



## CADERNETA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

202\_\_ / 202\_\_

Semestre \_\_\_\_\_

Unidade Curricular: \_\_\_\_\_ / Código \_\_\_\_\_

Ano Curricular \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Nome Completo do Estudante:

\_\_\_\_\_

Número Estudante: \_\_\_\_\_

Número da Licença de Aprendizagem (ORDENFA): \_\_\_\_\_



## **SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO .....	3
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO .....	4
AVALIAÇÃO .....	7
RELATÓRIO DE ACTIVIDADES .....	10
PRESENÇA DO(A) ESTUDANTE (A) .....	14
PRESENÇA DO SUPERVISOR .....	16
TERMO DE DISPONIBILIDADE DO SUPERVISOR .....	17
PROTOCOLO .....	18



## **INTRODUÇÃO**

Esta caderneta foi elaborada com o objectivo de fornecer e controlar as informações necessárias para o melhor desempenho do Estudante, nas actividades em campo de estágio supervisionado, de modo a que seja adoptada uma atitude favorável ao alcance dos objectivos educacionais do curso de Enfermagem.

O Estágio supervisionado visa proporcionar ao aluno uma adaptação à futura profissão, facilitando a sua inserção no mercado de trabalho, orientando-o na escolha da sua especialização profissional. O estágio em cada Unidade de Formação Clínica é obrigatório para a formação do enfermeiro, com atribuições, regras de conduta e de avaliação, devidamente plasmadas no Regulamento de Estágio de Enfermagem, actualizado a 12 de Agosto de 2023.



## TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Pelo presente instrumento particular, as partes a seguir nomeadas, de comum acordo, celebram entre si este Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório da Unidade Curricular \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

### I. Concedente Estágio

Denominação:		
NIF:		
Endereço:		
Cidade:	Município:	Província:
Telefone:		
Representante legal		Cargo:
Sector:		Telefone:

### II. Estagiário (a)

Nome:		
Número:	Ano Curricular:	Turma:
Endereço:		
Cidade:	Município:	Província:
Número telemóvel:		

### III. Instituição de Ensino

Denominação: ISUPEkuikui II		
NIF:		
Endereço:		
Cidade:	Município:	Província:
Telefone:		
Representante legal		Cargo:
Sector:		Telefone:



Pelo presente instrumento, vinculado ao convénio celebrado entre CONCEDENTE, o ISUPEkuikui II e o(a) ESTAGIÁRIO(A)

\_\_\_\_\_, celebram entre si o presente Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório da Unidade Curricular / Código

\_\_\_\_\_, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**Cláusula 1ª** – O (A) ESTAGIÁRIO(A) realizará um estágio, no âmbito da sua área de formação, nas dependências do/a CONCEDENTE, sendo-lhe vedada qualquer outra actividade estranha ao estágio, em especial interferir em actividades que o CONCEDENTE considere exclusivas ou sigilosas. As actividades a serem desenvolvidas durante o estágio constam da programação acordada entre as partes, proporcionando ao (à) estagiário(a) condições designadamente de treino, aperfeiçoamento técnico, científico e de relacionamento humano.

**Cláusula 2ª** – Fica acordado entre as partes que:

- a) O (A) Estagiário(a) deverá estar regularmente matriculado na Instituição de Ensino;
- b) O estágio será realizado no período de \_\_\_ / \_\_\_ / 202\_\_ à \_\_\_ / \_\_\_ / 202\_\_.
- c) As actividades em estágio serão realizadas no(s) seguinte(s) dia(s) da semana:  
(dia(s) \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_,  
(dia(s) \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_,  
(dia(s) \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_.
- d) O(A) Estagiário(a) deverá cumprir a carga horária exigida de \_\_\_\_\_ horas referente à Unidade Curricular \_\_\_\_\_ / Código \_\_\_\_\_

d) A tolerância de atraso do(a) Estagiário(a) ao local de estágio será de 30 minutos relativamente à hora fixada, mediante aviso ao docente-supervisor responsável. Não será permitida a entrada do(a) Estagiário(a) após a entrada do grupo na instituição concedente.

**Cláusula 3ª** – O(A) Estagiário(a) não receberá da entidade Concedente qualquer remuneração no âmbito da actividade formativa.

**Cláusula 4ª** – No desenvolvimento do Estágio ora acordado, caberá ao(a) Estagiário(a):

- a) Cumprir fielmente o plano de actividades de estágio, aprovado pela Instituição de Ensino, com a concordância da Instituição Concedente, primando pela eficiência, exactidão e responsabilidade;
- b) Actuar com zelo e dedicação na execução das respectivas atribuições, de forma a evidenciar um desempenho satisfatório, nas avaliações periódicas a serem realizadas pelo supervisor profissional da instituição Concedente que acompanha o estágio;



- c) Comunicar ao professor supervisor do estágio e à instituição Concedente alterações nas actividades programadas, apresentando a devida justificação;
- d) Manter postura ética e profissional com relação à instituição Concedente, respeitando as suas normas internas, decisões administrativas e político-institucionais;
- e) Respeitar, acatar e preservar as normas internas da instituição Concedente, mantendo sigilo sobre as informações de carácter privado nela obtidas, abstendo-se de qualquer atitude que possa prejudicar o bom nome, a imagem ou a confiança interna e pública da mesma;
- f) Publicar informações acerca da instituição Concedente em relatórios, artigos científicos ou qualquer outra forma de publicação, somente mediante autorização prévia e escrita da mesma;
- g) Manter relacionamento interpessoal e profissional, tanto internamente quanto com utentes e público em geral, respeitando os valores da instituição Concedente e os princípios éticos da profissão;
- h) Em caso de necessidade, será solicitado ao(à) Estagiário(a) a origem dos bens em sua posse, pelo funcionário designado da instituição Concedente, onde todo o processo será acompanhado directamente por seu professor-supervisor do estágio.

**Cláusula 5ª** – Considerar-se-á cessado o estágio quando:

- a) O(A) Estagiário(a) deixar de cumprir o Estágio, não renovar ou for anulada a sua matrícula, houver a conclusão do curso, abandono do curso;
- b) Qualquer uma das partes pode tomar a iniciativa de cessação, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

**Cláusula 6ª** – O presente estágio não cria vínculo laboral de qualquer natureza entre o(a) Estagiário(a) a entidade Concedente, ou a Instituição de Ensino, nem no pagamento de quaisquer impostos ou contribuições sociais.

E por estarem de comum acordo com as condições acima referidas, firmam o presente compromisso em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Huambo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Instituição Concedente

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino

\_\_\_\_\_  
Estagiário(a)

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Estágio

## AVALIAÇÃO

Semestre: ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º Período: ( ) Manhã  
( ) Tarde ( ) Noite

Docente/Supervisor: \_\_\_\_\_

Módulo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Estudante:

\_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_



ASPECTOS AVALIADOS	Supera as Expectativas (2,0)	Atende as Expectativas (1,5)	Regular (1,0)	Necessita aprimorar (0,5)
<b>1. CONHECIMENTO CIENTÍFICO</b>				
Possui conhecimento científico relacionado às actividades desenvolvidas				
Realiza argumentação com bases científicas				
<b>2. COMUNICAÇÃO</b>				
Comunica-se com coerência, utilizando a linguagem verbal e não verbal				
A comunicação é feita com ideias organizadas				
<b>3. REPONSABILIDADE</b>				
Utiliza o uniforme e EPI's conforme as normas				
É pontual				
É assíduo				
Realiza as actividades atribuídas				
<b>4. PROACTIVIDADE</b>				
Promove investigações, questões e argumentações, em busca de fontes para o seu desenvolvimento				
Detecta necessidades de intervenções de Enfermagem e propõe medidas de satisfação das mesmas				

Parecer: Muito Bom ( ) Bom ( ) Suficiente ( ) Insuficiente ( )

Observações do Supervisor de Estágio:





Carimbo e assinatura do Supervisor de Estágio

---

Coordenador de Estágio

---

Assinatura do(a) Estudante(a)

---



## RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

Semestre: ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º

Período: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Docente/Supervisor: \_\_\_\_\_

Unidade Curricular: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Nome do(a) estudante (a):

\_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_



**1 – Atividades desempenhadas e/ou observadas:**

<input type="checkbox"/> ADMINISTRAÇÃO DE SORO	<input type="checkbox"/> ESCALA DE SORO	<input type="checkbox"/> ORIENTAÇÃO
<input type="checkbox"/> ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> ESCALA DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> PARAMENTAÇÃO
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO VAS	<input type="checkbox"/> ESCALA MENSAL	<input type="checkbox"/> PASSAGEM DE BANCO
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA	<input type="checkbox"/> EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> PRECAUÇÕES PADRÃO
<input type="checkbox"/> BANHO DE ASPERSÃO	<input type="checkbox"/> EXAME FÍSICO	<input type="checkbox"/> PREPARO DO CORPO PÓS-ÓBITO
<input type="checkbox"/> BANHO NO LEITO	<input type="checkbox"/> FIXAÇÃO DE CATETERES	<input type="checkbox"/> PERSCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> CAMA ABERTA	<input type="checkbox"/> GRAU DE DEPENDÊNCIA	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
<input type="checkbox"/> CAMA FECHADA	<input type="checkbox"/> HIGIENE ÍNTIMA	<input type="checkbox"/> PROCESSAMENTO DE MATERIAIS
<input type="checkbox"/> HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE	<input type="checkbox"/> HIGIENE ORAL	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA
<input type="checkbox"/> COLECTA DE EXAMES	<input type="checkbox"/> HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> RECEBIMENTO DE PLANTÃO
<input type="checkbox"/> CONTROLO E VALIDADE DE MAT/MED	<input type="checkbox"/> INGESTÃO HÍDRICA	<input type="checkbox"/> RISCO CLÍNICO
<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> MANIPULAÇÃO DE MATERIAL ESTÉRIL	<input type="checkbox"/> SINAIS VITAIS
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO EV	<input type="checkbox"/> SONDA GÁSTRICA/ NASOENTÉRICA
<input type="checkbox"/> DIETA NASOENTÉRICA	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO IM	<input type="checkbox"/> SONDA VESICAL DE ALÍVIO
<input type="checkbox"/> DIETA NASOGÁSTRICA	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO OCULAR	<input type="checkbox"/> SONDA VESICAL DE DEMORA
<input type="checkbox"/> DIETA ORAL	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO ORAL	<input type="checkbox"/> TIPOS DE ALTAS
<input type="checkbox"/> DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO SC	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA
<input type="checkbox"/> EPI/EPC	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO TÓPICA	<input type="checkbox"/> VISITA DOMICILIAR



**01 - Outras actividades:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**02 – Percepção do Estagiário sobre das actividades desenvolvidas e/ou observadas:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**03 – Percepção do aluno acerca do supervisor de estágio:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Carimbo e assinatura do Superior de Estágio**

---

**Coordenador de Estágio**

---

**Assinatura do Estudante**

---



**PRESENÇA DO(A) ESTUDANTE (A)**

	Curso de Graduação em Enfermagem Avaliação DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
--	--

Nome do(a) estudante (a): \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Semestre: ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º Período: ( ) Manhã ( ) Tarde  
 ( ) Noite

Docente/Supervisor: \_\_\_\_\_

Unidade Curricular: \_\_\_\_\_

**01 – Actividades desempenhadas e/ou observadas:**

Data	Horário	Assinatura do estudante	Assinatura e Carimbo do Supervisor
_ / _ / _	: _____ : _____		
_ / _ / _	: _____ : _____		
_ / _ / _	: _____ : _____		
_ / _ / _	: _____ : _____		
_ / _ / _	: _____ : _____		
_ / _ / _	: _____ : _____		
<b>Total de carga horária realizada pelo(a) estudante: _____ horas</b>			



**Carimbo e assinatura do Superior de Estágio**

---

**Coordenador de Estágio**

---

**Assinatura do Estudante**

---



**PRESENÇA DO SUPERVISOR**

**Supervisor de Estágio:**

\_\_\_\_\_

**ORDENFA:** \_\_\_\_\_

**Mês:** \_\_\_\_\_

**Ano:** \_\_\_\_\_

Data	Horário	Semestre	Local	Assinatura/Carimbo
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			
_ / _ / _	: : : : : :			

**Coordenador de Estágio**

\_\_\_\_\_





