



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PORTARIA Nº 023/2025/SMS/GASEC**

Araguaçu - TO, 24 de fevereiro de 2025.

**ESTABELECE AS NORMAS E FLUXOS PARA  
CELEBRAÇÃO DE TERMO DE  
COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL ENTRE A  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARA ESTÁGIO  
ESTUDANTIL SUPERVISIONADO E  
ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM EM  
SERVIÇO NAS UBS.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições conferidas pela legislação municipal vigente e,

**Considerando** o disposto na Constituição Federal, que estabelece a competência do Sistema Único de Saúde (SUS) para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;

**Considerando** a Lei nº 8.080/1990, que trata da integração ensino-serviço-comunidade e a necessidade de articulação entre ensino e serviços de saúde;

**Considerando** a Lei nº 11.788/2008, que regulamenta os estágios de estudantes;

**Considerando** as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a necessidade de qualificação dos profissionais do SUS;

**Considerando** a necessidade de definir mecanismos que regulam e integram os estágios supervisionados e atividades de aprendizagem em serviço no âmbito municipal;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Estabelecer as normas e fluxos para a celebração do Termo de Cooperação Institucional (TCI) entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino (IE), com vistas à realização de estágio estudantil supervisionado obrigatório e atividades de aprendizagem em serviço nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

**Parágrafo único.** O TCI estabelecerá os direitos e deveres das partes envolvidas, garantindo a qualidade da formação e a segurança dos estudantes e dos profissionais da saúde.

**Art. 2º** Para a formalização do TCI, a Instituição de Ensino deverá apresentar os seguintes documentos: I. Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); II. Documento de identidade e CPF do representante legal; III. Documento que comprove as competências do

representante legal; IV. Comprovante de credenciamento da instituição junto aos órgãos reguladores; V. Certidões negativas de débitos federais, estaduais, municipais e trabalhistas.

**Art. 3º** O estágio supervisionado e as atividades de aprendizagem em serviço incluem estudantes de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, visando à qualificação profissional e à melhoria dos serviços prestados à população.

**Art. 4º** As UBS, em conjunto com os setores de gestão e educação permanente, deverão realizar o dimensionamento das vagas de estágio, encaminhando a relação à Secretaria Municipal de Saúde para aprovação.

**Art. 5º** Os profissionais das UBS poderão atuar como preceptores, desde que não haja prejuízo às atividades assistenciais e com anuência da Instituição de Ensino.

**Art. 6º** A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por acidentes decorrentes do uso inadequado de equipamentos ou pela atuação de estudantes desacompanhados de seus preceptores.

**Art. 7º** O descumprimento das normas estabelecidas neste regulamento sujeitará os envolvidos às sanções previstas na legislação municipal e no código de ética profissional.

**Art. 8º** A celebração de TCI, entre a SMS-TO e Instituições de Ensino (IE), se dará apenas com aquela IE, que manter sede, filial ou polo no Estado do Tocantins, devidamente credenciada pelos órgãos reguladores.

**Art. 9º** Caberá à IE, mediante ofício ao Secretário de Municipal da Saúde, solicitar a celebração do TCI, no prazo máximo de 60 dias de antecedência da data pretendida, para o início do EESO e AAS.

§1º Para a formalização do TCI específico será necessário:

- I. Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - C.N.P.J da Instituição de Ensino;
- II. Cópia do C.P.F. do Representante Legal;
- III. Estatuto da Instituição se for o caso;
- IV. Ata de criação, se for o caso;
- V. Documento que comprove as competências do Representante Legal;
- VI. Contrato social, caso seja empresa privada;
- VII. Documento que comprove a regularidade junto aos órgãos estaduais e federais de educação (credenciamento);
- VIII. Cópia do comprovante do endereço do representante da Instituição;
- IX. Declaração em que conste a relação e os valores das mensalidades por curso/período, assinada pelo responsável legal da instituição;
- X. Certificado de regularidade do FGTS - CRF;
- XI. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- XII. Certidão Negativa de Débitos Estaduais - Pessoa Jurídica;

XIII. Certidão Negativa de Débitos Municipais - Pessoa Jurídica;

XIV. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

§2o A vigência do TCI será de até 05 (cinco) anos, a depender do prazo de credenciamento da IE junto aos órgãos reguladores.

§3o A IE que após o encaminhamento do TCI pelo setor jurídico da SMS-TO não sendo devolvido no prazo estabelecido, não poderá solicitar nova celebração no prazo de dois anos.

**Art. 10.** A supervisão em campo de estágio deverá ocorrer respeitando-se a proporção de alunos (estagiários/residente) para cada preceptor/supervisor, conforme a Lei no 11.788/2008, bem como o modelo disponibilizado no anexo VI em relação à construção das escalas.

**Art. 11.** As vagas disponibilizadas para campo de estágio atenderão prioritariamente as IEs, na ordem que segue:

- I - Mantidas por entidade vinculada a SMS - TO;
- II - Públicas;
- III - Com sede no mesmo município das unidades de saúde solicitadas;
- IV - Privadas.

Parágrafo Único. É vedado o remanejamento de vagas, troca ou acordo sobre as vagas disponibilizadas pelas próprias instituições de ensino.

**Art. 12.** As instituições de ensino com TCI vigente deverão apresentar à ETSUS o PAS que subsidiarão as portarias semestrais e/ ou anuais de concessão de campo de estágio, conforme solicitação para EESO e AAS.

§1º A IE deverá encaminhar o PAS pelo formulário eletrônico, disponibilizado pela SMS-TO, respeitando os prazos definidos em Edital, que estabelecerá critérios de distribuições de vagas, não sendo aceitas solicitações fora do período estipulado;

§2º Após o encaminhamento do PAS a IE deverá encaminhar ao NEP ou setor com as mesmas prerrogativas das Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO com 15 (quinze) dias de antecedência ao início das atividades, os documentos abaixo relacionados que poderão ser entregues fisicamente ou pelo Google Drive.

- I. Termo de Compromisso do Estágio/Residência (Anexo I);
- II. Termo de Declaração de Veracidade Quanto aos Dados de Vacinação e Apólice de Seguro (Anexo II);
- III. Cópia da Carteira do Conselho de Classe e documentos pessoais (no caso de Residente).

Parágrafo Único. A IE deverá apresentar o Termo de Declaração de Veracidade quanto aos dados da Apólice de Seguro e de Vacinação (contra COVID-19, Influenza, Hepatite B, Tétano, Febre Amarela, Rubéola, Sarampo, Caxumba e as demais exigidas pela unidade de saúde ou setores de gestão da SES) assumindo e validando toda conferência documental.



§3º Na impossibilidade do aluno tomar qualquer vacina prevista no item acima, deverá apresentar laudo médico contendo as seguintes informações: data atualizada (no mínimo 60 dias), o nome da (s) vacina (s) cujo aluno teve a contraindicação e assinatura do médico legível contendo o número do registro do Conselho de Classe e a especialidade.

Parágrafo Único: Em caso de impossibilidade o aluno deverá assinar o Termo de Responsabilidade por não estar apto a receber vacina (Anexo III) junto com a sua IE.

**Art. 13.** A análise e a conferência das documentações supramencionadas são de responsabilidade das IE, à vista disto, os documentos só deverão ser encaminhados ao NEP após o cumprimento desta verificação. Os setores da SMS-TO responsáveis pelo fluxo dos EESO e AAS irão averiguar se há alguma inconsistência relativa a tais documentações, ficando condicionada a entrada dos alunos (estagiário) que cumprirem os requisitos desta portaria.

§1º As apólices de seguro deverão cobrir acidentes por: morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico hospitalares e incidentes, respaldando nesta portaria.

§2º As apólices de seguro deverão ter cobertura de acordo com o início e término do estágio e conter o nome do segurado conforme apresentado no PAS, podendo ser individual ou coletivo, não sendo permitido que o estagiário permaneça em campo sem o Seguro.

**Art. 14.** Compete à SES-TO/NEP:

- I. Zelar pelo cumprimento do presente TCI, Termo de Compromisso do Estágio/Residência (Anexo I);
- II. Analisar e emitir pareceres dos PAS;
- III. Receber e encaminhar as solicitações de celebração dos TCI, seus aditivos e/ou portarias aos setores pertinentes;
- IV. Acompanhar, junto aos setores pertinentes da SMS-TO, os trâmites necessários à celebração dos TCI, aditivos e/ou portarias;
- V. Acompanhar e monitorar por meio do NEP os processos educacionais relativos ao desenvolvimento dos EESO e AAS;
- VI. Impedir o estagiário de permanecer na unidade/ setor da SMS-TO para realização de atividades que não esteja portando os EPIs necessários a esta prática; e/ou caso a IE não tenha feito a entrega dos documentos exigidos para atuação em campo de estágio, conforme previsto nesta portaria.
- VII. Notificar o estagiário/supervisor/preceptor (ANEXO IV):
  - a) Em caso de descumprimento das normas de biossegurança - NR 32;
  - b) Permanecer no campo de estágio desacompanhado do supervisor/preceptor;
  - c) Situações de provocações e desacato os servidores da unidade de saúde ou setores de gestão da SMS-TO concedente do campo de estágio;
  - d) Descumprir o Regimento Interno, Normas e Rotinas da Unidade de Saúde ou Setores de Gestão da SMS-TO;

e) Quando houver desrespeito à privacidade dos pacientes, divulgação de conteúdo das informações contidas nos prontuários ou imagens de pacientes ou mesmo do campo de estágio/serviço da SMS-TO sem autorização previa por escrito;

f) Descumprir o código de ética do conselho de classe ao qual é vinculada.

Parágrafo Único. O fluxo de notificação relatado acima será:

1º NEP notificar o estagiário, o supervisor/preceptor e a coordenação do estágio/residência (com direito a ampla defesa);

2º Em recidiva, NEP notificar a ETSUS que irá notificar a coordenação do curso;

3º Em recidiva, NEP notificar a SES-TO que irá notificar a IE;

4º Em recidiva, suspensão do estagiário e do cenário de prática.

VIII. Determinar a capacidade do número de estagiários por setor, respeitando a capacidade e particularidade de cada departamento da Unidade de Saúde/Setor de Gestão da SES-TO;

IX. Zelar para que nenhum dano ou prejuízo aconteça durante atividades desenvolvidas em EESO e AAS nas dependências das Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS - TO em desacordo com este Termo;

X. Divulgar junto as Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS - TO, que se caracterizam como campos de EESO e de AAS a celebração de TCI com as IE;

XI. Receber e validar a documentação necessária ao início do estágio nos prazos estipulados pela ETSUS/NIES dos estagiários/ apresentada pela IE;

XII. Avaliar a escolha dos setores das unidades de saúde e da gestão como cenário de prática, a data e horário da realização dos EESO e AAS, bem como todo o fluxo de atendimento.

**Art. 15.** Compete à Instituição de Ensino (IE):

I. Responsabilizar-se pelo planejamento, execução, acompanhamento e avaliação do EESO e AAS dos seus alunos (estagiário), conforme currículos, programas e calendários de formação nacionalmente consensuados nas esferas competentes;

II. Designar e garantir a presença do supervisor/preceptor no campo de atuação, responsável pelo acompanhamento, avaliação e execução das atividades a serem desenvolvidas;

III. Observar se a unidade pretendida atende aos critérios didático-pedagógicos, físicos, estruturais, técnicos e científicos para a formação dos estagiários.

IV. Garantir a participação dos Estagiários/Residentes, Supervisores/Preceptores de estágio no Curso Conectando e Integrando Ensino e Serviço sendo este pré-requisito para início do EESO e AAS.

V. Pactuar a programação das atividades dos estágios a serem realizadas com o Corpo Técnico da unidade, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do início do estágio;

VI. Responsabilizar-se pelos crachás de identificação, conforme padronização da SMS-TO (anexo V), e pelos EPI'S, dos alunos (estagiário) e preceptores/supervisores, observando a



Norma Regulamentadora- NR32 e demais materiais necessários às atividades de estágio, para que os estagiário tenham acesso às dependências do Setor e/ou Unidade de Saúde;

VII. Responsabilizar-se pelas Apólices de Seguro, conforme descritos nesta portaria;

VIII. Responsabilizar-se pelas despesas com alimentação, moradia e deslocamento de seus estagiários;

IX. Analisar, conferir e encaminhar para as Unidades de Saúde ou Setores de Gestão: os Termos de Compromissos, averiguação das cópias do cartão de vacinação e imunização atualizado de cada estagiário, que deverá conter as vacinas contra influenza, hepatite B, tétano, febre amarela, rubéola, sarampo, caxumba e COVID-19, entre outras que se façam necessárias, conforme rotina e indicação da unidade de saúde e/ou setores de gestão; apólice de seguro e escala detalhada;

X. Notificar à SMS-TO, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, a transferência ou suspensão dos estágios, sendo que nos casos fortuitos ou de força maior, a notificação deverá ser imediata;

XI. Solicitar à SMS-TO a celebração do TCI, seus aditivos e portarias quando necessário, seguindo os fluxos e prazos estabelecidos em legislação vigente;

XII. Ressarcir a SMS-TO quanto aos danos/prejuízos provocados em equipamentos da Unidade de Saúde ou Setor de Gestão, em face da utilização inadequada pelo estagiário/residente.

XIII. Em caso de descumprimento do código de ética do conselho de classe ao qual é vinculada, a IE deverá notificar o referido conselho, para que tomem as medidas cabíveis;

**Art. 16.** Compete ao Supervisor de Campo/Preceptor:

I. Apresentar-se no NEP ou ao setor de gestão da unidade concedente, como Supervisor de Campo/Preceptor;

II. Manter a pontualidade e acolher o estagiário/residente estimulando a sua adaptação no cenário de prática (Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SMS-TO);

III. Apresentar ao estagiário/residente sobre as rotinas da Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SES-TO, fazer o reconhecimento dos setores, apresentar a metodologia a ser adotada e instrumentos de avaliação no primeiro dia de estágio/residência;

IV. Cumprir com o Regimento Interno, Normas e Rotinas da Unidade de Saúde ou Setores de Gestão da SMS-TO concedente do campo de estágio;

V. Ter ciência e fazer cumprir os fluxos e rotinas estabelecidos por esta Portaria quanto à regulação das atividades de aprendizagem em serviço nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO;

VI. Orientar o estagiário/residente na assistência ao paciente, quanto à impossibilidade de prestar atendimento ao paciente sem a presença do supervisor de campo e/ou preceptor;

VII. Zelar pela integridade dos equipamentos que lhes forem confiados;

VIII. Providenciar substituto em caso de ausência, informando previamente ao NEP/Unidade de Saúde concedente;

IX. Assinar o Termo de Compromisso do Estágio/Residência com a Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SES-TO contendo todas as responsabilidades contidas nesta portaria.

X. Responsabilizar-se pelo planejamento, execução, acompanhamento e avaliação do EESO e AAS dos seus alunos (estagiário).

**Art. 17.** Compete ao estagiário

I. Conhecer e cumprir integralmente com o Regimento Interno, Normas e Rotinas das Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, concedente do campo de estágio;

II. Ser pontual e assíduo;

III. Não se ausentar da Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão durante o período do estágio/residência;

IV. Vestir-se com roupas apropriadas e em concordância com as normas de biossegurança-NR 32: jaleco de manga longa, sapatos fechados, cabelos presos, sem adornos;

V. Portar os EPI'S, necessários à execução de suas atividades de aprendizagem;

VI. Portar crachá de identificação, conforme modelo disponibilizado pela SMS/TO (Anexo V);

VII. No desenvolvimento de suas atividades, escrever de forma legível, constando a identificação da IE, bem como a assinatura e carimbo do supervisor/preceptor;

VIII. No caso de ausência do supervisor/preceptor o estagiário não poderá realizar atividades de estágio de qualquer natureza, nem permanecer na unidade de saúde e setores de gestão da SMS-TO;

IX. Utilizar com responsabilidade e zelo os materiais e equipamentos que lhes forem confiados;

X. Adentrar a unidade de saúde e setores de gestão, somente após a entrega, pela IE, dos documentos obrigatórios, para a realização de estágios (cartão de vacina, apólice seguro, termo de compromisso do estágio);

XI. Respeitar e ter postura ética com os colegas, servidores e pacientes da Unidade de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, concedente de estágio;

XII. Adentrar na Unidade de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, somente nas datas estipuladas no PAS;

XIII. Respeitar a privacidade dos pacientes, não divulgando o conteúdo das informações contidas nos prontuários ou imagens de pacientes ou mesmo do campo de estágio/serviço;

XIV. Não é permitido que o estagiário utilize das refeições destinadas ao paciente/acompanhante/profissional de saúde, exceto o residente;

XV. O residente não deverá atuar na unidade de saúde em que exerce atividade profissional, exceto, quando houver compatibilidade de horário, entre o vínculo de trabalho e a residência; ou seja, não poderá exercer concomitantemente sua atividade de aprendizagem e seu efetivo



labor;

XVI. Levar ao conhecimento do supervisor/preceptor sobre as irregularidades ocorridas nos serviços;

XVII. Reportar aos supervisores/preceptores, eventuais dúvidas ou problemas no decorrer das atividades práticas em campo de estágio;

XVIII. O residente deve cumprir o Código de Ética da respectiva categoria profissional;

**Art. 18.** O descumprimento do disposto na presente portaria, se efetuada pela IE, culminará em suspensão ou rescisão do TCI. Se o descumprimento for efetuado por servidor público, acarretará a instauração de procedimento administrativo disciplinar.

**Art.19.** Os instrumentos jurídicos existentes, até a publicação desta portaria, permanecerão regidas pela legislação vigente ao tempo de sua celebração, sem prejuízo da aplicação subsidiária desta portaria, naquilo em que for cabível, desde que em benefício do alcance do objeto da parceria.

**Art. 20.** Os casos omissos nesta Portaria serão dirimidos pela SMS-TO.

**Art. 21.** Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Francisco R. A. Silva  
Secretário de Saúde  
Decreto nº 005/2021

---

Francisco Ronnison Alves da Silva  
Secretário Municipal de Saúde de Araguaçu - TO



J,53,133PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNNICPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

(ANEXO I)

## TERMO DE COMPROMISSO DO ESTÁGIO

### ÓRGÃO CONCEDENTE

**Razão Social:** SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU DO TOCANTINS

**Endereço:** Rua Aldenor Lira Gomes s/n°, Centro

**Cidade:** Araguaçu **UF:** TO **CEP:** 77475-000

**Telefone:** (63) 99113-9040

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

### UNIDADE DE SAÚDE CONCEDENTE

**Nome da Unidade de Saúde:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Representante:** \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

### INSTITUIÇÃO DE ENSINO - IE

**Razão Social:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Nome da Atividade:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_\_ **Inscrição Estadual:** \_\_\_\_\_

**Representante Legal:** \_\_\_\_\_ **Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### SUPERVISOR/PRECEPTOR DE ESTÁGIO

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Unidade/Setor:** \_\_\_\_\_



Curso: \_\_\_\_\_  
Semestre: \_\_\_\_\_

### ESTAGIÁRIO

Curso: \_\_\_\_\_  
Disciplina: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

As partes nominadas, qualificadas e identificadas acima, celebram por justo acordo o **TERMO DE COMPROMISSO DO ESTÁGIO** convencionando as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este instrumento tem o objetivo de formalizar as condições para a realização do ESTÁGIO, vinculado ao convênio - Termo de Cooperação Institucional (TCI) nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, caracterizando-se como vínculo não empregatício, nos termos da Lei Federal 11.788/2008 e da legislação estadual vigente.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO ESTÁGIO

- **Natureza:** Obrigatório
- **Vigência:** Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- **Carga Horária:** \_\_\_\_\_
- **Local e setor:** \_\_\_\_\_
- **Supervisor de Campo:** \_\_\_\_\_
- **Apólice de Seguro N°:** \_\_\_\_\_ **Seguradora:** \_\_\_\_\_

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES ÓRGÃO CONCEDENTE (SMS-TO):

- a) Assegurar ao estagiário a realização do estágio conforme previsto neste termo;
- b) Monitorar o cumprimento das normas e regulamentos vigentes;
- c) Fornecer os recursos necessários para execução das atividades supervisionadas;
- d) Notificar o estagiário sobre o descumprimento de normas.
- e) Acompanhar e monitorar por meio do NEP os processos educacionais relativos ao desenvolvimento dos EESO e AAS;

- f) Impedir o estagiário de permanecer na unidade/setor da SMS-TO para realização de atividades que não esteja portando os EPIs necessários a esta prática; e/ou caso a IE não tenha feito a entrega dos documentos exigidos para atuação em campo de estágio, conforme previsto na Portaria de Estágio;
- g) Notificar o estagiário/supervisor/preceptor:
  1. Em caso de descumprimento das normas de biossegurança - NR 32;
  2. Permanecer no campo de estágio desacompanhado do supervisor/preceptor;
  3. Situações de provocações e desacato aos servidores da unidade de saúde ou setores de gestão da SMS-TO concedente do campo de estágio;
  4. Descumprir o Regimento Interno, Normas e Rotinas da Unidade de Saúde ou Setores de Gestão da SMS-TO;
  5. Quando houver desrespeito à privacidade dos pacientes, divulgação de conteúdo das informações contidas nos prontuários ou imagens de pacientes ou mesmo do campo de estágio/serviço a SMS-TO sem autorização prévia por escrito;
  6. Descumprir o código de ética do conselho de classe ao qual é vinculada.

Parágrafo Único. O fluxo de notificação relatado acima será:

- 1º NEP notificar o estagiário/residente, o supervisor/preceptor e a coordenação do estágio/residência (com direito a ampla defesa);
- 2º Em recidiva, NEP notificar a ETSUS que irá notificar a coordenação do curso;
- 3º Em recidiva, NEP notificar a SMS-TO que irá notificar a IE;
- 4º Em recidiva, suspensão do estagiário do cenário de prática.

- h) A SMS-TO determina a capacidade do número de estagiários por setor, respeitando a capacidade e particularidade de cada departamento da Unidade de Saúde/Setor de Gestão da SMS-TO;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):**

- a) Responsabilizar-se pelo planejamento, acompanhamento e avaliação do estágio;
- b) Designar e garantir a presença do supervisor/preceptor no campo de atuação;
- c) Garantir que os alunos estejam com a documentação e vacinas em dia;
- d) Responsabilizar-se pelos custos com seguro, transporte e alimentação dos estagiários.
- e) Responsabilizar-se pelos crachás de identificação, conforme padronização da SMS-TO, e pelos EPI'S, dos alunos (estagiário) e preceptores/supervisores, observando a Norma Regulamentadora- NR32 e demais materiais necessários às atividades de estágio, para que os estagiários tenham acesso às dependências do Setor e/ou Unidade de Saúde;
- f) Responsabilizar-se pelas Apólices de Seguro, conforme escritos na portaria vigente;
- g) Responsabilizar-se pelas despesas com alimentação, moradia e deslocamento de seus estagiários;
- h) Analisar, conferir e encaminhar para as Unidades de Saúde ou Setores de Gestão: os Termos de Compromissos, averiguação das cópias do cartão de vacinação e imunização atualizado de cada estagiário que deverá conter as vacinas contra influenza, hepatite B, tétano, febre amarela, rubéola, sarampo, caxumba e COVID-19,



entre outras que se façam necessárias, conforme rotina e indicação da unidade de saúde e/ou setores de gestão; apólice de seguro e escala detalhada;

- i) Notificar à SMS-TO, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, a transferência ou suspensão dos estágios, sendo que nos casos fortuitos ou de força maior, a notificação deverá ser imediata;
- j) Solicitar à SMS-TO a celebração do TCI, seus aditivos e portarias quando necessário, seguindo os fluxos e prazos estabelecidos em legislação vigente;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO SUPERVISOR/PRECEPTOR:**

- a) Apresentar-se no NEP ou ao setor de gestão da unidade concedente, como Supervisor de Campo/Preceptor;
- b) Manter a pontualidade e acolher o estagiário/residente estimulando a sua adaptação no cenário de prática (Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SMS-TO);
- c) Apresentar ao estagiário/residente sobre as rotinas da Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SMS-TO, fazer o reconhecimento dos setores, apresentar a metodologia a ser adotada e instrumentos de avaliação no primeiro dia de estágio/residência;
- d) Cumprir com o Regimento Interno, Normas e Rotinas da Unidade de Saúde ou Setores de Gestão da SMS-TO concedente do campo de estágio.
- e) Ter ciência e fazer cumprir os fluxos e rotinas estabelecidos por esta Portaria quanto à regulação das atividades de aprendizagem em serviço nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO;
- f) Orientar o estagiário/residente na assistência ao paciente, quanto à impossibilidade de prestar atendimento ao paciente sem a presença do supervisor de campo e/ou preceptor;
- g) Zelar pela integridade dos equipamentos que lhes forem confiados;
- h) Providenciar substituto em caso de ausência, informando previamente ao NEP/Unidade de Saúde concedente;
- i) Assinar o Termo de Compromisso do Estágio com a Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão da SMS-TO contendo todas as responsabilidades contidas neste termo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO:**

- a) Conhecer e cumprir integralmente com o Regimento Interno, Normas e Rotinas das Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, concedente do campo de estágio;
- b) Ser pontual e assíduo;
- c) Não se ausentar da Unidade de Saúde e/ou Setores de Gestão durante o período do estágio;
- d) Vestir-se com roupas apropriadas e em concordância com as normas de biossegurança-NR 32: jaleco de manga longa, sapatos fechados, cabelos presos, sem adornos e crachá;
- e) Portar os EPI'S, necessários à execução de suas atividades de aprendizagem;
- f) Porta crachá de identificação, conforme modelo disponibilizado pela SMS/TO;
- g) No desenvolvimento de suas atividades, escrever de forma legível, constando a identificação da IE, bem como a assinatura e carimbo do supervisor/preceptor;



- h) No caso de ausência do supervisor/preceptor o estagiário não poderá realizar atividades de estágio de qualquer natureza, nem permanecer na unidade de saúde e setores de gestão da SMS-TO;
- i) Utilizar com responsabilidade e zelo os materiais e equipamentos que lhes forem confiados;
- j) Adentrar a unidade de saúde e setores de gestão, somente após a entrega, pela IE, dos documentos obrigatórios, para a realização de estágios (cartão de vacina, apólice seguro, termo de compromisso do estágio e cópia do cartão do conselho-residente);
- k) Respeitar e ter postura ética com os colegas, servidores e pacientes da Unidade de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, concedente de estágio;
- l) Adentrar na Unidade de Saúde e Setores de Gestão da SMS-TO, somente nas datas estipuladas no Plano de Atividades de Estágio;
- m) Respeitar a privacidade dos pacientes, não divulgando o conteúdo das informações contidas nos prontuários ou imagens de pacientes ou mesmo do campo de estágio/serviço;
- n) Não é permitido que o estagiário utilize das refeições destinadas ao paciente/acompanhante/profissional de saúde;
- o) Levar ao conhecimento do supervisor/preceptor sobre as irregularidades ocorridas nos serviços;
- p) Reportar aos supervisores/preceptores, eventuais dúvidas ou problemas no decorrer das atividades práticas em campo de estágio;
- q) O residente deve cumprir o Código de Ética da respectiva categoria profissional.

## **CLÁUSULA SEXTA - DAS FORMAS DE DESLIGAMENTO**

O estagiário/residente poderá ser desligado em casos de:

- Conclusão do período de estágio;
- Descumprimento de normas e regras;
- Trancamento ou abandono do curso;
- Pedido da IE ou do próprio estagiário/residente;
- Conduta inadequada ou desrespeito à ética profissional.

Por estarem justos e acordados, assinam as partes este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

**Cidade:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** \_\_\_\_\_

**UNIDADE DE SAÚDE:** \_\_\_\_\_



**SUPERVISOR/PRECEPTOR**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

(ANEXO II)

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE QUANTO AOS  
DADOS DE VACINAÇÃO E APÓLICE DE SEGURO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF N° \_\_\_\_\_, responsável pela instituição de ensino, \_\_\_\_\_ (nome da Instituição de Ensino), inscrito no CNPJ N° \_\_\_\_\_, localizado \_\_\_\_\_ (endereço).

Declaro que constatei o registro das seguintes doses e/ou esquema vacinal das subseqüentes imunizações:

- Hepatite B
- Tétano
- Febre Amarela
- Sarampo, Caxumba e Rubéola
- Influenza
- Varicela
- Covid-19
- Outros: \_\_\_\_\_ (de acordo com a necessidade/exigência da unidade de saúde/setor)

Declaro, também, que constatei a(s) apólice(s) de seguro dos estagiários e que a(s) mesma(s) está em conformidade com o art. 15, §1º e §2º da Portaria vigente.

Pelo presente Termo declaro a veracidade dos dados quanto ao esquema vacinal e apólice de seguro exigidos na Portaria supracitada, após verificar o cartão de vacinas, bem como, a apólice de seguro dos

Estagiário do curso de \_\_\_\_\_  
(informar curso, período acadêmico e ano) e me responsabilizo por esta declaração.

Qtde.	Nome completo do estagiário	CPF	Matrícula/Conselho
01			
02			
03			
04			
05			



Este TERMO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE QUANTO AOS DADOS DE VACINAÇÃO E APÓLICE DE SEGURO é expressão da verdade e por ele respondo integralmente.

Araguaçu/TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME DO RESPONSÁVEL PELOS DADOS  
CPF: \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

(ANEXO III)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE POR NÃO ESTÁ APTO A RECEBER VACINA**

Considerando que a vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes

infecciosos na comunidade;

Considerando a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências;

Considerando o disposto nos arts. 27 e 29 do Decreto no 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei no 6.259, de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter Federativa, e dá outras providências;

Considerando a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem] atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Considerando a Lei nº13.979/20, art. 3º, inciso 3, prevendo as medidas que podem ser adotadas no Brasil no combate à pandemia, que determina que gestores locais podem adotar a vacinação compulsória; e que, decorre desta lei, que os Estados e Municípios têm autonomia para determinar se a vacinação será obrigatória;

Considerando a NOTA TÉCNICA No 37/2022 - SECOVID/ GAB/SECOVID/MS que recomenda a segunda dose de reforço aos trabalhadores de saúde, dos quais os acadêmicos de graduação na área da saúde se enquadram;

Considerando a Portaria \_\_\_\_\_ que estabelece as normas e fluxos para celebração de termo de cooperação institucional entre a secretaria de Municipal do Tocantins (SMS-TO) e a instituição de ensino, visando à realização de estágio estudantil supervisionado obrigatório e atividades de aprendizagem em serviço, nas unidades de saúde e setores de gestão da SMS - TO;



Considerando a Portaria supracitada, que discorre sobre as documentações necessárias para a realização de Estágio Supervisionado Obrigatório e Atividade de Aprendizagem em Serviço nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SMS/TO; sendo elas contra COVID-19, influenza, hepatite B, tétano, febre amarela, rubéola, sarampo e caxumba e as demais exigidas pela Unidade de Saúde ou Setores de Gestão da SMS-TO concedente do campo de estágio;

Considerando que existem casos do qual o estagiário/residente, apresente laudo médico, com indicação para não receber a vacina \_\_\_\_\_ (colocar o nome da vacina);

Fica determinado que o estagiário deverá assinar o TERMO DE RESPONSABILIDADE POR NÃO ESTÁ APTO A RECEBER VACINA, bem como, a instituição de ensino responsável pelo estagiário

### TERMO DE RESPONSABILIDADE POR NÃO ESTÁ APTO A RECEBER VACINA

Eu \_\_\_\_\_, domiciliado \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG no \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no curso \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, DECLARO, para os devidos fins de direito, que não poderei ser submetido a Vacina \_\_\_\_\_, conforme relata o laudo médico em anexo. Desta

forma declaro ainda que:

Encontro-me, no momento, em perfeitas condições de saúde;

Fui orientado pelo Núcleo de Educação Permanente-NEP da unidade de saúde \_\_\_\_\_ e pela Equipe técnica da SMS/TO sobre a situação epidemiológica, bem como, os riscos aos quais estarei sendo submetido, durante minha permanência em ambiente hospitalar;

Estou ciente dos riscos, por estar realizando o estágio em local fechado e insalubre que favorece minha contaminação, bem como potencializa sua transmissibilidade;

Assumo total responsabilidade em adotar todas as recomendações de prevenção da doença, sugeridas pelos órgãos de saúde, mesmo tendo consciência que cientificamente o único meio seguro de prevenção, seja a imunização;

Declaro total isenção a Secretaria de Municipal da Saúde do Tocantins, assim como seus representantes legais, pela decisão de realizar estágio no ambiente hospitalar;

Comprometo-me, em caso de aparecimento de quaisquer sintomas, comunicar e notificar imediatamente ao supervisor/preceptor e ao NEP, bem com, seguirei o protocolo de tratamento do Ministério da Saúde;

Estou ciente dos riscos e consequências desta minha decisão.

Assim, firmo este TERMO DE RESPONSABILIDADE POR NÃO ESTÁ APTO A RECEBER VACINA em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.



Cidade-TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Instituição de Ensino

Secretário de Municipal da Saúde

1° Testemunha

Nome:

CPF:

2° Testemunha

Nome:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

(ANEXO IV)

**NOTIFICAÇÃO**

O NEP municipal pelo seu representante, SRA. \_\_\_\_\_, matrícula no \_\_\_\_\_, informa que recebeu o COMUNICADO INTERNO \_\_\_\_\_, referente a conduta do SR. \_\_\_\_\_, Portador do CPF ou matrícula no \_\_\_\_\_ aluno(a) regular da instituição \_\_\_\_\_, cursando o \_\_\_\_\_, estagiário(a) nesta unidade sobre sua conduta irregular, \_\_\_\_\_

(Citar qual foi conduta).

Diante disso informamos que conforme a Portaria \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, notificação por escrito seguida de suspensão permanente do cenário de prática.

Na oportunidade informamos que Vossa Senhoria, está NOTIFICADO devido a sua conduta, como primeira notificação conforme prevê a regulamentação.

Araguaçu-TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE NEP

CIENTE

\_\_\_\_\_  
Nome do aluno/preceptor/supervisor  
Matricula/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

(ANEXO V)

**MODELO PADRÃO DO CRACHÁ DOS ESTAGIÁRIOS**

