



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



**GUIA PARA ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DE  
DOCUMENTOS NO SIGAA E ORIENTAÇÕES GERAIS**

Novembro/2024

Ansiedade, medo, insegurança e dúvidas fazem parte do processo!

Procurem se informar com os colegas, preceptores e supervisores. A coordenação de estágio – principalmente neste início – está bastante sobrecarregada.



E confie no seu potencial!



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

**Coordenação de Estágio:** Profa. Dra. Maria Natália Santos Calheiros

**Vice-coordenação de Estágio:** Prof. Dra. Marília Meyer Bregalda

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 I e II.

## 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) OU colocar o nome do local na opção “título” e clicar em buscar.**

# PARA PREENCHER LOCAL DE ESTÁGIO - seguir a coluna da direita

	NOME DO LOCAL DO ESTÁGIO:
<b>Para estágios Internos:</b> HULW-Unidade Multiprofissional; Clínica-Escola de TO, CIA, Lavita	<b>Universidade Federal da Paraíba</b> HULW também pode aparecer em <input type="checkbox"/> EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
<b>Para os Estágios Relacionados à Prefeitura de João Pessoa:</b> CAPSij e CER II - Jaguaribe	Prefeitura Municipal de João Pessoa
<b>Para o estágio em Guarabira</b>	Clínica Integrada de Desenvolvimento infanto-juvenil LTDA
<b>Para os Estágios Relacionados à Prefeitura de Cabedelo:</b> Centro de Inclusão	Fundo Municipal de Saúde de Cabedelo

# PARA PREENCHER LOCAL DE ESTÁGIO:

	NOME DO LOCAL DO ESTÁGIO:
<b>Clínica Fono com Amor</b>	 CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA COM AMOR LTDA
<b>Clínica Sentidos</b>	 MAKÁRIOS CENTRO CLÍNICO DE SERVIÇOS TERAPÊUTICOS E INTERATIVOS
<b>CER Santa Rita</b>	 PREFEITURA DE SANTA RITA
<b>Instituto dos Cegos</b>	 INSTITUTO DOS CEGOS DA PARAÍBA ADALGISA CUNHA – ICPAC
	

## 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 Matrícula

### 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**

Matricula: 11506862  
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** ao dia

Professor Orientador do Estágio: **VER ABAIXO**

COMPONENTE CURRICULAR DE  
ESTÁGIO:  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO I  
Ou  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

PROFESSORA ORIENTADORA DO ESTÁGIO P7 –  
ESTÁGIO I

Profa. Marília Meyer Bregalda ou Claudia Fell

PROFESSORA ORIENTADORA DO ESTÁGIO P8 –  
ESTÁGIO II

Profa. Andreza Aparecida Polia ou Raíssa Herold Matias  
Richter



# 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 -- \*

Carreg: \*

E-mail: \*

[Cadastrar Supervisor] [Voltar] [Cancelar]

**HORÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA**

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

**HORÁRIOS DO DISCENTE**

Horários	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
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	---	---	---	---	---	1107306	---
14:00 - 14:50	---	---	---	---	---	---	---
14:50 - 15:40	---	---	---	---	---	---	---
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: 25/11/24 a 05/05/25**

- Alguns supervisores (preceptores) já estão cadastrados.
- Colocando o CPF o sistema preencherá automaticamente todos os dados.
- Para os PRECEPTORES que não estiverem cadastrados, fazer o cadastro utilizando os dados de cada preceptor (verificar com eles - Nome completo, CPF e e-mail).

# EXEMPLO

**DADOS DO CONCEDENTE DO ESTÁGIO**

**Tipo do Convênio:** ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/NÃO OBRIGATÓRIO  
**CPF/CNPJ:** 32.541.563/0001-83  
**Nome:** ESPAÇO TERAPÊUTICO INTEGRADO A MÚLTIPLAS ATIVIDADES LTDA  
**Responsável:** FABIO BEZERRA DE CARVALHO

**DADOS DO DISCENTE**

**Matrícula:** 20180056618  
**Nome:** [REDACTED]  
**Curso:** TERAPIA OCUPACIONAL (BACHARELADO)/CCS - João Pessoa  
**Status:** ATIVO  
**Necessidades Especiais:** Não informada  
**Tipo Sanguíneo:** AB+  
**Telefone:** 83994138811  
**Celular:** 83994138811  
**E-Mail:** [REDACTED]

Preenchimento automático

**DADOS DO ESTÁGIO**

**Tipo do Estágio:** ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO

**Carga Horária Semanal:** [REDACTED] e Prática:  Sim  Não

**Valor da Bolsa:** [REDACTED] ao dia

**Professor Orientador do Estágio:** [REDACTED]

**LOCAL DE ESTÁGIO**

**Nome do Local de Estágio:** [REDACTED]

**SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

**Supervisor:** [REDACTED]

**CPF/Passaporte do Supervisor:** [REDACTED]

**DADOS DO ESTÁGIO**  
E-Mail: samara.ima@academico.urpo.br

**DADOS DO ESTÁGIO**

**Tipo do Estágio:** ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO

**Carga Horária Semanal:** [REDACTED] e Prática:  Sim  Não

**Valor da Bolsa:** [REDACTED] ao dia

**Professor Orientador do Estágio:** [REDACTED]

**LOCAL DE ESTÁGIO**

**Nome do Local de Estágio:** [REDACTED]

**SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

**Supervisor:** [REDACTED]

**CPF/Passaporte do Supervisor:** [REDACTED]

## PLANO DE ATIVIDADE

### **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.

NOME DO LOCAL	RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA (QUEM ASSINA O TCE)
CIA – Comitê de Inclusão e Acessibilidade	RAFAEL MONTEIRO
Instituto dos Cegos- ICPAC	VALÉRIA CAVALCANTI
Fono com Amor	TATIANNA MARIA MEDEIROS WANDERLEY ou sua representante legal
CER Santa Rita*	Claudiane
Clínica Escola de TO	LUCIANO BELAS
Centro de Inclusão de Cabedelo e HULW	Coordenação de estágio que envia a documentação
CER II - Jaguaribe*	NÍVEA DANTAS
CAPSij CIRANDAR*	LUANA
Clínica Sentidos	IRCLEBSON MARCIO RAMOS NOBRE ou seu representante legal

## **ANEXO 1 – RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA NOS LOCAIS DE ESTÁGIO**

**\* Nestes locais o aluno só pode buscar a assinatura após autorização no sistema da prefeitura que será informada pela coordenação de estágio**

# ANEXO 1 – RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA NOS LOCAIS DE ESTÁGIO



Setores responsáveis por assinar os Termos de Compromisso de Estágio na **Secretaria de Saúde da Prefeitura de João Pessoa**, na **Secretaria de Saúde do município de Cabedelo**, e no **HULW**  o contato é feito pela Coordenação de Estágio, pois estes serviços não recebem estudantes para essa assinatura.

**HULW, CAPSij, Centro de Inclusão e CER II** e são **serviços** que requerem documentação adicional que será enviada individualmente para quem fará estágio nestes campos.

## PASSO 3 – IMPRESSÃO DO TERMO DE COMPROMISSO

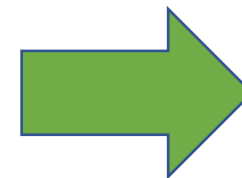
# ATENÇÃO!!!

**OBS.: Em alguns lugares  
basta imprimir uma via, pois  
só aceitam o TCE digitalizado  
via sistema interno**

**HULW  
Centro de Inclusão de Cabedelo**

## 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. A coordenação de estágio também informará via grupo do WA, após analisar todos os termos.
- 2ª etapa : Após a confirmação por e-mail ou aviso via WA, 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

Alterar vínculo Semestre atual: 2016.1 Módulo Caixa Postal Abrir Chamado  
CENTRO DE INFORMÁTICA (CI) (31.60.44) 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**

Visualizar Termos de Compromisso de Estágio

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO	
Termo	
Termo de Compromisso	🔍

Matrícula	N	Situação
<b>CONCEDENTE: NOME</b>		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
<b>CONCEDENTE: TESTE</b>		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO

Matrícula	Nome	do	Situação
<b>CONCEDENTE: TESTE</b>			
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06	APROVADO

Visualizar Estágio Termos de Compromisso Cancelar Estágio

Para os estágios nos locais onde o TCE será entregue digitalizado (Slide 14):

PREENCHER E ASSINAR O TCE ATÉ DIA 18/11/2024 – SEGUNDA-FEIRA\*  
POR QUE? Estes locais exigem que a coordenação de estágio encaminhe os documentos com 15 dias de antecedência do estágio.

\*ASSINAR O TCE DE FORMA ELETRÔNICA (ASSINATURA DO GOV.BR) E MANDAR PARA O E-MAIL estagio.to.ufpb@gmail.com – PRECISA SER DE BOA QUALIDADE E COLOCAR NO ASSUNTO DO E-MAIL: TCE\_NOMECompleto\_LOCALDOESTÁGIO. SALVAR E NOMEAR O DOCUMENTO EM PDF DESTA MESMA FORMA.

Como proceder:



**IMPORTANTE**

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

2) 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, NO MOMENTO EM QUE RECEBER SUA CÓPIA DO TERMO ASSINADA POR TODAS AS PARTES.

SÓ SERÁ ENCAMINHADO AO CONCEDENTE DO ESTÁGIO, PELA COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO, APÓS ESTE TRÂMITE.

## PASSO 4 – ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO

### PARA OS ESTÁGIOS NOS DEMAIS LOCAIS:

**Como proceder:** 1) Preencher e assinar o TCE assinado por você (pelo GOV.BR) e enviar para o e-mail da Coordenação de Estágio - [estagio.to.ufpb@gmail.com](mailto:estagio.to.ufpb@gmail.com) - até 18/11/2024. **PRECISA SER DE BOA QUALIDADE E COLOCAR NO ASSUNTO DO E-MAIL: TCE\_NOMECompleto\_LOCALDOESTÁGIO. SALVAR E NOMEAR O DOCUMENTO EM PDF DESTA MESMA FORMA.**



2) Com o TCE assinado por você e pela coordenação de estágio, dirija-se com as duas vias aos seus locais de estágio para recolher a assinatura da unidade concedente (conforme ANEXO 1- SLIDE 12). 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 09/06/2024. O estágio só poderá ser iniciado após seu status ficar **ATIVO**.

**IMPORTANTE**

**sugestão - façam contato com os preceptores com antecedência, já os procurem para conhecerem os serviços.**

# Orientações gerais

- A avaliação é periódica (preceptor/a e supervisora);
- Pontualidade e assiduidade são fundamentais;
- Importância da postura profissional e ética nos locais de estágio e supervisão;
- A supervisão é o momento para partilha e exige confiança entre vocês. Sigilo é crucial! Evite constrangimentos e situações antiéticas;
- Todo tipo de estágio (curricular ou não) só acontece em locais conveniados com a UFPB, pois uma das exigências é ter um docente supervisor, dentre outras burocracias e legalidades do Coffito;
- Carga horária extra ou banco de horas deve ser combinado diretamente com o(a) preceptor(a), com anuência da supervisora, desde que não ultrapasse 6 horas diárias e 30 horas semanais.

Vocês devem preencher *apenas o relatório final* que ficará disponível por uma semana a partir da conclusão do estágio!

Porém, não deixem para a última hora, orientamos que comecem a construção dele um mês antes de finalizar as atividades.

O que você faz, faz a  
diferença, e você tem  
que decidir que tipo  
de diferença você  
quer fazer.