



POP 10 - NORMAS E ROTINAS PARA PRÁTICA DE ESTÁGIO



PREFEITURA MUNICIPAL
FEIRA DE SANTANA
CIDADE TRABALHO



SAMU
192

ELABORADORES

Maíza Sandra Ribeiro Macedo

Coordenação Geral

Robson Batista

Coordenação Administrativa

Lícia Muritiba

Coordenação de Enfermagem

José Luiz Oliveira Araújo Júnior

Coordenador Médico

Fabricia Passos Pinto

Coordenação do NEP

COLABORADORES

Equipe Assistencial SAMU 192

Emissão: Janeiro 2016

Normas e Rotinas para prática de estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 de Feira de Santana - Bahia

1. CONTRATO

1.1. Para realização de estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é necessário que seja firmado contrato de convênio entre a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e a SMS, tendo este Normativo como parte integrante deste Contrato.

1.1.1. A **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** deverá apresentar contrato social, autorização do MEC e cópia dos documentos pessoais dos responsáveis.

1.1.2. Apólice nominal de seguro de acidentes pessoais para o profissional e cada estagiário, a cada turma (a cargo da Instituição de Ensino), além de toda documentação prevista no **ANEXO V**.

2. DEFINIÇÃO DO SISTEMA

2.1. O **SAMU 192** se habilitará ou não a receber estagiários mediante avaliação da Coordenação de Educação Permanente e autorização da Coordenação Geral.

2.2. A Coordenação de Educação Permanente definirá o número de alunos, dentro das condições e limites previstos nestas Normas.

2.3. Cada turma de estágio de cada Escola será pontuada pelo enfermeiro supervisor da base 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 no **SAMU 192** deverão ser encaminhadas à Coordenação de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. As escalas deverão ser semestrais e encaminhadas do dia 1º ao dia 5 do mês de Janeiro para os estágios no 1º semestre, e do dia 1º ao dia 5 do mês de Julho para os estágios do 2º semestre, conforme modelo (**ANEXO VIII**).

3.3. Assinadas e carimbadas pela coordenação/direção bem como do Responsável Técnico da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** em papel timbrado.

3.4. Não serão aceitas solicitações fora dos prazos estipulados, ainda que haja cancelamento por parte de outras instituições de ensino.

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 professor de estágio o responsável direto.

4.2. O professor de estágio não poderá se ausentar do campo de estágio, pois é o responsável legal por todas as atitudes do aluno. Se caso ocorrer ficará suspenso a pratica de estágio da disciplina

4.3. Todos os alunos deverão ser acompanhados por professor contratado pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, com graduação específica ao curso.

4.4. Todo professor de estágio deverá realizar um cadastro junto ao Serviço de Educação Continuada e tome ciência das normas e rotinas necessárias.

4.4.1 Os registros de estagiários no prontuário deverão constar ao final nome completo do aluno e instituição de ensino, seguido da assinatura e carimbo do professor.

4.5. Os estagiários somente poderão entrar em campo de estágio com a presença do professor.

4.6. O professor deve procurar desenvolver um dialogo amigável e profissional com os responsáveis pelo serviço, tirando duvidas quanto às rotinas da instituição, evitando assim erros.

4.7. Ao termino do horário de estágio o professor deverá comunicar ao enfermeiro supervisor da base.

4.7.1 Os alunos deverão ter cuidado ao manipular o prontuário, mantendo-os sempre organizados, sem rasuras.

4.8. Os estagiários deverão zelar pelos materiais e equipamentos do patrimônio do campo de estágio. Ocorrendo quebra de equipamento este deverá ser assumido pelo aluno e pela instituição de ensino.

4.9. O telefone celular deverá ficar em modo silencioso.

4.10. O estagiário deve zelar pela tranqüilidade do paciente, ser discreto, solícito e manter sigilo profissional.

5. APRESENTAÇÃO NO CAMPO DE ESTÁGIO

5.1. O Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 agendará uma reunião com os responsáveis por cada instituição antes do início do estágio, para conhecimento de normas e rotinas, estabelecendo um vínculo direto e co-responsabilizando os envolvidos.

6. HORÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA

6.1. Os alunos deverão comparecer ao estágio devidamente fardado e identificado.

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 da base e/ou a educação permanente.

6.4. A entrada e saída dos alunos e professores devem ocorrer pela recepção do SAMU 192 de segunda a sexta-feira nos horários de 07:00h às 18:00h. Após esse horário e nos finais de semana a entrada e saída dos grupos de estágio deverão acontecer pela entrada da área de circulação das ambulâncias.

6.5. O aluno deverá ser orientado a portar somente seu material de bolso para entrar ao SAMU 192. Caso os mesmos estejam em trajes inadequados, sem identificação, 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 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 domingo	das 07:00 h às 13:00 h
Tarde	Segunda a domingo	das 13:00 h às 19:00 h
Noite	Segunda a domingo	das 18:00 h às 22:00 h

7. USO DE MATERIAL

7.1. Todo aluno deverá comparecer ao estágio munido dos seguintes materiais:

7.1.1. Material de bolso (estetoscópio, caneta, caderneta, etc) **ANEXO II.**

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 instituição de ensino deverá ser entregue juntamente com uma Nota de Doação (**Anexo VIII**) no Almoxarifado do SAMU 192 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. Tênis fechado;

9.1.2. Cabelos longos presos.

9.1.3. Camisa gola polo azul marinho contendo o logotipo da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e nome do aluno.

9.1.4. Calça de tãctel azul marinho – bermudas não são permitidas.

9.1.5. Professor também deverá usar roupa azul marinho e tênis fechado.

10. RELAÇÃO DE ALUNOS

10.1. As **INSTITUIÇÕES DE ENSINO** deverão enviar lista nominal dos alunos que iniciarão o estágio, à Coordenação de Educação Permanente, discriminando o horário, 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. Só será permitido no máximo 06 alunos por grupo.

10.3. A quantidade de alunos por turma estão relacionados no **ANEXO III**.

10.4. As **INSTITUIÇÕES DE ENSINO** deverão apresentar A Apólice de Seguro de Vida de seus alunos e a Xerox do cartão de vacina de cada aluno. Os alunos deverão estar imunes das seguintes vacinas: Hepatite B (as 03 doses) e Tétano.

11. SUBSTITUIÇÃO DE PROFESSOR

11.1. A **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** deverá encaminhar comunicação por escrito à Coordenação de Educação Permanente, 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 Educação Permanente visitas prévias nos moldes do disposto no item 5.1.

12. OBJETOS PESSOAIS, ALIMENTAÇÃO e ESTACIONAMENTO.

12.1. O **SAMU 192** não se responsabiliza por objetos pessoais de alunos e professores. Os mesmos deverão adentrar ao **SAMU 192** munidos apenas de uniforme e material de bolso.

12.2. É proibido fazer qualquer tipo de alimentação dentro das ambulâncias, pátio e demais setores do **SAMU 192**. O professor deverá informar-se sobre os locais específicos para este fim.

12.3. O **SAMU 192** não fornecerá estacionamento para veículos de professores ou estagiários.

13. CASO DE INTERCORRÊNCIAS

13.1. Deverá ser comunicado ao Enfermeiro da USA pelo professor da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** ao final do horário do estágio em que o fato ocorreu e também ser entregue na Coordenação de Educação Permanente o relato em forma de ofício.

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 instituição de ensino deverá ser comunicada sobre a suspensão com 15 dias de antecedência.

15. REPOSIÇÃO DE DATA DE PRÁTICA

15.1. As reposições de práticas devem ser solicitadas por escrito pelo professor e/ou coordenador do curso da instituição de ensino, apresentando suas sugestões de datas e horários.

SAMU 192 – É vedada a reprodução total ou parcial do conteúdo deste protocolo sem prévia autorização sob pena de sofrer as penalidades previstas nas leis de direitos autorais.

15.2. As instituições de ensino deverão entrar em contato com Educação Permanente após 48 horas da data de entrega do ofício de reposição de prática, para certificar da deliberação da reposição.

16. REMANEJAMENTO DA ESCALA DE ESTÁGIO

16.1. O professor da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** deve obedecer à escala de estágio, é proibido realizar auto-remanejamento no **SAMU 192**.

16.2. As solicitações de remanejamentos da escala de prática devem ser encaminhadas por escrito a Educação Permanente, para que o setor possa analisar a autorização.

ANEXO I

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 192

REQUISIÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	CURSO:
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO CURSO:	CONSELHO:
COORDENADOR DO CURSO:	TELEFONE:
DADOS DO CAMPO DE ESTÁGIO	
DISCIPLINA: _____	
ANO _____ TURMA: _____ SEMESTRE/MODULO: _____	
COORDENADOR DE ESTÁGIO: _____	
PROFESSOR DE ESTÁGIO: _____	
ÁREA/UNIDADE/SERVIÇO PARA ESTÁGIO: _____	
PERÍODO: ____/____/____ a ____/____/____	
NUMERO TOTAL DE ALUNOS: _____	
NUMERO DE GRUPOS: _____	
NÚMERO DE ALUNOS POR GRUPO [Maximo6 (Seis)]: _____	
DIAS DA SEMANA: SEG() TER () QUA () QUI () SEX ()	
PERÍODO: MANHÃ() TARDE () NOITE ()	
HORÁRIO: ____:____H ÀS ____:____H	
CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO POR GRUPO: _____ horas	
Vimos solicitar campo de estágio ao SAMU 192 conforme supracitado, cientes das Normas de Estágio vigentes nesta instituição.	
Assinatura e carimbo da Instituição	
PARA USO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Aprovação:	
1- Entrega de escalas ____/____/____	
2- Entrega de Apólice de Seguro ____/____/____	
3- Entrega de Xerox do cartão de vacina ____/____/____	
4- Entrega de materiais ao almoxarifado ____/____/____	
5- Entrega de documentos do professor de estágio: ____/____/____	
() Deferido () Indeferido () Pendencias	

Data de Entrega ao NEP ____/____/____	Data do parecer do Coordenador da Educação Permanente ____/____/____
	Assinatura do Coordenador da Educação Permanente

ANEXO II

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 192

MATERIAIS	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
MÁSCARA	MASCARA CIRURGICA	01 UNI./ ALUNO/DIA
LUVAS	LUVAS LATEX PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL TAMANHO M	02 PARES/ALUNO/DIA
ÁLCOOL GEL	ÁLCOOL À 70% 500 ml	02 frascos
PAPEL TOALHA	PACOTE PESO 1000g	02 PACOTES/INSTITUIÇÃO
COPO DESCARTÁVEL	PACOTE COM 100UNI DE 200 ML	100 UNI./INSTITUIÇÃO

ANEXO III
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 192

LISTAGEM DOS ALUNOS

Encaminhamento de Alunos para Campo de Estágio

Instituição Cedente: **SAMU 192**

Campo de Estágio (setor): _____

Início: ____/____/____ Término: ____/____/____ Período: _____

Horário a cumprir: ____:____ as ____:____

Nome do Professor de Estágio: _____

Nº Conselho: _____

Relação de Alunos Estagiários

Nome Completo	Matricula	Identidade
1		
2		
3		
4		
5		
6		

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

Feira de Santana, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico da Instituição de Ensino

ANEXO IV TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Nome da Instituição de Ensino:

Endereço:

CLÁUSULA PRIMEIRA O presente termo de compromisso assegura ao estagiário o direito de realizar o estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

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 devida, 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 Educação Permanente do SAMU 192.
- Por suspensão ou desligamento do Estagiário da Instituição de Ensino.
- Por interesse e conveniência do SAMU 192, 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 SAMU 192 quanto ao acompanhamento e avaliação de seu desempenho e aproveitamento.

CLAUSULA SÉTIMA O estagiário obrigará-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 SAMU 192, 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 uma testemunha.

Feira de Santana, ____ / ____ / ____

Alunos

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____

Testemunha

ANEXO V

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 192

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 de vida
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.*

ANEXO VI

Instrumento de Acompanhamento de Instituições de Ensino em Estágio no SAMU 192

Mês do Estágio: _____ Instituição de Ensino: _____ Curso: _____

Professor: _____ Disciplina: _____ Setor: _____

A ser preenchido pelo Enfermeiro responsável pela base		
CRITÉRIO	RESPOSTA	OBSERVAÇÃO
A turma de estágio falhou nos horários de entrada e saída?	Sim () Não ()	
Todos os alunos em estágio vestiram-se adequadamente (camisa e calça azul marinho e crachá) durante todo o tempo?	Sim () Não ()	
Algum aluno em estágio dirigiu-se ao setor de bolsa ou mochila?	Sim () Não ()	
Em algum momento a turma ausentou-se do setor sem se comunicar?	Sim () Não ()	
Em algum momento a turma ficou sem a supervisão do professor?	Sim () Não ()	
Houve falta da turma no período?	Sim () Não ()	
Algum aluno descumpriu com a NR-32?	Sim () Não ()	
Houve a necessidade de abertura de Registro de Ocorrência?	Sim () Não ()	

A ser preenchido pelo Núcleo de Educação Permanente		
CRITÉRIO	RESPOSTA	OBSERVAÇÃO
A instituição entregou as escalas dos alunos conforme prazo acordado?	Sim () Não ()	
A instituição entregou a apólice de seguro dos alunos e xerox do cartão de vacina?	Sim () Não ()	
A instituição encaminhou os materiais combinados conforme prazo acordado?	Sim () Não ()	
A instituição encaminhou o professor de estágio com antecedência para ser orientado quanto às rotinas do hospital?	Sim () Não ()	
O professor possui Certificado de Conclusão de curso?	Sim () Não ()	
Ocorreu reposição de pratica?	Sim () Não ()	

Assinatura do Enfermeiro responsável
pela base

Assinatura da Coordenação do Núcleo de Educação
Permanente

ANEXO VII

NOTA DE DOAÇÃO

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

CNPJ:

Endereço: , - CEP. – Feira de Santana - Bahia

Fone: (075) 0000 – 0000

email@escola.com.br

www.endereco_eletronico.com.br

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 ao SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, situada à Rua _____ CNPJ: _____, as mercadorias abaixo descritas:

RELAÇÃO DE MATERIAIS PARA CAMPO DE ESTÁGIO

MATERIAIS	UNIDADE	QUANTIDADE
MÁSCARA	MASCARA CIRURGICA	01 UNI./ ALUNO/DIA
LUVAS	LUVAS LATEX PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL TAMANHO M	02 PARES/ALUNO/DIA
ÁLCOOL GEL	ÁLCOOL À 70% 500 ml	02 FRASCOS
PAPEL TOALHA	PACOTE COM 100 UNIDADES	02 PACOTES/INSTITUIÇÃO
COPO DESCARTÁVEL	PACOTE COM 100UNI DE 200 ML	100 UNI./INSTITUIÇÃO

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

Nome e carimbo

Expeditor – Instituição de ensino

Feira de Santana, ____/____/____

Nome e carimbo

Almoxarifado do SAMU 192

ANEXO VIII

MODELO DE ESCALA PARA SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PRÁTICA

Timbre da Faculdade

ESCALA DO SETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
MES/ANO

NOME DO PROFESSOR

CAMPO DE PRÁTICA

Alunos	DIAS																															CH	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		
<i>Nome</i>																																	

Número de Alunos

Observações:

Feriados Oficiais

	25	NATAL
--	----	-------