



NORMAS DE ESTÁGIO - ENFERMAGEM -



1. CONTRATO

- 1.1. Para realização de estágio no Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência é necessário que seja firmado contrato de convênio entre a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e o **HOSPITAL**, tendo este Normativo como parte integrante deste Contrato.
 - 1.1.1. A **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** deverá apresentar contrato social e autorização do MEC e cópia dos documentos pessoais dos responsáveis.
 - 1.1.2. Apólice nominal de seguro de acidentes pessoais para cada estagiário, a cada turma (a cargo da Instituição de Ensino), além de toda documentação prevista no **ANEXO VI**.

2. DEFINIÇÃO DO SISTEMA

- 2.1. Toda e qualquer unidade ou serviço do **HOSPITAL** será considerado campo de estágio potencial, desde que prevista nestas Normas.
- 2.2. A unidade ou serviço do **HOSPITAL** se habilitará ou não a receber estagiários mediante avaliação da Coordenação de Enfermagem e autorização da Coordenação Geral.
- 2.3. A Coordenação de Enfermagem assume total vinculação à realização de estágio no seu local de trabalho e irá trabalhar em regime de cooperação.
- 2.4. A Coordenação Enfermagem definirá as unidades e os serviços que se disponibilizarão a receber estagiários durante aquele ano e qual o número de aluno por campo, dentro das condições e limites previstos nestas Normas.
- 2.5 Cada turma de estágio de cada Escola será pontuada pelo enfermeiro da unidade conforme Anexo VII que poderá implicar na não concessão de estágios para o próximo período.

3. SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO

- 3.1. As solicitações de campo de estágio de enfermagem no **HOSPITAL** deverão ser encaminhados à Coordenação de Enfermagem.
- 3.2. A programação deverá ser semestral e encaminhada do dia 1º ao dia 30 do mês de Novembro para os estágios no 1º semestre do ano seguinte, e do dia 1º ao dia 30 do mês de Maio para os estágios do 2º semestre, juntamente com a programação de atividades do curso em questão.
- 3.3. Deverão ser solicitados conforme modelo (**ANEXO I**).
- 3.4. Assinadas e carimbadas pela coordenação/direção bem como do Responsável Técnico da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** em papel timbrado.
- 3.5. Não serão aceitas solicitações fora dos prazos estipulados, ainda que haja cancelamento por parte de outras instituições de ensino.
- 3.6. Uma vez estipulados os campos de estágios e restarem setores sem ocupação estes não deverão ser ocupados.

4 . SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

- 4.1. A **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, será responsável por todas as atividades exercidas por seus alunos, observadas as normas pertinentes à profissão, sendo seu supervisor de estágio o responsável direto.
- 4.2. Todo supervisor de estágio deverá realizar um cadastro junto ao Serviço de Educação Continuada e tome ciência das normas e rotinas necessárias, bem como tenha seu cadastro ao Sistema liberado para registros de enfermagem:
 - 4.2.1 Os registros de estagiários no sistema deverão ser realizados em nome do supervisor de estágio em texto todo com letras maiúsculas e ao final o nome completo do aluno.
- 4.2. Todos os alunos deverão ser acompanhados por professor contratado pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, com graduação em enfermagem e especialização na área específica e em educação e/ou licenciatura em Enfermagem.

4.3. Nos estágios em Centro Cirúrgico e U.T.I, quando liberado, o supervisor de estágio deverá ser o Supervisor de Enfermagem da respectiva unidade que deverá ser contratado pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO interessada.

4.3.1 No caso de indisponibilidade deste, o professor indicado pela escola deverá ter experiência mínima de um ano ou curso de especialização na área.

4.4. Todos os dados deverão ser encaminhados ao Serviço de Educação Continuada e/ou Coordenação de Enfermagem, com antecedência mínima de uma semana antes do início dos estágios ou conforme previsto em contrato.

4.5. O Professor/Supervisor que seja funcionário do **HOSPITAL**, não poderá em nenhuma hipótese, exercer esta função no seu horário de trabalho.

5 . APRESENTAÇÃO NO CAMPO DE ESTÁGIO

5.1. Todo professor deverá agendar visita à unidade ou serviço, acompanhado por um enfermeiro indicado pelo Serviço de Educação Continuada, uma semana antes do início do estágio, para conhecimento de normas e rotinas, estabelecendo um vínculo direto e co-responsabilizando os envolvidos. O agendamento deverá ser feito por telefone.

6. HORÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA

6.1. Os alunos deverão comparecer ao estágio munidos do crachá da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.

6.2. Todo grupo de alunos deverá adentrar ao serviço acompanhado do professor, e não será permitida sua permanência fora do horário de estágio.

6.3. As saídas do campo de estágio fora do horário, previamente estabelecido, deverão ser comunicadas com antecedência mínima de 24hs ao enfermeiro supervisor do setor/período em questão.

6.4. A entrada dos alunos no Hospital só será liberada caso o nome do mesmo conste na listagem da portaria (enviada previamente pela escola).

- 6.5. O aluno deverá ser orientado a portar somente seu material de bolso para entrar ao hospital. Caso os mesmos estejam em trajes inadequados, sem jaleco/avental, com uso de adornos/acessórios, bolsas ou mochilas a sua entrada será restringida sem exceções. Mulheres deverão manter os cabelos presos e unhas cortadas e homens deverão manter barba feita e unhas cortadas. O uso de perfumes com fragrâncias fortes deverão ser desestimulados.
- 6.6. Os dias e horários liberados para realização de estágio se restringem ao que segue:

HORÁRIO DOS ESTÁGIOS

PERÍODO	DIAS	HORÁRIOS
Manhã	Segunda a sexta-feira	das 07:00 h às 12:00 h
Tarde	Segunda a sexta-feira	das 13:00 h às 18:00 h
Noite	Segunda a sexta-feira	das 19:00 h às 23:00 h

7. USO DE MATERIAL

- 7.1. Todo aluno deverá comparecer ao estágio munido dos seguintes materiais:
- 7.1.1. Indumentária Centro Cirúrgico (professor e aluno deverão trazer sua própria indumentária).
- 7.1.2. Material de bolso (termômetro, tesoura, garrote, caneta, caderneta, etc) . **ANEXO III.**

8. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

- 8.1. Os materiais descartáveis serão exigidos, por período de estágio, de acordo com o previsto no **ANEXO III.**
- 8.2. Todo material encaminhado pela escola deverá ser entregue juntamente com uma Nota de Doação (**Anexo VIII**) no Almoxarifado do Hospital (CAF) no prazo estabelecido em contrato.

9. UNIFORME

- 9.1. Todo aluno deverá estar adequadamente uniformizado para o estágio. Para melhor identificação dos alunos, os mesmos deverão usar;
- 9.1.1. Sapato branco – tênis não é permitido;
- 9.1.2. Cabelos longos presos.
- 9.1.3. Jaleco/avental contendo o logotipo da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO.**
- 9.1.4. Calça e camisa Brancas – bermudas não são permitidas.

9.1.5. O crachá deverá permanecer sempre visível – cordão não é permitido.

9.1.6. Professor deverá usar roupa branca.

10.RELAÇÃO DE ALUNOS.

10.1. As **INSTITUIÇÕES DE ENSINO** deverão enviar lista nominal dos alunos que iniciarão o estágio, à Coordenação de Enfermagem, discriminando o horário, a disciplina, bem como o nome do professor responsável pela turma, assinada pelo responsável técnico da escola.

10.2. Cada aluno deverá tomar ciência das normas através do Termo de Compromisso (**Anexo V**) que deve ser assinado por cada um dos alunos.

10.3. A quantidade de alunos por turma e os campos de estágio estão relacionados nos **ANEXO II e IV**.

10.4. As **INSTITUIÇÕES DE ENSINO** deverão apresentar o Seguro contra Acidentes Pessoais de seus alunos, bem como, responsabilizar-se pela vacinação contra Hepatite B (as 3 doses) e Tétano.

10.5. As **INSTITUIÇÕES DE ENSINO** deverão apresentar seu fluxo de acidentes de trabalho ao Hospital e as estatísticas referentes aos mesmos mensalmente.

11.SUBSTITUIÇÃO DE PROFESSOR

11.1. A **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** deverá encaminhar comunicação por escrito à Coordenação de Enfermagem, sempre que houver substituição de professor no campo de estágio, justificando a alteração.

11.2. O professor substituto deverá ter conhecimento das normas e rotinas da unidade ou serviço antes de atuar no campo, devendo agendar com a Coordenação de Enfermagem visitas prévias nos moldes do disposto no item 5.1.

12. OBJETOS PESSOAIS, ALIMENTAÇÃO e ESTACIONAMENTO.

12.1. O **HOSPITAL** não se responsabiliza por objetos pessoais de alunos e professores. Os mesmos deverão adentrar ao **HOSPITAL** munidos apenas de uniforme e material de bolso.

12.2. É proibido fazer qualquer tipo de alimentação na área de assistência, posto de enfermagem ou refeitório do **HOSPITAL**. O professor deverá informar-se sobre os locais específicos para este fim.

12.3. O **HOSPITAL** não fornecerá estacionamento para veículos de professores ou estagiários.

12.4. O salão nobre do hospital não deverá ser usado em nenhuma hipótese.

13. CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- 13.1. Deverá ser preenchido pelo professor da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** o Registro de Ocorrência do Hospital e ser entregue na Coordenação de Enfermagem ao final do horário do estágio em que o fato ocorreu.

14. CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DE ESTÁGIOS

- 14.1. Serão considerados motivos para suspensão do estágio o não cumprimento de qualquer uma das normas aqui encontradas.
- 14.2. A escola deverá ser comunicada sobre a suspensão com 15 dias de antecedência.



ANEXO I
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

REQUISIÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		CURSO:
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO CURSO:		COREN:
COORDENADOR DO CURSO:		TELEFONE:
DADOS DO CAMPO DE ESTÁGIO*		
DISCIPLINA: _____		
ANO TURMA: _____ SEMESTRE/MODULO: _____		
FUNCIONÁRIO ESCOLA RESPONSÁVEL PELOS ESTÁGIOS: _____		
SUPERVISOR DE ESTÁGIO: _____		
ÁREA/UNIDADE/SERVIÇO PARA ESTÁGIO: _____		
PERÍODO: ____/____/____ a ____/____/____		
NUMERO TOTAL DE ALUNOS: _____ NUMERO DE GRUPOS: _____		
NÚMERO DE ALUNOS POR GRUPO [Maximo 6 (Seis)]: _____		
DIAS DA SEMANA: <input type="checkbox"/> SEG <input type="checkbox"/> TER <input type="checkbox"/> QUA <input type="checkbox"/> QUI <input type="checkbox"/> SEX PERÍODO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE		
HORÁRIO: ____:____ H ÀS ____:____ H		
CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO POR GRUPO: _____ horas		
<p>Vimos solicitar campo de estágio à RSPB conforme supracitado, cientes das Normas de Estágio vigentes nesta instituição.</p>		
(Assinatura e carimbo da Instituição)		(Assinatura e carimbo RT)
Aprovação: () DEFERIDO () INDEFERIDO		
PARA USO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA		
Data de Entrega ao SEC ____/____/____	Data do parecer do Coordenador Enfermagem ____/____/____	Data da resposta à Escola ____/____/____

Formulário impresso em 23/01/2012

* Ver anexo II



ANEXO II
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

CAMPOS DE ESTÁGIO

UNIDADE/ SERVIÇO/ ÁREA	Nº MÁXIMO DE ALUNOS	SUPERVISOR	TELEFONE/Ramal
UTI ADULTO	04	ENF ^a NAJARA NF ^a PATRICIA	3739 4140 3739 4057
CLINICA CIRÚRGICA S3	06	ENF ^o JANAÍNA	3739 4049
CLINICA MÉDICA (S1-S2-H2-H3)	06	ENF ^a PAULA RANDI	4120 (s1) 4048 (s2) 4028 (h2) 4029 (h3)
CENTRO CIRURGICO e CME	04	ENF ^o JANAÍNA	4010 (C.C.) 4009 (CME)
PA	04	ENF ^a EDLAINE	4043

OBS: *UTI e CC – Vagas apenas para graduandos de enfermagem e com estagiários técnicos de enfermagem devem ter como professor o supervisor responsável pela unidade.*



ANEXO III
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

MATERIAL DE ESTÁGIO

DESCARTÁVEIS	
PARA TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS	
1 caixa de luva de procedimento / turma/ dia 1 máscara de proteção-agente etiológico/ aluno/ dia 2 copos descartáveis/ aluno /dia 1 capote descartável / aluno/ dia	PARA C.C./ CME e UTI.
	<u>1 propé + 1gorro +1máscara</u> aluno/dia

MATERIAIS PERMANENTES	
PARA TODOS OS ALUNOS/ ESTAGIÁRIOS	
Material de bolso: Termômetro, tesoura, garrote, canetas Caderneta de anotações	PARA CADA UNIDADE
	<u>2 kits de PA (esfigmo + esteto)</u> Turma

* Bolas, mochilas, sacolas, não serão permitidas. Caso ocorra deverão ser armazenadas na coordenação de enfermagem.



ANEXO IV
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

LISTAGENS DE ALUNOS

Encaminhamento de Alunos para Campo de Estágio Supervisionado

Instituição Cedente: **RSPB**

Campo de Estágio (setor): _____

Início: ___/___/___ Término: ___/___/___ Período:

Horário a cumprir: **7:00h as 12:00h**

Nome do Supervisor de Estágio: _____ N° Coren: _____

Relação de Alunos Estagiários

	Nome Completo	RA
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Declaro para todos os fins, que os alunos acima relacionados estão protegidos por seguro contra acidentes pessoais durante o tempo de permanência nessa instituição hospitalar no decorrer da realização do estágio supracitado, bem como terem recebido as vacinas necessárias – 03 (três) doses da vacina contra Hepatite B e Tétano.

Campinas, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico da escola
RG:



ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO ESTAGIÁRIO

Nome:

Endereço:

Regularmente matriculado na escola

,do curso de

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente termo de compromisso assegura ao estagiário o direito de realizar o estágio curricular supervisionado no Hospital Beneficência Portuguesa da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência.

CLAUSULA SEGUNDA

O estagiário terá entrada liberada com início em ____/____/____ e término previsto para ____/____/____.

CLAUSULA TERCEIRA

Na vigência deste Termo de Compromisso o estagiário estará incluído na cobertura de seguro contra acidentes pessoais, Apólice nº _____ da Companhia de Seguro _____.

CLAUSULA QUARTA

O estagiário deverá apresentar aos contratantes, quando solicitado, relatório sobre o desenvolvimento das tarefas que lhe foram atribuídas.

CLAUSULA QUINTA

O estagiário será cancelado nos seguintes casos:

- Automaticamente ao término do período de estágio;
- A pedido do estagiário, com 5(cinco) dias de antecedência, mediante comunicação escrita através da correspondência oficial da Instituição de Ensino à Coordenação de Enfermagem do Hospital.
- Por suspensão ou desligamento do Estagiário da Instituição de Ensino.
- Por interesse e conveniência do Hospital, inclusive se comprovado rendimento insatisfatório mesmo após ter decorrido a terça parte do período de realização do estágio.
- Do não cumprimento do acordado neste Termo de Compromisso, bem como do Contrato do qual decorre.

CLAUSULA SEXTA

O estagiário declara concordar com as Normas de Estágio, rotinas e outras normas internas do HOSPITAL quanto ao acompanhamento e avaliação de seu desempenho e aproveitamento.

CLAUSULA SÉTIMA

O estagiário obriga-se a cumprir as condições definidas para o estágio, através deste Termo de Compromisso, bem como as normas de organização e de trabalho estabelecidas pelo HOSPITAL, especialmente no que tange ao respeito às normas éticas e morais, ao resguardo do sigilo profissional e administrativo de tudo o que vier a ter conhecimento em decorrência do estágio.

CLAUSULA OITAVA

O estagiário deverá estar de acordo com as disposições ora estipuladas comprometendo-se a aceitá-las e cumpri-las.

Por estarem de pleno acordo com os termos e ajustados, as partes assinam em três vias de igual teor e forma, que serão destinadas uma para cada parte, na presença de duas testemunhas.

Campinas, ____ de ____ de ____.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

HOSPITAL

ALUNO ESTAGIÁRIO

TESTEMUNHAS



ANEXO VI REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ASSINATURA DE CONTRATO DE ESTÁGIO

1. Contrato Social da Instituição de Ensino
2. Cópia Cartão do CNPJ
3. Alvará da Prefeitura
4. Autorização do MEC
5. RG e CPF do representante legal que assinará o contrato
6. Certificado de Responsabilidade Técnica do responsável pelo curso
7. Comprovante de seguro contra acidentes pessoais
8. Comprovante de matrícula e documento de identidade dos alunos/estagiário

Obs:

No caso do aluno ser menor de idade, adicionar autorização dos pais para realização do estágio.

Mês do Estágio: _____ Escola: _____ - Supervisor de Estágio: _____

A ser preenchido pelo Enfermeiro responsável pela unidade	Setor : _____ Período: _____
---	------------------------------

Critério	Resposta	Obs:
A turma de estágio falhou nos horários de entrada e saída?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Todos os alunos em estágio vestiram-se adequadamente (branco, jaleco e crachá) durante todo o tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Algum aluno em estágio dirigiu-se ao setor de bolsa ou mochila?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em algum momento a turma ausentou-se do setor sem se comunicar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em algum momento a turma ficou sem a supervisão do professor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Houve falta da turma no período?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Algum aluno descumpriu com a NR-32?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Houve a necessidade de abertura de Registro de Ocorrência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Assinatura avaliador(a): _____

A ser preenchido pelo Serviço de Educação Continuada
--

Critério	Resposta	Obs:
A escola entregou as listagens dos alunos conforme prazo acordado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Os alunos receberam orientação da Segurança do Trabalho conforme prazo acordado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
A escola encaminhou os materiais combinados conforme prazo acordado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
A escola encaminhou o supervisor de estágio com antecedência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
O professor possui Certificado de Conclusão de Licenciatura ou docência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
O professor possui pós-graduação na área em que supervisionará o estágio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

ANEXO VIII

LOGO DA
ESCOLA

NOME ESCOLA

N.º 001_2012

CNPJ: 00000 00000 0000 / 00001

Rua das Maravilhas, - CEP. 13013-101 - CAMPINAS - SÃO PAULO

Fone: (019) 0000 – 0000

NOTA DE
DOAÇÃO

DATA:

Por não ser contribuinte do ICMS e por estar dispensado da emissão de documento fiscal em cumprimento às exigências do art. 452 do decreto 45.490/00 do RICMS e do art. 153 decreto 2.637/98 RIPI, estamos remetendo em caráter de doação à REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, situada à Rua 11 de Agosto nº 557 CNPJ: 46.030.318/0001-16, as mercadorias abaixo descritas:

RELAÇÃO DE MATERIAIS PARA CAMPOS DE ESTÁGIO

MATERIAIS	UNIDADE	QUANT
Luvas	Caixa c/ 100	20

Recebido a(s) mercadoria(s) constante(s) da presente Carta de Doação de materiais, emitida para fins fiscais.

Nome e Carimbo
RECEBEDOR DA INTUIÇÃO

Nome e Carimbo
Expedidor - ESCOLA



Rua Onze de Agosto, 557 – Centro
Campinas CEP – 13013-101

Fone: 19 3739 4062

E-mail: sec@beneficiariacamp.com.br