**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA**

**FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO RIBEIRA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Nome completo do aluno

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I**

Registro-SP

Mês/ano

Nome completo do aluno

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I**

Relatório Final apresentado como conclusão do Estágio Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Registro-SP

Mês/ano

**APRESENTAÇÃO**

Este tópico é importante para orientar aquele que vai ler o relatório. Deve conter informações de quem fez o relatório, o que contém, como e por que foi feito o estágio. Aborda o assunto de maneira generalizada e breve, entre uma e duas páginas.

Por tratar-se de relatório (relato pessoal), em todo o relatório é usada a 1ª pessoa do singular explicitando, claramente, o que você fez e o que você aprendeu. Lembre-se que esse relato será à base da avaliação de seu desempenho no estágio curricular obrigatório supervisionado.

A redação deve ser feita no modelo técnico-profissional, demonstrando sua vivência profissional e no estágio supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Vale do Ribeira.

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO**............................................ | 4 |
| **2** | **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO**....................................... | 6 |
| **3** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS**............................................................................. | 8 |
|  | **REFERÊNCIAS**................................................................................................. | 10 |
|  | **ANEXO – AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO E RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA**................................................................................. | 11 |

**1 IDENTIFICAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO**

1. **Identificação do local de estágio**

Nome do estabelecimento de saúde:

Bairro:

CEP:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Área onde foi realizado o estágio: informar o setor

Data de início:

Data de término:

Duração em horas:

Supervisor do estágio:

Descrição sobre o local de estágio: Deve conter tópicos como: histórico da organização e caracterização do segmento de mercado (em redação sintética).

1. **Identificação do local de estágio**

Nome do estabelecimento de saúde:

Bairro:

CEP:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Área onde foi realizado o estágio: informar o setor

Data de início:

Data de término:

Duração em horas:

Supervisor do estágio:

Descrição sobre o local de estágio: Deve conter tópicos como: histórico da organização e caracterização do segmento de mercado (em redação sintética).

1. **Identificação do local de estágio**

Nome do estabelecimento de saúde:

Bairro:

CEP:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Área onde foi realizado o estágio: informar o setor

Data de início:

Data de término:

Duração em horas:

Supervisor do estágio:

Descrição sobre o local de estágio: Deve conter tópicos como: histórico da organização e caracterização do segmento de mercado (em redação sintética).

**2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Este tópico tem por objetivo expor, de maneira clara, objetiva e com detalhes fundamentais, as ideias principais, analisando-as e ressaltando os pormenores mais importantes. Cada atividade desenvolvida (local de estágio) no estágio se constituirá de um subtítulo no qual o estagiário relatará: o que foi feito; por que foi feito; como foi feito; e a aprendizagem com essa atividade. Devem ser indicadas, além das vivências, as referências bibliográficas utilizadas no decorrer de cada uma das atividades desenvolvidas (leis, códigos, manuais, dentre outros).

1. Local do estágio:

**O que foi feito:**

**Por que foi feito:**

**Como foi feito:**

**Qual a aprendizagem com a atividade:**

1. Local do estágio:

**O que foi feito:**

**Por que foi feito:**

**Como foi feito:**

**Qual a aprendizagem com a atividade:**

1. Local do estágio:

**O que foi feito:**

**Por que foi feito:**

**Como foi feito:**

**Qual a aprendizagem com a atividade:**

**3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Incluir neste item suas considerações em relação ao desenvolvimento do estágio, críticas, apontamentos negativos ou positivos. Lembre-se que suas considerações devem servir de subsídio para melhorias no estágio supervisionado. Também é importante incluir neste item uma reflexão sobre o contexto geral do estágio e sua importância enquanto profissional de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

Incluir a relação dos autores e obras consultadas por ocasião no decorrer das atividades desenvolvidas e na redação do relatório.

**ANEXO - AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO E RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Estagiário** | |
| **Nome:** | **RA:** |
| **Semestre letivo:** | |
| **Período do estágio: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_** | |
| **Local do estágio:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Supervisor de Estágio** | |
| **Nome:** | **COREN-SP:** |
| **Setor de Supervisão de Estágio:** | |

**Avaliação do Estágio Supervisionado**

1. Quais eram as suas expectativas iniciais com relação a esse estágio supervisionado?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. As atividades desenvolvidas estiveram adequadas com o estágio que frequentou?

**( ) Sim ( ) Não**

3. A informação recebida sobre normas internas, estrutura organizacional e funcionamento da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

4. O estágio supervisionado foi aceito pelos funcionários da Unidade Concedente?

**( ) Sim ( ) Não**

5. O nível das atividades executadas durante o estágio supervisionado foi:

**( ) Difícil ( ) De média intensidade ( ) Fácil**

6. Durante todo o tempo de estágio supervisionado as atividades mantiveram o estagiário:

**( ) Ocupado ( ) Parcialmente ocupado ( ) Pouco ocupado**

7. A supervisão de estágio na Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

8. Os materiais e equipamentos utilizados foram:

**( ) Adequados ( ) Parcialmente adequados ( ) Inadequado**

9. O ambiente físico foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

10. O entrosamento do estagiário com os funcionários da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

11. Como você avaliaria a Unidade Concedente em termos de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Itens** | **Bom** | **Regular** | **A melhorar** |
| 1. Comunicação com a equipe de trabalho |  |  |  |
| 2.Velocidade de atendimento em necessidades básicas do trabalho |  |  |  |
| 3. Comunicação com o cliente |  |  |  |

12. As orientações recebidas do supervisor de estágio foram:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

13. A duração do estágio supervisionado foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

14. Você indicaria essa Unidade Concedente para realização de outras etapas de estágio supervisionado? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

16. Ao final dessa experiência de complementação de aprendizagem, suas expectativas iniciais foram superadas, permaneceram as mesmas ou foram frustradas? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

17. Sugestões para melhoria contínua:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

18. Faça outros comentários que julgar necessário:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Registro, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do estagiário**

**ANEXAR RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DO CAMPO DE ESTÁGIO AVALIADO**

**ANEXO - AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO E RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Estagiário** | |
| **Nome:** | **RA:** |
| **Semestre letivo:** | |
| **Período do estágio: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_** | |
| **Local do estágio:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Supervisor de Estágio** | |
| **Nome:** | **COREN-SP:** |
| **Setor de Supervisão de Estágio:** | |

**Avaliação do Estágio Supervisionado**

1. Quais eram as suas expectativas iniciais com relação a esse estágio supervisionado?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. As atividades desenvolvidas estiveram adequadas com o estágio que frequentou?

**( ) Sim ( ) Não**

3. A informação recebida sobre normas internas, estrutura organizacional e funcionamento da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

4. O estágio supervisionado foi aceito pelos funcionários da Unidade Concedente?

**( ) Sim ( ) Não**

5. O nível das atividades executadas durante o estágio supervisionado foi:

**( ) Difícil ( ) De média intensidade ( ) Fácil**

6. Durante todo o tempo de estágio supervisionado as atividades mantiveram o estagiário:

**( ) Ocupado ( ) Parcialmente ocupado ( ) Pouco ocupado**

7. A supervisão de estágio na Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

8. Os materiais e equipamentos utilizados foram:

**( ) Adequados ( ) Parcialmente adequados ( ) Inadequado**

9. O ambiente físico foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

10. O entrosamento do estagiário com os funcionários da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

11. Como você avaliaria a Unidade Concedente em termos de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Itens** | **Bom** | **Regular** | **A melhorar** |
| 1. Comunicação com a equipe de trabalho |  |  |  |
| 2.Velocidade de atendimento em necessidades básicas do trabalho |  |  |  |
| 3. Comunicação com o cliente |  |  |  |

12. As orientações recebidas do supervisor de estágio foram:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

13. A duração do estágio supervisionado foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

14. Você indicaria essa Unidade Concedente para realização de outras etapas de estágio supervisionado? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

16. Ao final dessa experiência de complementação de aprendizagem, suas expectativas iniciais foram superadas, permaneceram as mesmas ou foram frustradas? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

17. Sugestões para melhoria contínua:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

18. Faça outros comentários que julgar necessário:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Registro, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do estagiário**

**ANEXAR RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DO CAMPO DE ESTÁGIO AVALIADO**

**ANEXO - AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO E RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Estagiário** | |
| **Nome:** | **RA:** |
| **Semestre letivo:** | |
| **Período do estágio: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_** | |
| **Local do estágio:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação do Supervisor de Estágio** | |
| **Nome:** | **COREN-SP:** |
| **Setor de Supervisão de Estágio:** | |

**Avaliação do Estágio Supervisionado**

1. Quais eram as suas expectativas iniciais com relação a esse estágio supervisionado?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. As atividades desenvolvidas estiveram adequadas com o estágio que frequentou?

**( ) Sim ( ) Não**

3. A informação recebida sobre normas internas, estrutura organizacional e funcionamento da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

4. O estágio supervisionado foi aceito pelos funcionários da Unidade Concedente?

**( ) Sim ( ) Não**

5. O nível das atividades executadas durante o estágio supervisionado foi:

**( ) Difícil ( ) De média intensidade ( ) Fácil**

6. Durante todo o tempo de estágio supervisionado as atividades mantiveram o estagiário:

**( ) Ocupado ( ) Parcialmente ocupado ( ) Pouco ocupado**

7. A supervisão de estágio na Unidade Concedente foi:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

8. Os materiais e equipamentos utilizados foram:

**( ) Adequados ( ) Parcialmente adequados ( ) Inadequado**

9. O ambiente físico foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

10. O entrosamento do estagiário com os funcionários da Unidade Concedente foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

11. Como você avaliaria a Unidade Concedente em termos de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Itens** | **Bom** | **Regular** | **A melhorar** |
| 1. Comunicação com a equipe de trabalho |  |  |  |
| 2.Velocidade de atendimento em necessidades básicas do trabalho |  |  |  |
| 3. Comunicação com o cliente |  |  |  |

12. As orientações recebidas do supervisor de estágio foram:

**( ) Adequada ( ) Parcialmente adequada ( ) Inadequada**

13. A duração do estágio supervisionado foi:

**( ) Adequado ( ) Parcialmente adequado ( ) Inadequado**

14. Você indicaria essa Unidade Concedente para realização de outras etapas de estágio supervisionado? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

16. Ao final dessa experiência de complementação de aprendizagem, suas expectativas iniciais foram superadas, permaneceram as mesmas ou foram frustradas? Justifique sua resposta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

17. Sugestões para melhoria contínua:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

18. Faça outros comentários que julgar necessário:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Registro, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do estagiário**

**ANEXAR RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DO CAMPO DE ESTÁGIO AVALIADO**