **Urgências e emergências:** reconhecimento e manejo inicial de situações críticas; atendimento de urgências clínicas, obstétricas e traumáticas; aplicação de suporte básico de vida.
 - **Cuidados domiciliares:** planejamento e execução da assistência domiciliar, apoio ao cuidador, realização de procedimentos e integração com a rede de saúde.
 - **Cuidados paliativos:** princípios do cuidado no fim de vida, controle de sintomas, comunicação de más notícias e suporte a pacientes e familiares.
-

Eixo Transversal – Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Fomenta a produção científica e a aplicação prática do conhecimento por meio da elaboração de um plano de intervenção baseado no diagnóstico situacional do território de atuação, culminando na defesa do TCC como etapa integradora da formação.

- Desenvolvimento de competências em metodologia científica aplicada à APS.
- Elaboração e execução de plano de intervenção baseado no diagnóstico situacional do território.
- Apresentação e defesa do trabalho como parte da formação integradora do programa.

8. ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS:

- **Atenção Primária à Saúde:** A formação prática em APS será realizada em UBS com diferentes perfis populacionais e territoriais (urbanas, quilombolas e ribeirinhas), possibilitando ao residente vivenciar a diversidade do cuidado no SUS.
 - **UBS Urbanas (UBS CL, UBS RB, UBS M ou UBS SP):** Os estágios serão desenvolvidos ao longo das 36 horas semanais dedicadas às atividades em UBS, totalizando aproximadamente 60% da carga horária da residência médica.
 - **R1:** o residente permanecerá **3 meses em três das quatro UBS urbanas** (UBS CL, UBS RB, UBS M ou UBS SP), totalizando 9 meses de atuação prática.
 - **R2:** o residente **retornará por 1 mês em cada uma das três UBS pelas quais passou no R1**, atuando como **referência clínica e apoio direto à preceptoría dos R1** que estiverem na unidade naquele momento.

- **UBS Quilombolas (UBS QC ou UBS QM):** Os estágios serão desenvolvidos ao longo das 36 horas semanais dedicadas às atividades em UBS, totalizando aproximadamente 60% da carga horária da residência médica.
 - **R2:** o residente será alocado por **5 meses em uma das duas UBS quilombolas**, assumindo papel de médico da equipe e articulador do cuidado junto ao território, equipe multiprofissional e rede de saúde.
- **UBS Ribeirinhas:** As experiências ribeirinhas serão realizadas em regime de imersão de 40 horas semanais, dada a complexidade territorial e logística dos locais.
 - **R1:** estágio de imersão de **1 mês na comunidade ribeirinha São Joaquim do Pacuí**, com enfoque em atenção integral a populações ribeirinhas de difícil acesso.
 - **R2:** estágio de imersão de **1 mês na comunidade ribeirinha Bailique**, ampliando o repertório do cuidado em contextos amazônicos remotos e com logística complexa.
- **UBS Fluvial Dra. Célia Trasel:** Também será uma experiência em regime de imersão de 40 horas semanais, dada a complexidade territorial e logística do local.
 - **R1:** cada residente realizará **uma missão de uma semana por quadrimestre** embarcado na unidade fluvial, totalizando três semanas no ano por residente. As missões têm como objetivo a atenção itinerante em comunidades ribeirinhas de acesso exclusivamente fluvial, sob supervisão de preceptores experientes.
- **Atenção Secundária e Terciária:** Ao longo dos dois anos de residência, os médicos residentes realizarão estágios obrigatórios em unidades de atenção especializada, com foco ambulatorial, vinculadas à rede municipal de saúde. Também haverá estágios em nível terciário para complementar a formação do residente. Todos esses cenários têm o objetivo de aprofundar competências clínicas, fortalecer a capacidade de coordenação do cuidado e qualificar a articulação entre os diferentes níveis da RAS – Rede de Atenção à Saúde. Eles serão realizados ao longo de 16 horas semanais dedicadas a eles, correspondentes a aproximadamente 26% da carga horária total da residência. Ela será distribuída com um dia fixo da semana (a depender do estágio) e com plantões complementares em alguns fins de semana. Esses estágios, com exceção dos dois últimos mencionados abaixo (*imersão em*

Clínica Médica e imersão em Urgência e Emergência) não ocorrem isoladamente. Eles são intercalados e distribuídos ao longo dos meses em que os residentes estarão vinculados às UBS. A integração com a prática na APS é essencial para fortalecer a capacidade de articulação clínica e o raciocínio transversal entre diferentes níveis de atenção.

- **Cardiologia - 8 semanas (2 meses), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP)*
 - Estágio em ambulatorios especializados para acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, arritmias e doença arterial coronariana, incluindo o manejo de exames complementares como eletrocardiograma e ecocardiograma.
- **Pré-natal de Alto Risco – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP) ou Hospital Universitário (HU) ou UBS Urbanas do Rodízio*
 - Vivência em serviços de referência para acompanhamento de gestantes com comorbidades, intercorrências gestacionais, planejamento familiar, climatério, inserção de DIU e complicações obstétricas, em articulação com a Rede Cegonha.
- **Ginecologia e Obstetrícia – 4 semanas (1 mês), sendo 16h por semana:** *Hospital São Camilo*
 - Estágio em urgência gineco-obstétrica hospitalar, com foco no atendimento de emergências, avaliação clínica, condutas iniciais e partos.
- **Pediatria – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *UBS Urbanas do Rodízio*
 - Acompanhamento ambulatorial de crianças com patologias clínicas agudas e crônicas, alergias, síndromes respiratórias, puericultura e dificuldades no desenvolvimento.
- **Urgência Pediátrica – 4 semanas (1 mês), sendo 16h por semana:** *Instituto Macapaense de Pediatria (IMPe)*
 - Inserção em prontos-socorros pediátricos, com abordagem clínica de casos agudos prevalentes na infância e interface com a APS.

- **Saúde do Idoso, Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *Centro Especializado de Reabilitação (CER) e Hospital Universitário (HU)*
 - Estágio em serviços multiprofissionais com foco em avaliação geriátrica ampla, cuidado domiciliar, planejamento terapêutico e abordagem paliativa.
- **Infectologia – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP)*
 - Atendimento em ambulatórios de doenças infecciosas e tropicais, com ênfase em tuberculose, hanseníase, HIV/Aids, hepatites virais e ISTs.
- **Saúde do Trabalhador – 4 semanas (1 mês), sendo 16h por semana:** *Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)*
 - Vivência em serviços especializados e unidades sentinelas, com foco em doenças relacionadas ao trabalho, vigilância em saúde e avaliação denexo causal.
- **Procedimentos Ambulatoriais – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *Hospital Universitário (HU)*
 - Prática de procedimentos médicos de baixa e média complexidade na APS e ambulatórios, como sutura, drenagem, cuidados com feridas, inserção de DIU e infiltrações.
- **Pneumologia – Adulto – 4 semanas (1 mês), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP)*
 - Atuação em ambulatórios especializados no atendimento de asma, DPOC, doenças respiratórias crônicas e manejo de exames como espirometria.
- **Pneumologia – Pediátrica – 4 semanas (1 mês), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP)*
 - Estágio ambulatorial no acompanhamento de crianças com sibilância recorrente, asma e infecções respiratórias de repetição.
- **Endocrinologia Adulto e Infantil – 8 semanas (2 meses), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP)*
 - Vivência em ambulatórios com foco em diabetes mellitus, obesidade, disfunções tireoidianas e distúrbios hormonais na infância e vida adulta.

- **Saúde Mental (ambulatório e CAPS) – 6 semanas (1 mês e meio), sendo 16h por semana:** *Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaléo Paes (CEPP) e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS - I)*
 - Inserção em serviços de saúde mental e CAPS, com foco no cuidado de pacientes com transtornos mentais comuns (depressão, ansiedade, insônia) e transtornos graves (psicoses, bipolaridade, dependência química).
- **Clínica Médica Hospitalar – 4 semanas (1 mês), sendo 36h por semana |**
R1: *Hospital Universitário (HU)*
 - **R1:** Inserção como residente no setor de clínica médica de hospital de referência, com enfoque na propedêutica, raciocínio clínico e tomada de decisão.
- **Urgência e Emergência – 4 semanas (1 mês), sendo 36h por semana |**
R2: *UPA Buritizal*
 - **R2:** Participação nas atividades assistenciais de urgência clínica, sob supervisão de preceptores da rede hospitalar.

R1: RODÍZIO DE ESPECIALIDADES

Semanas	Residente 1 (UBS)	Residente 1 (Especialidade)	Residente 2 (UBS)	Residente 2 (Especialidade)	Residente 3 (UBS)	Residente 3 (Especialidade)	Residente 4 (UBS)	Residente 4 (Especialidade)
1	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Cardiologia
2	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Cardiologia
3	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Cardiologia
4	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Cardiologia
5	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Cardiologia
6	UBS CL	Pediatria	UBS RB	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Cardiologia
7	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Cardiologia
8	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Cardiologia
9	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp
10	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp
11	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp
12	UBS CL	Pré Natal de Alto Risco	UBS RB	Pediatria	UBS M	Cardiologia	UBS SP	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp
13	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
14	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
15	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
16	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
17	UBS RB	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
18	UBS RB	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
19	UBS RB	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
20	UBS RB	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
21	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
22	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pediatria	UBS M	Pré Natal de Alto Risco
23	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
24	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Cardiologia	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
25	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
26	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
27	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
28	UBS RB	Cardiologia	UBS CL	Ginecologia e Obstetrícia - Hosp	UBS SP	Pré Natal de Alto Risco	UBS M	Pediatria
29	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
30	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
31	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
32	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
33	UBS SP	Urgência Pediátrica	UBS M	Pneumologia Infantil	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
34	UBS SP	Urgência Pediátrica	UBS M	Pneumologia Infantil	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
35	UBS SP	Urgência Pediátrica	UBS M	Pneumologia Infantil	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
36	UBS SP	Urgência Pediátrica	UBS M	Pneumologia Infantil	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
37	UBS SP	Pneumologia Adulto	UBS M	Urgência Pediátrica	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
38	UBS SP	Pneumologia Adulto	UBS M	Urgência Pediátrica	UBS CL	Infectologia	UBS RB	Saúde do Idoso
39	UBS SP	Pneumologia Adulto	UBS M	Urgência Pediátrica	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
40	UBS SP	Pneumologia Adulto	UBS M	Urgência Pediátrica	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
41	UBS SP	Pneumologia Infantil	UBS M	Pneumologia Adulto	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
42	UBS SP	Pneumologia Infantil	UBS M	Pneumologia Adulto	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
43	UBS SP	Pneumologia Infantil	UBS M	Pneumologia Adulto	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
44	UBS SP	Pneumologia Infantil	UBS M	Pneumologia Adulto	UBS CL	Saúde do Idoso	UBS RB	Infectologia
45	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
46	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	
47	Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML		Férias / IRSJP / ICML	

R2: RODÍZIO DE ESPECIALIDADES

[illegible]

9. AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO:

O processo avaliativo do PRM-MFC será contínuo, formativo e alinhado às competências previstas na matriz da CNRM e da SBMFC. Terá como objetivo o acompanhamento do desenvolvimento profissional do residente, subsidiando a aprendizagem, o aprimoramento contínuo e a certificação ao final do curso.

a) Avaliação formativa contínua

A avaliação formativa ocorrerá ao longo de toda a residência, nos diferentes cenários de prática, e será conduzida principalmente por preceptores e supervisores. Serão utilizados os seguintes instrumentos:

- **Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise):** observações diretas e estruturadas do desempenho clínico do residente em situações reais, com foco em habilidades técnicas, raciocínio clínico e comunicação.
- **Portfólio reflexivo:** documento individual, atualizado semestralmente pelo residente, contendo relatos de casos, experiências relevantes, participação em atividades educativas e reflexões críticas sobre sua prática.
- **Autoavaliação:** realizada semestralmente com base nas competências previstas para cada nível de formação, promovendo o autoconhecimento e a identificação de lacunas de aprendizagem.
- **Feedback estruturado:** devolutivas qualitativas regulares dos preceptores com base em critérios objetivos, promovendo a reflexão sobre o desempenho clínico, ético e relacional.

b) Auditorias clínicas e diagnósticos situacionais

Os residentes participarão da análise de prontuários, discussão de casos clínicos e elaboração de diagnósticos situacionais dos territórios de atuação. Tais atividades terão caráter formativo e servirão também como elementos de avaliação da capacidade crítica, do raciocínio epidemiológico e da articulação com a rede de atenção.

c) Avaliação somativa semestral

Será realizada uma prova de múltipla escolha, ao final de cada semestre, com conteúdo baseado nos eixos teóricos do programa e nas competências práticas vivenciadas. A prova objetiva avaliará conhecimentos técnicos, habilidades clínicas e capacidade de tomada de decisão em cenários complexos da Atenção Primária à Saúde.

d) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

No último ano da residência (R2), o residente deverá desenvolver e apresentar um TCC. A apresentação será pública e obrigatória, com avaliação por banca examinadora

composta por representantes da coordenação, preceptoria e instituições parceiras, podendo assumir uma das seguintes formas:

- **Artigo científico** (original ou de revisão, com potencial de publicação),
- **Projeto de intervenção territorial** estruturado a partir de um problema identificado durante o curso,
- **Protocolo clínico ou linha de cuidado**, com base em evidências científicas e nas necessidades do território.

10. ESTRATÉGIAS DE FIXAÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Considerando o histórico de escassez de especialistas em MFC no estado do Amapá, com destaque para a baixa razão de médicos por 100 mil habitantes, torna-se imprescindível adotar medidas estruturantes e sustentáveis que promovam a atração, retenção e fixação dos residentes após a conclusão do programa. Para isso, o projeto propõe um conjunto de estratégias articuladas entre as esferas municipal e federal:

a) Concessão de bolsa municipal complementar

Além da bolsa paga pelo Ministério da Saúde, há possibilidade, como incentivo à permanência e valorização do profissional em formação, de pactuação de bolsa adicional mensal ao residente por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Da mesma forma, será avaliada uma bolsa aos preceptores vinculados ao programa, reconhecendo sua dedicação às atividades formativas e seu papel estratégico no fortalecimento da APS.

b) Apoio para moradia e transporte

Há possibilidade de suporte institucional para moradia e deslocamento por parte da SMS, especialmente nos meses em que os residentes estiverem alocados em comunidades ribeirinhas com baixa oferta de infraestrutura. O objetivo é garantir condições adequadas de permanência no território, reduzir custos pessoais e favorecer o enraizamento dos profissionais nos contextos onde atuarão.

c) Priorização em concursos e em processos seletivos locais

A legislação municipal e estadual poderá prever a atribuição de pontuação adicional ou bonificação específica em concursos públicos e processos seletivos de provimento de cargos médicos na APS local, para profissionais que tenham concluído residência médica em MFC em programas vinculados ao território amapaense. Essa medida visa a estimular a permanência dos egressos na rede SUS local, promovendo estabilidade, continuidade do cuidado e consolidação dos vínculos comunitários.

d) Inserção ativa na rede de serviços durante a formação

A lógica do programa de residência pressupõe o envolvimento direto dos residentes em processos de gestão, planejamento e avaliação das unidades de saúde, favorecendo o reconhecimento institucional e a identificação com o território. Essa inserção precoce e qualificada fortalece o sentimento de pertencimento e aumenta a probabilidade de fixação após a conclusão do curso.

e) Valorização comunitária e institucional

A construção de narrativas de pertencimento e reconhecimento do papel social dos médicos de família será fomentada por meio de ações de visibilidade, integração com a população atendida e valorização institucional do residente como sujeito estratégico para o SUS amapaense. Além disso, há possibilidade de promoção de um programa permanente de formação pedagógica em serviço, com apoio de universidades parceiras e estratégias de educação permanente, visando o aprimoramento contínuo das práticas de preceptoría e a qualificação do processo formativo.

11. CORPO DE PRECEPTORES

O corpo de preceptores será composto por médicos especialistas, preferencialmente titulados em MFC pela SBMFC ou por meio de programas de residência reconhecidos pela CNRM. Esses profissionais exercerão a função de referência técnico-pedagógica nas UBS, orientando os residentes no desenvolvimento de competências clínicas, éticas, comunicacionais, gerenciais e comunitárias, conforme preconizado na Matriz de Competências da CNRM e SBMFC.

A preceptoría será desenvolvida de forma longitudinal e integrada à rotina assistencial, com reuniões regulares de supervisão, atividades de co-consulta, discussão de casos clínicos, elaboração de projetos terapêuticos singulares e acompanhamento do portfólio reflexivo. A atuação dos preceptores será supervisionada por um coordenador médico-pedagógico vinculado ao programa, garantindo alinhamento com os objetivos formativos e a integração ensino-serviço-comunidade.

- 1) Dr. Aljerry Dias do Rêgo: Mestrado / Coordenador
- 2) Dr. Anderson Walter Costa da Silva: Doutorado / Preceptor
- 3) Dr. Caio Ribeiro Melki: Especialista / Preceptor
- 4) Dra. Maria Helena Mendonça de Araújo: Doutorado / Preceptor
- 5) Dra. Raielly Coutinho Barbosa: Especialista / Preceptor
- 6) Dra. Rosilene Fereira Cardoso: Doutorado / Preceptor
- 7) Dr. Talisson Taglialegna de Barros: Especialista / Supervisor

12. REFERÊNCIAS

BACICH, L.; MORAN, J. *Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática*. São Paulo: Penso, 2017. 260 p.

CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.

CRAVEIRO, I. M. R.; HORTALE, V. A.; OLIVEIRA, A. P. C.; DUSSAULT, G. Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 2985-2998, out. 2015.

FILATRO, A.; CAVALCANTI, C. C. *Metodologias inovadoras na educação presencial, a distância e corporativa*. São Paulo: Saraiva, 2018.

LERMEN JR., N. et al. *Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015.

Disponível

em:

<https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-divulga-curriculo-baseado-em-competencias/>.

Acesso em: 25 jul. 2025.

OLIVEIRA, A. P. C.; GABRIEL, M.; POZ, M. R. D.; DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SANTOS, W. S. dos. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>. Acesso em: 23 jul. 2025.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.4>. Acesso em: 24 jul. 2025.