



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Documento que deve ser preenchido pelo Professor Orientador da Unidade Curricular/Disciplina e entregue ao Coordenador de Monitoria (Unidade Curricular/Disciplina Exclusiva do Curso) ou ao Coordenador de Núcleo (Unidade Curriculares/Disciplina Compartilhadas), para que os mesmos encaminhem à Supervisão de Apoio à Gestão Acadêmica/PROEG.

ORIENTADOR PROPONENTE

Nome:	CINTHYA PEREIRA LEITE COSTA DE ARAÚJO				
Centro:	UNCISAL FAMED	Núcleo:	NUSAI/CCS	Curso:	MEDICINA
Disciplina:	HEMATOLOGIA e ONCOLOGIA		Qtd de vagas total:02	Anual (X)	Semestral ()
Exclusiva do Curso (X) Compartilhada ()	Se compartilhada, Informar nº de vagas por curso:	() Medicina ___ () Fisioterapia___ () Fonoaudiologia___ () Enfermagem ___ () Terapia Ocupacional___ () Radiologia___ () ADS___ () Sistemas Biomédicos___ () Processos Gerenciais___			

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA O PROCESSO SELETIVO DE MONITORIA (Máximo de cinco conteúdos)

1. ANEMIAS CARENCIAIS
2. ANEMIAS HEMOLÍTICAS
3. TUMORES SÓLIDOS- MAMA
4. USO DE HEMOCOMPONENTES NA PRÁTICA TRANSFUSIONAL
5. TUMORES SÓLIDOS- TGI BAIXO (CÓLON, RETO E CANAL ANAL)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MANUAL MINISTÉRIO DA SAÚDE – USO HEMOCOMPONENTES
- TRATADO DE HEMATOLOGIA- MARCO ANTONIO ZAGO
- HOFF, P. M. G. Tratado de Oncologia (2 volumes), 2ª edição. Editora Atheneu Rio, 2022

Assinatura do Professor Orientador
Maceió, _15___/_12___/_2025___



PLANO DE TRABALHO DE MONITORIA

Documento que deve ser preenchido pelo Professor Orientador da Unidade Curricular/Disciplina e entregue ao Coordenador de Monitoria (Unidade Curricular/Disciplina Exclusiva do Curso) ou ao Coordenador de Núcleo (Unidade Curriculares/Disciplinas Compartilhadas), para divulgação entre os candidatos ao processo seletivo de Monitoria para a referida Unidade Curricular.

ORIENTADOR PROPONENTE

Nome:	CINTHYA PEREIRA LEITE COSTA DE ARAÚJO				
Centro:	UNCISAL FAMED	Núcleo:	NUSAI / CCS	Curso:	MEDICINA
Disciplina:	HEMATOLOGIA/ONCOLOGIA		Qtd de vagas total:	Anual (2) 12H SEMANAIS	Semestral ()
Exclusiva (X) Compartilhada ()	Se compartilhada, Informar nº de vagas por curso:	(X) Medicina ___ () Fisioterapia ___ () Fonoaudiologia ___ () Enfermagem ___ () Terapia Ocupacional ___ () Radiologia ___ () ADS ___ () Sistemas Biomédicos ___ () Processos Gerenciais ___			

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA

PARTICIPAÇÃO EFETIVA NAS ATIVIDADES TEÓRICAS E PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA, ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA CONVENIADOS A UNCISAL; PARTICIPAÇÃO EM SEMINÁRIOS; FORMULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS JUNTAMENTE COM OS DOCENTES DA DISCIPLINA; PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA E EXTENSÃO.

HORÁRIO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA

SEGUNDA: 8 AS 18H – PLANTÃO DE DÚVIDAS COM ALUNOS

TERÇA: 13 AS 18H (AMBESP)

QUARTA: 13 AS 18H (AMBESP E RADIOTERAPIA DA SCMM)

QUINTA: 7 AS 13H (UNCISAL, UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO HUPAA E HEMOAL)

TIPOS DE ATIVIDADES QUE O MONITOR IRÁ DESENVOLVER

Atividades em laboratórios:	(X)sim () não
Atividades de campo:	()sim (X) não
Atividades em biblioteca:	(X)sim () não
Atividades de extensão:	(X)sim () não
Atividades de pesquisa:	(X)sim () não
Atendimento ao aluno:	(X)sim () não
Outras atividades:	

DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DO MONITOR

Objetivos (Quais conhecimentos, habilidades e atitudes de aprendizagem terão desenvolvido ao final da monitoria)
MELHORIA NO CONHECIMENTO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E ONCOLÓGICAS , diagnóstico e tratamento na urgência; APROFUNDAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO EM MEDICINA LABORATORIAL E HEMOTERAPIA; RELACIONAMENTO MÉDICO- PACIENTE-COLEGAS E DOCENTES; INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA ONCOLOGIA, HEMOTERAPIA, HEMATOLOGIA CLINICA E LABORATORIAL.

Atividades destinadas ao monitor (Detalhar as atividades a serem desenvolvidas, informando o cronograma de realização e metodologia)
PARTICIPAÇÃO NAS AULAS PRÁTICAS REALIZADAS NA AMBESP, HUPAA/UFAL, SANTA CASA DE MACEIÓ E HEMOAL;
PARTICIPAÇÃO DAS AULAS TEÓRICAS AUXILIANDO ALUNOS E DOCENTES;
ELABORAÇÃO DE CASOS CLINICOS E COORDENAÇÃO DOS ALUNOS EM SEMINÁRIOS;
PLANTÃO DE DÚVIDAS COM OS ALUNOS.

Avaliação de desempenho do monitor (Informar como será o processo de avaliação)
AVALIAÇÃO PROCESSUAL DURANTE TODA A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES REALIZADAS

Nome e Assinatura do Professor(a) Orientador