



**COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DO CURSO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL DA UFPB**



**GUIA PARA ORIENTAÇÃO DO ESTÁGIÁRIOS**

Outubro 2019



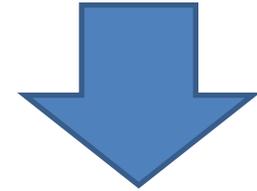
## Preenchimento e encaminhamento da documentação para as práticas de Estágio Supervisionado I e II

**Coordenação de Estágio:** Profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo

**Vice-coordenação de Estágio:** Profa. Dra. Ana Carollyne Dantas de Lima

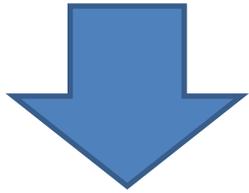
E-mail: [estagio.to.ufpb@gmail.com](mailto:estagio.to.ufpb@gmail.com)

## OBJETIVO



Este GUIA tem por objetivo orientar os estagiários quanto ao preenchimento e impressão **do TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (TCE)** e assinatura das instituições envolvidas, para admissão e efetivação do Estágio Supervisionado 1 e 2.

# PASSO1 : CADASTRO DAS INFORMAÇÕES NO SIGAA – CONVÊNIO DE ESTÁGIO



Acesse o SIGAA no menu “Estágio”.

Clique em “Cadastrar Estágio Novo”.

**Como procurar os convênios?**



**Digite: CTRL F + nome do local de estágio\* (conforme tabela a seguir)**

# PARA PREENCHER LOCAL DE ESTÁGIO

	NOME DO LOCAL DO ESTÁGIO:
<b>Para estágios Internos (HU; Clínica-Escola, Rede Colméia via clínica-escola, CIA):</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de João Pessoa: CAPSIII Caminhar e CAPS infanto-juvenil Cirandar</b>	Prefeitura Municipal de João Pessoa
<b>Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de Cabelo: CAPS AD</b>	Fundo Municipal de Saúde de Cabelo
<b>Para os demais:</b>	Ver os nomes dos locais de estágio no ANEXO 1 (slide 15 deste guia).

# PASSO 2 : CADASTRO NO SIGAA – DADOS DO ESTÁGIO

3) Preencha as informações do estágio e clique em “Próximo”.

PORTAL DO DISCENTE > CADASTRO DE ESTÁGIO

Histórico Atestado de Matricula

### DADOS DA OFERTA DE ESTÁGIO

**DADOS DO CONCEDENTE DO ESTÁGIO**

Tipo do Convênio: ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/NÃO OBRIGATÓRIO  
CPF/CNPJ: 87.596.264/0001-38  
Nome: TESTE CONVÊNIO  
Responsável:

**DADOS DO DISCENTE**

Matrícula: 11506852  
Nome:  
Curso: **TERAPIA OCUPACIONAL**  
Status: ATIVO

**DADOS DO ESTÁGIO**

Tipo do Estágio: \* **OBRIGATÓRIO**

Carga Horária Semanal: \* **24h** horas      Alterna Teoria e Prática:  Sim  Não

Valor da Bolsa: **0,00**      Valor Aux. Transporte: **0,00** por dia

Professor Orientador do Estágio: \* **VER ABAIXO**

**P7 – ESTÁGIO 2**

Profa. Andreza Aparecida Polia

**P8 – ESTÁGIO 1**

Profa. Carolina Couto da Mata

# DADOS DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

**SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

Supervisor: \* -- SELECIONE -- ?

CPF do Supervisor: \*

Nome do Supervisor: \*

E-mail do Supervisor: \*

**CADASTRO DE SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

CPF:

Nome:

RG:  Órgão de Expedição:  UF: -- SELECIONE --

Cargo:

E-mail:

Cadastrar Supervisor

<< Voltar | Cancelar

**HORÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA**

Período	Dom		Seg		Ter		Qua		Qui		Sex		Sáb	
	Entrada	Saída												
Matutino:														
Vespertino:														
Noturno:														

**HORÁRIOS DO DISCENTE**

Horários	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
08:00 - 08:30	---	---	1107136	---	1107136	---	---
08:50 - 09:40	---	---	1107136	---	1107136	---	---
09:50 - 10:40	---	---	5102006	---	5102006	1107206	---
10:40 - 11:30	---	---	5102006	---	5102006	1107206	---
11:30 - 12:20	---	---	---	---	---	---	---
14:00 - 14:50	---	---	---	---	---	---	---
14:50 - 15:40	---	---	1107192	---	1107192	---	---
15:50 - 16:40	---	1103178	1103179	1103178	1103179	---	---
16:40 - 17:30	---	1103178	1103179	1103178	1103179	---	---

**DADOS DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS**

CNPJ da Seguradora: \*

Nome da Seguradora: \*

Apólice do Seguro: \* Valor do Seguro: \*

**VIGÊNCIA DO ESTÁGIO**

Data de Início do Estágio: \* Data de Fim do Estágio: \*

**NÃO PRECISA PREENCHER HORÁRIOS**

**Vigência: 15/10/2019 A 01/04/2020**

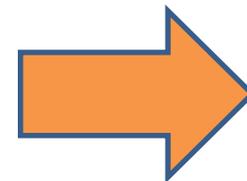
- Alguns supervisores (preceptores) já estão cadastrados.
- Colocando o CPF (presentes no ANEXO 2) o sistema preencherá automaticamente todos os dados.
- Para os PRECEPTORES que não estiverem cadastrados, fazer o cadastro utilizando os dados contidos no ANEXO 2 – SLIDE 16, 17 e 18.

## **Preencher com os seguintes pontos:**

- Conhecer a dinâmica do serviço e da rede;
- Realizar intervenções em Terapia Ocupacional e encaminhamentos, quando necessário;
- Evoluir prontuários, relatórios e livro de atividades, se houver;
- Participar das supervisões e orientações de estágio;
- Observar e exercitar o raciocínio terapêutico ocupacional.

## PASSO 3 – IMPRESSÃO DO TERMO DE COMPROMISSO (2 CÓPIAS)

- 1ª etapa: Após o envio dos dados pelo SIGAA, o TCE será analisado e aprovado pela coordenação de estágio. **AGUARDE o email automático que será enviado a você pelo SIGAA**, para seguir para a próxima etapa.
- 2ª etapa : Após a confirmação por email, faça a impressão de DUAS CÓPIAS do TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO - TCE (documento que é gerado no sistema) da seguinte forma:





# NO ESTÁGIO COM SITUAÇÃO “APROVADO” CLIQUE NO ÍCONE VERDE (VISUALIZAR MENU) E EM TERMOS DE COMPROMISSO

UFPB - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas Tempo de Sessão: 00:27 SAIR

XXXXXXXXXX Alterar visual Semestre atual: 2016.1 Módulos Cabeçalho Abrir Chamado  
Menu Discente Alterar senha Ajuda

**PORTAL DO DISCENTE > GERENCIAR ESTÁGIOS**

Caro Discente,  
Através dessa funcionalidade, é possível gerenciar todos os seus estágios cadastrados.

**Visualizar Termos de Compromisso de Estágio** x

🔍 Visualizar Termos de Compromisso de Estágio

TERMOS DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO	
Termo	
Termo de Compromisso	🔍

Matrícula	Nome	Situação
<b>CONCEDENTE: NOME</b>		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 ATIVO <span style="float: right;">🔍</span>
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO <span style="float: right;">🔍</span>
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO <span style="float: right;">🔍</span>
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO <span style="float: right;">🔍</span>
<b>CONCEDENTE: TESTE</b>		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO <span style="float: right;">🔍</span>
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO <span style="float: right;">🔍</span>

🔍 Visualizar Estágio 🔍 Termos de Compromisso 🗑️ Cancelar Estágio

Para os estágios no:

- Hospital Universitário (P7)
- CAPS Caminhar, CAPS Cirandar, Centro-Dia (P8)

TRAZER ASSINADO POR VOCÊS DIA 04/10/19 até as 15 horas. PQ? A Prefeitura de João Pessoa e o HU exigem que a CE leve os documentos com 10 dias de antecedência do início do estágio

Como proceder:

1) **Imprima e Assine DUAS CÓPIAS DO TCE** e o entregue na coordenação até o dia **04/10/19 até as 15 horas IMPRETERIVELMENTE.**

(A coordenação de estágio se responsabilizará por recolher as devidas assinaturas nos serviços).

2) **Aguardar a convocação da coordenação de estágio** para a retirada da sua cópia assinada, para cumprir com a próxima etapa.

3) Digitalize prontamente a cópia do TCE **assinada** que você recebeu em um **ÚNICO** documento em **FORMATO PDF** e submeta ao SIGAA para finalização do processo, **IMPRETERIVELMENTE até o dia 14/10/19.**



**IMPORTANTE**

**Sugestão - façam contato com os preceptores e antes do dia 14, já os procurem para conhecerem os serviços.**

## PASSO 4 – ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO

### PARA OS ESTÁGIOS NOS DEMAIS LOCAIS:

#### Como proceder:



1) Levar as DUAS cópias do TCE para recolher assinatura da coordenação de estágio, na sala da coordenação de curso, **NO HORÁRIO DAS 08:30 ÀS 12:30 ATÉ DIA 10/10/19.**

2) Com o TCE assinado por você e pela coordenação de estágio, se dirija aos seus locais de estágio para recolher a assinatura da unidade concedente (conforme ANEXO 1- SLIDE 15). **Deixe no local de estágio uma cópia do TCE assinado e guarde uma cópia com você, para cumprir a próxima etapa.**

3) A segunda cópia do TCE assinada deve ser digitalizada prontamente (em um ÚNICO documento em FORMATO PDF) e submetida ao SIGAA para finalização do processo,

**IMPRETERIVELMENTE até o dia 14/10/19.**

**IMPORTANTE**



ANEXOS PARA CONSULTA

# ANEXO 1 – RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA NOS LOCAIS DE ESTÁGIO

<b>LOCAL</b>	<b>SUPERVISOR DE ESTÁGIO (PRECEPTORAS)</b>	<b>UNIDADE CONCEDENTE</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA UNIDADE CONCEDENTE (QUEM ASSINA O TCE)</b>
<b>FUNAD – todos os setores</b>	Kamila de Oliveira Costa; Sarah Angelo Peregrino;	FUNAD	ROSA HELENA VASCONCELOS
<b>Instituto dos Cegos</b>	Mirna Massoni Raíssa Marinho Cahino	INSTITUTO DOS CEGOS	VALÉRIA CAVALCANTI
<b>Clínica Escola de TO</b>	Nadja Barbosa	UFPB	NADJA BARBOSA
<b>Rede Colmeia via Clínica Escola de TO</b>	Carolina Couto da Mata Silmara Siqueira	UFPB	NADJA BARBOSA
<b>CIA – Comitê de Inclusão e Acessibilidade</b>	Maria Natália Santos Calheiros	CIA/ UFPB	RAFAEL PAULO DE ATAÍDE M. MELO
<b>CAPS AD CABEDELO</b>	Ana Clara Conceição da Silva	Fundo Municipal de Saúde de Cabedelo	FRANCISCO DE ASSIS FÉLIX DA SILVA

## ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES P7 (Estágio 2)

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
<b>HULW</b> TERAPIA DE MÃO E ÓRTESE/ ORTO. ADULTO E INFANTO JUVENIL	Renata Duch	007.844.769-00	34.411.3760-00/ SSP-SP	renataduch@hotmail.com
<b>HULW</b> Neuroreabilitação	Ana Paula Morais Braga	411.248.203-53	20080524254 /SSP-CE	apbraga1@hotmail.com
<b>HULW</b> Neuropediatria	Catarina Maria Soares	451.240.514-34	932.819 /SSP-PB	cata.soares@bol.com.br
<b>HULW</b> CLÍNICA MEDICA e UTI	Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas	060.962.684-12	68777248 SDS/PE	caroldantas.to@gmail.com
HULW/CLÍNICA MEDICA	Wanessa Maria Silva do Nascimento	375.061.444	5517530/ SSP-PE	wanessan@gmail.com

## CONT. ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES P7 (Estágio 2)

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
INSTITUTO DOS CEGOS - PB	Mirna Lima Massoni	012.053.978-09	011.486.549 / SSP-SP	mirna.massoni@gmail.com
INSTITUTO DOS CEGOS – PB	Raíssa Marinho Cahino	076.808.234-05	2411556/ SSP-PB	raissacahino@hotmail.com
FUNAD (SERI)	Kamila de Oliveira Costa	076.742.424-71	3288071 /SDS-PB	kammyllacosta@gmail.com
FUNAD (CODAFI)	Sarah Ângelo Peregrino e Silva	069.515.374-96	001.252.808 /SSP-RN	sarah_peregrino@hotmail.com
CLÍNICA ESCOLA	Nadja Cavalcante Barbosa	833.759.884-00	4631989 /SDS-PE	nadja_barbosa@hotmail.com

# ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES P8 (Estágio 1)

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
<b>UFPB/CIA</b>	Maria Natália Santos Calheiros	013.507.714.14	9001332570/SDS-AL	mnatalia.santos@hotmail.com
<b>Rede Colmeia/Clinica - Escola</b>	Carolina Couto da Mata	027.986.596-12	6669256/SSP-MG	carolcoutomata@gmail.com
<b>Centro-Dia</b>	Daniele da Silva Souza	086.391.074-24	3514624/SSP-PB	daniele-s.s@hotmail.com
<b>CAPS AD CABEDELO</b>	Ana Clara Conceição da Silva Lima	068.789.984-25	3219125/SSP-PB	anaclarato@outlook.com
<b>CAPS III Caminhar</b>	Cícero Pereira Eustáquio Júnior	027.682.923-97	2000029233756/SSP-CE	cpejr@hotmail.com
<b>CAPS Infanto-juvenil Cirandar</b>	Suênia dos Santos Lima	05704811477	2898893/SSP-PB	su-sl@hotmail.com