

## FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO OPTATIVO PELO PROFISSIONAL RESIDENTE DO ICEPi

A - Residente faz contato com a instituição em que deseja fazer estágio e verifica:

- Possibilidade de recebê-lo em estágio no período pleiteado;
- Disponibilidade de profissional que possa realizar a preceptoria de forma voluntária e
- Documentação exigida pela instituição onde quer realizar o estágio.

B - Residente encaminha via SGA:

**1 - Carta de Interesse** (APÊNDICE 1), assinada:

- pelo(s) preceptor(es) de campo: obrigatório
- pelos tutores: quando o estágio optativo for realizado em um programa de residência multiprofissional de outra instituição de ensino, no qual o residente do ICEPi também participará das tutorias. Quando o estágio optativo for ocorrer em um serviço/instituição, o residente do ICEPi deverá participar das tutorias do programa de residência a que está vinculado. Nesse caso, os tutores não precisam assinar a carta de interesse.

**2 - Documento de aceite da concedente do estágio**

**3 - Plano de Atividades** (APÊNDICE 2), desenvolvido conjuntamente com o profissional que ficará responsável durante o período do estágio optativo, para análise do coordenador do programa. Deverá conter os dados da instituição que o receberá e quais as exigências que ela faz com relação a documentação necessária para oficialização do estágio entre as instituições.

C - Se aprovado o estágio, o Coordenador de Programa informará por e-mail ([icepi.reuniaocoremu@saude.es.gov.br](mailto:icepi.reuniaocoremu@saude.es.gov.br)) à COREMU para que conste em ata de reunião ordinária anterior ao início do estágio.

D - Na conclusão do estágio, o profissional residente elabora o Relatório Reflexivo (APÊNDICE 3) e encaminha para ciência de seus respectivos tutores e preceptores do ICEPi.

E - Na conclusão do estágio, profissional residente insere a frequência no SGA para validação pelo preceptor do ICEPi, que a fará em conformidade com o registro de frequência manual feito pelo preceptor da instituição concedente do estágio.

F - Na conclusão do estágio, o profissional residente envia ao coordenador do programa, via SGA, no prazo máximo de 15 dias:

- Relatório Reflexivo (APÊNDICE 3) devidamente assinado pelo residente e pelo(s) preceptor(es);
- Registro de Frequência (APÊNDICE 4) devidamente assinado pelo preceptor voluntário e
- Instrumentos de Avaliação de Desempenho do Residente (APÊNDICE 5) devidamente assinados pelo preceptor da instituição concedente do estágio.

G - O profissional residente deverá entregar os documentos comprobatórios do estágio optativo a que se refere o item F em até 15 dias, conforme definido no Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional do ICEPi.

**APÊNDICE 1 - CARTA DE INTERESSE EM ESTÁGIO OPTATIVO RESIDENTE  
MULTIPROFISSIONAL DO ICEPI/SESA**

Ao Coordenador de Programa de Residência Multiprofissional

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, Registro Profissional nº \_\_\_\_\_, número da apólice de seguro<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, residente do Programa Multiprofissional em \_\_\_\_\_, venho por meio desta, requerer autorização para realização de Estágio Optativo da Residência Multiprofissional no serviço de \_\_\_\_\_ da Instituição \_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

JUSTIFICATIVA:

(Inserir aqui a justificativa sobre os objetivos para o estágio, relacionando como o estágio poderá contribuir para o desenvolvimento dos desempenhos relacionados no Perfil de Competência).

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
1º – Assinatura e carimbo  
Profissional da Saúde Residente

\_\_\_\_\_  
2º – Assinatura e carimbo  
Preceptor 1 do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPI-SESA

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Obrigatório para estágios optativos que ocorrerem em município diferente do município de atuação do profissional residente.

\_\_\_\_\_  
2º – Assinatura e carimbo  
Preceptor 2 (quando houver) do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPI-SESA

---

3º - Assinatura e carimbo  
Tutor 1 do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPi-SESA

---

4º - Assinatura e carimbo  
Tutor 2 do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPi-SESA

---

5º - Assinatura e carimbo  
Tutor 3 do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPi-SESA

---

6º - Assinatura e carimbo  
Tutor 4 do Programa de Residência Multiprofissional  
ICEPi-SESA

Obs.: A assinatura de tutor(es) fica condicionada ao fato se no local onde irá acontecer o Estágio Optativo, ser ofertado ou não atividade de tutoria, dentro das 60 horas semanais do programa. Essa oferta acontece no caso do estágio optativo se dar em outro programa de residência. Neste caso, o residente deverá pegar as assinaturas de todos os tutores relacionados para o respectivo período do Estágio Optativo, de acordo cronograma de seu programa.

Caso o estágio optativo não ofereça as tutorias, o que é comum quando o estágio se dá em serviços/instituições da rede de atenção à saúde ou rede intersetorial, o residente não estará liberado de participar das tutorias, não tendo necessidade de assinatura pelos tutores.

**APÊNDICE 2 – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO  
OPTATIVO**

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO</b>
O estágio será em outro Programa de Residência? ( ) sim ( ) não
<b>Nome da Instituição:</b>
<b>Nome do Programa de Residência/Nome do serviço em que pleiteia o estágio:</b>
A instituição requer alguma documentação do ICEPi? ( ) sim ( ) não
Se sim, liste abaixo:

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL PRECEPTOR DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE DO ESTÁGIO</b>
Nome do profissional:
Categoria profissional:
Horário de trabalho:
E-mail:
Telefone:

<b>DADOS SOBRE O ESTÁGIO OPTATIVO</b>
Nome do profissional residente: _____ CPF: _____
Categoria profissional:
Período de vigência do estágio optativo:
Descrição do programa de residência/serviço:

Objetivos do estágio optativo dentro desse programa/serviço:

Desenvolvimento (descrição das atividades práticas e teóricas a serem executadas no estágio):

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional residente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional preceptor voluntário

**APÊNDICE 3 - RELATÓRIO REFLEXIVO ACERCA  
DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO OPTATIVO**

**Residente:**

**Matrícula:**

**Local de Estágio:**

**Período:**

**Síntese reflexiva:**

1. Aprendizagens construídas a partir das atividades práticas e teóricas no estágio.

2. Pontos que favoreceram o aprendizado e/ou que dificultaram um melhor desempenho, seja quanto a estrutura, aspectos cognitivos, atitudinais, psicomotores e outros. Descrever como estas dificuldades foram trabalhadas ao longo do período.

3. Avalie se as expectativas e objetivos deste estágio foram alcançadas.

4. Avalie se o estágio foi satisfatório, o quanto essa experiência contribuiu com seu processo de formação, se o tempo foi suficiente, como foi o processo de supervisão e orientação.

Vitória, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estagiário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Preceptor do ICEPi (1)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Preceptor do ICEPi (1) (Quando houver)

## APÊNDICE 4 - REGISTRO DE FREQUÊNCIA ESTÁGIO OPTATIVO

Residente:

Local de Estágio:

### ATIVIDADES PRÁTICAS

DATA	MANHÃ		TARDE		ASSINATURA DO RESIDENTE
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	

---

Preceptor do Local de Estágio  
(Instituição Concedente)





## APÊNDICE 5 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE NO ESTÁGIO OPTATIVO

Este instrumento se destina a observar e analisar o desempenho dos residentes nas atividades desenvolvidas no CENÁRIO DE PRÁTICA – ESTÁGIO OPTATIVO

DIMENSÕES: ATITUDINAIS

Programa de Residência:

Nome do(a) residente:

Nome do(a) preceptor(a) no estágio:

**1. Como foi o desenvolvimento do(a) residente nas atividades de prática?**

**2. Como foi o desenvolvimento as atitudes do(a) residente no trabalho em equipe, com os colegas e preceptor(es)?**

**3. Como foi o cumprimento dos pactos de trabalho construído com o preceptor e equipe?**

**4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas ao residente:**

**5. Comentários do(a) residente:**

**6. Conceito:** ( ) satisfatório ( ) precisa melhorar

---

Assinatura do Preceptor

---

Assinatura do Residente