



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

<b>NOME:</b> NORIEL VIANA PEREIRA	<b>ANO:</b> 2024	<b>SEMESTRE:</b> 2
<b>UNIDADE:</b> ESCOLE TÉCNICA DE SAÚDE		
<b>REGIME DE TRABALHO:</b> 40 DE	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL:</b> 40H	

**ATIVIDADES DE ENSINO**

DISCIPLINA	TIPO	AULAS	TEMPO AULAS	TEMPO ATENDIMENTO	TEMPO PREPARAÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
ESTES21329 Enfermagem em UTI	ENSINO TÉCNICO	3,5	3H30MIN	1H	3H	7H30MIN	SIM
Práticas Integradas II	EBSINO TECNICO	8,8	8H48MIN	1H	2H	11H48MIN	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE ORIENTAÇÃO**

TIPO	OBSERVAÇÃO/ESPEC.	QUANTIDADE	TEMPO POR ORIENTAÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
OUTRO	ESTÁGIO LICENCIATURA	1	30MIN	30MIN	SIM
OUTRO	ESTÁGIO CURRICULAR	23	25MIN	11:30MIN	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE PESQUISA**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
ESTUDO DA RELAÇÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE E DOENÇAS REUMATOLÓGICAS IMUNOMEDIADAS ATRAVÉS DA ANÁLISE CLÍNICA E DE EXAMES COMPLEMENTARES.	30MIN	SIM
HANSENÍASE E HIV: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS EM UM CENTRO NACIONAL DE REFERÊNCIA DO BRASIL.	30MIN	SIM
VIGILÂNCIA AMPLIADA DE CONTATOS PARA DEFINIÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE PELA HANSENÍASE (IL-HANSEN) E UMA NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE.	30MIN	SIM
DOENÇAS VASCULARES E HANSENÍASE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM MARCADORES DA SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE.	30MIN	SIM
MONITORAMENTO DA CARGA BACILAR DE PACIENTES COM HANSENÍASE DO POLO VIRCHOWIANO SUBMETIDOS A DIFERENTES TERAPIAS COMBINADAS DE ANTIBIÓTICOS.	30MIN	SIM
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL ANTES E APÓS TRATAMENTO EM PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTUDO LONGITUDINAL.	30MIN	SIM
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS FACIAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM TRATAMENTO COM POLIQUIMIOTERAPIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL.	30MIN	SIM
AVALIAÇÃO DE HIPOGONADISMO EM HOMENS COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.	30MIN	SIM
REAVLIAÇÃO DAS INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEURITES HANSÊNICAS: UMA ABORDAGEM INTEGRADA POR MÉTODOS CLÍNICOS, ELETRONEUROMIOGRÁFICOS, TERMOGRÁFICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS.	30MIN	SIM
Validação clínica de Biossensor Eletroquímico e investigação da Espectroscopia no infravermelho com transformada de Fourier (FTIR) por reflexão total atenuada (ATR) no Diagnóstico da Hanseníase	30MIN	SIM
DESENVOLVIMENTO DE ESTESIÔMETRO AUTOMATIZADO PARA AVALIAÇÃO SENSITIVA DE NEUROPATIAS PERIFÉRICAS	30MIN	SIM
PERFIL DE METABÓLITOS EM BIÓPSIAS DE PELE DE PESSOAS COM HANSENÍASE	30MIN	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE GESTÃO**

<b>TIPO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TEMPO TOTAL</b>	<b>A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?</b>
MEMBRO COLEGIADO	CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1H	SIM
COORDENADOR SEM FUC	COORDENADOR DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO	1H42MIN	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**OUTRAS ATIVIDADES**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**PROJETOS DE ENSINO**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**AFASTAMENTOS**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**ATIVIDADES COM REMUNERAÇÃO COMPLEMENTAR**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**