

**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 0002/2024/DGEP/DICON/GAB/SEMUSA**

Portaria Conjunta nº 0002/2024/DGEP/DICON/GAB/SEMUSA

Dispõe sobre as contrapartidas vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde para utilização dos cenários de práticas supervisionado obrigatório pelas Instituições de Ensino Públicas e Privadas.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE usando das atribuições que lhe são conferidas para fixar novas diretrizes para a organização, funcionamento e desenvolvimento do sistema de práticas supervisionadas obrigatórias na rede pública da Secretaria Municipal de Saúde, nos moldes do Art. 26, inciso I, IV e X, da Lei Complementar Municipal nº 648 de 05 de janeiro de 2017.

Considerando que o Poder Público pode firmar instrumentos de cooperação com entidades públicas e privadas para o compartilhamento de recursos humanos especializados e capacidade instalada, para a execução de projetos de pesquisa, de desenvolvimento científico e tecnológico e de inovação, mediante contrapartida financeira ou não financeira assumida pelo ente beneficiário, conforme Art. 219-A da Constituição Federal;

Considerando que o Art. 8º da Lei Federal nº 11.788/08 faculta às instituições de ensino celebrar com entes públicos convênio de concessão de estágio;

Considerando que a integração ensino-aprendizagem é uma orientação apoiada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 335, de 27 de novembro de 2003 que aprova a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e propõe que a educação dos trabalhadores se desenvolva a partir da própria prática;

Considerando as orientações emitidas pela Nota Técnica nº 1297/2009 da Coordenação – Geral de Supervisão da Educação Superior/DESUP/MEC para a revisão do compartilhamento da rede de saúde pública e a sua capacidade de pleno e adequado atendimento da demanda de atividades práticas dos alunos provindos das Instituições localizadas no Estado de Rondônia;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Compartilhar a capacidade instalada com as Instituições de Ensino públicas e privada, localizada no Município de Porto Velho/Rondônia, para prática de estágio supervisionado obrigatório, por meio de **Termo de Cooperação para Concessão de Estágio**.

**§1º** - O estágio poderá ser relativo ao ensino técnico de nível médio, graduação, pós-graduação (*lato sensu ou stricto sensu*), exceto residências, de Instituições de Ensino reconhecidas e aprovadas pelo Ministério da Educação (MEC) ou pelo Conselho Estadual de Educação de Rondônia (CEE/RO).

**§2º** - As propostas das Instituições de Ensino interessadas deverão atender a política nacional e a política municipal de saúde.

**§3º** - A prática de estágio, independentemente de sua modalidade, não cria vínculo empregatício de qualquer natureza e tampouco qualquer espécie de remuneração ao estudante e ao professor supervisor indicada pela Instituição de Ensino.

**Art. 2º** - O atendimento às solicitações de cenários de prática de estágio obrigatório deverá obedecer à seguinte ordem de prioridades:

- I - Instituições de Ensino Públicas Municipais, Estaduais e Federais;
- II - Instituições de Ensino Privadas sem fins lucrativos;
- III - Demais Instituições de Ensino.

**Art. 3º** - As solicitações de cenários de atuação para prática de estágio supervisionado obrigatório deverão conter:

I - O pedido da interessada protocolizado na Divisão de Convênios da Secretaria de Municipal de Saúde, por meio de ofício numerado, observando o prazo limite do Art. 5º, bem como especificando o seguinte:

- a) O objetivo da prática supervisionada;
- b) As áreas técnicas de interesse;
- c) O plano de prática supervisionada com a descrição das atividades a serem desenvolvidas em campo com vistas a atingir o objetivo esperado;
- d) Os nomes das unidades sugeridas;
- e) O número de estudantes envolvidos no programa nos moldes do ANEXO I;
- f) A distribuição dos alunos em grupos, o período de início e término das atividades, a carga horária individual e total do período solicitado;
- g) Os nomes dos coordenadores e dos preceptores das práticas supervisionadas para cada grupo de alunos da instituição solicitante com respectivo registro no conselho de classe regional;

II - Plano de Trabalho com detalhamento das metas a serem atingidas, as etapas ou fases de execução, a previsão de início e fim da vigência do ajuste, bem como os valores e cronograma de desembolso da contrapartida;

III - Proposta de concessão de Práticas Supervisionadas Obrigatórias devidamente preenchidas - ANEXO II, para cada semestre do ano;

IV - Autorização do MEC ou autorização pelo Conselho Estadual de Educação de Rondônia;

V - Regulamento ou Regimento ou Plano ou Diretrizes do Curso;

VI - Comprovação da existência de seguro de vida e acidentes pessoais contratados pela instituição de ensino para os estagiários;

VII - Documentos constitutivos e de regularidade fiscal e trabalhista, a seguir elencados:

- a) Estatuto da Instituição ou Contrato Social, devidamente registrado, e posteriores alterações;
- b) Ata da Assembleia que elegeu a última diretoria, quando couber;
- c) Comprovante de inscrição e de situação cadastral relativa ao CNPJ;
- d) Certidão conjunta negativa de débitos relativos à tributos federais e dívida ativa da União;
- e) Certidão de regularidade do FGTS;
- f) Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- g) Certidão negativa de débitos estaduais - SEFIN;
- h) Prova de regularidade fiscal junto a Fazenda Municipal;
- i) Comprovante de abertura de conta bancária específica para depósito e execução da contrapartida; VIII - Quando se tratar de Instituições Públicas os documentos a serem apresentados serão:
  - a) Portaria, decreto ou lei que tenha autorizado à criação da instituição de Ensino;
  - b) Regulamento ou Regimento ou Plano ou Diretrizes do Curso;
  - c) Aprovação pelo Conselho Estadual de Educação ou Ministério de Educação e Cultura – MEC;
  - d) Comprovação da existência de seguro de vida e acidentes pessoais contratados pela instituição de ensino para cada estagiário relacionado.

§1º - Estando em desconformidade a solicitação será devolvida à Instituição, com exposição de motivos, para as devidas alterações, se cabível, e reapresentação que deverá ocorrer obrigatoriamente dentro do prazo estipulado no artigo 5º.

§2º - Não será concedido prazo adicional para a Instituição de Ensino que protocolizar a solicitação no último dia e apresentar erros ou falta de documentação.

**Art. 4º** - Recebida a documentação pela Divisão de Convênios - DICON da Secretaria Municipal da Saúde, deverá ser providenciada a autuação do procedimento por meio do sistema eletrônico municipal ETCDF – Porto Velho, e encaminhado para decisão do gestor.

§1º - Após decisão motivada do gestor, obrigatoriamente, o procedimento será encaminhado à Coordenadoria Jurídica da Saúde para parecer jurídico, e visto do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio.

§2º - A não aprovação da solicitação de campo de estágios obrigatórios, que qualquer das etapas, deverá ser motivada e encaminhada formalmente à instituição de Ensino solicitante.

**Art. 5º** - O prazo final para apresentação do pedido para celebração do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio será até 10 de dezembro do ano que antecede o início de sua vigência.

**Art. 6º** - O valor da contrapartida será disponibilizado à Secretária Municipal de Saúde pela Instituição de Ensino, para ser utilizada na aquisição de obras, serviços ou materiais, no valor correspondente ao valor total da carga horária de práticas supervisionadas por alunos desenvolvidos anualmente, após aprovação do plano de trabalho e confecção do respectivo Termo de Cooperação para Concessão de Estágio.

§ 1º - A contrapartida poderá ser:

I- Assessoria técnica e/ou consultoria para elaboração e execução de projetos relacionados com a prestação de serviços de saúde e produção científica;

II- Cursos de capacitação, congressos e seminários destinados aos servidores públicos municipais de saúde, alinhados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e Plano Municipal de Saúde.

III- Uso de salas de aula, laboratórios de informática e auditório para eventos oficiais da rede municipal de saúde;

IV- Aquisição de materiais permanentes, assim entendidos como aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou tenham uma durabilidade superior a dois anos, que deverão, preferencialmente, ser alocados nas Unidades de Saúde conforme a necessidade estabelecida pela Secretaria Municipal da Saúde;

VI- Aquisição de materiais de consumo, assim entendidos os bens móveis, não permanentes, tais como, materiais de limpeza, materiais médicos hospitalares, medicamentos, entre outros definidos conforme Plano de Trabalho.

VII- Pequenas obras e reformas de conservação e manutenção. VIII – Prestação de Serviço especializado em saúde.

§2º - É vedada a transferência ou doação de recursos financeiros para fins de contrapartida;

§3º - Todo bem ou serviço objeto de contrapartida fará parte integrante do acervo patrimonial da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, devendo ser tombado mediante aposição de plaquetas numéricas de identificação específica, quando couber;

§4º - A contrapartida deverá respeitar critério de proporcionalidade entre a quantidade de alunos e horas de prática supervisionada, segundo cálculo abaixo:

$$NA \times NG \times CHI = CHT$$

Onde:

**NA** = Número de Alunos

**NG** = Número do grupo

**CHI** = carga horária individual

**CHT** = Carga Horária Total

A **CHT** final será multiplicada por valores de referência em Reais, tendo como base:

a) Para cursos técnicos R\$ 1,00 da hora/prática supervisionada;

b) Para curso de graduação de nível superior e pós-graduação (exceto Medicina): R\$ 2,00 da hora/prática supervisionada.

c) Para cursos de graduação de nível superior em medicina, pós-graduação: R\$ 4,00 da hora/prática supervisionada.

d) A prática supervisionada diária por aluno, em regime ambulatorial, deverá ser de 4 (quatro) à 6 (seis) horas. Em regime hospitalar, não poderá ser inferior a 6 (seis) horas e tão pouco ultrapassar as 40 horas semanais, devendo obedecer a Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes e nos internatos para IES.

e) Os valores de referência constantes nas alíneas “a”, “b” e “c” do Art. 6º, serão reajustados anualmente com base nas variações do IPCA ou outro que por ventura venha a substituir.

§5º - É condição indispensável para celebração de novos Termo de Cooperação para Concessão de Estágio pelas Instituições de Ensino o cumprimento integral das demandas formalizadas pela SEMUSA, nos prazos estabelecidos nesta portaria e respectivos Termo de Cooperação para Concessão de Estágio.

a) Caso a instituição se recuse a atender a demanda solicitada no prazo de 72 (setenta e duas) horas, estará passiva de penalidade imediata com suspensão do campo de estágio, sem prejuízo da possibilidade de rescisão, após a instauração de processo administrativo em que se assegure o contraditório e a ampla defesa.

b) Toda comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a instituição de Ensino, obrigatoriamente deverá ser realizada por meio de comunicação formal, exemplo: Ofícios e E-mails cadastrados.

c) Considera-se notificada a entidade 72 (setenta e duas) horas após o envio de mensagem ao respectivo e-mail cadastrado da entidade, independentemente do seu recebimento.

d) Em casos de urgência, poderão ser feitos contatos por telefone, devendo o respectivo servidor que fizer o contato emitir certidão informando a hora e dia da ligação, identificando quem contactou.

§6º - A concessão de cenários de práticas supervisionadas para Instituições de Ensino Públicas independe de contrapartida, ficando facultado, no entanto, a pactuação de ações que contribuam no monitoramento da qualidade gerencial dos serviços de saúde municipais nos moldes do ANEXO III, e curso de qualificação que contribuam para com os processos de trabalho enquanto Educação Continuada e Permanente aos servidores municipais de saúde.

§7º - O cumprimento das contrapartidas seguirá o cronograma de entrega, devendo ser cumpridas integralmente na vigência do Plano de Trabalho.

**Art. 7º** - Nos termos dos artigos 7º e 9º (exceto IV) da Lei 11.788/2008 será firmado um Termo de Compromisso (TC) entre a Secretaria Municipal de Saúde, concedente dos cenários de prática supervisionada, é estudante.

§1º - O Termo de Compromisso deverá ser elaborado pela Instituição de Ensino, que será responsável também, pela coleta das assinaturas das partes e seus representantes.

§2º - O início das atividades no campo fica condicionado à assinatura do Termo de Compromisso Individual do Estudante e da publicação na imprensa oficial do Extrato do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio sob pena de responsabilização funcional do agente público que permitir ingresso irregular nos campos.

**Art. 8º** - Compete à Instituição de Ensino:

- I - Apresentar a Divisão Gestora de Educação Permanente – DGEP, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado pelas partes e seus representantes legais, a relação nominal dos estudantes e o número da apólice de seguro 15 (quinze) dias antes do início da prática supervisionada, sob pena de rescisão do ajuste;
- II - Disponibilizar também nas unidades de saúde os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com legislação vigente, com antecedência mínima de 10 (dez) dias antes do início das atividades, sob pena de não abertura do campo;
- III - Compatibilizar o horário da prática do estágio obrigatório com o horário escolar e o de funcionamento das Unidades da Secretaria Municipal da Saúde;
- IV – Cumprir e fazer cumprir todas as portarias normativas expedidas pela Semusa em relação a: Vestimenta/Uniforme; Adorno Zero; EPI; Identificação; Territorialização; Quantidade de alunos por Unidade de Saúde; e outras afins.
- V - Zelar pela observância dos alunos quanto às normas internas da unidade concedente relativas à disciplina, segurança do trabalho e biossegurança;
- VI - Encaminhar para estágio apenas os estudantes matriculados e devidamente habilitados para participarem do estágio obrigatório;
- VII - Comunicar, por escrito, no prazo improrrogável de até 10 (dez) dias, o término ou eventual interrupção do curso, o desligamento ou substituição do estagiário, para fins de cancelamento do estágio, para elaboração de Termo Aditivo para a referida alteração do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio correspondente;
- VIII - Efetuar o controle de assiduidade e pontualidade dos estagiários;
- IX- Garantir a presença diária do preceptor indicado para cada grupo em período integral para acompanhar as atividades e procedimentos realizados pelos alunos;
- X - Cumprir a contrapartida pactuada, devendo buscar a otimização das compras e a execução dos serviços, em prestígio a moralidade, impessoalidade, economicidade, qualidade e eficiência.
- a) A Instituição de Ensino deverá disponibilizar em conta-corrente específica, o valor da contrapartida pactuada, conforme cronograma de desembolso e apresentar cópia do extrato da conta junto ao Plano de Trabalho;
- b) Todo o valor da contrapartida pactuada ao ser executada obrigatoriamente deverá se sujeitar às regras de contratação pública, incluída a Lei 14.133/2021.
- XII - Propiciarem aos técnicos da SEMUSA livre acesso para acompanhamento, supervisão, controle e fiscalização da execução do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio prestando-lhes também, informações adicionais quando solicitadas.
- XIII – Apresentar à Divisão Gestora de Educação Permanente - DGEP responsável pelos estágios supervisionados a avaliação realizada pelos estagiários e supervisores, ao término de cada prática supervisionada;
- XIV - Prestar contas da aplicação da contrapartida nos prazos e condições estabelecidas no Art. 11 desta Portaria e respectivos Termo de Cooperação para Concessão de Estágio.
- §1º - A Instituição de Ensino responderá pela reparação de danos materiais e morais causados a terceiros e as unidades de saúde decorrentes da inobservância das normas acima relacionadas.
- §2º - Em caso de acidente no local da prática supervisionada, a concedente dará assistência imediata ao aluno, conforme Fluxograma da Divisão de Vigilância Sanitária- DVS (site: <https://dvs.portovelho.ro.gov.br/>), desde que o fato ocorra em Unidade de Saúde, devendo a Instituição de Ensino a adoção de todas as providências necessárias ao pleno atendimento ao aluno, segundo instruções contidas no certificado de seguro e normas técnicas vigentes.
- Art. 9º** - Compete a Divisão de Convênios - DICON:

- I - Encaminhar ao gestor as solicitações de cenários de atuação para práticas de estágio supervisionado obrigatório;
- II - Monitorar o cumprimento das contrapartidas;
- III - Emitir parecer técnico e financeiro ao término da vigência do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio com base nos relatórios semestrais, no aproveitamento e no cumprimento das contrapartidas, informações essas prestadas pela Instituição de Ensino na prestação de contas;
- IV - Deliberar junto ao gestor a Divisão Gestora de Educação Permanente - DGEP as contrapartidas com base nas necessidades apontadas pela rede nos diferentes níveis hierárquicos da Secretaria Municipal de Saúde.
- Art. 10º** - Competem a Divisão Gestora de Educação Permanente - DGEP responsável pelos Estágios Supervisionados das Unidades de Saúde:
- I - Coordenar as práticas supervisionadas curriculares obrigatórias da Secretaria Municipal de Saúde;
- II - Analisar documentação obrigatória apresentada pela Instituição de Ensino nos termos do item I do Art. 8º desta Portaria, para admissão dos alunos nas instalações das unidades de saúde desta Secretaria Municipal de Saúde;
- III - Averiguar e constatar a disponibilização por parte das Instituições de Ensino os EPI's conforme item II do Art. 8º desta Portaria;
- IV - Nos casos de substituição de estagiário admitida pela Semusa, deverá observar a partir da comunicação do ocorrido a viabilização dos itens I e II do Art. 8º desta Portaria;
- V - Manifestar-se a qualquer tempo no que se refere a questões demandadas das Instituições de Ensino sobre as atividades das práticas supervisionadas, exceto nos casos de execução de contrapartida;
- Art. 11º** - A vigência do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio será de até 12 (doze meses), coincidindo com o ano letivo (semestral ou anual) e o exercício financeiro a que se refere.
- §1º - O Termo de Cooperação para Concessão de Estágio celebrado com as Instituições públicas, terão prazo de vigência de até 5 (cinco) anos, devendo, contudo, ser reexaminado e avaliado a cada 02 (dois) anos, com as alterações que se fizerem necessárias mediante termo aditivo, sem prejuízos a atualização do quadro de práticas, onde o mesmo deverá ser atualizado anualmente nos prazos do Art. 5º.
- §2º - A inobservância das obrigações pelas Cooperadas previstas no Termo poderá ensejar em advertência, suspensão ou rescisão do ajuste.
- Art. 12º** - A prestação de contas deverá ser semestral ou anual, conforme calendário acadêmico, devendo conter os seguintes documentos:
- I - Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas;
- II - Relação dos pagamentos realizados, com os respectivos números de notas fiscais, por ordem de datas destes pagamentos;
- III - Relação dos bens e serviços, adquiridos, produzidos ou construídos com a contrapartida pactuada;
- IV - Termos de recebimento provisório e definitivo, quando se tratar de obra de engenharia;
- V - Cotações de preços empregadas, para as aquisições dos bens e realização dos serviços, na possibilidade de a Instituição não ter se utilizado das cotações elaboradas pela própria SEMUSA.
- §1º - A prestação de contas do 1º semestre compreenderá os meses de janeiro a junho do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio vigente, e deverá ser protocolada junto a Divisão de Convênios - DICON e Planos de Trabalho até o dia 30 de julho.
- a) A prestação de contas do 1º semestre é condição indispensável para celebração de novos Termo de Cooperação para Concessão de Estágio.

- §2º - A prestação de contas do 2º semestre compreenderá os meses de julho a dezembro do Termo de Cooperação para Concessão de Estágio vigente, e deverá ser protocolada junto a Divisão de Convênios - DICON até o dia 31 de janeiro do exercício subsequente.
- §3º - Na falta ou inconformidade da documentação atinente a Prestação de Contas, a cobrança deverá ser realizada através de notificação com prazo de 5 (cinco) dias para retorno, podendo ser prorrogado pelo mesmo período.
- §4º - Em caso de não atendimento das notificações emitidas por esta Secretaria Municipal da Saúde, fica a Instituição de Ensino impossibilitada de utilização de cenários de estágios, podendo formalizar novos Termos de Cooperação, após o saneamento das pendências

Art. 13 - Para saldo remanescente de contrapartida não executada de exercícios anteriores, fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a formalização de Termo de Ajustamento para fim de estabelecer novos prazos de execução.

Art.15 - Os casos omissos e excepcionais serão decididos pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 16 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**ELIANA PASINI**

Secretária Municipal de Saúde SEMUSA

**MARILENE APARECIDA DA CRUZ PENATI**

Secretária Adjunta Municipal de Saúde  
SEMUSA

**ANEXO I**

**POSSÍVEIS CENÁRIOS DE PRÁTICAS:**

**CENÁRIO DE PRÁTICA – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ZONA URBANA**

- 1 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AGENOR DE CARVALHO
- 2 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HAMILTON RAULINO GONDIN
- 3 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOCIALISTA
- 4 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA APONIÃ
- 5 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PEDACINHO DE CHÃO
- 6 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO
- 7 – CENTRO DE SAÚDE MAURÍCIO BUSTANI
- 8 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO
- 9 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OSVALDO PIANA
- 10 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA FLORESTA
- 11- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENATO MEDEIROS
- 12 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ ADELINO
- 13 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RONALDO ARAGÃO
- 14 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA
- 15 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CALADINHO
- 16 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AREAL DA FLORESTA
- 17 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ERNANDES C COUTINHO
- 18 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIANA
- 19 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANOEL AMORIN DE MATOS
- 20 – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3 MARIAS
- 22 – UNIDADE USF ORGULHO DO MADEIRA
- 23- UNIDADE USF MORAR MELHOR
- 24 – UNIDADE USF CRISTAL DA CALAMA

**CENÁRIO DE PRÁTICA – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ZONA RURAL – EIXO BR**

- 01 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA CALIFÓRNIA
- 02- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EXTREMA
- 03 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ABUNÃ
- 04 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FORTALEZA DO ABUNÃ
- 05 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JACY PARANÁ
- 06 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIO PARDO
- 07 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UNIÃO BANDEIRANTES
- 08 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISTA ALEGRE DO ABUNÃ
- 09 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIO DAS GARÇAS
- 10 – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA PRINCESA

**CENÁRIO DE PRÁTICA – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ZONA RURAL – RIBEIRINHO**

- 01 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BENJAMIM SILVA/CALAMA
- 02 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA N. DA SILVA/NAZARÉ
- 03 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO CARLOS

**CENÁRIO DE PRÁTICA – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ZONA RURAL – VICINAIS**

- 01 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ GOMES FERREIRA/CUJUBIM
- 02 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA CAMELO/LINHA 28
- 03 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO ENGENHO VELHO
- 04 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA
- 05 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALIANÇA
- 06 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOANA D'ARC

**CENÁRIO DE PRÁTICA – EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

- 1 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AGENOR DE CARVALHO
- 2 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HAMILTON RAULINO GONDIN
- 3 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOCIALISTA
- 4 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA APONIÃ
- 5 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PEDACINHO DE CHÃO
- 6 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA PRINCESA
- 7 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO
- 8 - CENTRO DE SAÚDE MAURÍCIO BUSTANI
- 9 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO
- 10 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OSVALDO PIANA
- 11 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA FLORESTA
- 12 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENATO MEDEIROS

13 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ ADELINO  
 14 – PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO  
 15 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ ADELINO - CEO  
 16 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RONALDO ARAGÃO  
 17 – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE - CEO  
 18 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA  
 19 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CALADINHO  
 20 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AREAL DA FLORESTA  
 21 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ERNANDE C COUTINHO  
 22 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIANA  
 23 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LINHA 28  
 24 – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA SUL - CEO  
 25 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JACY PARANÁ  
**CENÁRIO DE PRÁTICA – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
 PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE  
 PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO  
 SAMU  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA SUL  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JACY PARANÁ  
**CENÁRIO DE PRÁTICA – HOSPITAL**  
 MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA  
 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO (EM FASE DE ANÁLISE PARA APROVAÇÃO DO PROJETOS)  
**CENÁRIO DE PRÁTICA – REDE ESPECIALIZADA**  
 CER – CENTRO DE REABILITAÇÃO  
 CEM – CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
 SAE – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA IST/HIV/AIDS  
 POLICLÍNICA DR RAFAEL VAZ E SILVA  
 CIMI – CENTRO INTEGRADO MATERNO INFANTIL  
 CRSM – CENTRO REFERENCIA SAÚDE DA MULHER  
 CPI – CENTRO DE PRATICAS INTEGRATIVAS  
**CENÁRIO DE PRÁTICA – REDE DE SAÚDE MENTAL**  
 CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL INFANTIL  
 CAPS 3 TRES MARIAS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL  
 CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL ÁLCOOL E DROGAS  
 CASA DE ACOLHIMENTO BEM VIVER  
**CENÁRIO DE PRÁTICA – GESTÃO**  
 DAB – DEPARTAMENTO ATENÇÃO BÁSICA  
 DVS – DEPARTAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
 DMAC – DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 DRAC – DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA  
 DGP – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS  
 DPS - DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
 DAF – DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA(DAD – DIVISÃO DE APOIO DIAGNOSTICO)  
 DGEP – DIVISÃO GESTORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
 DICON- DIVISÃO DE CONVÊNIO E CONTRATOS  
 DIACTUS – DIVISÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR  
 CEREST – CENTRO DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR  
 CIEVS – CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
 COJUSA – COORDENADORIA JURÍDICA DA SAÚDE  
 OUVIDORIA DO SUS

## ANEXO II

### PROPOSTA DE CONCESSÃO DE PRÁTICAS SUPERVISIONADAS OBRIGATÓRIAS

| INSTITUIÇÃO ENSINO:            |   |                        |                             |           | Data de Solicitação:                      |                        |   |   |   |           |   |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------------------------|-----------|---|------------------------|---|---|---|-----------|---|
| UNIDADE DE SAÚDE DE INTERESSE: |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
| CURSO                          | MEDICINA ( ) ENFERMAGEM ( ) FISIOTERAPIA ( ) OUTROS |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
| SETOR                          | DISCIPLINA<br>(nome):                               | Data início e fim      | Nº DE ALUNOS<br>(POR GRUPO) | Nº GRUPOS | CARGA HORÁRIA<br>INDIVIDUAL DO<br>PERÍODO | CARGA HORÁRIA<br>TOTAL | ENFERMAGEM CAMPO<br>EXCLUSIVO P/ CURSO DE<br>ENFERMAGEM |   |   | Preceptor | Nº. CRM / COREN /<br>CREFITO/<br>OUTROS |
|                                |   | Manhã/ Tarde/<br>Noite |                             |           |   |                        | G   | T | A |           |   |
|                                |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
|                                |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
|                                |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
|                                |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |
| TOTAIS                         |   |                        |                             |           |   |                        |   |   |   |           |   |

LEGENDA: G – GRADUAÇÃO / T – TÉCNICO / A – AUXILIAR

## ANEXO III

**INDICADORES DE GERENCIAMENTO DA SERVIÇOS ESPECIALIZADO REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UE.  
MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA - MMME**

|   |   |
|---|---|
| Densidade De Infecção Hospital  | Nº De Infecções Hospitalares/ Nº De Pacientes Dia                               |
| Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica                    | Nº de portadores de pneumonia associada à VM/ VM                                |
| Densidade de Incidência de Infecção do trato urinário associada ao uso de sonda vesical | Nº de pacientes com ITU associada à sonda vesical/ SV por dia                   |
| Incidência de flebite   | Número de eventos por mês   |
| Incidência de não conformidade da administração de medicamentos                         | Número de eventos por mês (escrever passo a passo da conformidade)              |
| Pesquisa de satisfação de paciente e acompanhante com aplicação de questionário         | Uma pesquisa com cada público-alvo por semestre.                                |
| Taxa de pessoas por leito (trabalhadores mais estagiários)                              | Estabelecer parâmetros de quantidade máxima de pessoas por leito ao mesmo tempo |
| Média permanência   | Número de pacientes-dia/ número de saídas por alta por cura                     |
| Taxa de ocupação  | Número de pacientes-dia/ número de leitos-dia                                   |
| Taxa de mortalidade hospitalar  | Número de óbitos/ número de pacientes internados                                |

**ANEXO IV**

OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAR TODAS AS DOCUMENTAÇÕES CONTIDAS NO “CHECK LIST” PARA PROPOSTA DE TERMO DE CESSÃO DE ESTÁGIO. Devidamente assinada e com os respectivos carimbos de identificação

**INSTITUIÇÃO:**

I - Instituições de Ensino Públicas Municipais, Estaduais e Federais ( )

II - Instituições de Ensino Privadas sem fins lucrativos ( )

III - Demais Instituições de Ensino ( )

**E-mail Institucional:**

**Nome do responsável técnico:**

**Telefone de contato:**

**CARGA HORÁRIA TOTAL:**

**VALOR DO REPASSE R\$**

**METAS**

**INSUMOS/MEDICAMENTOS: R\$**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: R\$**

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:R\$**

**AUTOS PROCESSO E-DOC (ETCDF- P VELHO)**

**ANEXO V**

| CHECK LIST PARA FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE CESSÃO DE ESTÁGIO  |     |     |         |           |
|---|-----|-----|---------|-----------|
| DOCUMENTAÇÕES   | SIM | NÃO | PARCIAL | ANOTAÇÕES |
| I - Ofício numerado, observando o prazo limite do Art. 5º, bem como especificando o seguinte:   |     |     |         |           |
| a) O objetivo da prática supervisionada;  |     |     |         |           |
| b) As áreas técnicas de interesse;  |     |     |         |           |
| c) O plano de prática supervisionada com a descrição das atividades a serem desenvolvidas em campo com vistas a atingir o objetivo esperado;  |     |     |         |           |
| d) Os nomes das unidades sugeridas; *Atentar a PORTARIA Nº002/DGEP/2024/GAB-SEMUSA.   |     |     |         |           |
| e) O número de estudantes envolvidos no programa nos moldes do ANEXO VI;  |     |     |         |           |
| f) A distribuição dos alunos em grupos, o período de início e término das atividades, a carga horária individual e total do período solicitado;   |     |     |         |           |
| g) Os nomes do coordenador e dos supervisores das práticas supervisionadas para cada grupo de alunos da instituição solicitante com respectivo registro no conselho de classe regional;                                 |     |     |         |           |
| II - Plano de Trabalho com detalhamento das metas a serem atingidas, as etapas ou fases de execução, a previsão de início e fim da vigência do ajuste, bem como os valores e cronograma de desembolso da contrapartida; |     |     |         |           |
| III - Proposta de concessão de Práticas Supervisionadas Obrigatórias devidamente preenchida - ANEXO II, para cada semestre do ano;  |     |     |         |           |
| IV - Autorização do MEC ou autorização pelo Conselho Estadual de Educação de Rondônia;  |     |     |         |           |
| V - Regulamento ou Regimento ou Plano ou Diretrizes do Curso;   |     |     |         |           |
| VI - Comprovação da existência de seguro de vida e acidentes pessoais contratados pela instituição de ensino para os estagiários;   |     |     |         |           |
| VII - Documentos constitutivos e de regularidade fiscal e trabalhista, a seguir elencados:  |     |     |         |           |
| a) Estatuto da Instituição ou Contrato Social, devidamente registrado, e posteriores alterações;  |     |     |         |           |
| b) Ata da Assembleia que elegeu a última diretoria, quando couber;  |     |     |         |           |
| c) Comprovante de inscrição e de situação cadastral relativa ao CNPJ;   |     |     |         |           |
| d) Certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da União;   |     |     |         |           |
| e) Certidão de regularidade do FGTS;  |     |     |         |           |
| f) Certidão negativa de débitos trabalhistas;   |     |     |         |           |
| <b>ANEXO V</b>  |     |     |         |           |
| <b>CHECK LIST PARA FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE CESSÃO DE ESTÁGIO</b>   |     |     |         |           |
| DOCUMENTAÇÕES   | SIM | NÃO | PARCIAL | ANOTAÇÕES |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| g) Certidão negativa de débitos estaduais - SEFIN;   |  |  |  |  |
| h) Prova de regularidade fiscal junto a Fazenda Municipal;   |  |  |  |  |
| i) Comprovante de abertura de conta bancária específica para depósito e execução.  |  |  |  |  |
| VIII - Quando se tratar de Instituições Públicas os documentos a serem apresentados serão:   |  |  |  |  |
| a) Portaria, decreto ou lei que tenha autorizado à criação da instituição de Ensino;   |  |  |  |  |
| b) Regulamento ou Regimento ou Plano ou Diretrizes do Curso;   |  |  |  |  |
| c) Aprovação pelo Conselho Estadual de Educação ou Ministério de Educação e Cultura - MEC;   |  |  |  |  |
| d) Comprovação da existência de seguro de vida e acidentes pessoais contratados pela instituição de ensino para cada estagiário relacionado.                           |  |  |  |  |
| Minuta editável a ser enviada para o e-mail <a href="mailto:convenios.semusa2019@gmail.com">convenios.semusa2019@gmail.com</a> , bem como em PDF devidamente assinada. |  |  |  |  |

**OBSERVAÇÃO:** As documentações relacionadas no "Chek list" deverão ser encaminhadas via e-mail em formato PDF para o endereço eletrônico: [convenios.semusa2019@gmail.com](mailto:convenios.semusa2019@gmail.com) onde cada documento deverá apresentado em arquivo individual com a respectiva identificação.

## ANEXO VI

### OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAR TODAS AS DOCUMENTAÇÕES CONTIDAS NO “CHECK LIST” PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS SEMESTRAL.

**Devidamente assinada e com os respectivos carimbos de identificação**

INSTITUIÇÃO: \_

TERMO DE CESSÃO DE ESTÁGIO:

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTA (semestre):

VALOR DO REPASSE R\$:

Nº OFÍCIO ETCDF

NOTIFICAÇÃO ETCDF\_de\_/\_/

| CHECK LIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS   |     |     |         |           |
|---|-----|-----|---------|-----------|
| DOCUMENTAÇÕES   | SIM | NÃO | PARCIAL | ANOTAÇÕES |
| a) Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas;   |     |     |         |           |
| b) Cópia do Termo de Cooperação, com a indicação da data de sua publicação;   |     |     |         |           |
| c) Plano de Trabalho na forma estabelecida na legislação pertinente;  |     |     |         |           |
| d) Relatório de execução físico/ financeiro;  |     |     |         |           |
| e) Relação dos pagamentos realizados, com os respectivos números de notas fiscais, por ordem de datas destes pagamentos, munido do comprovante de pagamento;  |     |     |         |           |
| f) Demonstrativo da execução da receita e da despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferência, a contrapartida;   |     |     |         |           |
| g) Relação dos bens e serviços, adquiridos, produzidos ou construídos com a contrapartida pactuada;   |     |     |         |           |
| h) Termos de recebimento provisório e definitivo, quando se tratar de obra de engenharia;   |     |     |         |           |
| i) Cotações de preços empregadas, para as aquisições dos bens e realização dos serviços;  |     |     |         |           |
| j) Cópia das faturas, notas fiscais, recibos de pagamentos, dos cheques, dos manuais relativos aos produtos adquiridos e dos termos de garantias (cópia do ofício que solicitou a demanda grifo nosso); |     |     |         |           |
| l) Toda a documentação referente às compras e serviços;   |     |     |         |           |
| m) Cópia do termo de aceitação definitiva quando se tratar de obras ou serviço de engenharia;   |     |     |         |           |
| n) Cópia do cronograma físico - financeiro;   |     |     |         |           |

**OBSERVAÇÃO:** As documentações relacionadas no Chek list deverão ser encaminhadas via e-mail em formato PDF para o endereço eletrônico: [convenios.semusa2019@gmail.com](mailto:convenios.semusa2019@gmail.com). Cada documento deverá ser encaminhado em arquivo individual com a respectiva identificação

## ANEXO VII

### CENÁRIOS DE PRÁTICA

**PORTARIA Nº002/DGEP/2024/GAB-SEMUSA.**

### ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE/USF – CURSO: MEDICINA – ZONA URBANA

| CENÁRIO DE PRÁTICA         | QUANTITATIVO DE ALUNOS          |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. AGENOR DE CARVALHO      | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 2. HAMILTON RAULINO GONDIM | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 3. SOCIALISTA              | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 4. APONIÃ                  | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 5. PEDACINHO DE CHÃO       | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 6. VILA PRINCESA           | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 7. SÃO SEBASTIÃO           | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 8. MAURÍCIO BUSTANI        | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR        |
| 9. SANTO ANTÔNIO           | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 10. OSVALDO VIANA          | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 11. NOVA FLORESTA          | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 12. RENATO MEDEIROS        | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 13. JOSÉ ADELINO DA SILVA  | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 14. RONALDO ARAGÃO  | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| 15. CASTANHEIRA   | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| 16. CALADINHO   | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| 17. AREAL DA FLORESTA   | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| 18. ERNANDES C. ÍNDIO   | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR /EQUIPE |
| 19. MARIANA   | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| 20. MANOEL AMORIN DE MATOS  | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE  |
| <b>P.S: Em casos onde a IES tiver mais de um preceptor vinculado a mesma equipe, esse quantitativo se limita a 03 INTERNOS/PRECEPTOR/EQUIPE</b> |                                  |

**ANEXO VIII****CENÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE/USF – CURSO: MEDICINA – ZONA RURAL (Terrestre e Ribeirinha)**

| CENÁRIO DE PRÁTICA  | QUANTITATIVO DE ALUNOS          |
|---|---------------------------------|
| 1. JACY PARANÁ  | 4 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 2. ALIANÇA e AGROVILA NOVA ALIANÇA  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 3. BENJAMIM SILVA/ CALAMA   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 4. JOSÉ GOMES/ CUJUBIM  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 5. EXTREMA  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 6. FORTALEZA DO ABUNÃ   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 7. JOANA D'ARC MORRINHOS  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 8. JOANA D'ARC PALMARES   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 9. MARIA CAMELO/ LINHA 8  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 10. MARIA N. DA SILVA/ NAZARÉ   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 10. NOVA MUTUM PARANÁ   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 11. NOVA CALIFÓRNIA   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 12. NOVO ENGENHO VELHO e VILA DNIT  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 13. RIO DAS GARÇAS  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 14. RIO PARDO   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 15. SANTA RITA  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 16. SÃO CARLOS  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 17. VISTA ALEGRE DO ABUNÃ   | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 18. UNIÃO BANDEIRANTES  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| 19. LINHA 28 e TERRA SANTA  | 6 INTERNOS POR PRECEPTOR/EQUIPE |
| <b>P.S: Em casos onde a IES tiver mais de um preceptor vinculado a mesma equipe, esse quantitativo se limita a 03 INTERNOS/PRECEPTOR/EQUIPE</b> |                                 |

**ANEXO IX****CENÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE/USF – CURSO: ODONTOLOGIA**

| CENÁRIO DE PRÁTICA     | QUANTITATIVO DE ALUNOS    |
|------------------------|---------------------------|
| 1. AGENOR DE CARVALHO  | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 2. HAMILTON GONDIM     | 2 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| 3. SOCIALISTA          | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 4. APONÃ               | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 5. PEDACINHO DE CHÃO   | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 6. VILA PRINCESA       | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 7. SÃO SEBASTIÃO       | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 8. MAURÍCIO BUSTANI    | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 9. SANTO ANTÔNIO       | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 10. OSVALDO VIANA      | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 11. NOVA FLORESTA      | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 12. RENATO MEDEIROS    | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 13. UBS JOSÉ ADELINO   | 2 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| 14. PA JOSÉ ADELINO    | 2 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| 15. JOSÉ ADELINO - CEO | 2 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| 16. RONALDO ARAGÃO     | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 17. UPA ZONA LESTE     | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 18. CASTANHEIRA        | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 19. CALADINHO          | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 20. AREAL DA FLORESTA  | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 21. ERNANDES C. ÍNDIO  | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |
| 22. MARIANA            | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR  |



|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 23. LINHA 28        | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR |
| 24. UPA ZONA SUL    | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR |
| 25. UPA JACI PARANÁ | 1 ALUNO MAIS O PRECEPTOR |

### ANEXO X CENÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -CURSO: MEDICINA

| CENÁRIO DE PRÁTICA | QUANTITATIVO DE ALUNOS   |
|--------------------|--|
| PA ANA ADELAIDE    | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR/ TURNO (M , T e N)  |
| PA JOSÉ ADELINO    | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR/ TURNO (M , T e N)  |
| SAMU               | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR (M, T e N)  |
| UPA LESTE          | SUTURA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR SALA VERMELHA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR CONSULTÓRIO - 2 ALUNOS POR PRECEPTOR<br>NÚMERO MÁXIMO DE ALUNOS NA UNIDADE 6 (SEIS) TURNO   |
| UPA SUL            | SUTURA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR<br>SALA VERMELHA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR CONSULTÓRIO - 2 ALUNOS POR PRECEPTOR<br>NÚMERO MÁXIMO DE ALUNOS NA UNIDADE 6 (SEIS) TURNO  |
| UPA JACY - PARANÁ  | SUTURA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR<br>SALA VERMELHA – 2 ALUNOS POR PRECEPTOR CONSULTÓRIO<br>- 1 ALUNO POR PRECEPTOR<br>SALA DE OBSERVAÇÃO: 1 ALUNO POR PRECEPTOR<br>NÚMERO MÁXIMO DE ALUNOS NA UNIDADE 6 (SEIS) TURNO |

### ANEXO XI CENÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- CURSO: MEDICINA

| CENÁRIO DE PRÁTICA | QUANTITATIVO DE ALUNOS   |
|--------------------|--------------------------|
| CIMI               | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR   |
| CRSM               | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR   |
| SAE                | 2 ALUNOS POR PRECEPTOR   |
| CEM                | 2 ALUNOS P O R PRECEPTOR |
| CER                | 3 ALUNOS POR PRECEPTOR   |
| CAPS               | 2 ALUNOS POR PRECEPTOR   |

### CENÁRIOS DIVERSOS – CURSO DE ENFERMAGEM E DEMAIS CURSOS

| CENÁRIO DE PRÁTICA                | QUANTITATIVO DE ALUNOS    |
|-----------------------------------|---------------------------|
| DAB/APS - GESTÃO                  | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| UPAS LESTE E SUL                  | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| PA JOSÉ ADELINO - ENFERMAGEM      | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| PA ANA ADELAIDE - ENFERMAGEM      | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| CAPS                              | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| POLICLINICA DR RAFAEL VAZ E SILVA | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| CER                               | 3 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |
| SAE – ENF/PSICO/SERVIÇO SOCIAL    | 2 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |

### ANEXO XII CENÁRIOS DO CEM PARA O CURSO: FARMÁCIA

| CENÁRIO DE PRÁTICA | QUANTITATIVO DE ALUNOS    |
|--------------------|---------------------------|
| CEM                | 3 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR |

### CENÁRIOS DE LABORATÓRIOS – TODOS OS CURSOS

| CENÁRIO DE PRÁTICA                  | QUANTITATIVO DE ALUNOS        |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| POC ANA ADELAIDE                    | 6 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR     |
| POC JOSÉ ADELINO                    | 6 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR P   |
| LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL - CEM | 12 ALUNOS MAIS 02 PRECEPTORES |
| POLICLÍNICA DR. RAFAEL VAZ E SILVA  | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR     |
| MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA | 4 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR     |

### CENÁRIOS DA MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA – CURSO: ENFERMAGEM

| SETOR (PLANTÃO 12h) | TOTAL DE ALUNOS (12h) |
|---------------------|-----------------------|
| ADMISSÃO            | 2 ALUNOS              |
| PPP                 | 2 ALUNOS              |
| CC                  | 2ALUNOS               |

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| ALOJAMENTO CONJUNTO       | 4 ALUNOS                |
| TOTAL DE ALUNOS/ INTERNOS | 10 ALUNOS POR PRECEPTOR |

**ANEXO XIII**  
**CENÁRIOS DA MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA – CURSO: MEDICINA**

| SETOR (PLANTÃO 12h)                                 | TOTAL DE ALUNOS (12h)                      |
|---|--|
| ADMISSÃO  | 3 GO*                                      |
| PPP   | 3 GO* 1 PED ** (este pode revezar com CC)  |
| CC  | 3 GO* 1 PED ** (este pode revezar com PPP) |
| ALOJAMENTO CONJUNTO                                 | 3 GO* 3 PED** (visitas)                    |
| CIRURGIAS ELETIVAS                                  | 2 INTERNOS POR PRECEPTOR                   |
| <b>TOTAL DE ALUNOS</b>                              | <b>03 INTERNOS POR PRECEPTOR POR SETOR</b> |
| <b>PLANTÕES – 12horas sem exceder 40h semanais)</b> | <b>QUANTIDADE</b>                          |
| QUANTIDADE DE ALUNOS POR INSTITUIÇÃO                | 3 INTERNOS                                 |

\* 03 acadêmicos de medicina por preceptor, podendo estes revezar entre as IES, desde que obedecido ao limite máximo de 3 alunos no setor. No setor admissão se houver 2 preceptores, serão permitidos 3 acadêmicos em cada consultórios acompanhados de seu preceptor.

\*\* Os acadêmicos de pediatria deverão ficar com seus respectivos preceptores, obedecido ao quantitativo por setor. Estes poderão revezar entre os setores, desde que respeitando o limite do setor.

| CENÁRIO DE PRÁTICA                                     | QUANTITATIVO DE ALUNOS   |
|--|--|
| TODOS OS CURSOS – RESPECTIVO DE SEU TERRITÓRIO POR IES | 6 ALUNOS MAIS O PRECEPTOR – DUPLAS POR CADA SETOR OU DIVIDIR ALUNOS POR HORÁRIOS |

Assinado por **Angelita De Almeida Rosa Mendes** - GESTORA - Em: 26/08/2024, 08:50:06

Assinado por **Marilene Aparecida Da Cruz Penati** - Secretária Adjunta da Saúde - Em: 26/08/2024, 08:30:11

Assinado por **Eliana Pasini** - Secretária Municipal da Saúde - Em: 23/08/2024, 13:01:15

Assinado por **Luciane Ferreira Serra** - Gerente De Divisão - Em: 23/08/2024, 12:09:50

**Publicado por:**  
Fernanda Santos Julio  
**Código Identificador:**D333FB20

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 02/09/2024. Edição 3804  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/arom/>