



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)
1. CONHECIMENTO CIENTÍFICO				
Possui conhecimento científico relacionado às actividades desenvolvidas				
Realiza argumentação com bases científicas				
2. COMUNICAÇÃO				
Comunica-se com coerência, utilizando a linguagem verbal e não verbal				
A comunicação é feita com ideias organizadas				
3. REPONSABILIDADE				
Utiliza o uniforme e EPI's conforme as normas				
É pontual				
É assíduo				
Realiza as actividades atribuídas				
4. PROACTIVIDADE				
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"/> SONDAGEM GÁSTRICA/ NASOENTÉRICA
<input type="checkbox"/> DIETA NASOENTÉRICA	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO IM	<input type="checkbox"/> SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO
<input type="checkbox"/> DIETA NASOGÁSTRICA	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO OCULAR	<input type="checkbox"/> SONDAGEM 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
__/__/__	____:____ ____:____		
Total de carga horária realizada pelo(a) estudante: _____ horas			



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
