



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**EDITAL Nº 01/2026 – ISCO/GR UFOPA  
PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM  
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 2026**

A Vice-Reitora da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, no uso de suas atribuições, torna público e estabelece as normas do processo seletivo para preenchimento de vagas dos Programas de Residência Médica (PRM) vinculados à COREME/UFOPA, para ingresso em 2026, em conformidade com a legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 Este processo seletivo destina-se à seleção de candidatos para ocupação de vagas nos Programas de Residência Médica da UFOPA (acesso direto e com pré-requisito), com bolsas garantidas conforme credenciamento vigente junto à CNRM.

1.2 O Programa Ano Adicional (R3) em Medicina de Família e Comunidade – Ênfase em Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas, integra como modalidade com pré-requisito (conclusão de R2 em MFC), com cenários de prática pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém e parceiros interinstitucionais.

1.3 As Residências Médicas constituem-se em ensino de pós graduação Lato sensu, destinado às profissões que se relacionam com a saúde, caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais.

1.4 A abertura do presente processo seletivo decorre da necessidade institucional de provimento das vagas do Programa, em consonância com o interesse público na formação de especialistas e com o planejamento acadêmico-assistencial da UFOPA e serviços conveniados, conforme atos e deliberações registrados no processo administrativo correspondente.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

1.5 Todas as comunicações oficiais relativas a este certame serão divulgadas no sítio eletrônico oficial da UFOPA ([www.ufopa.edu.br](http://www.ufopa.edu.br)) e do Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) (<http://www.ufopa.edu.br/isco/>).

## **2. DOS PROGRAMAS E VAGAS**

2.1 Serão ofertadas 02 (duas) vagas para o Programa Ano Adicional (R3) em Medicina de Família e Comunidade – Ênfase em Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas.

2.2 Do total de vagas ofertadas, 01 (uma) será destinada à ampla concorrência e 01 (uma) às ações afirmativas, observada a legislação federal aplicável e, no que couber, as políticas institucionais da UFOPA. Serão contemplados, quando houver candidatos inscritos e habilitados, os seguintes grupos: (i) pessoas negras (pretas e pardas); (ii) povos indígenas; (iii) comunidades quilombolas; e (iv) pessoas com deficiência (PcD).

2.3 A opção por concorrer às vagas reservadas será realizada no ato da inscrição, não implicando renúncia à ampla concorrência. O candidato inscrito nas ações afirmativas participará simultaneamente da lista geral e da lista específica do grupo ao qual concorre.

2.4 O preenchimento das vagas observará os critérios de alternância e proporcionalidade: o candidato inscrito em ações afirmativas que obtiver classificação suficiente para ocupar vaga pela lista geral não será computado para fins de preenchimento da vaga reservada, a qual será destinada ao candidato subsequente da lista específica, observadas as regras desse Edital.

2.5 Poderá haver procedimento específico de escolha de cenário de prática, para o PRM em Medicina de Família e Comunidade e para o R3 em Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas, respeitando a ordem de classificação, conforme cronograma.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

2.6 Os candidatos classificados dentro do número de vagas e devidamente matriculados iniciarão suas atividades no primeiro dia útil de março de 2026.

2.7 Quando da matrícula, deverá ser celebrado documento/registro de matrícula (contrato padrão), contendo, no mínimo, as anotações previstas no art. 3º da Lei nº 6.932/1981: (a) qualidade de médico residente, com caracterização da especialidade; (b) nome da instituição responsável pelo programa; (c) data de início e prevista para o término; e (d) valor da bolsa.

2.8 O valor da bolsa seguirá a legislação federal vigente. Atualmente, a bolsa está fixada em R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), conforme Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021, sujeita aos descontos legais (INSS e IRRF, quando aplicável).

### **3 . PRÉ-REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:**

O candidato deverá atender cumulativamente, aos seguintes requisitos:

I – Ser médico(a), portador(a) de diploma de graduação em Medicina, expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ou por ele revalidado, nos termos da legislação vigente;

II – Ter concluído, até a data da matrícula, Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC, devendo apresentar o respectivo certificado ou, provisoriamente, declaração oficial de conclusão emitida pela instituição de origem;

III – Possuir registro ativo e regular no Conselho Regional de Medicina (CRM) no território nacional, sem impedimentos éticos ou legais para o exercício profissional;

IV – Estar em situação regular com as obrigações eleitorais e, quando couber, com as obrigações militares;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

V – Não possuir vínculo ativo com outro Programa de Residência Médica no momento da matrícula, em conformidade com a legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica.

**Parágrafo único.** A comprovação dos requisitos previstos neste artigo deverá ser realizada nos prazos e na forma definidos neste Edital, sendo a não apresentação ou a apresentação de documentação irregular motivo para indeferimento da inscrição ou da matrícula, conforme o caso.

#### **4. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO**

4.1 O processo seletivo ocorrerá em duas etapas:

- a) Primeira etapa – Avaliação de currículo: de caráter classificatório, realizada por banca designada pela COREME/UFOPA, com critérios e pontuação definidos no Anexo II – Quadro de Pontos.
- b) Segunda etapa – Entrevistas: de caráter classificatório, em formato remoto, com critérios e pontuação presentes no item 8
- c) A nota final corresponderá à média ponderada: Currículo (peso 40%) e Entrevistas (peso 60%).
- d) A classificação final seguirá a ordem decrescente da nota final, observadas as regras de ações afirmativas e as listas previstas neste Edital.

#### **5. DAS AÇÕES AFIRMATIVAS**

5.1 A reserva de vaga para ações afirmativas observará a legislação federal aplicável, as normativas da CNRM e, no que couber, as políticas institucionais da UFOPA, notadamente a Resolução CONSEPE nº 314/2019 (por analogia) e a Resolução CONSUN nº 312/2024 (por analogia), no que forem compatíveis com a natureza do certame. As vagas de ações afirmativas seguem a Resolução nº 330, de 14/09/2020.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

5.2 A inscrição para ações afirmativas exige opção expressa no ato da inscrição e apresentação da documentação específica prevista neste Edital e em seus anexos.

5.3 Procedimentos e documentos:

I – Pessoas negras (pretas e pardas): autodeclaração e procedimento de heteroidentificação, conforme Anexos VI e X.

II – Povos indígenas: autodeclaração/declaração e análise documental, conforme Anexos VII e X.

III – Comunidades quilombolas: autodeclaração/declaração e análise documental, conforme Anexos VIII e X.

IV – Pessoas com deficiência (PcD): laudo e avaliação biopsicossocial, conforme Anexo IX e Anexo X.

5.4 A não apresentação da documentação comprobatória nos prazos definidos implicará perda do direito à vaga reservada, permanecendo o(a) candidato(a) na ampla concorrência, quando for o caso.

5.5 Segundo o **cronograma**, será realizada banca de heteroidentificação para pessoas autodeclaradas pretas e pardas e avaliação médica para pessoas com deficiência, conforme a Resolução CONSEPE nº 448/2025. Caberá recurso administrativo nos termos do item 9.

## **6. DAS INSCRIÇÕES**

6.1 As inscrições ocorrerão exclusivamente por meio eletrônico, conforme cronograma, mediante preenchimento de formulário de inscrição e envio de documentos em formato PDF para o email [ufopacoreme@gmail.com](mailto:ufopacoreme@gmail.com) conforme orientações disponibilizadas na página do Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) (<http://www.ufopa.edu.br/isco/>).

6.2 A inscrição implica ciência e aceitação integral das normas deste Edital. Informações inverídicas, omissões, ou documentação incompleta ensejará a não homologação da inscrição, sem prejuízo de demais responsabilidades.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

6.3 As informações prestadas no formulário e nos documentos são de inteira responsabilidade do candidato, podendo a Comissão de Seleção indeferir a inscrição ou excluir o candidato do certame, a qualquer tempo, se constatada irregularidade, inexatidão ou falsidade.

6.4 Não haverá inscrição condicional, nem recebimento de documentação fora do prazo.

6.5 Documentos obrigatórios (PDF):

- I – Ficha de inscrição (Anexo I), devidamente preenchida e assinada;
- II – Diploma de graduação em Medicina (frente e verso);
- III – Comprovação do pré-requisito (um dos seguintes): (a) certificado/diploma de Residência Médica em MFC (frente e verso), ou (b) declaração da COREME da instituição formadora de que o candidato concluirá o R2 em MFC até 28/02/2026.
- IV – Currículo Lattes (endereço: <http://lattes.cnpq.br>);
- V – Ficha de pontuação do Currículo (Anexo II), preenchida e assinada, com comprovantes em arquivo único e numerado, referentes aos anos de 2023, 2024 e 2025, conforme Anexo II.
- VI – Para candidatos às ações afirmativas: Termo de opção e documentos específicos do grupo (Anexo X e anexos correspondentes).

6.6 Terão as inscrições homologadas apenas os candidatos que apresentarem a documentação exigida nos termos e prazos deste Edital.

6.7 As inscrições são gratuitas.

## **7. DA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO (Etapa Classificatória)**

7.1 A análise curricular considerará exclusivamente os documentos enviados no prazo previsto no cronograma, acompanhados da ficha de pontuação (Anexo II) e respectivos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

comprovantes.

7.2 O resultado da análise curricular será divulgado em nota global, sem detalhamento de pontos por item. A Comissão de Seleção poderá, a seu critério, divulgar detalhamento por item mediante solicitação por recurso, respeitados os princípios da publicidade e da motivação. Avaliação de Currículo: consistirá na análise da Ficha de Pontuação do Currículo Lattes (Anexo II) preenchida pelo candidato, juntamente com a análise do Currículo Lattes e seus respectivos documentos comprobatórios, pela Comissão de Seleção.

7.3 A etapa terá caráter classificatório onde os primeiros 20 inscritos serão convocados para a 2ª fase (entrevistas).

## **8. ENTREVISTAS- PROVA ORAL (2ª ETAPA)**

8.1. A arguição oral (classificatória) do processo seletivo/avaliativo do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – R3, com ênfase em Campo, Floresta e Águas será feita com os 20 primeiros candidatos selecionados de acordo com a classificação do currículo e divididos conforme as vagas, sendo portanto, 10 candidatos de ampla concorrência e 10 candidatos de ações afirmativas. Caso esta última não seja completada serão convocados os próximos candidatos à vaga de ampla concorrência.

8.2. A avaliação será realizada por Banca Examinadora, devidamente designada em Portaria, composta por, no mínimo, dois avaliadores. Será realizada de forma **remota**.

8.3. O tempo máximo de duração da Prova Oral será de 30 (trinta) minutos por candidato, distribuídos conforme condução da banca. A data, hora e link do candidato será divulgado de acordo com o cronograma.

8.4. Serão avaliadas as competências clínicas, familiares, comunitárias, territoriais, éticas e de organização do cuidado, esperadas de médico residente em R3 em



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

Medicina de Família e Comunidade, com atuação em contextos de Campo, Floresta e Águas, em consonância com os princípios do SUS e da Atenção Primária à Saúde.

8.5. Será baseada na apresentação e discussão de situação-problema, podendo envolver: caso clínico individual; caso familiar; caso comunitário ou territorial; situação típica de territórios rurais, ribeirinhos ou de populações tradicionais.

8.6. O candidato deverá demonstrar capacidade de: análise crítica; tomada de decisão contextualizada; articulação em rede; adequação às políticas públicas vigentes.

#### 8.7. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO

8.7.1 A pontuação máxima da Prova Oral será de 10 (dez) pontos, distribuídos conforme os critérios abaixo:

a) Abordagem Clínica Integral – até 2,0 pontos

Avalia a capacidade de condução clínica considerando integralidade do cuidado e adequação ao território.

Excelente: 1,8 a 2,0 pontos

Bom: 1,4 a 1,7 pontos

Regular: 1,0 a 1,3 pontos

Insuficiente: 0 a 0,9 pontos

b) Abordagem Familiar e Comunitária – até 2,0 pontos

Avalia a compreensão das dinâmicas familiares, comunitárias e culturais.

Excelente: 1,8 a 2,0 pontos

Bom: 1,4 a 1,7 pontos

Regular: 1,0 a 1,3 pontos

Insuficiente: 0 a 0,9 pontos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

c) Territorialização e Determinantes Sociais da Saúde – até 2,0 pontos

Avalia a leitura crítica do território e dos determinantes sociais, ambientais e logísticos.

Excelente: 1,8 a 2,0 pontos

Bom: 1,4 a 1,7 pontos

Regular: 1,0 a 1,3 pontos

Insuficiente: 0 a 0,9 pontos

d) Organização do Cuidado e Trabalho em Rede – até 1,5 pontos

Avalia a capacidade de articulação com a ESF, Redes de Atenção à Saúde e intersetorialidade.

Excelente: 1,3 a 1,5 pontos

Bom: 1,0 a 1,2 pontos

Regular: 0,7 a 0,9 pontos

Insuficiente: 0 a 0,6 pontos

e) Adequação às Políticas Públicas e Diretrizes do SUS – até 1,5 pontos

Avalia conhecimento e aplicação crítica das políticas públicas pertinentes.

Excelente: 1,3 a 1,5 pontos

Bom: 1,0 a 1,2 pontos

Regular: 0,7 a 0,9 pontos

Insuficiente: 0 a 0,6 pontos

f) Comunicação, Raciocínio Crítico e Postura Ética – até 1,0 pontos

Avalia clareza de comunicação, coerência argumentativa e postura ética.

Excelente: 0,9 a 1,0 pontos

Bom: 0,7 a 0,8 pontos

Regular: 0,5 a 0,6 pontos

Insuficiente: 0 a 0,4 pontos

8.8. Os resultados serão divulgados conforme cronograma estabelecido no edital e seguirá a ordem de pontuação dos candidatos.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

8.9. A UFOPA não se responsabiliza por problemas na conexão por parte do(a) candidato(a), ficando este(a) responsável por garantir internet com velocidade compatível para emissão de som e imagem em tempo real, bem como realizar previamente testes de conexão;

8.10 A prova oral será gravada (áudio ou vídeo) e realizada conforme previsto no cronograma deste edital.

### **9. DA CLASSIFICAÇÃO, CRITÉRIOS DE DESEMPATE E CHAMADAS**

9.1 Em caso de empate na nota final, os critérios de desempate obedecerão à seguinte ordem:

I – maior nota entrevista;

II – maior pontuação na avaliação curricular;

III – maior idade.

9.2 As convocações ocorrerão conforme cronograma e ordem de classificação, observadas as listas geral e específica de ações afirmativas e as regras de alternância e proporcionalidade.

### **10. DOS RECURSOS**

10.1 Caberá recurso nas fases e prazos indicados no cronograma. Os recursos deverão ser dirigidos à Comissão de Seleção e encaminhados por meio eletrônico, para o e-mail [coremeufopa@gmail.com](mailto:coremeufopa@gmail.com), de forma fundamentada, com documentos anexos, quando cabível

10.2 O prazo para interposição de recursos será de, no mínimo, 02 (dois) dias úteis subsequentes à publicação do ato recorrido, conforme previsto no cronograma.

10.3 O resultado do julgamento dos recursos será divulgado na página da COREME/UFOPA no sítio eletrônico da UFOPA, conforme cronograma.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

## **11. DA MATRÍCULA**

11.1. A admissão do candidato selecionado concretizar-se-á mediante matrícula e registro na Unidade Acadêmica competente do ISCO/UFOPA, conforme orientações divulgadas pela COREME/UFOPA.

11.2. O candidato aprovado deverá custear o próprio seguro estudantil durante os dois (02) anos do curso pretendido e no ato da matrícula comprovar o pagamento do seguro com a cópia da apólice, que deve ser regularizada anualmente;

11.3. No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar os documentos originais e entregar cópias para autenticação, incluindo, obrigatoriamente, a comprovação do pré-requisito (R2 em MFC concluído ou Título de Especialista em MFC). Para candidatos que apresentaram declaração de conclusão prevista até 28/02/2026, será exigido certificado/declaração de conclusão efetiva. Na impossibilidade de emissão do certificado por motivo alheio ao candidato, poderá ser aceita declaração da COREME da instituição formadora atestando conclusão, inexistência de pendências e aguardo de emissão do diploma/certificado.

11.4 No ato do registro, os candidatos deverão entregar a cópia dos documentos listados a seguir sendo necessária a apresentação dos documentos originais para autenticação no ato da matrícula:

- a) Diploma de Graduação em Medicina (frente e verso)
- b) Diploma de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade (frente e verso) ou declaração de conclusão da Instituição com posterior entrega do Diploma.
- c) Carteira de Identidade;
- d) CPF;
- e) Título de Eleitor com último comprovante de votação;
- f) Número do PIS/NIS;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

- g) Certificado de Reservista (candidatos do sexo masculino);
- h) Carteira profissional ou comprovante de inscrição no conselho da categoria profissional com anuidade regular;
- i) Comprovante de residência;
- j) Comprovante de conta bancária;
- k) Informação de cor/raça, tipagem sanguínea;
- l) Apólice de pagamento de seguro estudantil;
- m) 01 foto 3x4;
- n) Termo de dedicação exclusiva (Anexo IV), com documentação comprobatória de desligamento ou licença sem vencimento, quando for o caso

11.5 O início das atividades está previsto para **02/03/2026**.

## **12. DAS BOLSAS, DIREITOS E DEVERES**

12.1 O valor da bolsa seguirá a legislação federal vigente. Para o R3 em MFC – Ênfase em Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas, poderão existir incentivos e contrapartidas pactuadas com entes municipais/estaduais, destinados a apoio à moradia, alimentação e deslocamentos, quando formalmente instituídos.

12.2 São direitos e deveres do residente aqueles previstos na Lei nº 6.932/1981, normas CNRM e regulamentos internos da UFOPA e dos serviços conveniados.

12.3 Cumprimento da carga horária de 60 horas semanais, de acordo com a lei nº 11.129/2005, que será distribuída conforme o Projeto Pedagógico e programação das disciplinas, controlada por meio de frequência diárias.

12.4 Cumprir a legislação vigente do Programa de Residência Médica para as populações do Baixo Amazonas em seu programa de educação permanente e as



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

normas dos serviços que servem de campo de treinamento, dedicando-se com esmero e afincos a fim de adquirir habilidades, competências e conhecimentos científicos concernentes ao perfil do egresso, no sentido de promover e recuperar a saúde do ser humano, sob a orientação dos preceptores e tutores;

12.5 Executar todas as atividades propostas pelo Programa, concernentes às atividades práticas em serviço, aos módulos teóricos/teórico-práticos integrados por campos e núcleos de saber e prática, trabalhos científicos e pesquisas, assim como participar dos processos de avaliação;

12.6 Cumprir a carga horária necessária para integralização dos créditos do programa de residência sendo de 2390 horas de atividades práticas e de 490 horas de atividades teórico-práticas.

### **13. CRONOGRAMA**

13.1 As datas de realização das inscrições e sua homologação, das etapas do processo seletivo, bem como da divulgação dos respectivos resultados, constam da tabela abaixo:

<b>ETAPA</b>	<b>PERÍODO</b>
Publicação do Edital	14/01/2026
Impugnação do Edital	15/01 a 16/01/2026
Resultado da Impugnação do Edital	19/01/2026
<b>Período de Inscrições</b>	<b>20/01/01 a 27/01/2026</b>
Resultado Preliminar das Inscrições (com nota do currículo)	28/01/2026
Período de Interposição de Recursos contra Resultado Preliminar das Inscrições	29 a 30/01/2026
Resultado Julgamento dos Recursos	02/02/2026
<b>Homologação das Inscrições e classificação de acordo com o currículo</b>	<b>03/02/2026</b>
Publicação da Portaria de Nomeação da Banca	04/02/2026



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

Examinadora	
Período de Interposição de Recursos contra Banca Examinadora	04/02/2026 a 05/02/2026
Resultado do Julgamento do Recurso contra a Banca Examinadora	06/02/2026
<b>Convocação para Entrevistas com data e horário</b>	06/02/2026
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>09/02/2026</b>
Resultado Preliminar das Entrevistas	<b>10/02/2026</b>
Período de Interposição de Recursos contra Resultado Preliminar das Entrevistas	11/02/2026 a 12/02/2026
Resultado do Julgamento dos Recursos das Entrevistas	13/02/2026
<b>Divulgação do Resultado Definitivo da 1ª Etapa – a partir das 13 horas</b>	<b>13/02/2026</b>
<b>Avaliação Médica Pericial dos Candidatos e Heteroidentificação</b>	<b>19/02/2026</b>
Resultado Preliminar da Avaliação Médica Pericial e Heteroidentificação	20/02/2026
Etapa de interposição de recurso contra o Resultado Preliminar da Avaliação Médica Pericial e Heteroidentificação	23/02/2026
Resultado Final da Avaliação Médica Pericial e Heteroidentificação	24/02/2026
<b>Resultado Final</b>	<b>25/02/2026</b>
Período de Matrícula	26 a 27/02/2026
Início do Ano Letivo	02/03/2026

O período de interposição de recurso é de 24 horas a partir da publicação do resultado preliminar das etapas.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 Os casos omissos serão resolvidos pela COREME/UFOPA e pela Banca Examinadora.

14.2 O foro eleito é o da Justiça Federal – Subseção Judiciária de Santarém/PA.

Santarém/PA, 14 de janeiro de 2026

**Solange Helena Ximenes Rocha**  
**Vice-Reitora da Ufopa**

**Waldiney Pires Moraes**  
**Diretor do Instituto de Saúde Coletiva**  
**Port. nº 430/GR/UFOPA, de 28/12/2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

RG:	CPF:
NOME DO CANDIDATO:	
SEXO:	ESTADO CIVIL:
NOME DA MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____	
NATURAL DE:	ESTADO:
NACIONALIDADE:	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ( ) Não ( ) Sim Se sim, qual (anexar laudo médico):	
GRADUAÇÃO EM:	
INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU:	
ANO DE INÍCIO:	ANO DE TÉRMINO:
RESIDÊNCIA MÉDICA EM:	
ANO DE INÍCIO:	ANO DE TÉRMINO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:
CEP:	TELEFONE RESIDENCIAL: ( _____ )
E-MAIL:	CELULAR: ( _____ )



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

DECLARO estar ciente das normas do Edital nº 01/2026, do Isco/Ufopa, de 14/01/2026, que trata do processo de seleção do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - ano adicional em Campo, Floresta e Águas 2026.

---

**Assinatura digital do candidato**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO II – FICHA DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO**

<b>NOME DO CANDIDATO:</b>					
<b>#</b>	<b>Atividades exercidas</b>	<b>Pontuação por documento (nos anos 2023, 2024 e 2025)</b>	<b>Pontuação máxima</b>	<b>Pontuação alcançada (preenchimento pelo candidato)</b>	<b>Tipo de documento a apresentar</b>
<b>01</b>	Experiência Profissional na Atenção Primária à Saúde	Até 4 anos – 05 Pontos Acima de 4 anos - 10 Pontos	<b>10,0</b>		Declaração de vínculo empregatício ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).
<b>02</b>	Atividades extracurriculares de ensino, assistência clínica e/ou estágios supervisionados extracurriculares	A partir de 100 horas: 02 pontos A partir de 200 horas: 05 pontos A partir de 300 horas: 10 pontos	<b>10,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição
<b>03</b>	Experiência em preceptoria	05 pontos por preceptoria, em períodos diferentes.	<b>15,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição.
<b>04</b>	Experiência em Unidade fluvial	05 pontos por semestre.	<b>15,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição.
<b>05</b>	Experiência em Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha	05 pontos por semestre	<b>10,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição
<b>06</b>	Livros, capítulos de livros e artigos	05 pontos para trabalho ou artigo publicado	<b>10,0</b>		Parte do trabalho publicado com referência do periódico/revista na qual foi



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

	publicados em periódicos/ revistas, devidamente indexados (ISBN, ISSN, DOI)				publicado e autoria
<b>07</b>	Apresentação de trabalho (ou resumos) em eventos científicos	Oral: 3 pontos para cada trabalho (ou resumo) Banner: 2 pontos para cada trabalho (ou resumo)	<b>10,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição, informando a modalidade apresentação.
<b>08</b>	Participação como membro de comissão organizadora de evento	Regional: 2 pontos Nacional: 3 pontos Internacional: 4 pontos	<b>10,0</b>		Declaração ou certificado em papel timbrado da instituição, informando a regionalidade do evento.
<b>TOTAL</b>			<b>100,0</b>		

**8.4.2. Serão contabilizados apenas os itens presentes no Currículo Lattes com seus respectivos documentos comprobatórios.**

---

**Assinatura digital do candidato**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL

**ANEXO III – CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS**

<b>TEMAS</b>
Reforma Sanitária e Princípios e Diretrizes do SUS: Lei 8080 e 8142/1990 e Decreto 7508/2011;
Cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade
Clínica Ampliada e Atenção Integral à saúde
Política Nacional de Atenção Básica (2017);
Atenção a doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Básica
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas;
Política Nacional de Atenção à Saúde de povos indígenas;
Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais
Atenção a doenças infecciosas negligenciadas
Gestão do processo de trabalho em saúde
Educação em saúde e formação em serviço



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

De acordo com as disposições legais e regulamentares que regem o assunto, abaixo especificadas, eu, \_\_\_\_\_, declaro, ao ingressar no regime de DEDICAÇÃO EXCLUSIVA do curso de Residência em Medicina da Família e Comunidade, ano adicional em Campo, Floresta e Águas da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), ter pleno conhecimento dessas normas e das consequências advindas nas transgressões, razão pela qual assumo, através do presente termo, o compromisso de não exercer qualquer atividade remunerada ou não, pública ou privada, o exercício da administração de sociedade privada fora do âmbito da Ufopa, inclusive participação em qualquer atividade de cunho formativo que comprometa a carga horária semanal exigida pela residência.

No caso de desligamento de atividade remunerada ou licença sem vencimento de cargo público, estou ciente que a documentação comprobatória deve ser anexada a este termo.

Santarém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

**Assinatura digital do candidato**

**DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES DO REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

**CNRMS/MEC – Despacho orientador 01/2015**

I. A dedicação exclusiva, sob regime de 60 (sessenta) horas semanais, deve ser entendida como de impedimento da frequência de profissionais residentes em concomitância com qualquer outra atividade profissional ou de trabalho com recompensa indenizatória, além de incompatível com a



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

frequência a qualquer atividade formativa que exija dispensa da assiduidade integral às 60 horas semanais.

**ART. 299 DO CÓDIGO PENAL - FALSIDADE DOCUMENTAL**

Omitir, em documento público ou particular, declaração que ele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

PENA reclusão, de um a cinco anos, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, se o documento é particular.

PARÁGRAFO ÚNICO - se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de Sexta parte.





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO VI – AUTODECLARAÇÃO (PESSOA NEGRA – PRETA OU PARDA)**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro, para fins de participação nas ações afirmativas do Edital nº 01/2026 – ISCO/GR UFOPA, ser pessoa negra (preta ou parda), nos termos da legislação aplicável.

Declaro ciência de que estarei sujeito(a) ao procedimento de heteroidentificação.

---

**Assinatura digital do(a) candidato(a)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO/ANÁLISE DOCUMENTAL (PESSOA INDÍGENA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena), DECLARAM que \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é indígena pertencente ao Povo \_\_\_\_\_ (nome do Povo indígena ao qual pertence) e reside na comunidade indígena \_\_\_\_\_ (nome da comunidade indígena onde reside), localizada no município \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA INDÍGENA 1**

Nome completo:	
CPF:	
RG:	
Assinatura:	

**LIDERANÇA INDÍGENA 2**

Nome completo:	
CPF:	
RG:	
Assinatura:	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**Nome da ASSOCIAÇÃO/CONSELHO/FEDERAÇÃO:**

Nome Completo do Representante legal:	
CNPJ:	
Assinatura:	

**Declarar informações falsas é crime previsto em Lei, conforme o artigo 299, do Código Penal, abaixo transcrito:**

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO VIII – DECLARAÇÃO/ANÁLISE DOCUMENTAL (PESSOA QUILOMBOLA)**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_  
(nome do Quilombo), DECLARAM, para os devidos fins que o(a) estudante  
\_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado (a) no CPF sob o  
número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao  
Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva  
comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o  
estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**LIDERANÇA 2**

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação da condição de estudante quilombola.*

*Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuírem algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa).*





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

condições com as demais pessoas (especificidades das leis Decreto nº 3.298/1999, Decreto 5.296/2004, Lei nº 12.470/2011 e Lei nº 13.146/2015)

- Paraplegia
- Paraparesia
- Monoplegia do membro: superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Monoparesia no membro: superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Tetraplegia
- Tetraparesia
- Triplegia no(s) membro(s): superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Triparésia no(s) membro(s): superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Hemiplegia no(s) membro(s): superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Hemiparesia no(s) membro(s): superior ( ) inferior ( ) direito ( ) esquerdo ( )
- Ostomia
- Amputação ou ausência de membro, especificar:
- Paralisia cerebral
- Nanismo
- Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto, as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções.
- \*Outras(os), especificar:  
\* válido apenas para casos que apresentam impedimento, este de pelo menos dois anos, de natureza física e que sejam fortes para impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, de acordo com as Leis nº 12.470, de 2011 e 13.146 de 2015)

Obs.: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, exames complementares que possam comprovar o tipo, grau ou nível da deficiência física.

**B– DEFICIÊNCIA AUDITIVA** [pessoa com perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.]



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

( ) Deficiência auditiva (com uso ou não de próteses/aparelhos auditivos ou implante coclear) ( ) Surdo. Usuário da Libras. Obs: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, exame audiométrico

C– SURDOCEGO [Pessoa que apresenta associações com cegueira congênita e surdez adquirida; surdez congênita e cegueira adquirida; cegueira e surdez congênitas; cegueira e surdez adquiridas; baixa visão com surdez congênita; baixa visão com surdez adquirida.] ( ) Surdocego Obs: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, laudo e/ou exame Oftalmológico de acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus e exame audiométrico aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

D– DEFICIÊNCIA VISUAL [Pessoa cega, apresenta acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. Pessoa com baixa visão, apresenta significante acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. Os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (especificidades do Decreto nº 5.296/2004)] ( ) Cegueira: Acuidade visual com a melhor correção óptica (OD) \_\_\_\_\_ Acuidade visual com a melhor correção óptica (OE) \_\_\_\_\_. somatória da medida do campo visual em ambos os olhos: \_\_\_\_\_ ( ) Baixa Visão: Acuidade visual com a melhor correção óptica (OD) \_\_\_\_\_ Acuidade visual com a melhor correção óptica (OE) \_\_\_\_\_. somatória da medida do campo visual em ambos os olhos: \_\_\_\_\_ ( ) Visão Monocular: Acuidade visual com a melhor correção óptica (OD) \_\_\_\_\_ Acuidade visual com a melhor correção óptica (OE) \_\_\_\_\_. somatória da medida do campo visual em ambos os olhos: \_\_\_\_\_ Obs: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, exame Oftalmológico de acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatória do campo visual em graus.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

E– TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) [(especificidades da lei nº 12.764/2012): síndrome clínica caracterizada na forma de deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por]: ( ) TEA manifestada por comprometimento comunicação verbal e não verbal ( ) TEA manifestada com comprometimento na interação social ( ) TEA com ausência de reciprocidade social ( ) TEA com dificuldades em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. ( ) TEA com padrões restritivos e repetitivos de comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns. ( ) TEA com interesses e atividades específicas ( ) TEA com interesses restritos e fixos. ( ) TEA com excessiva aderência comportamento ritualizados Obs.: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, avaliação neuropsicológica com resultados de testes que comprovem os comprometimentos manifestados e/ou outros exames que possam corroborar com o CID 10 ou 11 indicado no Laudo médico.

F– DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI) [funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (especificidades do Decreto nº. 5.296 de 2004 e Lei 13.146/2015)] Idade da manifestação: Nível de eficiência intelectual para a faixa etária: ( )  $\geq 130$ : Muito superior ou Superdotação ( ) De 120- 129: Superior ou inteligência Superior ( ) De 110- 119: Médio superior ou Inteligência acima da média ( ) De 90- 109: Médio ou inteligência média ( ) De 80- 89: Médio inferior ou normal baixo ( ) De 70– 79: Limítrofe ou Limite da Deficiência Intelectual ( )  $\leq 69$ : Deficiência Intelectual LIMITAÇÕES NAS HABILIDADES ADAPTATIVAS: ( ) Comunicação ( ) Cuidado pessoal ( ) Habilidades sociais ( ) Utilização dos recursos da comunidade ( ) Saúde de segurança ( ) Habilidades acadêmicas ( ) Lazer ( ) Trabalho Obs.: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, avaliação neuropsicológica com testes de funcionamento intelectual\* e/ou outros exames/avaliações multiprofissionais que possam corroborar com o Laudo médico. \*Dar preferência à escala de inteligência de Wechsler para adultos (WAIS-III).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

G–MULTIPLA DEFICIÊNCIAS [Associação de duas ou mais deficiências] ( ) MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA, ESPECIFICAR: Obs.: Apresentar, na Avaliação Biopsicossocial, exames que possam corroborar com o Laudo médico.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO X – TERMO DE OPÇÃO POR AÇÕES AFIRMATIVAS**

Declaro que ( ) opto por concorrer às ações afirmativas, no grupo indicado na Ficha de Inscrição, e que apresentarei a documentação correspondente nos prazos deste Edital. Declaro ciência de que continuarei concorrendo simultaneamente na ampla concorrência.

---

Assinatura digital do(a) candidato(a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE  
DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E  
COMUNIDADE – ANO ADICIONAL**

**ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE COR/RAÇA (PARA FINS DE REGISTRO  
ACADÊMICO)**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de registro acadêmico, minha informação de cor/raça: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena.

Declaro ciência de que a presente informação não substitui procedimentos de ações afirmativas.

---

Assinatura digital do(a) candidato(a)



*EDITAL N° 1/2026 - ISCO (11.01.45)*

*(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)*

*(Assinado digitalmente em 13/01/2026 10:59 )*

**SOLANGE HELENA XIMENES ROCHA**

VICE-REITOR

REITORIA (11.01)

Matrícula: ###787#1

*(Assinado digitalmente em 13/01/2026 11:19 )*

**WALDINEY PIRES MORAES**

DIRETOR - TITULAR

ISCO (11.01.45)

Matrícula: ###343#5

Visualize o documento original em <https://sipac.ufopa.edu.br/documentos/> informando seu número: **1**, ano: **2026**,  
tipo: **EDITAL**, data de emissão: **12/01/2026** e o código de verificação: **f329f2fc0f**