



## Guia de orientação para preenchimento e encaminhamento da documentação para as práticas de Cenários I, II e IV do período 2019.2

(obs: Somente os alunos de Cenários de Prática III - no Contexto Hospitalar não precisam preencher os documentos)

**IMPORTANTE!!! Os alunos que não cumprirem os prazos para entrega dos documentos, NÃO poderão iniciar as práticas e terão suas matrículas canceladas**

### ***PASSO A PASSO:***

**1º:** Conferir o Kit, que deve conter: este guia e os dados para preenchimento do formulário (anexo 1)

**2º:** Imprimir os seguintes formulários

Alunos de Cenários I:

1. Formulário de Aulas Práticas:

<http://www.prg.ufpb.br/prg/cem/estagio/documentos/aulas-praticas.pdf> –3 CÓPIAS

• Alunos de Cenários II e IV:

1. Formulário de Aulas Práticas:

<http://www.prg.ufpb.br/prg/cem/estagio/documentos/aulas-praticas.pdf> – 6 CÓPIAS

(sendo CENÁRIOS II - 3 para Saúde Mental e 3 para Saúde Funcional;

Sendo CENÁRIOS IV – 3 para social, 3 para educação

**3º:** Preencher os documentos À MÃO respeitando as seguintes condições:

- ✓ Seguir única e exclusivamente os dados de preenchimento em anexo;
- ✓ Usar letra de fôrma caixa alta (ex: COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO);
- ✓ Preencher uma via a mão e tirar cópias, antes de assinar;
- ✓ **Assinar com caneta TODAS as vias no local indicado**;
- ✓ Não pode usar grafite;
- ✓ Não pode rasurar e/ou usar corretivo, ou seja: caso você erre, tem que imprimir e preencher de novo;
- ✓ No item “Plano de Atividade”, preencher:
  - 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;

- ✓ No final dos documentos, colocar a data referente à última assinatura coletada (Unidade Concedente).

4º: Levar os documentos para serem assinados na seguinte ordem:

**CENÁRIOS II (Clínica Escola); ATENÇÃO: Cenários II continua no próximo quadro**

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional

Quem assina: Profa. Ana Carollyne ou Clarice Ribeiro

Responsável pela Unidade Concedente (Cenários)

(A assinatura da responsável deverá ser providenciada pelo aluno)

LOCAL	UNIDADE CONCEDENTE	QUEM ASSINA
Clínica Escola (Cenários II)	Clínica Escola	Nadja Barbosa

**CENÁRIOS I (USF Grotão/USF integrada Santa Clara); CENÁRIOS II (CAPS III Dr. Gutemberg Botelho);**

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional

Quem assina: Profa. Ana Carollyne ou Clarice Ribeiro

Deixe todas as vias na Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional **ATÉ 29/10 (TERÇA-FEIRA) às 15h** e aguarde a chamada da Coordenação de Estágio para buscar os documentos.

(A assinatura da secretaria de saúde será providenciada pela coordenação de estágio)

**CENÁRIOS IV (Social/CRAS Mandacaru – Educação/ Escola M. E. F. Violeta Formiga)**

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional

Quem assina: Profa. Ana Carollyne ou Clarice Ribeiro

Deixe todas as vias na Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional **ATÉ 29/10 (TERÇA-FEIRA) às 15h** e aguarde a chamada das docentes da disciplina para buscar os documentos.

(A assinatura da prefeitura será providenciada pelas docentes da disciplina)

**6º:** ALUNOS COM PRÁTICAS EM LOCAIS EXTERNOS À UFPB: Entregar **TRÊS** vias do(s) formulário(s) assinados por você em todos os campos para a Coordenação de Estágio do curso de TO (a comissão de estágio do curso de TO deixará uma das cópias e a outra nos locais de estágio). Aguarde pela sua cópia (assinada em todos os campos) que deverá ser guardada por você.

**7º:** Cenários II na Clínica-Escola: deixar uma via do formulário assinado em todos os campos com a pessoa responsável pela Unidade Concedente (Nadja) e guardar a outra cópia com você.

**Confira:** cada serviço, onde a prática será realizada, fica com uma cópia assinada do formulário.

Uma segunda cópia assinada fica na coordenação do curso de TO.

A terceira cópia assinada fica com o aluno.

**LEMBRANDO...Os alunos que não cumprirem os prazos para entrega dos documentos não poderão iniciar as práticas e terão suas matrículas canceladas.**

**DESEJAMOS UM SEMESTRE DE MUITO APRENDIZADO A TODxS VOCÊS!**

### **COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO**

Professora Clarice Ribeiro  
Professora Ana Carollyne Dantas

***estagio.to.ufpb@gmail.com***

### **ANEXO 1**

PERÍODO: 2019.2/ DISCIPLINAS: CENÁRIOS DE PRÁTICA I, II e IV

**ATENÇÃO!!!!!!ACESSE O FORMULÁRIO NO LINK:**

<http://www.prg.ufpb.br/prg/cem/estagio/documentos/aulas-praticas.pdf>

<b>CENÁRIOS I – SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>USF – GROTÃO</b>
QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: GES/ Prefeitura de João Pessoa – essa assinatura será recolhida pela professora da disciplina TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3
<b><i>Informações para preencher o Formulário:</i></b>
<b>FORMULÁRIO PARA AULAS PRÁTICAS NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA</b>

*Item 2. Dados da Empresa/ Instituição Concedente*

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

CNPJ: 08.778.326/0001-56

Telefone: (83)3218-9000

CEP: 58053-900

Número do Convênio: 681.11.0218

Data de início: 30/05/2018

Data de término: 29/05/2023

Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Unidade Saúde da Família Integrada do Grotão – Distrito 2

*Item 3. Características da Prática Curricular Obrigatória*

Código da Disciplina: 1619022

Carga Horária: 180h

Créditos: 12

Pré-requisitos: não aplicável

Início: 15/10/19

Término: 01/04/2020

Horário: variável

Horas semanais: 12

Nome legível do Professor: Marília Meyer Bregalda

Matrícula SIAPE: 1619410

Instituição: DepTO/CCS/UFPB

**USF INTEGRADA – SANTA CLARA**

QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: GES/ Prefeitura de João Pessoa – essa assinatura será recolhida pela professora da disciplina

TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3

***Informações para preencher o Formulário:***

**FORMULÁRIO PARA AULAS PRÁTICAS NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA**

*Item 2. Dados da Empresa/ Instituição Concedente*

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

CNPJ: 08.778.326/0001-56

Telefone: (83)3218-9000

CEP: 58053-900

Número do Convênio: 681.11.0218

Data de início: 30/05/2018

Data de término: 29/05/2023

Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Unidade Saúde da Família Integrada Santa Clara – Distrito V

*Item 3. Características da Prática Curricular Obrigatória*

Código da Disciplina: 1619022

Carga Horária: 180h

Créditos: 12

Pré-requisitos: não aplicável

Início: 15/10/19

Término: 01/04/2020

Horário: variável

Horas semanais: 12

Nome legível do Professor: Ângela Cristina Dornelas da Silva

Matrícula SIAPE: 1997784  
Instituição: DepTO/CCS/UFPB

## CENÁRIOS DE PRÁTICA II – SAÚDE FUNCIONAL E SAÚDE MENTAL

### CLÍNICA ESCOLA DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFPB

QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: Nadja Cavalcante Barbosa – Responsável Técnica pela Clínica-Escola/ TO-UFPB

TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3

**Informações para preencher o Formulário:**

#### FORMULÁRIO PARA AULAS PRÁTICAS NA ÁREA DE SAÚDE FUNCIONAL

##### *Item 2. Dados da Empresa/ Instituição Concedente*

Razão Social: Universidade Federal da Paraíba

CNPJ: 24.098477/0001-10

Telefone: (83) 3216-7200 ou (83)3216-7383

CEP: 58059-900

Número do Convênio: unidade de atividade interna

Data de início: não se aplica

Data de término: não se aplica

Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Clínica Escola de Terapia Ocupacional – CCS/UFPB

##### *Item 3. Características da Prática Curricular Obrigatória*

Código da Disciplina: 1619023

Carga Horária: 180h

Créditos: 12

Pré-requisitos: não se aplica

Início: 15/10/19

Término: 01/04/2020

Horário: variável

Horas semanais: 10

Nome legível do Professor: Cláudia Regina Cabral Galvão

Matrícula SIAPE: 1753280

Instituição: DepTO/CCS/UFPB

### CAPS III Dr. Gutemberg Botelho (Márcia Mon t)

QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: GES/ Prefeitura de João Pessoa – essa assinatura será recolhida pela professora da disciplina

TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3

**Informações para preencher o Formulário:**

#### FORMULÁRIO PARA AULAS PRÁTICAS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

##### *Item 2. Dados da Empresa/ Instituição Concedente*

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA CNPJ: 08.778.326/0001-56 Telefone: (83)3218-9000

CEP: 58053-900

Número do Convênio: 681.11.0218

Data de início: 30/05/2018

Data de término: 29/05/2023

Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Centro de Atenção Psicossocial III Dr. Gutemberg Botelho

*Item 3. Características da Prática Curricular Obrigatória*

Código da Disciplina: 1619023

Carga Horária: 180h

Créditos: 12

Pré-requisitos: não se aplica

Início: 15/10/19

Término: 01/04/2020

Horário: variável

Horas semanais: 12

Nome legível do Professor: Márcia Mon't Alverne Barros

Matrícula SIAPE: 2014603

Instituição: DepTO/CCS/UFPB

### **CENÁRIOS DE PRÁTICA IV – SOCIAL E EDUCAÇÃO SOCIAL**

#### **CRAS MANDACARU**

QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: DAS/ Prefeitura de Joao Pessoa – essa assinatura será recolhida pela professora da disciplina

TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3

***Informações para preencher o Formulário:***

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

CNPJ: 08.778.326/0001-56

Telefone: (83)3218-9000

CEP: 58053-900

Número do Convênio: 681.11.0218

Data de início: 30/05/2018

Data de término: 29/05/2023

Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Centro de Referência de Assistência Social de MANDACARU

Código da Disciplina: 1619025

Carga Horária: 180h

Créditos: 12

Pré-requisitos: não se aplica

Início: 15/10/19

Término: 01/04/2020

Horário: variável

Horas semanais: 12

Nome legível do Professor: Beatriz Prado Pereira

Matrícula SIAPE: 2234177

Instituição: DepTO/CCS/UFPB

#### **EDUCAÇÃO – ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL VIOLETA FORMIGA**

QUEM ASSINA O FORMULÁRIO NA UNIDADE CONCEDENTE: SEDEC/ Prefeitura de João Pessoa – essa assinatura será recolhida pela professora da disciplina

TOTAL DE CÓPIAS DO FORMULÁRIO A SEREM ASSINADAS: 3

***Informações para preencher o Formulário:***

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
CNPJ: 08.778.326/0001-56  
Telefone: (83)3218-9000  
CEP: 58053-900  
Número do Convênio: 681.11.0218  
Data de início: 30/05/2018  
Data de término: 29/05/2023  
Setor da empresa onde será ministrada a aula prática: Escola Municipal de Ensino Fundamental Violeta Formiga  
Código da Disciplina: 1619025  
Carga Horária: 180h  
Créditos: 12  
Pré-requisitos: não se aplica  
Início: 15/10/19  
Término: 01/04/2020  
Horário: variável  
Horas semanais: 12  
Nome legível do Professor: Iara Falleiros Braga  
Matrícula SIAPE: 1098624  
Instituição: DepTO/CCS/UFPB

(Fim do GUIA)