EDITORA PASTEUR



MANUAL DO ACADÊMICO

DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS

2ª EDIÇÃO

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO

AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

MANUAL DO ACADÊMICO DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS

Edição II

Departamento Universitário AMRIGS – Gestão 2026/2027

PRESIDENTE
Isadora Staggemeier Pasini – ULBRA

VICE-PRESIDENTE
Lessandra Schettert – FEEVALE

DIRETORES
Lauren de Cássia Ganacini Lima – UPF (Diretora Geral – Assessoria à Presidência)
Mérlin Friske – UNIJUÍ (Diretora Geral – Planejamento e Atividades)
Lisiane Cervieri Mezzomo – ULBRA (Diretora Geral – Científico)
Andrielle Oliveira de Almeida – UCS (Diretora Geral – Científico)
Catieli Viecili – UFRGS (Diretora Geral – Mídias)
Leonardo Schellin Ewald – UCPel (Diretor Geral – Eventos)
Luiza Didone – UFN (Diretora Geral – Comunicação)
Ana Arakaki – UFSM (Diretora Geral – Redes Sociais)
Martina Gross – FEEVALE (Diretora Geral – Ligas Acadêmicas e Atléticas)

COMISSÃO ORGANIZADORA

- Ana Bela Estivalet Molinari – ULBRA
- Carolina Furtado de Oliveira – UFN
- Cristina Bernardi – ULBRA
- Érica Cecilia Eich Basso – FEEVALE
- Fabrizia Silva da Luz – Cesuca
- Franciele Thibes de Moraes de Castro Leão – UNIPAMPA
- Gabriel Veroneze Cantelli – UPF
- Gabriela Carminati Lino – UNISINOS
- Gabriel Fernando Eich Basso – Aspirante Oficial do Exército Brasileiro pela Academia Militar das Negras (AMAN)
- Guilherme Potter de Castro – UCPel
- Izadora Silva de Medeiros – UNISC
- Manoela Uggeri Menezes – UNISINOS
- Maria Eduarda Bilibio Furian – UFN
- Nândrea da Silva Vestefal – UFCSPA
- Pedro Dalsasso Velasques – Cesuca
- Thaíssa Zim – Univates
- Tiago Ramalho de Oliveira – UFSM
- Valentina Risson da Silva – ULBRA
- Vinícius Marcelo de Oliveira Maicá – UNIJUÍ

2026 by Editora Pasteur
Copyright © PASINI, Isadora Staggemeier,

Editor Chefe:
Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira
(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)
Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
MSc. Aline de Oliveira Brandão
(Universidade Federal de Minas Gerais - MG)
Dra. Ariadine Reder Custodio de Souza
(Universidade Estadual do Centro-Oeste – PR)
MSc. Bárbara Mendes Paz
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Durinézio José de Almeida
(Universidade Estadual de Maringá - PR)
Dra. Egidia Maria Moura de Paulo Martins Vieira
Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)
Dr. Everton Dias D'Andréa
(University of Arizona/USA)
Dr. Fábio Solon Tajra
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dra. Gabriela Dantas Carvalho
Dr. Geison Eduardo Cambri
MSc. Guilherme Augusto G. Martins
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas
(Universidade Estadual de Maringá - UEM)
Dra. Hana Khaled Steiman
(Faculdade Guairacá - PR)
MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dra. Kátia da Conceição Machado
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
(FIOCRUZ - RJ)
MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira
(Faculdade Inspirar - PR)
Dra. Márcia Astrês Fernandes
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)
Paula Caroline de Faveri Dias
Centro Universitário Univel (UNIVEL), Brasil
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales MSc.
Raul Sousa Andreza
MSc. Renan Monteiro do Nascimento
MSc. Suelen Aline de Lima Barros
(Centro Universitário Santo Agostinho)
Dra. Teresa Leal
Saulo Barreto Cunha dos Santos
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RN)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

P282 PASINI, Isadora Staggemeier
II Edição, Manual do Acadêmico / Departamento Universitário da AMRIGS, PASINI, I. S. – Porto Alegre, RS: Pasteur, 18 jun. 2026.
1 livro digital; 86 p.; ed. II; il.

Modo de acesso: Internet
ISBN: 978-65-6029-368-7
https://doi.org/10.59290/978-65-6029-368-7

I. Título.
1. Curso de Medicina 2. Associativismo 3. Profissionalismo.

CDD 610.71
CDU 61:378.6

PREFÁCIO

A elaboração da segunda edição do Manual do Acadêmico do Departamento Universitário da Associação Médica do Rio Grande do Sul (DU AMRIGS) nasce da mesma inquietação que motivou sua primeira publicação: as inúmeras dúvidas que permeiam a formação médica ao longo da graduação. Em um cenário em constante transformação, marcado por atualizações curriculares, novas exigências formativas e mudanças nos processos de ingresso à residência médica, torna-se ainda mais evidente a necessidade de informações claras, confiáveis e acessíveis aos acadêmicos de Medicina em diferentes fases do curso.

Ao longo dos últimos anos, observou-se não apenas a permanência, mas também a ampliação das demandas dos estudantes por orientações relacionadas à trajetória acadêmica, à construção curricular, às atividades extracurriculares e às decisões que impactam diretamente a formação profissional. Apesar da grande quantidade de conteúdos disponíveis, muitas informações ainda permanecem dispersas, fragmentadas ou direcionadas a públicos específicos, o que dificulta o acesso e a compreensão, especialmente nos períodos iniciais da graduação.

Esta nova edição reafirma o compromisso do DU AMRIGS com a produção de um material construído por acadêmicos e para acadêmicos, com linguagem acessível, abordagem objetiva e conteúdo atualizado. Mais do que um guia informativo, este manual representa o esforço coletivo de estudantes engajados, que reconhecem seu papel ativo na qualificação da formação médica e na disseminação do conhecimento técnico-científico.

A atualização deste manual reflete a maturidade do projeto e a contínua atuação do Departamento Universitário da Associação Médica do Rio Grande do Sul na promoção do desenvolvimento acadêmico, do pensamento crítico e da integração entre os estudantes de Medicina. Espera-se que este material continue auxiliando na resolução de dúvidas, no planejamento da vida acadêmica e no apoio às decisões importantes ao longo da graduação e da futura prática médica.

Em nome do DU AMRIGS, desejamos que esta segunda edição seja uma ferramenta útil, inspiradora e presente na trajetória dos acadêmicos que buscam uma formação médica sólida, ética e comprometida com a excelência.

Isadora Staggemeier Pasini
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Presidente do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1
VESTIR ESTE JALECO BRANCO NÃO É UM ATO SIMPLES 1

CAPÍTULO 2
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (AMRIGS) 3

CAPÍTULO 3
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (DU AMRIGS) 5

CAPÍTULO 4
PROVA AMB/AMRIGS 7

CAPÍTULO 5
FORMAÇÃO DO CURRÍCULO MÉDICO 11

CAPÍTULO 6
GRADE CURRICULAR: O QUE É E QUAL A SUA IMPORTÂNCIA 15

CAPÍTULO 7
ESPECIALIDADES MÉDICAS 18

CAPÍTULO 8
DURAÇÃO MÍNIMA E MÁXIMA DO CURSO DE MEDICINA 21

CAPÍTULO 9
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE 23

CAPÍTULO 10
CURRÍCULO LATTES: O QUE É, QUAL A FINALIDADE E QUAIS AS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES A SEREM CONTIDAS 26

CAPÍTULO 11
AUXÍLIO PARA ATIVIDADES PRÁTICAS 30

CAPÍTULO 12
DICAS PARA O INTERNATO 34

CAPÍTULO 13
RELAÇÃO COM PROFESSORES, PRECEPTORES, COLEGAS E FUNCIONÁRIOS NO AMBIENTE ACADÊMICO 37

CAPÍTULO 14
DOCUMENTOS MÉDICOS 39

CAPÍTULO 15
EXPLICAÇÃO SOBRE RESIDÊNCIA MÉDICA, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, MESTRADO, DOUTORADO E PÓS-DOUTORADO 44

CAPÍTULO 16
CONDUTAS ÉTICAS 49

CAPÍTULO 17
POSSÍVEIS ESTÁGIOS FORA DO BRASIL 56

CAPÍTULO 18
PESSOA FÍSICA, JURÍDICA E RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO 59

CAPÍTULO 19
PRODUÇÃO CIENTÍFICA: POR ONDE COMEÇAR 62

CAPÍTULO 20
ALISTAMENTO MÉDICO MILITAR 67

CAPÍTULO 21
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E A PRÁTICA MÉDICA 71

CAPÍTULO 22
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FINANCEIRA NA CONSTRUÇÃO DA CARREIRA MÉDICA..... 76

CAPÍTULO 23
SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA 79

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 1

VESTIR ESTE JALECO BRANCO NÃO É UM ATO SIMPLES

Leonardo Schellin Ewald
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Diretor de Eventos do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.1

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Vestir o jaleco branco representa muito mais do que a conquista de uma vaga no curso de Medicina ou a aprovação em processos seletivos altamente concorridos. Trata-se de um marco simbólico que inaugura responsabilidades éticas, técnicas e sociais que acompanharão o acadêmico ao longo de toda a sua formação e de sua vida profissional.

Ao utilizar esse traje, o estudante passa a ocupar um lugar de confiança perante a sociedade. O jaleco identifica aquele a quem o paciente recorre em momentos de vulnerabilidade, dor e incerteza. Assim, seu uso exige a consciência de que cada atitude, palavra e conduta refletem diretamente no cuidado prestado e na imagem da profissão médica[1].

No contexto da Medicina contemporânea, em 2026, o jaleco ultrapassa sua função de equipamento de proteção individual. Ele simboliza compromisso com a ciência, respeito à dignidade humana, responsabilidade coletiva e postura ética. Representa, simultaneamente, conhecimento técnico, empatia e responsabilidade social[1,2].

Ao vesti-lo, alguns princípios devem ser permanentemente observados:

● **Ética e humanização:** que o jaleco seja um lembrete constante de que o cuidado médico deve ser centrado na pessoa, pautado pela empatia, pela escuta qualificada e pelo respeito às individualidades.

● **Conduta profissional:** que sua utilização reflita postura adequada nos diferentes ambientes de ensino e assistência, reconhecendo que a imagem profissional comunica valores e responsabilidade.

● **Biossegurança e saúde pública:** que o jaleco seja utilizado de forma consciente, respeitando as normas de higiene e biossegurança, protegendo não apenas o profissional, mas também o paciente e a comunidade[3].

● **Responsabilidade social:** que o acadêmico compreenda o papel transformador da Medicina na sociedade e atue com compromisso diante das desigualdades e dos desafios do sistema de saúde.

● **Formação contínua e humildade intelectual:** que o jaleco represente o compromisso permanente com o aprendizado, a atualização científica e o reconhecimento dos próprios limites.

● **Trabalho em equipe:** que haja respeito, cooperação e solidariedade entre aqueles que compartilham essa trajetória formativa, fortalecendo o cuidado multiprofissional.

● **Cuidado com a saúde do profissional:** que o exercício da Medicina inclua a valorização da saúde física e mental de quem cuida, reconhecendo limites e buscando apoio quando necessário.

Que este jaleco seja vestido com responsabilidade, consciência e respeito, lembrando que orgulho e humildade devem caminhar juntos na prática médica. Seu significado se amplia a cada etapa da formação, exigindo conduta ética, compromisso social e dedicação contínua.

O DU AMRIGS deseja que este seja o início de uma trajetória marcada pela excelência acadêmica, pelo cuidado humanizado e pelo compromisso com a Medicina e com a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018 (publicação em PDF – versão em vigor). Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2025.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 22 dez. 2025.

3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2025.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 2

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (AMRIGS)

Isadora Staggemeier Pasini
Universidade Luterana do Brasil
Presidente do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

Valentina Risson da Silva
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Ana Bela Estivalet Molinari
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Thaíssa Zim
Universidade do Vale do Taquari (Univates)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.2

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), fundada em 27 de outubro de 1951, surgiu inspirada no modelo de associações profissionais em consolidação no país e sob influência direta da Associação Médica Brasileira (AMB). Desde sua origem, caracteriza-se como uma entidade sem fins lucrativos, comprometida com a valorização da Medicina, a atualização técnico-científica e a promoção de debates científicos, culturais e institucionais relacionados à saúde[1].

Reconhecida como a maior entidade médica do Rio Grande do Sul, a AMRIGS atua de forma ativa na promoção das boas práticas médicas, no fortalecimento da classe médica e na defesa da saúde da população[2]. Por meio de ações institucionais, educacionais e sociais, representa não apenas os médicos, mas também os interesses da comunidade, consolidando-se como referência no cenário médico estadual e nacional.

Atualmente, a AMRIGS conta com mais de 40 seccionais filiadas, estando presente na maioria dos municípios do Estado. Essa ampla capilaridade reforça seu protagonismo na representação médica, permitindo uma atuação próxima das realidades locais e regionais, além de favorecer a integração entre profissionais, instituições e estudantes de Medicina[3].

Ao longo de sua trajetória, a instituição construiu um legado expressivo, que inclui desde a organização e a realização da tradicional Prova AMB/AMRIGS, um dos mais relevantes processos seletivos para ingresso na residência médica no Brasil[3], até a promoção de ações voltadas à saúde pública, como campanhas educativas e mutirões de vacinação. Essas iniciativas refletem o compromisso permanente da entidade com a excelência médica e com a responsabilidade social.

Com um olhar voltado para o futuro do associativismo médico, a AMRIGS investe no fortalecimento da participação estudantil e da jovem classe médica por meio de projetos como as Caravanas AMRIGS e o Departamento Universitário da AMRIGS (DU AMRIGS), reconhecendo a importância da formação, do engajamento precoce e da liderança acadêmica na construção da Medicina do futuro[2].

Entre os principais valores que orientam a atuação da Associação destacam-se a representatividade, o associativismo, a influência institucional, a promoção da vida saudável, a qualidade, o saber científico e a sustentabilidade. Sua gestão é norteada por princípios como a valorização do conhecimento em saúde, a qualificação profissional continuada, a integração entre os diferentes setores da área da saúde, o aprimoramento constante de processos e pessoas, a estabilidade financeira e a defesa ética e profissional da classe médica.

Dessa forma, a AMRIGS consolida-se como uma instituição essencial para o desenvolvimento da Medicina no Rio Grande do Sul, atuando de maneira integrada na formação, na representação e na valorização do médico, desde a graduação até o exercício pleno da profissão[3].

REFERÊNCIA

1. ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (AMRIGS). História da AMRIGS. Porto Alegre: AMRIGS, [s.d.]. Disponível em: https://www.amrigs.org.br/_historia-amrigs/. Acesso em: 14 maio 2026.

2. ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (AMRIGS). Institucional. Porto Alegre: AMRIGS, [s.d.]. Disponível em: https://www.amrigs.org.br/institucional/. Acesso em: 14 maio 2026.

3. ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (AMRIGS). 7 fatos que marcaram a história da AMRIGS. Porto Alegre: AMRIGS, [s.d.]. Disponível em: https://www.amrigs.org.br/7-fatos-que-marcaram-a-historia-da-amrigs/. Acesso em: 14 maio 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 3

DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (DU AMRIGS)

Isadora Staggemeier Pasini
Universidade Luterana do Brasil
Presidente do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.3

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O Departamento Universitário (DU) da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) é uma organização composta por acadêmicos de Medicina das diferentes escolas médicas do Estado, tendo como finalidade promover a integração estudantil, a representatividade acadêmica e o desenvolvimento institucional desde a graduação[1].

O DU AMRIGS atua no fortalecimento da cultura médico-científica por meio da organização e do apoio a cursos, palestras, workshops, seminários e ao Congresso do Departamento Universitário (CDU), evento científico anual que, em 2026, encontra-se em sua sétima edição. Essas ações visam à qualificação do ensino médico, ao incentivo à produção científica e à valorização profissional[1].

A gestão do Departamento é formada por diretores e colaboradores representantes das escolas médicas do Rio Grande do Sul, assegurando ampla representatividade. Os membros participam da organização do CDU, atuam como monitores em cursos promovidos pela AMRIGS, incluindo atividades práticas, como o Workshop de Habilidades Cirúrgicas e Suturas Manuais, e exercem função de representação institucional junto às suas universidades de origem[1].

Por meio dessas atividades, o DU AMRIGS consolida-se como um espaço de formação acadêmica, científica e associativa, possibilitando ao estudante de Medicina vivenciar, desde a graduação, experiências de liderança, organização institucional e participação ativa no associativismo médico.

REFERÊNCIA

1. AMRIGS. ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: https://www.amrigs.org.br. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 4

PROVA AMB/AMRIGS

Isadora Staggemeier Pasini
Universidade Luterana do Brasil
Presidente do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

Revisora: Claudia Cristina Schmaedecke

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.4

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Consolidada no cenário nacional, a Prova AMB/AMRIGS constitui-se como uma das principais ferramentas de seleção para Programas de Residência Médica no Brasil. Com mais de cinco décadas de tradição, seriedade e credibilidade, a prova é reconhecida por sua contribuição para a qualificação da formação médica e para a valorização do conhecimento técnico-científico[1].

Atualmente, a Prova AMB/AMRIGS conta com mais de 100 instituições e hospitais parceiros e já ultrapassa a marca de 70 mil inscritos, sendo responsável pela seleção de candidatos para Programas de Residência Médica em diferentes estados do país. Desde 2019, passou a adotar oficialmente a denominação Prova AMB/AMRIGS, atuando também como credenciadora de egressos de faculdades de Medicina nacionais e internacionais[1].

A avaliação do conhecimento médico ocorre em duas modalidades principais:

- **Acesso Direto:** composta por 100 questões objetivas, abrangendo as cinco grandes áreas da Medicina — Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade —, destinada a candidatos que, após a conclusão da graduação, podem ingressar diretamente em programas de Residência Médica.
- **Especialidades com Pré-requisito:** composta por 30 questões específicas, destinada à seleção de candidatos para programas que exigem formação prévia em outra especialidade.

Além dessas modalidades, a Prova AMB/AMRIGS disponibiliza o formato de Autoavaliação, permitindo que estudantes a partir do quarto semestre e médicos formados testem seus conhecimentos, sem participação em processo seletivo[1].

A banca organizadora é formada por profissionais qualificados, com participação de representantes de diferentes faculdades de Medicina, assegurando pluralidade, atualização e adequação às diversas realidades e modelos de ensino médico. Todo o processo seletivo é conduzido com base em princípios de transparência, rigor técnico, tradição e constante aprimoramento[1].

A Prova AMB/AMRIGS constitui porta de entrada para Programas de Residência Médica vinculados a instituições de ensino, hospitais e serviços de saúde localizados em diferentes regiões do país, incluindo os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Rio de Janeiro, abrangendo tanto instituições universitárias quanto serviços das redes pública e privada[1].

Rio Grande do Sul

Porto Alegre: Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Nossa Senhora da Conceição(GHC), UNISINOS, Associação Hospitalar Vila Nova, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Divina Providência e Hospital Independência, Hospital Mãe de Deus, Instituto Ivo Corrêa Meyer, Hospital Fêmina (GHC), Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital Cristo Redentor (GHC), Hospital Banco de Olhos (Vagas de Residência), Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC), Fundação Mário Martins, Hospital Psiquiátrico São Pedro (SES), Sociedade Sulina Divina Providência, Escola de Saúde Pública (ESP), LHM – Assessoria e Serviço em Radiologia Ltda, PUCRS – POntifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (residência médica) e PUCRS – (cursos de especialização e fellow).
Erechim: Hospital Santa Terezinha de Erechim.
Passo Fundo: Hospital de Clínicas de Passo Fundo (UFFS), Hospital São Vicente de Paulo (UFFS), Hospital de Olhos Dyógenes Auildo Martins Pinto (UFFS), Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS (PF).
Rio Grande: Santa Casa de Rio Grande.
Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Franciscana.
Canoas: Hospital Nossa Senhora das Graças, Universidade Luterana do Brasil, Tomoclínica, Escola de Saúde Pública – Medicina de Família e Comunidade – Canoas (GHC).
São Leopoldo: Associação Antônio Vieira – UNISINOS SL.

Caxias do Sul: Hospital Geral de Caxias do Sul, Hospital Pompéia, Hospital Virvi Ramos.
Ijuí: Associação Hospital de Caridade de Ijuí.
Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Universidade Católica de Pelotas e Santa Casa de Pelotas.
Santa Cruz do Sul: Associação Pró-Ensino em Santa Cruz (APESC).
Santiago: Grupo Hospitalar Santiago.
Sapucaia do Sul: Hospital Municipal Getúlio Vargas.
Alegrete: Santa Casa de Alegrete, Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete.
Bento Gonçalves: Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital Tacchini.
Cachoeira do Sul: Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul.
Carazinho: Hospital de Caridade de Carazinho (UFFS).
Cruz Alta: Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta.
Lajeado: Hospital Bruno Born, Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).
Novo Hamburgo: Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), FEEVALE – Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo (ASPEUR).
Farroupilha: Escola de Saúde Pública – Medicina de Família e Comunidade (ESP).
Gravataí: Medicina da Família e Comunidade (ESP). Nova Petrópolis: Medicina da Família e Comunidade (ESP).
Venâncio Aires: Escola de Saúde Pública – Medicina de Família e Comunidade.
Arroio do Meio: Hospital São José.
São Lourenço do Sul: Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul.

Santa Catarina

Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul e Hospital Unimed, Hospital Lenoir Vargas Ferreira (Hospital Regional do Oeste).
Criciúma: Hospital São José Criciúma, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).
Florianópolis: Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON (SES), Hospital Governador Celso Ramos (SES), Hospital Infantil Joana de Gusmão (SES), Hospital Nereu Ramos (SES), Maternidade Carmela Dutra (SES), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Itajaí: Hospital Santa Clara – Pequeno Anjo, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.
Joinville: Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRHMG), Maternidade Darcy Vargas (MDV), Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria (HIJAF), Hospital Municipal São José, UNIMED Joinville, CMDI - Centro Médico Diagnóstico por Imagem, Secretária Municipal de Saúde de Joinville.
Rio do Sul: Hospital Regional Alto Vale.
São José: Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRHMG – SES/SC), Instituto de Cardiologia (ICSC – SES/SC), Instituto de Psiquiatria (IPQ – SES/SC).
Tubarão: ACSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição.
Blumenau: Hospital Santa Catarina de Blumenau - UNIMED Blumenau, Hospital Santa Isabel Blumenau, Hospital Santo Antônio Blumenau, Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau, Secretaria de Promoção da Saúde de Blumenau-SC.
Jaraguá do Sul: Hospital e Maternidade de Jaraguá (Comunidade Evangélica de Saúde), Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul / Fundo Municipal de Saúde, Associação Hospitalar São José.
Joaçaba: Fundação Universitária do Oeste de Santa Catarina (Hosp. Sta. Terezinha).
Brusque: Fundação Educacional de Brusque (FEBE).
Lages: Hospital Tereza Ramos (HTR – SES/ SC), Nossa Senhora dos Prazeres (Sociedade Mãe da Divina Providência), Hospital In fantil Seara do Bem.
São Pedro de Alcântara: Hospital Santa Teresa (HST – SES/SC).
Multicêntrica: Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC – SES/SC – Multicêntrico).
Caçador: DIGIMAX – Hospital Universitário Santa Terezinha.

Xanxerê: Hospital Regional São Paulo.

Rio de Janeiro

Três Rios: Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.
Volta Redonda: Hospital Santa Cecília

Mato Grosso do Sul

Campo Grande: Fundação em Serviços de Saúde MS (FUNSAU), Hospital São Julião – Associação de Auxílio e Recuperação Hansenianos, Maternidade Cândido Mariano – Associação de Amparo à Maternidade e à Infância (AAMI).

Rondônia

Cacoal: Hospital Regional de Cacoal.
Porto Velho: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Maternidade Municipal Mãe Esperança de Porto Velho, Hospital de Amor Amazônia.

Dessa forma, a Prova AMB/AMRIGS reafirma seu papel estratégico na formação do médico brasileiro, contribuindo para a seleção de profissionais qualificados e comprometidos com a excelência da prática médica.

REFERÊNCIA

1. AMRIGS. PROVA AMB/AMRIGS. Disponível em: https://www.amrigs.org.br/prova/#sobre-a-prova. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 5

FORMAÇÃO DO CURRÍCULO MÉDICO

Gabriel Veroneze Cantelli
Universidade de Passo Fundo (UPF)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/202

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.5

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A formação de um currículo médico sólido e bem estruturado deve ser encarada como parte essencial da graduação em Medicina desde os primeiros semestres. Muitos estudantes concentram-se exclusivamente nas disciplinas obrigatórias do curso e deixam para pensar em atividades extracurriculares apenas nos anos finais. No entanto, essa estratégia costuma ser pouco eficiente, uma vez que o internato e os últimos períodos apresentam elevada carga horária, reduzindo significativamente o tempo disponível para novas experiências acadêmicas[1,2].
Durante a graduação, o acadêmico de Medicina é estimulado — e, em muitos casos, exigido — a cumprir uma carga horária mínima de atividades complementares. Essas horas são requisitos para a conclusão do curso e variam conforme a instituição de ensino, geralmente situando-se entre 150 e 350 horas. É fundamental que o estudante busque informações junto à coordenação do curso, ao projeto pedagógico da graduação e aos estudantes veteranos para compreender quais atividades são aceitas e quantas horas são exigidas para a colação de grau[1,3].

Mais do que apenas cumprir uma exigência formal, as atividades complementares desempenham papel central na construção de um currículo competitivo e diversificado. Elas permitem ao estudante ampliar seus conhecimentos, desenvolver habilidades interpessoais, fortalecer o senso crítico e aproximar-se da prática médica e da produção científica. Além disso, um currículo bem construído é um diferencial importante em processos seletivos futuros, como programas de Residência Médica, seleções para pós-graduações, estágios e oportunidades acadêmicas no Brasil e no exterior[4,5].

Mesmo que o estudante já tenha em mente a especialidade que deseja seguir, é importante lembrar que a formação médica é generalista. Muitos recém-formados atuam como médicos generalistas antes de ingressarem em uma residência, e experiências diversas durante a graduação contribuem para uma formação mais completa e segura. Ademais, a vivência em diferentes áreas pode confirmar escolhas previamente feitas ou até despertar novos interesses profissionais[4,5].

De modo geral, as universidades aceitam uma ampla gama de atividades como complementares, embora o número de horas atribuídas a cada uma possa variar. Entre as principais atividades reconhecidas na maioria das instituições, destacam-se:

Ligas Acadêmicas

As ligas acadêmicas são organizações sem fins lucrativos, formadas por estudantes e orientadas por professores, que têm como objetivo aprofundar o estudo de temas específicos da Medicina. A participação em ligas permite contato precoce com áreas de interesse, desenvolvimento de atividades científicas e ações de extensão. Normalmente, o ingresso ocorre por meio de processo seletivo. Já a fundação de uma liga exige contato com o Diretório Acadêmico e o cumprimento das normas institucionais[4].

Projetos de Extensão

Os projetos de extensão promovem a integração entre universidade e sociedade, levando conhecimento e assistência à comunidade. São coordenados por docentes ou pesquisadores e possibilitam ao estudante vivenciar a realidade social e as necessidades da população, fortalecendo a formação ética e humanística[5].

Projetos de Pesquisa e Iniciação Científica

A participação em projetos de pesquisa e programas de iniciação científica, com ou sem bolsa, introduz o estudante ao método científico, à produção de conhecimento e à leitura crítica da literatura médica. Essas atividades exigem orientação de um professor e, muitas vezes, resultam em apresentações em eventos científicos e publicações acadêmicas[6,7].

Publicação de Artigos Científicos

A produção e a publicação de artigos científicos durante a graduação representam um

importante diferencial curricular. Além de, frequentemente, contabilizarem horas complementares, as publicações demonstram comprometimento com a ciência e contribuem significativamente para processos seletivos futuros[7].

Estágios Extracurriculares

Algumas instituições permitem a realização de estágios extracurriculares, que proporcionam maior contato com a prática médica e ampliam a experiência clínica do estudante. É essencial verificar previamente os critérios e a documentação necessária para validação dessas atividades[1].

Eventos Científicos

A participação em congressos, jornadas acadêmicas, simpósios, palestras e seminários, seja como ouvinte ou membro da comissão organizadora, é amplamente aceita como atividade complementar. Esses eventos promovem atualização científica, networking e contato com profissionais experientes da área da saúde[4].

Representação Acadêmica

Atuar como representante de turma, membro do Diretório Acadêmico ou de entidades estudantis regionais e estaduais permite o desenvolvimento de habilidades de liderança, gestão e trabalho em equipe. Essas experiências também contribuem para a formação cidadã e institucional do futuro médico[5].

Monitorias e Tutorias

As monitorias são oportunidades em que o estudante auxilia colegas em disciplinas já cursadas, aprofundando seu próprio aprendizado e desenvolvendo habilidades didáticas. As tutorias, por sua vez, costumam ter caráter mais amplo e são reconhecidas como atividades complementares[2].

Intercâmbios Acadêmicos

Intercâmbios nacionais ou internacionais ampliam a visão de mundo do estudante, possibilitam contato com diferentes sistemas de saúde e metodologias de ensino, além de enriquecerem significativamente o currículo médico[6].

Cursos de Atualização, Capacitação e Educação Continuada

Cursos presenciais ou on-line nas áreas da saúde, como suporte básico e avançado de vida (BLS, ACLS), primeiros socorros, ética médica, metodologia científica, bioestatística e interpretação de exames, entre outros, contribuem para o aprimoramento técnico e teórico do estudante e, desde que certificados por instituições reconhecidas, costumam ser validados como horas complementares[4].

Participação em Ações Voluntárias e Atividades Humanitárias na Área da Saúde

Ações voluntárias em hospitais, unidades básicas de saúde, campanhas de vacinação, mutirões de atendimento, projetos sociais e organizações não governamentais (ONGs) relacionadas à promoção da saúde fortalecem a formação humanística do futuro médico, desenvolvendo empatia, responsabilidade social e compromisso com a comunidade, sendo frequentemente aceitas como atividades complementares mediante comprovação formal[5].

Cursos de Línguas Estrangeiras com Ênfase Acadêmica ou Técnica

A realização de cursos de idiomas, especialmente inglês e espanhol, voltados à leitura, à escrita e à comunicação científica, é frequentemente aceita como atividade complementar. O domínio de línguas estrangeiras é essencial para o acesso à literatura médica internacional, à participação em eventos científicos, a intercâmbios acadêmicos e a processos seletivos futuros[6].

Após a realização de qualquer atividade complementar, é indispensável que o estudante se informe sobre os documentos necessários para comprovação, como certificados e declarações. Recomenda-se organizar e arquivar esses documentos ao longo da graduação, evitando transtornos no momento do lançamento das horas junto à coordenação do curso[3].

Em síntese, a formação do currículo médico deve ser encarada como um processo contínuo, planejado e consciente. A participação ativa em atividades complementares contribui não apenas para o cumprimento das exigências acadêmicas, mas, sobretudo, para a formação de um médico mais preparado, crítico, humano e competitivo no mercado de trabalho[4,5].

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2023. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

2. HARDEN, R. M.; LAIDLAW, J. M. Essential skills for a modern medical curriculum. Medical Teacher, Londres, v. 45, n. 6, p. 579–586, 2023.

3. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Instrumento de avaliação de cursos de graduação: Medicina. Brasília, DF: INEP, 2023. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_exames_da_educacao_superior/instrumento_de_avaliacao_de_cursos_de_graducao.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). Formação médica baseada em competências: avanços e desafios no Brasil. Rio de Janeiro: ABEM, 2023. Disponível em: https://abem-educmed.org.br/. Acesso em: 23 jan. 2026.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Transforming and scaling up health professionals education. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf.

6. FRENK, J. *et al*. Reimagining health professions education for the 21st century. The Lancet, Londres, v. 402, n. 10420, p. 1101–1114, 2024.

7. TEN CATE, O.; SCHUMACHER, D. Entrustable professional activities in medical education: current perspectives. Medical Teacher, Londres, v. 45, n. 1, p. 1–8, 2023.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 6

GRADE CURRICULAR: O QUE É E QUAL A SUA IMPORTÂNCIA

Gabriela Carminati Lino
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.6

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A grade curricular é o documento que organiza e apresenta todas as disciplinas que compõem um curso de graduação, seja ele presencial ou na modalidade de Ensino a Distância (EaD). Ela define não apenas quais conteúdos serão abordados, mas também a carga horária de cada disciplina e a forma como essas matérias são distribuídas ao longo do curso, geralmente em semestres, anos ou módulos. Além de orientar a trajetória acadêmica do estudante, a grade curricular expressa a proposta pedagógica da instituição, evidenciando quais competências e habilidades se pretendem desenvolver ao longo da formação[1].

De modo geral, as disciplinas que compõem uma grade curricular podem ser classificadas em três grupos:

- **Disciplinas obrigatórias:** são aquelas que devem ser cursadas por todos os alunos, pois abordam conteúdos considerados essenciais para a formação profissional.
- **Disciplinas eletivas:** permitem ao estudante escolher, dentro de um conjunto previamente definido, quais disciplinas cursar, desde que cumpra a carga horária mínima exigida pelo curso.
- **Disciplinas optativas:** são disciplinas complementares, cuja matrícula não é obrigatória, mas que enriquecem a formação acadêmica, ampliando conhecimentos e experiências[2].

A grade curricular desempenha papel fundamental na formação acadêmica e profissional do estudante. Por meio dela, é possível compreender quais conhecimentos, habilidades e competências serão desenvolvidos ao longo do curso[1]. Uma grade curricular bem estruturada contribui para uma formação progressiva, coerente e alinhada às exigências acadêmicas e profissionais. Ela permite a articulação entre conteúdos teóricos e experiências práticas, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e da capacidade de atuação em contextos reais[1,3].

Além disso, a grade curricular expressa o compromisso da instituição com a qualidade do ensino, evidenciando como o curso está organizado para atender às demandas científicas, sociais e do mercado de trabalho.

Quem é responsável por definir a grade curricular de um curso?

A organização das grades curriculares dos cursos de graduação no Brasil segue as orientações estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC), especialmente aquelas previstas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais[3]. Cabe às instituições de ensino superior, no exercício de sua autonomia didático-pedagógica, elaborar e atualizar suas grades curriculares, respeitando os parâmetros legais e os referenciais de qualidade definidos pelos órgãos reguladores. Esse processo envolve a definição de metodologias de ensino, formas de avaliação, carga horária e organização dos componentes curriculares, sempre em consonância com o perfil do egresso e os objetivos formativos do curso[2,3].

Por que analisar a grade curricular antes de iniciar a faculdade?

A análise da grade curricular é um passo importante no momento da escolha de um curso e de uma instituição de ensino superior. Por meio dela, o estudante pode compreender como será sua trajetória acadêmica e quais conteúdos e experiências farão parte de sua formação. Conhecer a grade curricular permite avaliar se o curso atende às expectativas pessoais e profissionais, se apresenta equilíbrio entre teoria e prática e se oferece oportunidades de desenvolvimento ao longo da graduação. Essa análise contribui para uma escolha mais consciente e alinhada aos objetivos do estudante, além de facilitar o planejamento acadêmico desde o início do curso[3].

Flexibilidade curricular e protagonismo do estudante

As propostas pedagógicas contemporâneas valorizam a flexibilidade curricular e o protagonismo do estudante no processo de aprendizagem. Nesse contexto, a grade curricular

pode oferecer componentes eletivos e optativos, possibilitando a construção de trajetórias acadêmicas mais personalizadas. Essa flexibilidade permite que o estudante explore áreas de interesse, aprofunde conhecimentos específicos e desenvolva competências complementares à formação básica do curso, sem comprometer os requisitos essenciais para a graduação. O protagonismo discente é estimulado quando o aluno participa ativamente das escolhas relacionadas ao seu percurso formativo, assumindo maior responsabilidade pelo próprio aprendizado[1,2].

Integração entre teoria, prática e formação profissional

A atualização das grades curriculares reforça a importância da integração entre teoria e prática ao longo de toda a graduação. Atividades práticas, estágios supervisionados, projetos integradores e ações de extensão aproximam o estudante da realidade profissional e social desde as etapas iniciais do curso. Essa integração favorece a aplicação dos conhecimentos teóricos em situações concretas, contribuindo para uma formação mais significativa, contextualizada e alinhada às demandas do exercício profissional[2].

Ao promover essa articulação, a grade curricular fortalece a preparação do estudante para os desafios do mundo do trabalho e para a atuação ética e responsável em sua área de formação[3].

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHOR NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação. Brasília, DF: CNE/CES, s.d. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces003_04.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Referenciais de qualidade para a educação superior. Brasília, DF: MEC, s.d. Disponível em: https://www.ifmg.edu.br/portal/educacao-a-distancia/legislacao-e-normas/legislacao-da-ead/referenciais-de-qualidade-mec_2007-referenciais-de-qualidade-para-educa-educacao-superior-a-distancia.pdf/view. Acesso em: 23 jan. 2026.

3. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Instrumento de avaliação de cursos de graduação. Brasília, DF: INEP, s.d. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/ acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/avaliacoes-e-exames-da-educacao-superior/instrumento-de-avaliacao-de-cursos-de-graduacao. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 7

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Tiago Ramalho De Oliveira
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.7

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

ESPECIALIDADES MÉDICAS[1]

Acupuntura
Alergia e imunologia
Anestesiologia
Angiologia
Cardiologia
Cirurgia cardiovascular
Cirurgia da mão
Cirurgia de cabeça e pescoço
Cirurgia do aparelho digestivo
Cirurgia geral
Cirurgia oncológica
Cirurgia pediátrica
Cirurgia plástica
Cirurgia torácica
Cirurgia vascular
Clínica médica
Coloproctologia
Dermatologia
Endocrinologia e metabologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Genética médica
Geriatria
Ginecologia e obstetrícia
Hematologia e hemoterapia
Homeopatia
Infectologia
Mastologia
Medicina de emergência
Medicina de família e comunidade
Medicina do trabalho
Medicina de tráfego
Medicina esportiva
Medicina física e reabilitação
Medicina intensiva
Medicina legal e perícia médica
Medicina nuclear
Medicina preventiva e social
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurologia
Nutrologia
Oftalmologia
Oncologia clínica
Ortopedia e traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia clínica/medicina laboratorial
Pediatria
Pneumologia
Psiquiatria
Radiologia e diagnóstico por imagem
Radioterapia
Reumatologia
Urologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO[1]

Administração em saúde
Alergia e imunologia pediátrica
Angiorradiologia e cirurgia endovascular
Atendimento ao queimado
Cardiologia pediátrica
Cirurgia bariátrica
Cirurgia crânio-maxilo-facial
Cirurgia do trauma
Cirurgia videolaparoscópica
Citopatologia
Densitometria óssea
Dor
Ecocardiografia
Ecografia vascular com doppler
Eletrofisiologia clínica invasiva
Emergência pediátrica
Endocrinologia pediátrica
Endoscopia digestiva
Endoscopia ginecológica
Endoscopia respiratória
Mamografia
Medicina aeroespacial
Medicina do adolescente
Medicina do sono
Medicina fetal
Medicina intensiva pediátrica
Medicina paliativa
Medicina tropical
Nefrologia pediátrica
Neonatologia
Neurofisiologia clínica
Neurologia pediátrica
Neurorradiologia
Nutrição parenteral e enteral
Nutrição parenteral e enteral pediátrica
Nutrologia pediátrica
Oncologia pediátrica
Pneumologia pediátrica
Psicogeriatria
Psicoterapia

Ergometria
Estimulação cardíaca eletrônica implantável
Foniatria
Gastroenterologia pediátrica
Hansenologia
Hematologia e hemoterapia pediátrica
Hemodinâmica e cardiologia intervencionista
Hepatologia
Infectologia hospitalar
Infectologia pediátrica
Psiquiatria da infância e adolescência
Psiquiatria forense
Radiologia intervencionista e angiorradiologia
Reprodução assistida
Reumatologia pediátrica
Sexologia
Toxicologia médica
Transplante de medula óssea
Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. CME - Comissão Mista de Especialidades: relação de especialidades e áreas de atuação médica. São Paulo: AMB, 2023. Disponível em: https://amb.org.br. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 8

DURAÇÃO MÍNIMA E MÁXIMA DO CURSO DE MEDICINA

Guilherme Potter de Castro
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.8

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A duração mínima do curso de Medicina é definida pelo Ministério da Educação (MEC). De acordo com a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, a graduação deve possuir carga horária mínima de 7.200 horas, com prazo mínimo de seis anos para sua integralização[1].

Durante esse período, o curso é tradicionalmente organizado em três etapas formativas, cada uma com duração aproximada de dois anos. O ciclo básico é voltado à formação teórica fundamental, abrangendo conteúdos das ciências biológicas, humanas e sociais aplicadas à saúde[1]. O ciclo clínico contempla disciplinas teórico-práticas, com introdução progressiva ao contato com pacientes e aos cenários de prática. Já o internato médico corresponde à fase final do curso, com dedicação integral às atividades práticas supervisionadas em diferentes áreas da Medicina, sendo etapa obrigatória e essencial para a formação profissional[1].

A carga horária do internato deve corresponder, no mínimo, a 35% da carga horária total do curso, conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, sendo desenvolvida prioritariamente em cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) e em serviços conveniados[1]. O tempo máximo para a conclusão do curso de Medicina não é determinado de forma única pelo MEC, sendo definido pelos regulamentos internos de cada instituição de ensino superior. Esse prazo máximo geralmente considera situações como trancamentos, reprovações, afastamentos acadêmicos ou adaptações curriculares, devendo o acadêmico estar atento às normas institucionais específicas de sua universidade[1].

Assim, é fundamental que o estudante conheça o projeto pedagógico do curso e o regimento acadêmico de sua instituição, a fim de planejar adequadamente sua trajetória acadêmica, cumprir os prazos estabelecidos e garantir a integralização curricular dentro dos limites mínimos e máximos previstos.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 23 jun. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view.>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 9

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Cristina Bernardi
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.9

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A relação médico-paciente (RMP) é reconhecida como o pilar central da prática clínica, unindo a tradição do cuidado à ciência moderna. Historicamente, esse vínculo encontra suas raízes éticas no Juramento de Hipócrates, mas sua consolidação como um campo de estudo científico e psicológico ocorreu ao longo do século XX. No cenário internacional, o trabalho de Michael Balint foi decisivo para essa mudança de perspectiva; já no contexto brasileiro, esse amadurecimento foi impulsionado pela institucionalização da Bioética. Esse movimento permitiu que a Medicina evoluísse de uma visão puramente centrada na doença para um modelo humanizado, focado na integralidade da pessoa[1,2].

Nesse sentido, a RMP é definida como um processo interacional complexo, sustentado pela confiança mútua, pela empatia e pelo rigor ético. No Brasil, essa relação é protegida e regulamentada por normas claras que garantem a segurança de ambas as partes. O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) atua como o principal guia, estabelecendo que o médico deve, obrigatoriamente, respeitar a autonomia do paciente e vedando qualquer prática que transforme a Medicina em comércio. Como resultado direto dessa ética, o antigo paternalismo médico deu lugar ao modelo de decisão compartilhada, no qual o paciente, devidamente informado sobre riscos, benefícios e alternativas terapêuticas, participa ativamente da escolha de seu tratamento. Nesse contexto, o consentimento informado configura-se como instrumento essencial da autonomia do paciente e da tomada de decisão compartilhada, assegurando clareza, transparência e segurança assistencial[2].

A relação médico-paciente também possui implicações legais relevantes, uma vez que a comunicação adequada, o registro fidedigno das informações em prontuário e o respeito ao consentimento informado constituem elementos fundamentais para a segurança jurídica do exercício profissional, protegendo tanto o paciente quanto o médico[2].

Contudo, a realidade atual impõe novos contornos a esse vínculo, especialmente diante da rápida transformação digital. A expansão da telemedicina, consolidada pela Resolução CFM nº 2.314/2022, trouxe agilidade e ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também o desafio de preservar a humanização do cuidado mediado por tecnologias[2]. A conectividade deve ser compreendida como ferramenta complementar, e não como substituta do contato visual, da escuta atenta e da proximidade na relação clínica. Paralelamente, o acesso massivo a informações de saúde na internet modificou o comportamento dos pacientes no consultório. Cabe ao médico contemporâneo atuar como mediador crítico desse conhecimento, acolhendo dúvidas e transformando-as em oportunidades de educação em saúde[1].

Além de seu impacto ético e comunicacional, evidências demonstram que uma relação médico-paciente bem estabelecida está diretamente associada à maior adesão ao tratamento, a melhores desfechos clínicos e à maior satisfação do paciente, reforçando sua relevância como componente técnico essencial da prática médica[1].

Diante desse cenário, é fundamental que os acadêmicos de Medicina desenvolvam a relação médico-paciente como uma competência profissional desde a graduação. Esse aprimoramento pode ser estimulado por meio de práticas fundamentais, tais como:

- **Escuta qualificada:** priorizar a escuta ativa, permitindo que a narrativa do paciente se desenvolva sem interrupções precoces.
- **Comunicação não verbal:** reconhecer que postura, expressão facial, tom de voz e contato visual são elementos determinantes na construção do vínculo.
- **Simulações realísticas:** utilizar cenários controlados para o treinamento da empatia, da comunicação clínica e da transmissão de más notícias.
- **Autoconhecimento:** reconhecer limitações, vieses e preconceitos pessoais, garantindo que o julgamento clínico seja sempre ético, justo e humanizado.

A prática clínica contemporânea também exige sensibilidade às diferenças culturais, sociais e individuais, especialmente no cuidado de populações em situação de vulnerabilidade, reforçando o compromisso da Medicina com a equidade e a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação médico-paciente: para uma humanização da prática médica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 899-905, jul./aug. 2004.

2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 11 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 10

CURRÍCULO LATTES: O QUE É, QUAL A FINALIDADE E QUAIS AS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES A SEREM CONTIDAS

Lisiane Cervieri Mezzomo
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Diretora de Científico do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.10

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O Currículo Lattes consiste em ferramenta institucional de registro das atividades acadêmicas, científicas e profissionais desenvolvidas no Brasil. Criado e mantido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), integra o denominado Sistema Lattes, que agrega bases de dados e informações relacionadas à produção e à formação de estudantes, pesquisadores e profissionais[1].

Para estudantes de Medicina, o Currículo Lattes possui relevância estratégica, uma vez que se constitui como documento amplamente consultado em processos de seleção para bolsas de iniciação científica, estágios, residências médicas, monitorias, programas de pós-graduação stricto sensu e editais de fomento à pesquisa. Ademais, permite a consolidação, a organização e a apresentação sistematizada da trajetória acadêmica ao longo da formação[1,2].

O Currículo Lattes apresenta-se como modelo padronizado de registro curricular voltado à comunidade científica nacional. Desde 1999, tornou-se referência no âmbito brasileiro, sendo utilizado por universidades, institutos de pesquisa, hospitais de ensino, agências de fomento e órgãos governamentais. Sua padronização favorece a comparabilidade entre trajetórias formativas e produtivas, além de promover transparência e uniformidade nos processos de avaliação acadêmica e institucional[3].

FINALIDADE DO CURRÍCULO LATTES

As principais finalidades do Currículo Lattes incluem:

Registro acadêmico e profissional

Permite o armazenamento sistematizado da formação acadêmica, da atuação profissional e da produção científica ao longo da trajetória educacional e profissional.

Seleção e avaliação institucional

O Currículo Lattes é frequentemente utilizado em processos seletivos, tais como concessão de bolsas de iniciação científica, programas de residência médica, cursos de mestrado e doutorado, concursos públicos, editais de fomento, monitorias e estágios acadêmicos.

Divulgação e visibilidade científica

Funciona como instrumento de divulgação da produção técnica e científica, contribuindo para a inserção do estudante e do profissional no meio acadêmico e para a formação de redes colaborativas de pesquisa.

Padronização nacional

Favorece a harmonização de critérios de avaliação, reduzindo discrepâncias institucionais e garantindo maior uniformidade e transparência nos processos acadêmicos e científicos em âmbito nacional.

Ressalta-se, ainda, a importância da atualização periódica do Currículo Lattes, de modo a assegurar a fidedignidade e a atualidade das informações apresentadas. Currículos desatualizados podem comprometer a adequada avaliação em processos seletivos e a visibilidade da trajetória acadêmica do estudante[2].

CONTEÚDOS ESSENCIAIS DO CURRÍCULO LATTES

A organização do Currículo Lattes segue categorias estabelecidas pelo CNPq. Dentre as principais, destacam-se:

Dados pessoais

Incluem identificação, filiação institucional, nacionalidade e dados de contato profissional. Informações sensíveis podem ser ocultadas pelo usuário por motivos de segurança.

Formação acadêmica

Registra a trajetória formativa do indivíduo, abrangendo cursos de graduação, residência médica, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

Atuação profissional

Inclui vínculos institucionais, funções docentes, atuação assistencial em serviços de saúde, atividades administrativas e participação em conselhos ou comissões.

Produção bibliográfica

Compreende artigos científicos, capítulos de livros, livros completos, resumos publicados e trabalhos apresentados ou publicados em anais de eventos científicos.

Produção técnica

Abrange patentes, pareceres técnicos, softwares, diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e materiais instrucionais.

Participação em eventos

Refere-se à participação em congressos, seminários, simpósios, jornadas científicas e cursos de atualização.

Projetos

Inclui projetos de pesquisa e extensão, com especificação da instituição vinculada, da agência de fomento, do período de execução e da função desempenhada.

Orientações e supervisões

Registra orientações de iniciação científica, monitorias, residências médicas e estágios supervisionados.

Prêmios e títulos

Destina-se ao registro de reconhecimentos acadêmicos, científicos e institucionais.

As informações inseridas no Currículo Lattes são de responsabilidade exclusiva do titular, devendo refletir fielmente as atividades efetivamente realizadas. A inserção de dados incorretos, incompletos ou não comprováveis pode acarretar prejuízos acadêmicos e institucionais, além de implicações éticas[2,3].

CONSIDERAÇÕES PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

Embora estudantes de Medicina se encontrem em fase inicial da trajetória acadêmica, recomenda-se o registro de atividades relevantes, tais como participação em ligas acadêmicas,

monitorias, estágios extracurriculares, projetos de iniciação científica, apresentações de trabalhos em eventos, produções científicas, atividades de extensão universitária e participação em diretórios acadêmicos[3].

Recomenda-se, igualmente, que o estudante mantenha arquivada a documentação comprobatória das atividades cadastradas, como certificados, declarações, comprovantes de participação e publicações, uma vez que tais documentos podem ser exigidos em processos seletivos, avaliações institucionais ou auditorias acadêmicas.

A adequada organização do Currículo Lattes estimula o planejamento da trajetória acadêmica, auxiliando o estudante de Medicina na identificação de oportunidades de ensino, pesquisa e extensão, bem como no desenvolvimento progressivo de competências científicas ao longo da graduação[2].

ACESSO E CADASTRO NO CURRÍCULO LATTES

O acesso ao Currículo Lattes é realizado por meio da Plataforma Lattes, ambiente digital mantido pelo CNPq. Por meio dessa plataforma, é possível realizar o cadastro inicial, efetuar atualizações periódicas e consultar currículos disponibilizados publicamente.

- Cadastro de novo currículo: https://lattes.cnpq.br/curriculo
- Atualização de currículo: https://lattes.cnpq.br/atualizar
- Consulta pública: https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do

O cadastro é gratuito e pode ser realizado por qualquer interessado.

O Currículo Lattes representa instrumento fundamental para a padronização, a organização e a visibilidade da produção acadêmica e científica nacional. No contexto da formação médica, sua correta utilização favorece a inserção em programas de ensino, pesquisa e residência médica, além de contribuir para o desenvolvimento de competências científicas, acadêmicas e profissionais essenciais à prática médica contemporânea[1].

REFERÊNCIAS

1. CNPq – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. Plataforma Lattes — Cadastro de Currículo. Disponível em: https://lattes.cnpq.br/curriculo. Acesso em: 15 jan. 2026.

2. CNPq – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFI IN O E TECNOLÓGICO. Plataforma Lattes — Atualização. Disponível em: https://lattes.cnpq.br/atualizar. Acesso em: 15 jan. 2026.

3. CNPq – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. Plataforma Lattes — Busca textual. Disponível em: https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do. Acesso em: 15 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 11

AUXÍLIO PARA ATIVIDADES PRÁTICAS

Guilherme Potter de Castro
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.11

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Vestuário e Ferramentas Médicas

A adoção de vestuário adequado no exercício da Medicina transcende aspectos estéticos ou de padronização visual, constituindo medida essencial de biossegurança e responsabilidade profissional. O chamado *dress code* médico é regulamentado por normas específicas, com destaque para a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que estabelece diretrizes para a proteção dos profissionais da saúde frente a riscos biológicos, químicos, físicos e de acidentes nos ambientes assistenciais, laboratoriais, de ensino e pesquisa[1].

Essas normas disciplinam o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o manejo e descarte de resíduos, os procedimentos de limpeza e a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes e exposição a agentes nocivos, sendo fundamentais para a segurança do profissional, do paciente e da comunidade[1].

No que se refere às vestimentas, destacam-se como recomendações essenciais[1]:

- uso de calçados fechados;
- uso de calças que cubram integralmente os membros inferiores;
- utilização de jalecos brancos, limpos e de uso exclusivo em ambientes de saúde;
- restrição ao uso de acessórios, como brincos, relógios e adornos, em ambientes assistenciais;
- manutenção dos cabelos presos.

Essas medidas têm como objetivo principal reduzir o risco de contaminação cruzada e evitar o transporte de microrganismos do ambiente de saúde para a comunidade, reforçando o compromisso ético e sanitário do profissional médico.

Anamnese

Entre as competências fundamentais da prática médica, destaca-se a realização de uma anamnese adequada, completa e sistematizada. O termo *anamnese* tem origem grega — *aná* (“trazer novamente”) e *mnesis* (“memória”) — e refere-se ao processo de resgate das informações clínicas por meio do diálogo qualificado com o paciente[2].

Uma anamnese bem conduzida constitui a base do raciocínio clínico e orienta as etapas subsequentes do atendimento. De forma clássica, é estruturada em identificação do paciente, queixa principal, história da doença atual, antecedentes pessoais e patológicos, história familiar e revisão de sistemas. Cada uma dessas etapas envolve perguntas específicas que permitem compreender o quadro clínico de forma integral e individualizada[3].

Na **Tabela 11.1,** apresenta-se um exemplo de organização dos principais componentes da anamnese, servindo como referência para a prática clínica e acadêmica[2].

Tabela 11.1 Principais Componentes da Anamnese

ETAPA	PERGUNTAS-CHAVE
Identificação	Qual é seu nome completo? Qual sua idade? Sexo? Profissão? Naturalidade e procedência?
Queixa Principal (QP)	O que o(a) trouxe hoje ao serviço de saúde? Qual é o principal problema que está sentindo?

História da Doença Atual (HDA)	Quando os sintomas começaram? Como eles evoluíram ao longo do tempo? Onde dói ou incomoda? A dor irradia? Qual a intensidade (0–10)? O que melhora ou piora? Há sintomas associados (febre, náusea, dispneia, etc.)?
História Patológica Pregressa (HPP)	Já teve alguma doença importante? Já foi internado(a) ou passou por cirurgias? Possui alergias? Usa medicamentos regularmente? Já recebeu transfusão de sangue?
História Familiar (HF)	Alguém na família tem hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, câncer ou doenças hereditárias? Houve mortes precoces na família?
História Social (HS)	Faz uso de cigarro? Consome bebida alcoólica? Usa ou já usou drogas ilícitas? Como é sua alimentação? Pratica atividade física? Como são suas condições de moradia e trabalho?
História Fisiológica	Como é seu sono? Eliminação intestinal e urinária estão normais? Ciclo menstrual regular? (se aplicável) Gestação ou partos prévios?
Revisão de Sistemas (RS)	Tem falta de ar, dor no peito ou palpitações? Tosse ou expectoração? Náuseas, vômitos ou alteração do hábito intestinal? Cefaleia, tontura, fraqueza ou formigamentos?
Aspectos Psicossociais	Como está seu humor? Tem se sentido ansioso(a) ou triste? Passa por situações de estresse? Possui rede de apoio familiar ou social?

Receita Médica

No Brasil, a prescrição medicamentosa deve obedecer às normas vigentes dos órgãos reguladores, sendo realizada por meio de diferentes tipos de receituários, conforme a classe do medicamento e o nível de controle exigido[4]. Independentemente do tipo, toda receita médica deve conter, de forma legível e completa, o nome do paciente, o nome do medicamento, a posologia, a forma de uso, a quantidade prescrita, a data de emissão (para fins de validade), bem como o nome e o número do CRM do médico prescritor.

Os receituários são classificados, de modo geral, conforme sua coloração e finalidade[5]:

- Receituário branco simples: utilizado para medicamentos que não exigem controle especial. Embora alguns desses fármacos possam ser adquiridos sem retenção de receita, sua prescrição deve sempre ser realizada por profissional habilitado.
- Receituário branco especial: destinado a medicamentos de uso controlado, como antibióticos, antirretrovirais, anabolizantes e determinados imunossupressores. Exige emissão em duas vias, sendo uma delas retida pela farmácia. A validade da receita é de 30 dias a partir da data de emissão.

- Receituário azul: utilizado para a prescrição de psicotrópicos e psicotrópicos anorexígenos. Cada receituário permite a prescrição de apenas uma substância, em quantidade suficiente para até 30 dias de tratamento, o que corresponde também ao prazo de validade.
- Receituário amarelo: reservado a medicamentos de controle especial mais rigoroso, como entorpecentes e alguns psicotrópicos. Assim como o receituário azul, permite a prescrição de uma única substância, com quantidade limitada a 30 dias de tratamento e validade correspondente.

Prontuário Médico

O prontuário médico é um documento técnico e legal, elaborado pelo profissional de saúde, que reúne, de forma organizada e objetiva, todas as informações relevantes sobre o paciente. Nele constam dados como identificação, histórico familiar, anamnese, exames físicos e complementares, hipóteses diagnósticas, evolução clínica, condutas adotadas e prescrições realizadas[5].

Trata-se de uma ferramenta essencial para a continuidade e a qualidade da assistência, sendo utilizada tanto em ambientes ambulatoriais quanto hospitalares. Apesar da denominação "prontuário médico", o documento é de propriedade do paciente, que possui direito de acesso e de solicitação de cópia. Ao médico e à instituição de saúde competem a elaboração adequada, a guarda e a confidencialidade das informações registradas[5].

Atestado Médico

O atestado médico é um documento revestido de fé pública, gozando de presunção de veracidade, e deve ser emitido com responsabilidade, ética e rigor técnico. Sua finalidade é comprovar a necessidade de afastamento do paciente de atividades laborais, escolares ou outras, pelo período clinicamente indicado, não devendo ser fornecido de forma indevida ou graciosa[5].

A emissão inadequada de atestados é objeto frequente de questionamentos éticos e legais. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 302, prevê pena de detenção de um mês a um ano para a emissão de atestado falso[5]. Dessa forma, o médico deve ter especial cautela quanto à emissão de atestados assinados em branco, com datas retroativas, para aptidão física, para fins de visita, interdição, acompanhamento ou com indicação indevida de Código Internacional de Doenças (CID).

REFERÊNCIAS

1. LONGO, D. Como um médico deve se vestir no hospital? Artmed, 21 out. 2019. Disponível em: https://artmed.com.br/artigos/como-um-medico-deve-se-vestir-no-hospital. Acesso em: 15 jan. 2026.

2. FACULDADE MANDIC. Anamnese médica: O que é e como fazer. SL Mandic, 6 maio 2025. Disponível em: https://slmandic.edu.br/blog/o-que-e-anamnese-medica-e-como-fazer/. Acesso em: 6 jan. 2026.

3. OLIVEIRA, V. Y. P. Anamnese: definição e importância. Sanarmed, 28 set. 2021. Disponível em: https://sanarmed.com/anamnese-definicao-e-importancia-colunistas/. Acesso em: 15 jan. 2026.

4. PFIZER BRASIL. Como entender os diferentes tipos de receita médica. Pfizer Brasil, 14 mai. 2020. Disponível em: https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/como-entender-os-diferentes-tipos-de-receita-medica. Acesso em: 6 jan. 2026.

5. FARINA, A. Prontuário médico. Portal Médico – Conselho Federal de Medicina, 29 nov. 1999. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/prontuario-medico/. Acesso em: 15 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 12

DICAS PARA O INTERNATO

Guilherme Potter de Castro
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.12

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O que é o Internato Médico

O internato médico é uma etapa obrigatória da graduação em Medicina, caracterizada como estágio curricular supervisionado em regime de formação em serviço. Desenvolve-se em serviços próprios da instituição de ensino superior, conveniados ou por meio de parcerias formalmente estabelecidas, sempre com acompanhamento de preceptores vinculados à instituição[1].

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o internato deve corresponder a, no mínimo, 35% da carga horária total do curso, sendo que ao menos 75% dessa carga deve ser cumprida em cenários vinculados à instituição formadora[1].

As áreas obrigatórias do internato incluem:

- Urgência e Emergência
- Atenção Básica à Saúde
- Ginecologia e Obstetrícia
- Cirurgia
- Clínica Médica
- Pediatria
- Saúde Mental

Preparação para o Internato

O internato representa o momento de consolidação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, exigindo organização prévia por parte do acadêmico. Recomenda-se a verificação das condições do vestuário profissional (jalecos e/ou *scrubs*), considerando seu uso diário, bem como a disponibilidade de mais de uma opção para reposição adequada[1].

É igualmente importante a organização dos materiais de uso cotidiano, como canetas, cadernos, estetoscópio, livros ou dispositivos eletrônicos de apoio ao estudo. Ademais, iniciar previamente a reflexão sobre possíveis processos seletivos de residência médica contribui para um melhor planejamento acadêmico ao longo do internato.

Postura Profissional

A transição do estudante para o internato exige amadurecimento acadêmico e profissional. Espera-se do interno uma postura ética, respeitosa e colaborativa com todos os profissionais da equipe de saúde, bem como empatia e atenção no cuidado aos pacientes, que frequentemente se encontram em situações de vulnerabilidade.

A convivência com colegas deve ser pautada pelo respeito e pelo trabalho em equipe, considerando que essas relações frequentemente se estendem à vida profissional futura. A interação com os preceptores é igualmente fundamental, tanto para o aprendizado quanto para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Valoriza-se a participação ativa nas discussões, com exposição do pensamento clínico, mesmo diante da possibilidade de erros, que fazem parte do processo formativo[1].

Organização dos Estudos

A rotina do internato pode ser extensa e fisicamente exigente, o que torna essencial a manutenção de uma estratégia de estudo contínuo. Recomenda-se o registro de casos clínicos relevantes ou de maior interesse ao longo do dia, para posterior revisão teórica e aplicação prática das condutas aprendidas[1].

A conciliação entre o internato e a preparação para provas de residência médica é altamente recomendada, uma vez que a vivência prática favorece a compreensão e a fixação dos conteúdos teóricos, fortalecendo o processo de aprendizagem.

Principais Desafios e Cuidados

Entre os desafios mais frequentes do internato estão a redução do ritmo de estudos teóricos e a adoção de uma postura excessivamente passiva diante das atividades práticas. O internato deve ser compreendido como um período de aprendizado ativo, no qual o acadêmico é estimulado a participar de discussões, procedimentos e tomadas de decisão, sempre sob supervisão.

Outro aspecto fundamental é o cuidado com a saúde física e mental. As longas jornadas em ambientes hospitalares exigem atenção ao autocuidado, à alimentação adequada, ao descanso e à preservação de momentos de lazer, fundamentais para a formação de um profissional equilibrado e consciente de seus limites[1].

“Aquele que cuida precisa, antes, estar cuidado.”
— Leonardo Boff

REFERÊNCIA

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 23 jun. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 13

RELAÇÃO COM PROFESSORES, PRECEPTORES, COLEGAS E FUNCIONÁRIOS NO AMBIENTE ACADÊMICO

Andrielle Oliveira de Almeida
Universidade de Caxias do Sul (UCS)
Diretora Científica do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.13

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A boa convivência constitui um dos pilares fundamentais das relações humanas e, na Medicina, assume papel relevante. A formação médica ocorre em um ambiente caracterizado por elevada carga cognitiva, emocional e prática, e as interações interpessoais exercem influência direta tanto no processo de ensino-aprendizagem quanto na saúde mental dos estudantes. Dessa forma, relações pautadas no respeito, na empatia, na cordialidade e na comunicação eficaz tornam-se essenciais, visto que colaboram para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos[1,2].

No que diz respeito à relação entre estudantes, professores e preceptores, é importante destacar a relevância do reconhecimento dos papéis institucionais e da valorização do diálogo. Nesse sentido, professores e preceptores não devem ser compreendidos apenas como avaliadores, mas como referências técnicas, científicas e éticas, fundamentais para a formação profissional. A manutenção de uma postura respeitosa, aberta à escuta e à crítica construtiva favorece o desenvolvimento de competências indispensáveis à prática médica, como humildade intelectual, responsabilidade profissional e compromisso com o aprendizado contínuo[1,3].

Ademais, embora o curso de Medicina esteja inserido em uma cultura competitiva, muitas vezes herdada de processos seletivos altamente disputados e de um modelo de ensino que valoriza o desempenho individual, a relação entre colegas é igualmente importante. Essa realidade pode contribuir para conflitos interpessoais, sentimentos de isolamento e sofrimento psíquico[4]. Com isso, relações baseadas em cooperação, solidariedade e companheirismo funcionam como importantes fatores de proteção emocional[5].

Além das relações estabelecidas entre estudantes e docentes, é imprescindível ressaltar a importância do respeito e da cordialidade no convívio com todos os profissionais que compõem o ambiente acadêmico e assistencial. Equipes de enfermagem, técnicos, funcionários administrativos, profissionais da limpeza, seguranças, porteiros e demais colaboradores exercem funções essenciais para o funcionamento das instituições de ensino e dos serviços de saúde. O respeito no ambiente profissional deve ser exercido de forma igualitária e imparcial, independentemente de hierarquias, cargos ou funções, refletindo os princípios éticos e humanísticos que norteiam a prática médica[3].

Ao longo da graduação, o convívio diário e prolongado com colegas e professores faz com que esses vínculos assumam papel central na vida do estudante, muitas vezes superando o tempo de convivência com familiares. Nesse contexto, investir na construção de relações mais cordiais, empáticas e colaborativas não é apenas desejável, mas necessário para tornar o percurso formativo mais humano e sustentável[1,5].

Dessa forma, cultivar boas relações no ambiente acadêmico da Medicina ultrapassa o campo da convivência social, configurando-se como um compromisso ético e profissional. A comunicação clara, o respeito mútuo, a gentileza e a empatia devem ser compreendidos como competências essenciais à formação médica, com impacto direto na qualidade do aprendizado, na saúde mental dos estudantes e na formação de profissionais mais preparados para o exercício humanizado da Medicina.

REFERÊNCIAS

1. WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. Copenhagen: WFME, 2020. Disponível em: https://wfme.org/wp-content/uploads/2022/03/WFME-BME-Standards-2020.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidelines on mental health at work. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052? Acesso em: 10 jan. 2026.

3. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM, 2019.

4. DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Medical Education, Oxford, v. 50, n. 1, p. 132–149, 2016.

5. SOBRAL, F. R. *et al*. Saúde mental de estudantes de Medicina: revisão sistemática. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 45, n. 3, e123, 2021.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 14

DOCUMENTOS MÉDICOS

Cristina Bernardi
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Maria Eduarda Bilibio Furian
Universidade Franciscana (UFN)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Luiza Didone
Universidade Franciscana (UFN)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.14

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A Medicina vai muito além do raciocínio clínico e da intervenção terapêutica. A materialização do ato médico ocorre por meio dos documentos médicos, que são registros escritos com valor legal, ético e científico. Eles não são meras formalidades burocráticas, mas, sim, a garantia de continuidade do cuidado, a proteção legal do paciente e a principal ferramenta de defesa do próprio profissional[1,2].

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), a elaboração desses documentos exige clareza, veracidade e sigilo absoluto. A falsificação ou a emissão de documentos médicos sem a devida constatação clínica constituem infração ética grave e crime perante o Código Penal[1].

1. Prontuário médico

O prontuário é o documento mais completo e fundamental da prática médica. O CFM o define como um acervo documental padronizado, ordenado e conciso, destinado ao registro dos cuidados prestados ao paciente[1].

- **Propriedade e guarda:** o prontuário pertence ao paciente, mas sua guarda física ou digital é de responsabilidade do médico ou da instituição de saúde. Atualmente, o prazo mínimo de guarda é de 20 anos para prontuários em papel (após o último registro), sendo permanente no caso de prontuários eletrônicos.
- **Sigilo:** as informações nele contidas são estritamente confidenciais. O compartilhamento só pode ocorrer com autorização expressa do paciente ou por ordem judicial.

2. Laudo médico

O laudo é um documento importante quando surge a necessidade de um relatório bem elaborado, no qual a fisiopatologia esteja adequadamente explorada, assim como os resultados laboratoriais, os exames diagnósticos, a avaliação evolutiva do processo mórbido, a observação dos resultados terapêuticos e o prognóstico esperado.

Ao contrário do pensamento popular, o laudo não é, necessariamente, um documento elaborado pelo médico assistente. Ele pode ser redigido pelo perito oficial do INSS, pelo perito designado pelo juiz em determinado processo ou, ainda, por um médico nomeado como assistente técnico em uma ação judicial.

Além disso, é importante destacar que o atestado é um documento unilateral e mais simples e que, diante da complexidade descrita anteriormente, não pode se sobrepor ao laudo médico[2].

3. Declaração de óbito

A Declaração de Óbito é um documento de responsabilidade do médico. Ela deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílios ou outros locais[3].

- **Óbito de causa natural em estabelecimento de saúde:** o médico assistente preenche a Declaração de Óbito (DO).
- **Óbito de causa natural em domicílio ou outros locais:** se o paciente possuía assistência médica, o médico assistente é responsável pela emissão da DO. Caso o paciente não possua médico assistente, o óbito fica sob a responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Quando não existir SVO, qualquer médico tem a obrigação de preencher a DO. Na ausência de médico, o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparece ao cartório de registro civil, que providencia o registro do óbito.
- **Óbitos de causa violenta:** a DO é emitida pelo legista do Instituto Médico-Legal (IML).

- **Dica:** o CREMERS possui um “Manual do Atestado de Óbito”, disponível em PDF no site do conselho, com a finalidade de facilitar e esclarecer dúvidas quanto ao preenchimento e ao encaminhamento das vias da Declaração de Óbito.

4. Atestado médico

O atestado médico é um documento por meio do qual o profissional declara, sob sua responsabilidade técnica e ética, determinado fato relacionado à condição de saúde do paciente e às suas repercussões funcionais. Trata-se de um documento simples, porém de grande relevância jurídica e social, utilizado frequentemente para justificar afastamentos laborais, escolares ou para comprovar determinadas condições clínicas perante instituições públicas ou privadas[1].

De acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina, o atestado deve ser elaborado após avaliação médica adequada e deve refletir fielmente a condição clínica observada. A emissão de atestados sem exame ou sem veracidade das informações constitui infração ética e pode configurar crime previsto na legislação penal.

Em sua estrutura básica, o atestado médico deve conter:

- identificação do médico emissor, com nome completo e número de registro no Conselho Regional de Medicina;
- identificação do paciente;
- data da consulta ou avaliação;
- declaração objetiva da condição constatada ou da necessidade de afastamento;
- período recomendado de afastamento, quando aplicável;
- assinatura e carimbo do profissional.

Um aspecto importante refere-se à inclusão do diagnóstico no documento. A inserção do Código Internacional de Doenças (CID) somente deve ocorrer com autorização expressa do paciente, uma vez que se trata de informação protegida pelo sigilo médico. Dessa forma, quando solicitado para fins administrativos ou previdenciários, o profissional deve garantir que o paciente esteja plenamente ciente da divulgação dessa informação.

Os atestados podem ter diferentes finalidades. Entre as mais comuns, destacam-se:

- **Atestados laborais ou escolares:** utilizados para justificar ausências temporárias decorrentes de doença ou incapacidade transitória.
- **Atestados administrativos:** frequentemente exigidos em processos de perícia, licenças médicas ou avaliações de aptidão física.
- **Atestados judiciais:** solicitados no contexto de processos legais ou periciais.

Independentemente de sua finalidade, o atestado médico deve ser redigido de forma clara, legível e objetiva, evitando abreviações ou rasuras. O documento deve sempre representar fielmente o estado clínico do paciente no momento da avaliação, respeitando os princípios éticos da profissão médica.

5. Receitas médicas / prescrições

A prescrição médica, também chamada de receita médica, é o documento por meio do qual o médico formaliza a indicação terapêutica ao paciente. Ela representa uma orientação técnica baseada na avaliação clínica realizada durante o atendimento e tem como finalidade garantir o uso seguro e racional dos medicamentos[4].

Além de orientar o tratamento, a receita médica possui valor legal e sanitário, sendo um instrumento fundamental para o controle da dispensação de determinados medicamentos e para a segurança do paciente. Por esse motivo, sua elaboração deve seguir normas específicas definidas pela legislação sanitária brasileira.

De maneira geral, uma prescrição médica deve conter informações essenciais, como a identificação do paciente, o nome do medicamento prescrito (preferencialmente pela denominação genérica), a dose, a forma farmacêutica, a via de administração, a frequência e a duração

do tratamento. Também devem constar a data da prescrição, a assinatura do médico e seu número de registro no Conselho Regional de Medicina.

No Brasil, os receituários são classificados de acordo com o grau de controle sanitário do medicamento prescrito. Essa classificação visa garantir o uso adequado de substâncias que apresentam potencial de dependência, risco de abuso ou necessidade de controle especial.

✓ **Receita simples**

A receita simples é utilizada para a prescrição da maioria dos medicamentos disponíveis no mercado e que não estão sujeitos a controle especial. Esse tipo de prescrição pode ser emitido em papel timbrado do médico ou da instituição de saúde e geralmente contém apenas uma via, que permanece com o paciente após a dispensação do medicamento. Esse tipo de receita é amplamente utilizado na prática clínica para medicamentos de uso comum, como analgésicos, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos e diversos outros fármacos de prescrição médica habitual.

✓ **Receita de controle especial (duas vias)**

A receita de controle especial é utilizada para medicamentos que necessitam de maior monitoramento sanitário. Esse receituário é emitido em duas vias: uma permanece retida na farmácia no momento da dispensação do medicamento, e a outra é devolvida ao paciente, contendo o carimbo da farmácia como comprovação da dispensação. Esse tipo de receituário é frequentemente utilizado para a prescrição de antibióticos e de determinados medicamentos que atuam no sistema nervoso central.

✓ **Notificação de Receita A (receita amarela)**

A Notificação de Receita A, popularmente conhecida como receita amarela, é utilizada para a prescrição de medicamentos classificados como entorpecentes ou substâncias com elevado potencial de dependência. Esse receituário possui controle rigoroso e é emitido em formulários específicos fornecidos pelas autoridades sanitárias. Nesse caso, a receita fica retida na farmácia no momento da dispensação do medicamento. Entre os exemplos de substâncias que podem ser prescritas nesse tipo de receituário estão alguns opioides utilizados no tratamento da dor intensa.

✓ **Notificação de Receita B (receita azul)**

A Notificação de Receita B é utilizada para a prescrição de medicamentos psicotrópicos. Assim como a receita amarela, esse tipo de receituário segue regras específicas de preenchimento e controle. Entre os medicamentos comumente prescritos por meio da receita azul encontram-se diversos ansiolíticos, hipnóticos e outros fármacos com ação no sistema nervoso central, como os benzodiazepínicos.

✓ **Notificação de Receita B2**

A Notificação de Receita B2 é utilizada especificamente para medicamentos anorexígenos, que são substâncias indicadas para o tratamento da obesidade e que apresentam potencial de uso inadequado. Esse tipo de prescrição segue regras ainda mais rigorosas de controle, incluindo limites de quantidade e tempo de tratamento.

✓ **Receita para retinoides de uso sistêmico**

Os medicamentos retinoides de uso sistêmico, utilizados principalmente no tratamento de formas graves de acne e outras doenças dermatológicas, exigem prescrição em formulário específico. Além disso, é necessário que o paciente seja devidamente orientado sobre os riscos

associados ao uso dessas substâncias, especialmente em relação à possibilidade de efeitos teratogênicos. Por esse motivo, frequentemente são exigidos termos de consentimento e acompanhamento médico rigoroso durante o tratamento.

✓ **Prescrição eletrônica**

Com o avanço da digitalização dos serviços de saúde, a prescrição eletrônica tem se tornado cada vez mais comum. Esse modelo permite que o médico emita receitas por meio de sistemas digitais certificados, com assinatura eletrônica válida. A prescrição eletrônica contribui para reduzir erros relacionados à legibilidade, melhora a rastreabilidade das prescrições e facilita o controle sanitário da dispensação de medicamentos.

Independentemente do tipo de receituário utilizado, é fundamental que a prescrição médica seja redigida de maneira clara e completa, evitando abreviações ou informações ambíguas. A prescrição adequada é parte essencial da prática clínica segura e contribui diretamente para a qualidade do cuidado prestado ao paciente[1].

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

2. FRANÇA, G. V. de. Medicina Legal. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11 edição, 1575 p., 2017.

3. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. Manual de Atestado de Óbito. Porto Alegre: CREMERS, 2018. Disponível em: https://cremers.org.br/pdf/manual_do_atestado_de_obito.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria SVS/MS no 344, de 12 de maio de 1998. Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_html. Acesso em: 10 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 15

EXPLICAÇÃO SOBRE RESIDÊNCIA MÉDICA, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, MESTRADO, DOUTORADO E PÓS-DOUTORADO

Luiza Didone
Universidade Franciscana (UFN)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

Isadora Staggemeier Pasini
Universidade Luterana do Brasil
Presidente do Departamento Universitário AMRIGS
Gestão 2025/2026 e 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.15

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

RESIDÊNCIA MÉDICA

Forma de ingresso

A Residência Médica é regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada à Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC), conforme o Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e legislações subsequentes[1].

Os Programas de Residência Médica (PRM) com acesso direto devem realizar processo seletivo próprio, conforme estabelecido em edital institucional, normalmente composto por prova teórica, podendo haver segunda fase prática e análise curricular.

A prova teórica tradicionalmente contempla as grandes áreas da Medicina:

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Pediatria
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina Preventiva e Social

A distribuição de pesos pode variar conforme o edital, sendo a prova teórica responsável por 90% a 100% da nota final quando não há prova prática. Caso exista prova prática, esta pode representar 40% a 50% da nota final, com redistribuição dos demais componentes avaliativos.

Duração

A duração da Residência Médica varia de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, conforme a especialidade escolhida, havendo programas que exigem pré-requisito em outra área (ex.: Cirurgia Geral antes de Cirurgia Plástica).

Remuneração

Em 2026, a bolsa do médico residente permanece no valor de R$ 4.106,09, para carga horária semanal de 60 horas, conforme Portaria Interministerial MEC/MS vigente[2].

O residente deve contribuir, obrigatoriamente, para a Previdência Social (INSS):

- Instituições públicas: desconto de 11%
- Instituições privadas ou filantrópicas: desconto de 20%

Algumas instituições oferecem bolsas complementares, embora essa prática não seja obrigatória nem amplamente difundida.

Atuação do médico residente

O médico residente exerce atividades assistenciais sob supervisão de médicos especialistas, em regime de treinamento em serviço[3].

Entre suas atribuições estão:

- atendimentos ambulatoriais;
- atuação em urgência e emergência;
- acompanhamento de pacientes internados;
- participação em procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A carga horária semanal é de 60 horas totais, incluindo atividades assistenciais, teóricas e plantões[1].

É garantido:

- 1 (um) dia de folga semanal;
- descanso mínimo de 6 horas após plantões noturnos;
- descanso mínimo de 12 horas após plantões de 24 horas.

O médico residente possui registro ativo no CRM e responde eticamente por seus atos.

A Residência Médica não é regime de dedicação exclusiva, conforme a Lei nº 6.932/1981.

Benefícios da Residência Médica

Criada em 1889 por William Halsted, na Universidade Johns Hopkins, a Residência Médica consolidou-se como o modelo mais completo de formação de especialistas, aliando teoria, prática intensiva e supervisão qualificada.

No Brasil, o primeiro PRM foi implantado em 1945, no Hospital das Clínicas da USP.

O título de especialista obtido via PRM é reconhecido automaticamente pelo MEC, dispensando prova de título junto às sociedades de especialidade.

Além da formação técnica, a residência proporciona:

- inserção na rotina da especialidade;
- desenvolvimento de autonomia profissional;
- construção de networking;
- reconhecimento no mercado de trabalho.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO (LATO SENSU)

Forma de ingresso

O ingresso ocorre por inscrição direta na instituição ofertante, conforme critérios próprios.

Duração

Os cursos de especialização lato sensu devem ter carga horária mínima de 360 horas, conforme regulamentação do MEC. Na prática, costumam ter duração média de 1 a 2 anos.

Remuneração

Não há remuneração. O profissional arca com os custos do curso, que podem variar entre R$ 15.000,00 e R$ 90.000,00, dependendo da instituição e da área.

Características

São cursos predominantemente teórico-práticos, sem dedicação exclusiva, geralmente realizados em horários noturnos ou aos finais de semana. Ao final, o certificado não confere automaticamente título de especialista.

O título só pode ser registrado no CRM por duas vias:

1. conclusão de Residência Médica credenciada pelo MEC;
2. aprovação em Prova de Título da respectiva Sociedade de Especialidade reconhecida pela Associação Médica Brasileira[4].

MESTRADO (ACADÊMICO OU PROFISSIONAL)

Forma de ingresso

Exige diploma de graduação. O processo seletivo geralmente inclui:

- análise curricular;
- provas teóricas;
- proficiência em língua estrangeira;
- entrevista;

- apresentação de projeto de pesquisa.

Experiência prévia em iniciação científica é fortemente valorizada.

Duração

O mestrado tem duração máxima de 2 (dois) anos, exigindo dedicação significativa à pesquisa, leitura e produção acadêmica.

Bolsa

Em 2026, as bolsas seguem os valores reajustados em 2023:

- Mestrado: R$ 2.100,00[5].

Sem bolsa, o aluno deverá custear o curso.

Objetivo

Visa aprofundar o conhecimento científico e culmina na defesa de uma dissertação, com contribuição acadêmica relevante.

DOUTORADO

Forma de ingresso

Pode ser realizado com ou sem mestrado prévio, a depender do programa. Exige:

- projeto de pesquisa inédito;
- proficiência em duas línguas estrangeiras;
- processo seletivo específico.

Duração

Duração máxima de 4 (quatro) anos.

Bolsa

- Doutorado: R$ 3.100,00 (valor vigente em 2026)[5].

Objetivo

Formar pesquisadores de alto nível. A conclusão exige defesa de tese inédita, com contribuição original à ciência.

PÓS-DOUTORADO

O Pós-Doutorado não confere título acadêmico, sendo caracterizado como estágio avançado de pesquisa destinado a doutores.

O pesquisador pode ou não estar vinculado a um Programa de Pós-Graduação (PPG) e pode ser bolsista de agência de fomento.

Bolsa

- Pós-Doutorado: R$ 5.200,00 (valor vigente desde o reajuste de 2023, mantido em 2026).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Resoluções e normas vigentes sobre Programas de Residência Médica. Brasília, DF: MEC, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mec. Acesso em: 23 jan. 2026.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021. Dispõe sobre o valor da bolsa de Residência Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mec. Acesso em: 23 jan. 2026.

3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Residência Médica: normas e regulamentações. Brasília, DF: CFM, 2026. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 23 jan. 2026.

4. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Títulos de especialista e formas de certificação. São Paulo: AMB, 2026. Disponível em: https://amb.org.br. Acesso em: 23 jan. 2026.

5. COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Valores de bolsas no país. Brasília, DF: CAPES, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/capes. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 16

CONDUTAS ÉTICAS

Martina Bergmann Gross
Universidade FEEVALE
Diretora Geral com ênfase em ligas acadêmicas e atléticas do Departamento Universitário da AMRIGS

Nândrea da Silva Vestefal
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Membro do Departamento Universitário da AMRIGS

Franciele Thibes de Moraes de Castro Leão
Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)
Diretora Geral com ênfase em criação de mídias do Departamento Universitário da AMRIGS

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.16

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O que é a ética médica

A ética médica é o ramo da Bioética que estuda e orienta os princípios morais que devem guiar a conduta dos profissionais da Medicina no cuidado com os pacientes, na relação com outros profissionais da saúde e na atuação perante a sociedade. Trata-se de um conjunto de valores, normas e reflexões que auxiliam o médico na tomada de decisões corretas diante de situações clínicas, científicas e humanas que surgem na prática profissional. Seu objetivo é garantir que as decisões e ações médicas sejam pautadas no respeito ao paciente, na responsabilidade profissional e no compromisso com o bem-estar humano. Assim, a ética médica não se limita ao domínio do conhecimento técnico, mas também orienta a maneira como esse conhecimento é aplicado no cuidado e na preservação da vida[1].

Normalmente, ética e moral podem ser utilizadas de forma semelhante; entretanto, possuem significados distintos. Além disso, a legislação está intrinsecamente relacionada ao campo da ética médica, sendo, muitas vezes, responsável pela regulação da prática profissional da Medicina em suas diversas formas. Sendo assim, é importante definir as diferenças entre ética, moral e legislação:

- **Ética:** campo filosófico que estuda os princípios que orientam o comportamento humano e as decisões sobre o que é correto ou incorreto.
- **Moral:** conjunto de valores e costumes que uma sociedade ou grupo considera adequados.
- **Legislação:** conjunto de leis e normas jurídicas que regulam a prática profissional da Medicina.

No Brasil, o exercício da profissão é regulamentado por normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, especialmente por meio do Código de Ética Médica, que define deveres, direitos e limites da atuação médica. O Código de Ética Médica é o documento normativo que estabelece os princípios, direitos e deveres que orientam a conduta profissional dos médicos no país. Editado pelo Conselho Federal de Medicina, visa assegurar o exercício ético da Medicina e a proteção da saúde e da dignidade humana.

Já para os estudantes de Medicina, o Conselho Federal de Medicina elaborou o Código de Ética do Estudante de Medicina, documento igualmente importante e necessário na trajetória acadêmica[1].

Importância da Ética Médica

A ética médica é fundamental para assegurar uma prática profissional responsável, humana e centrada no paciente. Ela estabelece padrões de conduta que orientam o comportamento do médico, garantindo que as decisões clínicas sejam tomadas com respeito à dignidade, aos direitos e às necessidades do paciente.

Além de proteger os pacientes, a ética médica fortalece a confiança na relação médico-paciente, essencial para o sucesso do tratamento. Um paciente que percebe honestidade, respeito e cuidado por parte do profissional tende a colaborar mais, seguir corretamente as recomendações médicas e participar ativamente das decisões sobre sua saúde.

Outro aspecto importante é que a ética médica contribui para a responsabilidade profissional e a integridade da Medicina. Ela oferece parâmetros claros sobre o que é aceitável ou não na prática clínica, prevenindo abusos, negligências e condutas inadequadas[1].

É importante destacar que a ética, enquanto aplicação da moral na prática, não é estática: seus princípios evoluem conforme mudam os costumes, valores e convenções de cada sociedade. Além disso, as inovações tecnológicas e as transformações sociais influenciam diretamente a prática médica, exigindo constante atualização dos padrões éticos.

Além disso, a ética médica é essencial para lidar com dilemas complexos que surgem na prática diária, como decisões sobre tratamentos de risco, sigilo médico, consentimento informado e questões de fim de vida. Ao orientar o médico em situações moralmente desafiadoras,

a ética garante que o cuidado prestado seja justo, seguro e alinhado aos valores fundamentais da Medicina[1].

Neste capítulo, serão abordados temas como o Código de Ética Médica, o Código de Ética do Estudante de Medicina e o profissionalismo na área médica.

O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica surgiu para estabelecer normas que orientam a conduta dos profissionais médicos, visando garantir uma prática baseada em princípios científicos, respeito à dignidade humana e responsabilidade social. Esse conjunto de normas define os direitos, deveres e limites da atuação médica, assegurando a proteção do paciente e a integridade da profissão. É composto por 26 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais.

Criado em 1929, conhecido à época como “Código de Moral Médica”, atualmente está estabelecido pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Entrou em vigor em 30 de abril de 2019, apresentando atualizações em 2019, 2022 e 2023. A versão de 2023 sofreu mudanças importantes, principalmente no que se refere à publicidade médica e ao uso de redes sociais.

O intuito deste manual não é realizar um compilado do Código, mas apresentá-lo de maneira sucinta, para que cada estudante que leia o presente material tenha uma visão ampla sobre o que trata o Código de Ética Médica[1].

Princípios fundamentais

- A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza. O médico deverá manter-se atualizado, sempre buscando o melhor tratamento ao paciente, de acordo com as evidências científicas disponíveis no momento. Porém, o profissional possui autonomia para agir de acordo com suas convicções religiosas, morais e éticas.
- O profissional não pode causar malefício à saúde do paciente, ou seja, precisa sempre abordar as melhores opções de tratamento junto ao paciente, caso a caso. Cabe ao profissional respeitar a escolha do paciente, porém dentro de certos limites, desde que não haja danos à vida ou risco iminente[1].

Direitos dos médicos

- Cabe exercer a Medicina sem sofrer discriminação por escolhas religiosas, éticas ou morais.
- O médico que possuir alguma deficiência ou doença não poderá ser discriminado.

Responsabilidade profissional

- O médico não poderá agir de forma que cause dano ao paciente, seja por omissão, imperícia, imprudência ou negligência.
- O médico deverá ter um ambiente de trabalho digno, podendo suspender suas atividades até que o local se adeque às condições necessárias, exceto em situações de urgência e emergência.
- Embora o médico seja um profissional autônomo, cabem a ele algumas atribuições, como não se ausentar de plantão ou serviço antes da chegada de outro profissional habilitado para assumir o posto. Deverá cumprir seus horários previamente estabelecidos, não podendo delegar suas funções a terceiros, tampouco assinar documentos em branco, como receitas, laudos e pareceres.

Direitos humanos

- O médico deverá agir de forma transparente com seu paciente, sempre esclarecendo riscos e benefícios de procedimentos, deixando registrada, por escrito, a autorização

do paciente ou de seu representante legal, exceto em situações de risco iminente de morte.
- Deve agir com dignidade e respeito perante o paciente. Não poderá participar de ações relacionadas à execução de pena de morte, nem atuar em favor de grupos discriminatórios ou majoritários em detrimento de outros.

Relação com pacientes e familiares

- É vedado ao médico descumprir a vontade do paciente, exceto em situações de risco à vida. O médico deverá sempre oferecer o melhor tratamento disponível, informando diagnóstico e prognóstico, salvo em situações em que tais informações possam causar danos ao paciente.
- Em hipótese alguma o médico poderá abandonar o paciente, devendo mantê-lo assistido até que outro profissional assuma o cuidado. O médico não pode contribuir para abreviar a vida do paciente.

Doação e transplante de órgãos e tecidos

- Se o médico realizar o diagnóstico de morte, não poderá participar da equipe de captação de órgãos. O diagnóstico deverá ser realizado por dois médicos, após todos os testes necessários para declaração da morte e autorização da captação de órgãos.

Relação entre médicos

- O médico nunca deverá ocultar erro cometido por colega, nem aceitar ocupar cargo de quem foi demitido por represália, tampouco praticar concorrência desleal. Não deverá adotar condutas médicas com finalidade exclusivamente financeira. Deve abster-se de criticar prescrição feita por outro médico, salvo em situações que tragam benefícios ao paciente.
- Cabe ao médico denunciar atos que violem o Código de Ética vigente.

Remuneração profissional

- É vedada ao médico a cobrança de valores referentes a atos dos quais ele ou terceiros não tenham participado ativamente. Também não poderá obter lucros na indicação de medicamentos, órteses e próteses, bem como exercer simultaneamente atividades médicas e comerciais relacionadas à venda de produtos de prescrição médica.
- O médico não poderá transferir paciente do serviço público para o privado com finalidade de obtenção de lucro financeiro.
- É vedado receber dupla cobrança por ato médico.

Sigilo médico

- Cabe ao médico guardar sigilo sobre toda e qualquer informação de saúde do paciente obtida no exercício profissional, não podendo compartilhá-la com terceiros, exceto mediante autorização do paciente, de seu representante legal ou em cumprimento de dever legal.
- Cabe ainda ao médico preservar a imagem do paciente em anúncios profissionais ou meios de comunicação, evitando torná-lo reconhecível. Deve também manter sigilo sobre informações relativas ao óbito do paciente, não divulgando causas além das constantes na certidão de óbito.

Documentos médicos

- O médico deverá manter sob sua responsabilidade os prontuários médicos, bem como impedir seu acesso por terceiros que não possuam obrigação de sigilo profissional. É

também sua responsabilidade fornecer prontuários quando solicitados pelo paciente ou representante legal, exceto quando isso possa trazer prejuízos ao paciente.
- Não se deve negar laudo médico quando solicitado para transferência de cuidado profissional ou alta médica. Também não poderá negar cópia de prontuário médico quando solicitado pelo Judiciário ou pelos Conselhos Regionais de Medicina.
- Não poderá emitir documentos ou atestados com finalidade de obtenção de vantagens indevidas, nem atestar óbitos sem tê-los verificado pessoalmente.

Auditoria médica

- É vedado ao médico assinar laudos periciais dos quais não tenha participado presencialmente.

Ensino e pesquisa

- O paciente tem direito de saber que está participando de pesquisa científica, sendo vedado ao médico administrar placebo sem consentimento. O médico deverá sempre obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente ou representante legal.
- O médico não poderá publicar em seu nome pesquisas científicas das quais não tenha participado.

Publicidade médica

- O médico não poderá divulgar informações inverídicas ou sensacionalistas.
- Não poderá divulgar títulos científicos sem comprovação ou anunciar especialidades para as quais não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina. É de sua responsabilidade incluir, em publicações profissionais, seu nome, número de registro no CRM e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando houver.

O CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

O Código de Ética Médica, descrito anteriormente, estabelece os princípios que orientam a atuação profissional do médico. Entretanto, a formação ética começa ainda durante a graduação, enquanto acadêmicos de Medicina. O estudante, desde o início da faculdade, está inserido em ambientes de cuidado e saúde, em contato com colegas, professores, pacientes, equipes multiprofissionais e instituições de ensino. Dessa forma, é essencial que também seja orientado por normas éticas[1,2].

Assim, o Conselho Federal de Medicina elaborou o Código de Ética do Estudante de Medicina, instrumento que orienta a conduta acadêmica do futuro médico, reforçando uma postura respeitosa, responsável e empática.

O documento é dividido nos seguintes tópicos:
- princípios fundamentais;
- relação do estudante com as instituições de ensino e de saúde;
- relação do estudante com o cadáver;
- relações interpessoais do estudante;
- responsabilidade do estudante com seus estudos e sua formação;
- relação do estudante com a sociedade;
- relação do estudante com a equipe multiprofissional.

Princípios fundamentais

- O estudante deve exercer suas atividades sem qualquer tipo de discriminação, seja por raça, etnia, orientação sexual, deficiência ou outras singularidades, sempre com senso de coletividade.

- O estudante deve exercer suas atividades de maneira humanitária, promovendo sempre o bem-estar do paciente.
- É dever do estudante aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos em benefício da sociedade.
- Jamais utilizar seus conhecimentos para ações que violem a dignidade ou a integridade humana.
- O estudante deve contribuir para a sociedade por meio de movimentos estudantis e sociais.
- O estudante deve guardar sigilo sobre as informações obtidas na relação com o paciente e com os serviços de saúde.
- O estudante deve aprender a aplicar esse Código em sua prática cotidiana.

Relação do estudante com as instituições de ensino e de saúde

- O estudante deve aplicar as normas de biossegurança.
- O estudante deve adotar postura e vestimentas de acordo com as normas da instituição.
- O estudante deve respeitar os funcionários dos serviços de saúde.

Relação do estudante com o cadáver

- O estudante deve guardar respeito ao cadáver, tratando com dignidade tanto o corpo inteiro quanto peças anatômicas.

Relações interpessoais do estudante

- O estudante tem o direito de participar da recepção aos ingressantes, contribuindo para um ambiente saudável.
- O estudante de Medicina tem o direito de participar de ligas acadêmicas, atléticas, associações estudantis, centros e diretórios acadêmicos de sua instituição.
- É dever do estudante posicionar-se contra qualquer tipo de assédio no ambiente médico ou universitário.
- Cabe ao estudante respeitar a pluralidade, a diversidade e as diferenças entre as pessoas com as quais conviverá no ambiente acadêmico e profissional.
- O estudante deve comunicar-se com o paciente de forma compreensível, assim como escrever de maneira correta e legível.
- O atendimento realizado por um acadêmico deve, obrigatoriamente, ser supervisionado.
- Não é permitida a comercialização dos conteúdos ministrados pelos professores.

Responsabilidade do estudante com seus estudos e sua formação

- O estudante não deve receber remuneração por suas atividades acadêmicas.
- Plataformas de mensagens instantâneas podem ser utilizadas para comunicação entre médicos e estudantes sobre pacientes, desde que seja garantido o absoluto sigilo das informações e que estas não sejam compartilhadas fora do grupo autorizado.

Relação do estudante com a sociedade

- É dever do estudante defender o acesso universal à saúde.
- É dever do estudante agir de forma solidária e respeitosa com a população.
- Na ocorrência de qualquer problema no atendimento ao paciente, deve reportar-se ao médico ou supervisor responsável.

Relação do estudante com a equipe multiprofissional

- O estudante deve relacionar-se de maneira respeitosa e integrada com os demais estudantes e com a equipe multiprofissional.
- O estudante deve respeitar a atuação de cada profissional.
- O estudante deve reconhecer e respeitar suas limitações em atividades multiprofissionais.

Em conclusão, desenvolver o profissionalismo desde o início da graduação é essencial para a formação de médicos éticos, responsáveis e comprometidos com seu papel perante a sociedade e com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM o22 17 D E 27/0 9/2 0 1 8. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

2. CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-de-etica-do-estudante-de-medicina>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 17

POSSÍVEIS ESTÁGIOS FORA DO BRASIL

Carolina Furtado de Oliveira
Universidade Franciscana (UFN)
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.17

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O curso de Medicina oferece inúmeras possibilidades para a realização de estágios no exterior, os quais podem ocorrer em diferentes períodos da graduação. Além de ampliar os conhecimentos técnicos, essa experiência permite ao estudante conhecer outras culturas, hábitos e sistemas de saúde, contribuindo significativamente para sua formação acadêmica e profissional[1].

A escolha do destino e da especialidade varia conforme os interesses do estudante. Entretanto, a organização prévia é fundamental, especialmente em relação à documentação, passaporte e vistos, quando necessários. Recomenda-se iniciar o planejamento com antecedência mínima de seis meses a um ano antes da candidatura ao programa. Além disso, é desejável apresentar nível satisfatório de proficiência no idioma do país de destino[2].

Em alguns países, como os Estados Unidos, existem diferentes modalidades de estágio. Entre elas, destaca-se o *Observership*, caracterizado como estágio observacional, no qual o estudante acompanha a rotina de um serviço médico local. Outra modalidade é o *Clerkship*, que possibilita, após a graduação, a atuação supervisionada em determinado serviço hospitalar no país[2].

Os pré-requisitos variam conforme o programa e a instituição, mas normalmente incluem estudantes a partir do quarto ano da graduação em Medicina. Em alguns países, como os Estados Unidos, exige-se certificado de proficiência em língua inglesa, obtido por meio de exames como o *TOEFL*, aceito em mais de 160 países. Em outros destinos, especialmente Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia e Canadá, o *IELTS* costuma ser o exame mais exigido, sendo aceito em mais de 140 países. Dependendo da instituição e da especialidade pretendida, é necessário atingir pontuação mínima para aprovação no processo seletivo[3,4].

A **Tabela 17.1** exemplifica as diferenças e o funcionamento das provas de proficiência em língua inglesa.

Tabela 17.1 Principais Diferenças entre TOEFL e IELTS

ASPECTOS	TOEFL	IELTS
Formato Oral	Realizado via computador	Entrevista presencial com examinador
Foco Acadêmico	Textos e áudios baseados em ambientes acadêmicos	Textos práticos, como relatórios e e-mails
Escala de Pontuação	0-120	0-9
Duração Total	116 minutos	Aproximadamente 2h45min

Fonte: https://www.estudarfora.org.br/toefl-e-ielts/

Existem diversas possibilidades para a realização de estágio internacional durante a graduação em Medicina no Brasil. Um exemplo é a *International Federation of Medical Students' Associations* (IFMSA), fundada em 1951, que reúne milhões de estudantes ao redor do mundo e configura-se como uma das maiores organizações estudantis internacionais. A instituição oferece programas de intercâmbio com duração aproximada de um mês, possibilitando ao acadêmico participar de estágios em hospitais locais e de projetos sociais. Para ter acesso a essas oportunidades, é necessário verificar se a instituição de ensino possui filiação à IFMSA e buscar informações junto aos estudantes responsáveis pelo projeto na universidade[5].

Outra organização que possibilita a realização de intercâmbios acadêmicos é a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM). Assim como ocorre na IFMSA, os programas possuem duração aproximada de um mês. Entre os principais projetos destacam-se o Núcleo Brasil-Cuba (NBC) e o Núcleo Brasil-China (NBChina). O NBC tem como proposta promover debates e reflexões sobre os sistemas de saúde brasileiro e cubano, enquanto o NBChina busca proporcionar aprendizado relacionado à Medicina Tradicional Chinesa, em parceria com a Universidade de Xangai.

Outra possibilidade é o programa oferecido pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), que proporciona experiências acadêmicas em instituições estrangeiras com oferta de bolsas de estudo. O programa teve início em 2021 e, em 2023, disponibilizou cinco bolsas no valor de R$ 2.000,00 cada, destinadas ao auxílio de despesas com alimentação, hospedagem, passagens e transporte.

O voluntariado internacional também representa uma importante oportunidade de estágio no exterior, uma vez que existem programas voltados à atuação em regiões com maior necessidade de assistência médica, permitindo ao estudante desenvolver competências acadêmicas, sociais e humanitárias.

Por fim, é importante verificar se a universidade possui convênios com instituições estrangeiras e buscar contato com estudantes que já tenham participado de experiências semelhantes, a fim de obter orientações sobre o processo seletivo e a organização necessária. Além disso, o acadêmico pode procurar diretamente instituições de interesse no exterior, analisando possibilidades de estágio, bolsas de estudo e opções de alojamento ou apoio institucional oferecidas pela universidade anfitriã.

Embora os Estados Unidos sejam um dos destinos mais procurados por estudantes de Medicina, existem inúmeras oportunidades distribuídas em diferentes países, por meio de organizações universitárias e programas internacionais com objetivos semelhantes. Independentemente da localidade escolhida, essas experiências contribuem significativamente para o desenvolvimento de habilidades profissionais, científicas, culturais e pessoais, além de enriquecerem a trajetória acadêmica e o currículo do estudante[1].

REFERÊNCIAS

1. MIRANDA, J. *et al*. Internacionalização do ensino médico: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 1, 2020.

2. EDUCATIONAL COMMISSION FOR FOREIGN MEDICAL GRADUATES (ECFMG). ECFMG Certification. Disponível em: ECFMG Certification. Acesso em: 4 jan. 2026. Disponível em: https://www.ecfmg.org/certification/ . Acesso em: 4 jan. 2026.

3. EDUCATIONAL TESTING SERVICE (ETS). TOEFL iBT Test. Disponível em: https://www.ets.org/toefl.html . Acesso em: 4 jan. 2026.

4. INTERNATIONAL ENGLISH LANGUAGE TESTING SYSTEM (IELTS). IELTS for study and work abroad. Disponível em: IELTS Official Website. Acesso em: 4 jan. 2026. Disponível em: https://www.ielts.org/. Acesso em: 4 jan. 2026.

5. INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA). Professional and Research Exchanges. Disponível em: https://ifmsa.org/exchanges/. Acesso em: 4 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 18

PESSOA FÍSICA, JURÍDICA E RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO

Andrielle Oliveira de Almeida
Universidade de Caxias do Sul (UCS)
Diretora Científica do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

Fabrizia Silva da Luz
Cesuca Centro Universitário
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Pedro Dalsasso Velasques
Cesuca Centro Universitário
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.18

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O profissional que atua como pessoa física (PF) no Brasil é enquadrado, em geral, como profissional liberal ou autônomo. Nessa condição, pode ser tributado pelo Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), cuja alíquota pode chegar a 27,5% sobre os rendimentos tributáveis. Além disso, deve contribuir para a Previdência Social por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e recolher o Imposto Sobre Serviços (ISS), conforme a legislação municipal aplicável.

Quando os serviços são prestados diretamente a pessoas físicas, o recolhimento do imposto de renda ocorre mensalmente por meio do Carnê-Leão, com posterior declaração anual de ajuste do imposto de renda. Já quando os serviços são prestados a pessoas jurídicas, os tributos podem ser retidos na fonte mediante emissão do Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA)[1].

Uma das vantagens da atuação como pessoa física é a possibilidade de dedução de determinadas despesas profissionais, como aluguel, condomínio e remuneração de funcionários, desde que observadas as exigências legais. Entretanto, conforme mencionado, a carga tributária pode se tornar elevada[2,3,4].

A título exemplificativo, para fins de cálculo do Imposto de Renda, aplica-se o faturamento mensal à tabela progressiva vigente (**Tabela 18.1**).

Tabela 18.1 Tabela progressiva mensal do IRPF aplicada aos rendimentos de PF, prevista na Lei n° 7.713/1988 e atualizada pela Lei n° 14.663/2023 e regulamentada pela Instrução Normativa RFB n° 1.500/2014 da Receita Federal do Brasil

Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Parcela a Deduzir do IR (R$)
Até 2.112,00	Isento (0%)	0,00
De 2.112,01 até 2.826,65	7,5 %	158,40
De 2.826,66 até 3.751,05	15 %	370,40
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5 %	651,73
Acima de 4.664,68	27,5 %	884,96

Fonte: RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2023.

No Brasil, o médico pode atuar como pessoa física (PF) ou pessoa jurídica (PJ). Cada modalidade possui características tributárias específicas. Atualmente, muitos médicos optam pela atuação como pessoa jurídica, especialmente em hospitais, clínicas e serviços de plantão, em razão das vantagens tributárias e da maior autonomia profissional[5].

Quando o médico atua como pessoa jurídica, constitui uma empresa com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) para a prestação de serviços médicos, passando a recolher tributos conforme o regime tributário adotado, sendo os mais comuns o Simples Nacional e o Lucro Presumido. No Simples Nacional, a tributação inicial costuma ser de aproximadamente 6% sobre o faturamento, podendo variar conforme o enquadramento tributário da empresa. Por exemplo, um médico com faturamento mensal de R$ 20.000,00, atuando como PJ no Simples Nacional, poderia recolher aproximadamente R$ 1.200,00 em tributos, representando redução significativa em comparação à tributação aplicada à pessoa física[1,6].

A atuação como PJ apresenta algumas vantagens, como redução da carga tributária, possibilidade de emissão de nota fiscal, maior autonomia para negociação de contratos com hospitais e clínicas, além de melhor planejamento financeiro e patrimonial. Um exemplo frequente é o do médico plantonista que presta serviços em diferentes instituições hospitalares. Atuando como pessoa jurídica, ele pode emitir notas fiscais para cada contratante e organizar seus rendimentos por meio da empresa[5,7].

Entretanto, esse modelo também exige atenção a determinados aspectos. O médico que atua como PJ deve manter contabilidade regular, realizar o pagamento mensal dos tributos e compreender que não possui, automaticamente, direitos trabalhistas típicos do vínculo empregatício, como férias remuneradas, décimo terceiro salário e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS). Dessa forma, torna-se fundamental realizar adequado planejamento financeiro, tributário e previdenciário[1,8].

REFERÊNCIAS

1. AJMED. GGESTÃO DE CLÍNICAS. Vale a pena ser médico PJ? Disponível em: https://gestaode clinicas.ajmed.com.br. Acesso em: 04 jan. 2026.

2. BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm. Acesso em: 16 mar. 2026.

3. BRASIL. Lei nº 14.663, de 28 de agosto de 2023. Altera a tabela progressiva mensal do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 16 mar. 2026.

4. BRASIL. RECEITA FEDERAL DO BRASIL. Instrução Normativa RFB nº 1.500, de 29 de outubro de 2014. Dispõe sobre normas gerais de tributação relativas ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas. Brasília, DF: Receita Federal, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal. Acesso em: 16 mar. 2026.

5. CONTABILIZEI. CNPJ para médicos: como funciona e quais as vantagens. Disponível em: https://www.contabilizei.com.br. Acesso em: 04 jan. 20226.

6. CAETANO CONTÁBIL. Médico pessoa jurídica paga menos impostos? Disponível em: https://caetanocontabil.com.br. Acesso em: 04 jan. 2026.

7. GXMED. PJ para médicos: conheça as vantagens. Disponível em: https://www.gxmed.com.br. Acesso em: 04 jan. 2026.

8. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE (CNT). Médico pessoa física ou jurídica: qual a melhor opção? Disponível em: https://pec.cnt.br. Acesso em: 04 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 19

PRODUÇÃO CIENTÍFICA: POR ONDE COMEÇAR

Vinícius Marcelo de Oliveira Maicá
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Diretor de Planejamento e Atividades do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2026

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.19

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Além das teorias intimamente ligadas à prática clínica e à preparação para o exercício da profissão, a maioria das universidades e faculdades que disponibilizam cursos de graduação em Medicina proporciona ao estudante a oportunidade de envolvimento ativo em projetos de pesquisa durante a sua formação[1].

O envolvimento na elaboração de projetos científicos constitui uma experiência singular, pois incentiva o desenvolvimento e o aprimoramento do raciocínio crítico, amplia o entendimento dos temas tratados no âmbito acadêmico e clínico e promove uma atitude mais ponderada frente à geração de conhecimento. Além disso, a experiência em pesquisa expande os horizontes profissionais, pavimentando caminhos como a docência e a orientação universitária[2].

Como funciona a produção científica dentro das universidades

Nas universidades, professores das diferentes disciplinas do curso de Medicina costumam apresentar aos estudantes seus grupos e linhas de pesquisa. Esses grupos, geralmente, são constituídos por estudantes de graduação, mestrandos e doutorandos, professores orientadores e, ocasionalmente, profissionais de outros campos, como estatísticos e profissionais de saúde, o que confere caráter multidisciplinar às pesquisas realizadas[3].

As linhas de pesquisa referem-se aos temas principais de investigação dos orientadores e direcionam a elaboração de projetos vinculados à sua área de formação e atuação. Os integrantes dos grupos reúnem-se com regularidade para monitorar o progresso dos projetos, debater novas ideias, solucionar problemas e executar tarefas de aprimoramento técnico, que incluem a leitura e a avaliação crítica de artigos científicos[3].

Ao integrar-se a um grupo de pesquisa, o discente compromete-se a cumprir uma carga horária de atividades, realizar as tarefas designadas e respeitar os prazos estabelecidos. Essas atividades frequentemente abrangem a coleta e a sistematização de dados, além da participação em exames clínicos, entrevistas e consultas, possibilitando a aplicação prática de competências como a anamnese e o exame físico[4].

A atividade realizada culmina na produção de artigos e demais publicações científicas, além da apresentação dos resultados em conferências científicas. O estudante tem a possibilidade de envolver-se em todas as fases do processo, incluindo a função de divulgar e apresentar os resultados, experiência que agrega valor substancial à sua formação acadêmica e profissional[4].

Quais são os benefícios da produção científica

A participação no âmbito científico, mesmo durante a formação em Medicina, proporciona uma série de vantagens acadêmicas, profissionais e pessoais. Pesquisas demonstram que alunos engajados em atividades de iniciação científica possuem maior probabilidade de prosseguir com sua formação acadêmica em programas de mestrado e doutorado, além de ampliarem precocemente sua rede de relacionamentos profissionais, o que propicia oportunidades futuras de aprimoramento profissional[2].

A participação em pesquisas contribui de maneira substancial para o aprimoramento da responsabilidade, da organização e do comprometimento, habilidades fundamentais para a atuação na Medicina. O cumprimento de prazos, a confecção de relatórios, a participação em reuniões e eventos científicos requerem comprometimento e excelência na realização das tarefas, favorecendo o desenvolvimento profissional e pessoal[2].

A produção científica é, por sua essência, uma atividade colaborativa, a qual fomenta o aprimoramento da capacidade de trabalhar em equipe, competência indispensável no campo da saúde. Ademais, possibilita ao discente aproximar-se de áreas de interesse particulares, interagir com profissionais experientes e compreender, de maneira prática, as diretrizes para a formação de uma carreira médica sólida e de qualidade[2].

Em um contexto de contínua transformação na Medicina, a investigação científica desempenha papel central na renovação e no aperfeiçoamento das práticas clínicas. A interação com esse ambiente habilita o estudante a analisar criticamente as evidências científicas, prevenindo a adoção indiscriminada de novas abordagens e promovendo uma prática médica fundamentada em evidências robustas e éticas[1].

Outro aspecto significativo é a promoção da capacidade de buscar informações atualizadas em bancos de dados científicos, competência essencial diante de doenças raras ou de novas estratégias diagnósticas e terapêuticas. Essa autonomia na busca pelo saber impacta de maneira significativa a excelência do atendimento fornecido ao paciente[4].

A participação em eventos científicos, bem como a apresentação de resultados, reforça a competência em comunicação científica, aperfeiçoando a sistematização do pensamento, a clareza na articulação de ideias e a confiança ao discursar em público. Tais competências são essenciais para o desempenho profissional, seja na assistência, na educação ou na administração em saúde[2].

Por fim, ainda que a iniciação científica abranja aspectos que ultrapassam o currículo, ela também favorece de maneira concreta a formação acadêmica, viabilizando o acesso a bolsas e a preparação para atividades obrigatórias da graduação, como o Trabalho de Conclusão de Curso, incluindo a elaboração de projetos, a produção científica e a conformidade com as normas técnicas[1].

Como participar da produção científica na minha instituição

De maneira geral, há duas formas principais de participar de grupos de pesquisa. A primeira consiste em monitorar os canais oficiais da instituição de ensino, tais como sites institucionais, seções dedicadas à pesquisa e comunicados eletrônicos direcionados aos estudantes, onde geralmente são publicadas informações sobre editais de bolsas e oportunidades de vagas. Além disso, redes sociais e grupos de turmas são frequentemente utilizados por alunos já integrados a grupos de pesquisa para disseminar novas oportunidades[3].

A segunda abordagem consiste no contato direto com docentes da área desejada, expressando disposição e interesse em integrar projetos de pesquisa. As oportunidades costumam ser numerosas, especialmente no que se refere a atividades voluntárias, frequentemente presentes nos grupos de pesquisa[3].

Mais relevante do que apenas obter uma oportunidade é definir com precisão a área de interesse, uma vez que a iniciação científica não se configura como uma exigência curricular. Logo, o engajamento em atividades de pesquisa deve resultar de motivação autêntica, pois o entusiasmo propicia maior comprometimento nas tarefas e torna o processo mais proveitoso[4].

Em geral, os orientadores atribuem grande importância a estudantes que demonstram comprometimento, organização, capacidade de respeitar prazos e habilidade para gerenciar responsabilidades. Um desempenho acadêmico satisfatório também é requisitado, uma vez que a iniciação científica se configura como uma atividade extracurricular e não deve prejudicar a conclusão do curso. Estabelecer uma relação sólida com o orientador é crucial e pode resultar em oportunidades futuras[4].

Para as bolsas de pesquisa com remuneração, normalmente existem critérios suplementares de seleção, estabelecidos pela entidade financiadora. Portanto, é imprescindível monitorar os editais, manter bom desempenho acadêmico, não apresentar pendências institucionais e dispor de um currículo atualizado, incluindo o Currículo Lattes, acessível na plataforma do CNPq[5].

Caso a instituição tenha menor tradição em pesquisa, o aluno poderá explorar oportunidades em outras universidades, inclusive na condição de estudante externo. Participar de congressos acadêmicos, investigar metodologias científicas e estabelecer conexões com colegas e profissionais mais experientes constituem estratégias relevantes para expandir as oportunidades de inserção no âmbito científico[3].

Como são estruturados os trabalhos científicos

A finalidade deste tópico não consiste em instruir minuciosamente sobre a elaboração de trabalhos científicos, mas sim em oferecer uma visão abrangente de sua estrutura. Há diversas categorias de produções científicas, incluindo resumos, artigos, trabalhos de conclusão de curso e monografias, sendo que cada uma possui normas e estruturas particulares[6].

Via de regra, os projetos de pesquisa constituem-se de cinco componentes essenciais:

- Referencial teórico: apresenta o conhecimento já existente sobre o tema ou evidencia lacunas relevantes na literatura.
- Justificativa e metodologia: explicitam a relevância do estudo, seus objetivos e a forma como a pesquisa será conduzida.
- Coleta de dados: descreve os participantes, os instrumentos e os métodos utilizados para obtenção das informações.
- Resultados e análises: apresentam os dados obtidos, geralmente por meio de tabelas, gráficos e análises estatísticas.
- Discussão e conclusões: interpretam os resultados, respondem à pergunta de pesquisa e apontam limitações e perspectivas futuras.

A formulação da pergunta de pesquisa constitui uma das etapas mais cruciais do planejamento, visto que direciona todas as fases da investigação. Para organizá-la, é habitual a aplicação da estratégia PICOTS, a qual leva em consideração:

- **P:** população/pacientes/problema a serem estudados.
- **I:** intervenção que será estudada.
- **C:** comparação — com o que a intervenção estudada será comparada, para que se possam fazer afirmações sobre sua não inferioridade, superioridade etc.
- **O:** desfecho (do inglês, *outcome*).
- **T:** tempo — período em que a pesquisa será realizada.
- **S:** desenho do estudo (do inglês, setting).

Embora tais conceitos possam aparentar ser complexos a princípio, a participação em grupos de pesquisa possibilita que o aluno aperfeiçoe essas habilidades com a orientação de mentores experientes, tornando o processo gradativamente mais claro e acessível.

Como enviar trabalhos científicos para congressos

Para participar de eventos científicos e expor projetos de pesquisa, é imprescindível cumprir determinadas etapas fundamentais. Inicialmente, o aluno deve participar de um projeto de pesquisa que demonstre, ao menos, resultados preliminares passíveis de apresentação.

Em seguida, é fundamental analisar a programação de eventos científicos — sejam eles locais, regionais, nacionais ou internacionais — vinculados à área de interesse. Após a seleção do evento, é imprescindível efetuar a inscrição e analisar cuidadosamente os prazos, além das normativas de submissão delineadas no edital.

Finalmente, o trabalho deve ser estruturado conforme as exigências do congresso e apresentado dentro do prazo estabelecido. Uma vez cumpridas essas etapas, o projeto estará preparado para avaliação e eventual apresentação no evento científico.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). Plataforma Lattes. Disponível em: https://lattes.cnpq.br. Acesso em: 10 jan. 2026.

2. DOITY. Qual a importância da iniciação científica para sua carreira. Disponível em: https://doity.com.br/blog/qual-a-importancia-da-iniciacao-cientifica-para-sua-carreira. Acesso em: 10 jan. 2026.

3. GUIA DO ESTUDANTE. Como funciona a iniciação científica? Disponível em: https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/vida-universitaria/como-funciona-a-iniciacao-cientifica/. Acesso em: 10 jan. 2026.

4. SANARMED. O que preciso saber sobre a iniciação científica em Medicina? Disponível em: https://www.sanarmed.com/o-que-preciso-saber-sobre-a-iniciacao-cientifica-de-medicina-sanarflix. Acesso em: jan. 2026.

5. BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Plataforma Lattes. Disponível em: https://lattes.cnpq.br. Acesso em: jan. 2026.

6. METTZER. Guia completo com os principais tipos e modelos de trabalhos científicos. Disponível em: https://blog.mettzer.com/trabalho-cientifico/. Acesso em: jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 20

ALISTAMENTO MÉDICO MILITAR

Lessandra Rigon Schettert
Universidade Feevale, Novo Hamburgo
Vice-presidente do DU-AMRIGS
Gestão 2026/2027

Revisor: **Gabriel Fernando Eich Basso**
Aspirante Oficial do Exército Brasileiro pela Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN)

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.20

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

O serviço médico militar integra a história das Forças Armadas brasileiras desde os seus primórdios, acompanhando a evolução do próprio Estado e das necessidades de defesa e assistência à saúde em contextos de paz, conflito e calamidade[1]. Desde os primeiros corpos de saúde organizados no âmbito militar, a atuação médica sempre se mostrou essencial tanto no cuidado direto aos combatentes quanto no apoio a ações humanitárias, missões de fronteira, operações de garantia da lei e da ordem e atendimento à população civil em situações excepcionais.

Para o médico recém-formado, o serviço militar pode representar uma oportunidade de desenvolvimento profissional e pessoal, especialmente para aqueles que possuem perfil compatível com a rotina institucional, interesse em atuação multiprofissional, capacidade de adaptação a cenários diversos e disposição para vivenciar experiências que extrapolam o ambiente tradicional da prática médica civil. A vivência no âmbito militar permite contato com realidades assistenciais distintas, fortalecimento de competências técnicas e não técnicas, além de proporcionar amadurecimento profissional em um ambiente estruturado e disciplinado.

O Serviço Militar aplicado aos profissionais e estudantes das áreas de Medicina, Farmácia, Odontologia e Medicina Veterinária (MFDV) possui regulamentação própria no ordenamento jurídico brasileiro, regido, principalmente, pela Lei nº 5.292, de 8 de junho de 1967, e por seus regulamentos, bem como por normas complementares expedidas pelo Ministério da Defesa e pelas Forças Armadas (Exército Brasileiro, Marinha do Brasil e Força Aérea Brasileira), diferenciando-se do serviço militar obrigatório geral[2,3,4]. Tal regime específico decorre da relevância estratégica dessas profissões para a estrutura de saúde das Forças Armadas e para o atendimento das necessidades da Defesa Nacional.

O ingresso no serviço médico militar pressupõe o atendimento a requisitos objetivos e subjetivos definidos em lei e em normas administrativas das Forças Armadas[2]. De modo geral, exige-se que o candidato seja brasileiro, possua diploma de curso superior em Medicina reconhecido pelo Ministério da Educação e esteja em situação regular junto aos órgãos civis e militares.

Nos termos da legislação vigente, os acadêmicos de Medicina do sexo masculino estão sujeitos às normas do serviço militar, podendo, entretanto, requerer o adiamento da incorporação enquanto estiverem regularmente matriculados em curso de graduação em Medicina. Esse adiamento não configura dispensa do serviço militar, mas apenas postergação de sua prestação, a ser oportunamente analisada após a conclusão do curso.

Quanto à idade, o serviço médico militar temporário destina-se, em regra, a médicos recém-formados, havendo limites etários máximos estabelecidos em normas específicas de cada Força Armada, usualmente situados entre o início da vida profissional e a faixa etária considerada compatível com o exercício das atividades militares. A idade mínima corresponde à maioridade civil e à conclusão do curso de Medicina, sendo a idade máxima definida em regulamentos próprios e passível de atualização periódica.

Além dos critérios formais, espera-se do candidato perfil compatível com a vida militar, incluindo capacidade de adaptação à hierarquia e à disciplina, disponibilidade para cumprimento de rotinas institucionais, atuação em ambientes diversos e, eventualmente, em localidades distintas do domicílio de origem.

O alistamento médico militar compreende um conjunto de etapas sequenciais destinadas a verificar a aptidão legal, física, mental e profissional do candidato ao exercício da função de oficial médico temporário. De forma geral, o processo envolve as seguintes fases:

1. **Alistamento ou apresentação obrigatória:** o médico ou acadêmico deve apresentar-se ao órgão militar competente, conforme orientações recebidas durante o período de adiamento ou convocação, mantendo sua situação militar regular.
2. **Análise documental:** verificação da documentação pessoal, acadêmica e profissional, com conferência da regularidade civil e militar do candidato.
3. **Inspeção de saúde:** avaliação médica realizada por junta militar, com o objetivo de verificar a aptidão física e clínica para o serviço militar. Essa etapa inclui exames clínicos e complementares, conforme protocolos vigentes.

4. **Avaliação psicológica:** destinada a analisar aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos, observando a compatibilidade do candidato com as exigências da vida militar e do exercício do oficialato.
5. **Avaliação profissional e/ou curricular:** em algumas seleções, pode haver análise do currículo, histórico acadêmico e eventuais qualificações adicionais relevantes para o serviço.
6. **Seleção final e designação:** após o cumprimento das etapas anteriores, os candidatos considerados aptos são selecionados e designados para incorporação, conforme a necessidade das Forças Armadas.

Importante destacar que o serviço médico militar não envolve, via de regra, prova escrita de conhecimentos teóricos, diferentemente de concursos públicos tradicionais, sendo o processo seletivo predominantemente eliminatório e classificatório com base nos critérios acima.

Embora a documentação específica possa variar conforme a Força Armada e o ano de seleção, geralmente são exigidos:

- Documento oficial de identificação com foto;
- CPF;
- Certificado de alistamento militar ou documento comprobatório de situação militar regular;
- Diploma de graduação em Medicina ou certificado de conclusão de curso;
- Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Comprovantes de regularidade eleitoral;
- Exames médicos e laudos solicitados para a inspeção de saúde;
- Documentos adicionais eventualmente previstos em normas ou comunicados oficiais.

A ausência ou irregularidade de qualquer documento pode implicar eliminação do candidato ou adiamento de sua incorporação.

Uma vez incorporado, o médico é submetido a um período de adaptação e instrução militar, destinado à ambientação à vida castrense, às normas disciplinares e às atribuições inerentes ao oficialato. Após essa fase, o profissional passa a exercer atividades médicas em organizações militares, hospitais militares ou outras unidades de saúde das Forças Armadas.

O exercício da Medicina no âmbito militar pode abranger atividades assistenciais, administrativas, operacionais e de apoio à tropa, de acordo com a especialidade do profissional, sua formação e as necessidades institucionais.

A prestação inicial do serviço militar como médico temporário possui duração, em regra, de 12 (doze) meses. Esse período poderá ser prorrogado sucessivamente, por interesse da Administração Militar e do próprio profissional, até o limite máximo estabelecido em lei. As prorrogações não são automáticas e dependem de avaliação de desempenho, necessidade do serviço e manifestação formal de interesse das partes envolvidas.

A legislação e as normas aplicáveis asseguram que o médico convocado para o serviço militar possa requerer o adiamento do início de programas de residência médica ou, quando cabível, a reserva da vaga, conforme regulamentação específica da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e das instituições formadoras.

Cabe ao médico interessado informar-se previamente junto à instituição de residência e aos órgãos militares competentes sobre os procedimentos necessários, prazos e documentação exigida, de modo a compatibilizar o cumprimento do serviço militar com sua formação profissional.

No âmbito do Exército Brasileiro, o ingresso de médicos temporários ocorre, de modo geral, por duas modalidades distintas: o serviço médico militar obrigatório e o serviço médico militar voluntário, ambos vinculados ao sistema de formação e seleção conduzido pela Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército[5].

O serviço médico militar obrigatório aplica-se, em regra, aos médicos do sexo masculino que, mesmo após o adiamento durante a graduação, permanecem sujeitos à convocação ao concluírem o curso de Medicina. Nessa modalidade, a incorporação decorre de imposição legal,

observada a necessidade da Força, e o médico selecionado passa a cumprir o serviço militar como oficial temporário de saúde.

Já o serviço médico militar voluntário destina-se aos médicos que manifestam interesse espontâneo em ingressar no Exército, incluindo mulheres e homens que não se encontrem em situação de convocação obrigatória. Nesse caso, a incorporação ocorre mediante processo seletivo específico, com base na vontade do candidato e na conveniência administrativa da Força.

Ambas as modalidades compartilham etapas semelhantes de seleção, formação militar e exercício profissional, diferenciando-se essencialmente quanto à natureza da convocação — obrigatória ou voluntária — e à forma de ingresso no sistema da EsFCEx[5].

Considerando a complexidade e as frequentes atualizações normativas relativas ao serviço militar médico, recomenda-se que o acadêmico de Medicina mantenha acompanhamento regular das informações oficiais divulgadas pelo Ministério da Defesa e pelas Forças Armadas, bem como preserve sua situação militar sempre regularizada.

O desconhecimento das normas não exime o cidadão de suas obrigações legais, sendo responsabilidade do acadêmico buscar orientação adequada sempre que houver dúvidas quanto ao alistamento, adiamento ou eventual incorporação ao serviço militar médico.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA DEFESA. Serviço militar: informações gerais. Brasília, DF: Ministério da Defesa, [2025]. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/servico-militar. Acesso em: 15 dez. 2025.

2. BRASIL. Lei nº 5.292, de 8 de junho de 1967. Dispõe sobre a prestação do serviço militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5292.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

3. BRASIL. Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Lei do Serviço Militar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 ago. 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4375.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

4. BRASIL. Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966. Regulamenta a Lei do Serviço Militar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 jan. 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d57654.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

5. BRASIL. EXÉRCITO BRASILEIRO. Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército (EsFCEx): informações institucionais. Salvador: Exército Brasileiro, [2025]. Disponível em: https://www.esfcex.eb.mil.br. Acesso em: 15 dez. 2025.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 21

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E A PRÁTICA MÉDICA

Manoela Uggeri Menezes
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Maria Eduarda Bilibio Furian
Universidade Franciscana (UFN)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Izadora Silva de Medeiros
Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.21

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução e Conceitos Fundamentais

A incorporação de tecnologias digitais tem promovido profundas transformações na prática médica contemporânea. Entre essas inovações, a inteligência artificial (IA) destaca-se como uma das ferramentas mais promissoras para o aprimoramento do cuidado em saúde, especialmente na análise de grandes volumes de dados clínicos e no suporte à tomada de decisão médica.

A crescente digitalização dos sistemas de saúde, incluindo prontuários eletrônicos, exames de imagem e bases de dados epidemiológicos, possibilitou o desenvolvimento de sistemas computacionais capazes de identificar padrões complexos em informações médicas. Nesse contexto, a inteligência artificial surge como uma tecnologia capaz de auxiliar profissionais da saúde na interpretação de dados, contribuindo para diagnósticos mais precisos, melhor planejamento terapêutico e maior eficiência nos serviços de saúde. Apesar do avanço dessas tecnologias, é importante ressaltar que a inteligência artificial não substitui o julgamento clínico do médico. Seu papel é atuar como ferramenta de apoio, ampliando a capacidade de análise de informações e contribuindo para decisões mais bem fundamentadas. Assim, a integração entre conhecimento médico e recursos tecnológicos torna-se cada vez mais relevante no cenário da medicina moderna.

A inteligência artificial pode ser definida como um campo da ciência da computação dedicado ao desenvolvimento de sistemas capazes de executar tarefas que normalmente exigiriam inteligência humana, como aprendizado, reconhecimento de padrões, interpretação de dados e tomada de decisões. No contexto da medicina, a IA utiliza algoritmos capazes de analisar grandes quantidades de dados clínicos para identificar padrões relevantes ao diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças. Esses sistemas podem ser treinados a partir de bancos de dados previamente estruturados, permitindo que aprendam progressivamente a reconhecer determinadas associações clínicas[1].

Entre os conceitos fundamentais relacionados à inteligência artificial, destaca-se o aprendizado de máquina (*machine learning*), abordagem que permite aos sistemas computacionais aprender a partir da análise de dados e realizar previsões sem programação específica para cada situação. Na medicina, essa tecnologia vem sendo utilizada para identificar fatores de risco, prever a evolução de doenças e apoiar a análise automatizada de exames.

Outra subárea importante é o aprendizado profundo (*deep learning*), baseado em redes neurais artificiais com múltiplas camadas de processamento. Essa tecnologia tem sido amplamente aplicada na análise de imagens médicas, como radiografias, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas, permitindo a detecção automatizada de alterações anatômicas ou patológicas[2].

Além disso, destaca-se o processamento de linguagem natural (*Natural Language Processing – NLP*), que permite aos sistemas interpretar textos em linguagem humana. Na área médica, essa técnica pode ser utilizada para extrair informações relevantes de prontuários eletrônicos, relatórios clínicos e literatura científica, facilitando a organização e a recuperação de dados clínicos.

Outro conceito relevante é o uso de grandes bases de dados em saúde (*big* data). O volume crescente de informações médicas disponíveis atualmente possibilita o desenvolvimento de algoritmos cada vez mais precisos, capazes de identificar padrões epidemiológicos, auxiliar na vigilância de doenças e contribuir para a personalização do tratamento médico.

Contudo, a utilização da inteligência artificial na medicina exige atenção a questões éticas e regulatórias, como privacidade dos dados, transparência dos algoritmos e responsabilidade profissional, garantindo o uso seguro dessas tecnologias no cuidado ao paciente.

Aplicações em Medicina e Vantagens

A inteligência artificial tem se consolidado como uma das tecnologias mais promissoras no campo da medicina, contribuindo para avanços no diagnóstico, no tratamento de doenças e

na organização dos sistemas de saúde. A capacidade da IA de processar grandes volumes de dados clínicos e identificar padrões complexos permite apoiar profissionais da saúde na tomada de decisões médicas e na otimização de processos assistenciais[1].

Uma das aplicações mais relevantes ocorre no diagnóstico de doenças, principalmente por meio da análise de imagens médicas. Algoritmos de aprendizado profundo podem analisar radiografias, tomografias e ressonâncias magnéticas para identificar alterações associadas a diversas patologias. Esses sistemas conseguem detectar padrões sutis que muitas vezes são difíceis de identificar apenas pela análise humana, contribuindo para diagnósticos mais precoces e precisos[2].

Outra aplicação importante está no suporte à tomada de decisão clínica. Sistemas baseados em IA conseguem integrar dados provenientes de prontuários eletrônicos, exames laboratoriais e histórico clínico dos pacientes para auxiliar médicos na escolha das melhores estratégias terapêuticas, além de apoiar processos de triagem, estratificação de risco e prognóstico[3,4].

A IA também vem sendo utilizada no monitoramento de pacientes, especialmente por meio da análise contínua de dados clínicos provenientes de dispositivos médicos e registros eletrônicos de saúde. Esses sistemas podem identificar padrões que indiquem agravamento do estado clínico, permitindo intervenções médicas precoces e melhorando o prognóstico dos pacientes[3].

Além dessas aplicações clínicas, a inteligência artificial contribui para a gestão dos serviços de saúde, auxiliando na organização de fluxos hospitalares, no processamento de informações clínicas e na automação de tarefas administrativas. Essa capacidade de processamento rápido de grandes volumes de dados permite decisões mais ágeis e baseadas em evidências científicas.

Entre as principais vantagens da utilização da IA na medicina, destaca-se o aumento da precisão diagnóstica, uma vez que algoritmos conseguem analisar grandes conjuntos de dados e identificar padrões associados a diferentes doenças com elevado grau de sensibilidade e especificidade[2].

Outra vantagem relevante é a maior eficiência no processamento de informações médicas. A medicina moderna produz grande quantidade de dados provenientes de exames laboratoriais, registros clínicos e pesquisas científicas. Sistemas de inteligência artificial conseguem analisar essas informações rapidamente, facilitando a tomada de decisão clínica baseada em evidências[1].

Além disso, a IA contribui para a otimização do tempo no atendimento em saúde, pois automatiza tarefas administrativas e parte da análise de dados clínicos, permitindo que médicos dediquem mais tempo ao cuidado direto do paciente e ao fortalecimento da relação médico-paciente[3].

Perspectivas Futuras da IA na Medicina

A inteligência artificial já está presente em diversas áreas da sociedade, e sua expansão na medicina tende a se intensificar nas próximas décadas. Espera-se que essas tecnologias se tornem cada vez mais integradas aos sistemas de saúde, ampliando sua atuação no auxílio ao diagnóstico, na organização de prontuários eletrônicos e na execução de tarefas administrativas relacionadas ao cuidado médico[5].

Entre as perspectivas futuras, destaca-se o desenvolvimento de sistemas capazes de analisar simultaneamente múltiplos tipos de dados clínicos, como exames laboratoriais, imagens médicas, informações genéticas e registros clínicos, possibilitando diagnósticos mais rápidos e tratamentos cada vez mais personalizados[6].

Na formação médica, a inteligência artificial também tende a assumir papel relevante. Tecnologias baseadas em IA podem oferecer acesso rápido a informações científicas atualizadas, simulações clínicas de alta fidelidade com pacientes virtuais e sistemas de *feedback* em tempo real para estudantes e profissionais em treinamento[7,8].

Entretanto, o avanço dessas tecnologias também levanta desafios importantes, especialmente relacionados às questões éticas e à responsabilidade profissional. Um dos principais

debates refere-se à responsabilidade em casos de erro de diagnóstico envolvendo sistemas automatizados, além da necessidade de garantir transparência e confiabilidade nos algoritmos utilizados[9].

Nesse contexto, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, defendem que a incorporação da inteligência artificial na saúde deve seguir princípios éticos fundamentais, incluindo segurança, responsabilidade, transparência e proteção dos dados dos pacientes. Dessa forma, embora a inteligência artificial apresente enorme potencial para transformar a medicina, é fundamental que sua utilização ocorra de maneira responsável e integrada ao raciocínio clínico humano. Mesmo com os avanços tecnológicos, elementos essenciais da prática médica — como empatia, julgamento ético e compreensão do sofrimento humano — permanecem insubstituíveis. Assim, a medicina do futuro não será exercida por máquinas, mas por profissionais de saúde capacitados que utilizam a tecnologia como ferramenta para oferecer um cuidado mais preciso, eficiente e humanizado[5].

Conclusão

A incorporação da inteligência artificial na medicina representa uma das transformações mais relevantes no cenário contemporâneo da saúde. Ao longo deste capítulo, observou-se que o desenvolvimento de sistemas baseados em aprendizado de máquina, aprendizado profundo e processamento de linguagem natural tem ampliado significativamente a capacidade de análise de dados clínicos, contribuindo para avanços no diagnóstico, no planejamento terapêutico e na gestão dos serviços de saúde. Essas tecnologias permitem interpretar grandes volumes de informações médicas de forma rápida e eficiente, auxiliando profissionais na tomada de decisões clínicas baseadas em evidências[6,5].

As aplicações da inteligência artificial já demonstram benefícios concretos, especialmente na análise de imagens médicas, no suporte à decisão clínica e no monitoramento de pacientes. Além disso, a automação de tarefas administrativas e a organização de dados clínicos contribuem para maior eficiência nos sistemas de saúde e possibilitam que os profissionais dediquem mais tempo ao cuidado direto com os pacientes. Nesse sentido, a IA apresenta potencial significativo para melhorar a qualidade da assistência médica, reduzir erros diagnósticos e promover maior precisão na medicina baseada em dados[5].

Entretanto, o avanço dessas tecnologias também exige atenção a importantes desafios éticos, regulatórios e educacionais. Questões relacionadas à privacidade de dados, à transparência dos algoritmos e à responsabilidade profissional devem ser cuidadosamente consideradas para garantir o uso seguro e responsável dessas ferramentas. Além disso, torna-se fundamental que a formação médica acompanhe essas transformações, preparando os futuros profissionais para utilizar a inteligência artificial de maneira crítica, ética e integrada ao raciocínio clínico[8,10].

Dessa forma, a inteligência artificial não deve ser compreendida como substituta da prática médica, mas como um instrumento capaz de potencializar as capacidades humanas no cuidado em saúde. A medicina do futuro dependerá da integração equilibrada entre inovação tecnológica e os valores fundamentais da profissão médica, como empatia, julgamento clínico e compromisso ético com o bem-estar do paciente. Nesse contexto, profissionais de saúde capacitados para utilizar essas tecnologias de forma responsável terão papel central na construção de um sistema de saúde mais eficiente, preciso e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. IMRAN M.; ONER O. Artificial intelligence in medicine: Current applications in cardiology, oncology, and radiology. World Journal of Methodology, v. 15, n. 4, p. 106854–106854, 3 ago. 2025.

2. ZHOU, J. *et al*. Artificial intelligence-driven transformative applications in disease diagnosis technology. Medical Review, v. 5, n. 5, p. 353-377, 2025.

3. ABDELMOHSEN, S. A.; AL-JABRI, M. M. Artificial Intelligence Applications in Healthcare: A Systematic Review of Their Impact on Nursing Practice and Patient Outcomes. Journal of Nursing Scholarship, v. 57, n. 6, p. 957-966, 2025.

4. MOHAMMADHIWA A.; MADISEH, F. R. Artificial Intelligence Applications in Decision-Making for Disease Management A scoping review. Sultan Qaboos University Medical Journal, v. 25, n. 1, p. 441–449, 18 maio 2025.

5. TOPOL, E. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books, 378 p., 2019.

6. JIANG, F.; JIANG, Y.; ZHI, H. *et al.* Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. Stroke and Vascular Neurology, London, v. 2, n. 4, p. 230-243, 2017.

7. JAMA NETWORK. Artificial Intelligence in Medical Education: From Tool to Teammate. [S. l.]: JAMA Network, 2026. Disponível em: https://jamanetwork.com. Acesso em: 12 mar. 2026.

8. JAMA NETWORK. Digital Health Competencies for Medical Education: A Consensus Statement. [S. l.]: JAMA Network, 2025. Disponível em: https://jamanetwork.com. Acesso em: 12 mar. 2026.

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ethics and governance of artificial intelligence for health. Geneva: World Health Organization, 165 p., 2021.

10. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.454/2026: critérios para o uso de sistemas de inteligência artificial na prática médica. Brasília, DF: CFM, 2026. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 12 mar. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 22

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FINANCEIRA NA CONSTRUÇÃO DA CARREIRA MÉDICA

Guilherme Potter de Castro
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Colaborador do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2025/2027

Revisor: SICREDI

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.22

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Nos últimos 10 anos, no Brasil, o acumulado da inflação (a partir do IPCA) foi de aproximadamente 68%, ou seja, uma compra que, no ano de 2015, custava 100 reais hoje em dia custaria em torno de 168[1]. Por outro lado, o salário mínimo teve aumento de cerca de 92,2%, saltando de 788 reais, em 2015, para 1.518 reais, em 2025[1]. Contudo, quando falamos de salário médico, observa-se que, a partir do ano de 2012, a renda mensal média vem caindo, passando de 34,1 mil reais para 30,1 mil reais em 2020[2].

Quando falamos de educação financeira, sabe-se que esse tema é pouco abordado ao longo da faculdade de Medicina e na própria vida. Além disso, o grande retorno financeiro dentro da profissão também leva a outros questionamentos, como: “Como usar meu salário?”, “Gasto tudo o que ganho?”, “Quanto devo guardar?” e “Invisto em previdência privada?”.

De acordo com dados da *Afya Research Center*, 72% da renda dos médicos brasileiros está comprometida com despesas fixas e dívidas. Além disso, 30% não conseguem poupar ao final do mês e 50% afirmam que não manteriam seu padrão de vida por mais de três meses caso precisassem interromper o trabalho. Isso nos traz uma reflexão sobre a qualidade financeira dos atuais e futuros médicos, pois trabalhar até o envelhecimento aumenta a chance de erros médicos e, consequentemente, pode prejudicar o paciente[3].

O objetivo deste capítulo não é ensinar formas de investimento ou maneiras de poupar dinheiro pagando menos impostos, mas sim introduzir formas saudáveis de lidar com o dinheiro.

1. Como guardar dinheiro

Antes de tudo, é importante saber onde você gasta seu dinheiro e como você o utiliza. No mundo dos negócios, existe uma “regra” chamada 50-30-20, na qual você deve gastar 50% com despesas fixas (água, luz, alimentação), 30% com gastos variáveis (jantares, roupas) e 20% com investimentos (reserva de emergência, investimentos de curto, médio e longo prazo)[4].

2. Reserva de emergência

Uma reserva de emergência é caracterizada como um investimento destinado, principalmente, a preparar a pessoa para adversidades da vida, como perda de emprego ou doenças incapacitantes. Recomenda-se que ela corresponda a um valor compatível entre 3 e 6 meses de gastos mensais, razão pela qual é extremamente importante manter controle financeiro. Esse investimento deve ter liquidez diária e estar protegido pelo FGC, pois não se pode correr o risco de perda. Os exemplos mais comuns são o Tesouro Selic e a poupança.

3. Metas de investimentos

Crie metas de curto prazo (uso em até 24 meses), médio prazo (uso entre 5 e 10 anos) e longo prazo (uso superior a 10 anos). Além disso, criar uma reserva de emergência é de extrema importância, de modo que ela consiga suprir cerca de 6 meses de gastos fixos mensais. Com essas metas definidas e a reserva de emergência constituída, torna-se possível decidir onde investir.

4. Onde investir

No mundo dos investimentos, é possível investir tanto em renda fixa quanto em renda variável. A principal diferença entre elas é a segurança do investimento. Quando falamos em renda fixa, referimo-nos a investimentos ligados ao Tesouro Direto, CDI, IPCA ou títulos prefixados. Já na renda variável, investimos na bolsa de valores, em empresas que podem apresentar

maior volatilidade. Logo, é importante manter equilíbrio entre essas modalidades de investimento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decretos anuais de fixação do salário mínimo (2015–2025). Brasília: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 26 jan. 2026.

2. AFYA RESEARCH CENTER. Panorama financeiro dos médicos brasileiros. Nova Lima: Afya, 2023.

3. SINDUSTRIÁRIO. Índice financeiro do salário mínimo: histórico de 1994 a 2025. 2025. Disponível em: https://sindustriario.com.br/home/wp-content/uploads/2025/09/Índice-Financeiro-do-Salário-Mínimo-1994-à-2025.pdf. Acesso em: 26 jan. 2026.

4. EXAME. Qual o valor do salário mínimo em 2025? Veja histórico dos últimos 10 anos. São Paulo: Exame, 2025. Disponível em: https://exame.com/webstories/economia/qual-o-valor-do-salario-minimo-em-2025-veja-historico-dos-ultimos-10-anos/. Acesso em: 26 jan. 2026.

MANUAL DO ACADÊMICO
DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO DA AMRIGS
2ª EDIÇÃO

CAPÍTULO 23

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Lauren de Cássia Ganacini Lima
Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo
Diretora com Ênfase na Assessoria à Presidência do DU-AMRIGS
Gestão 2026/2027

Ana Carolina Yukari Arakaki
Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria
Diretora com Ênfase em Redes Sociais do DU-AMRIGS
Gestão 2026/2027

Catieli Viecili
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
Diretora com Ênfase em Criação de Mídias do DU-AMRIGS
Gestão 2026/2027

Érica Cecilia Eich Basso
Universidade Feevale, Novo Hamburgo
Colaboradora do Departamento Universitário da AMRIGS
Gestão 2026/2027

Revisora: **Ana Luíza Funghetti**
Psicóloga e professora da Universidade de Passo Fundo

DOI 10.59290/978-65-6029-368-7.23

DU DEPARTAMENTO UNIVERSITÁRIO AMRIGS ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Entrar na faculdade de Medicina é uma grande conquista — e, ao mesmo tempo, o início de uma jornada cheia de descobertas e desafios. A rotina de estudos costuma ser intensa e marcada por muitas cobranças e mudanças, pertinentes ao novo momento, mas mobilizadoras de estresse, com maior ou menor intensidade. Além disso, para muitos calouros, esse momento coincide com diversas mudanças importantes: sair de casa, mudar de cidade, construir novas amizades e adaptar-se a um estilo de vida completamente diferente[1].

Apesar de hoje existir mais espaço para falar sobre saúde mental, ainda persiste, na cultura da formação médica, a ideia de que o sucesso profissional está ligado à capacidade de suportar grandes cargas de trabalho e sofrimento. Muitas vezes, a resistência ao estresse é vista como sinal de competência e dedicação. Como consequência, alguns estudantes acabam negligenciando suas próprias necessidades físicas e emocionais, tentando esconder sinais de dificuldade, como cansaço extremo, ansiedade ou desânimo diante do ritmo acelerado do curso[2].

No meio de tantas novidades, é comum que o sono fique desregulado, a alimentação piore e a rotina se torne um pouco caótica. Às vezes, também surge aquela pressão interna para dar conta de tudo. Mas é importante lembrar: ninguém precisa sofrer para se tornar um bom médico. Cuidar da própria saúde mental faz parte — e é uma parte essencial — dessa caminhada[1].

Entre os problemas mais frequentes nesse contexto está o chamado *burnout* acadêmico, um estado de exaustão causado por pressões e demandas constantes. Ele se caracteriza por esgotamento emocional, sensação de distanciamento ou despersonalização e diminuição do sentimento de realização pessoal. Além disso, transtornos como depressão, ansiedade generalizada e crises de pânico também podem surgir durante a graduação e merecem atenção e cuidado. Essas condições não afetam apenas o bem-estar dos estudantes, mas também podem impactar a qualidade da prática médica no futuro, reforçando a importância de promover uma cultura de formação mais saudável e equilibrada[1].

Por isso, tenha em mente que sentir dificuldades no início é completamente normal. Todo processo novo exige adaptação, e isso leva tempo. Tenha paciência consigo mesmo enquanto aprende a organizar sua rotina e a encontrar seu lugar nesse novo universo[2].

Alguns hábitos simples fazem muita diferença ao longo do curso: manter alguma atividade física, preservar momentos com amigos e família, dormir bem e alimentar-se adequadamente. Esses cuidados parecem pequenos, mas ajudam muito a manter o equilíbrio durante a graduação. Afinal, além de estudantes, continuamos sendo pessoas com interesses, hobbies e sonhos que vão muito além da Medicina[2].

Também não tenha receio de pedir ajuda. Conversar com colegas mais velhos ou com alguém que já passou por essa fase pode trazer dicas valiosas e, muitas vezes, tranquilizar o coração[1].

Outro ponto importante: não caia na armadilha de achar que precisa “aprender tudo” de uma disciplina. Muitas vezes, o professor é um grande especialista e parece dominar absolutamente cada detalhe do assunto. Isso pode dar a impressão de que você também precisa sair da matéria sabendo tudo, mas não é assim que funciona, pois o professor carrega um conhecimento construído e acumulado ao longo de muitos anos, fruto de um investimento na aprendizagem que você está apenas iniciando. Aprender Medicina é um processo contínuo[1].

Ao longo do curso, você vai montar um grande quebra-cabeça. No começo, muitas peças parecem desconectadas e sem sentido. Com o tempo, porém, elas começam a se encaixar, e aquilo que antes parecia confuso passa a ganhar forma. Confie no processo: você está apenas começando essa jornada[1].

No início da graduação, também é comum que surjam tensões relacionadas à competitividade acadêmica. Muitas oportunidades parecem únicas ou decisivas naquele momento. Na realidade, ao longo do curso surgirão novos projetos, novas possibilidades e novas pessoas dispostas a orientar e apoiar sua trajetória[1].

Além disso, é fundamental reconhecer que os estudantes de Medicina não partem das mesmas condições sociais, emocionais e econômicas. Cada pessoa carrega sua própria história,

seus desafios e suas vulnerabilidades. Comparações simplistas ignoram essa complexidade e podem alimentar sentimentos de inadequação e insuficiência[2].

A formação médica não é uma corrida em que todos largam do mesmo ponto, nem percorrem exatamente o mesmo caminho. Cada estudante encontra obstáculos diferentes e desenvolve suas próprias formas de superá-los. Respeitar o próprio tempo e reconhecer os próprios limites é um exercício de reconhecimento, autoaceitação, maturidade e cuidado consigo mesmo[2].

Essa jornada de seis anos não deve ser encarada como um teste de resistência ao sofrimento, mas como um processo de amadurecimento humano. É preciso questionar a ideia do "médico salvador", sempre forte e imune a qualquer dificuldade, que ignora a própria exaustão em nome do dever. A verdadeira força está justamente na capacidade de reconhecer limites e preservar a própria saúde para, então, cuidar do outro[1].

No fim das contas, para ser um bom estudante de Medicina, não é necessário tornar-se uma máquina de produtividade. Descubra e acolha suas vulnerabilidades, respeite seu ritmo e não se esqueça da pessoa que existe por trás do jaleco[1].

Afinal, cuidar de quem cuida começa por você.

REFERÊNCIAS

1. FUNGHETTI, A. L. Sofrimento psíquico em estudantes de medicina: uma leitura psicanalítica para uma educação humanizadora. 2025. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Instituto de Humanidades, Ciências, Educação e Criatividade, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2025.

2. FERREIRA, R. R. *et al.* A saúde mental dos estudantes de medicina: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 3, e14912339975, 2023.