

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FACEX – UNIFACEX**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**EDITAL SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS PARA AÇÕES DE EXTENSÃO 2018  
NO PROJETO “PROJETO FARMACÊUTICO INTERDISCIPLINAR PARA A EDUCAÇÃO E  
CUIDADO NA SAÚDE DO INDIVÍDUO, DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.”**

**EDITAL N.º 01/2018**

A Coordenação do Curso de Farmácia, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, considerando a necessidade de aperfeiçoar o desempenho do corpo discente, conforme já previsto no PDI do UNIFACEX e no Projeto Político Pedagógico do Curso, torna público este edital para seleção de alunos para atuarem como voluntários no Projeto de Extensão “Projeto Farmacêutico interdisciplinar para a educação e cuidado na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.”.

**1. Objetivo do Projeto:** Este projeto tem como principal objetivo envolver os discentes do curso de Farmácia em ações multidisciplinares de promoção a saúde na comunidade LEAN (Lar Espírita Alvorada Nova).

**2. Atividades a serem realizadas para executar as ações de extensão:**

- ✓ Reunião dos alunos para estudar a respeito do tema e confeccionar material educativo, dentre outros (Banners, fichas, apresentações, etc.); desenvolver palestras, juntamente com os professores orientadores;
- ✓ Acompanhamento farmacoterapêutico (incluindo o levantamento das classes químicas mais utilizadas): revisão e aconselhamento sobre os medicamentos utilizados pelos idosos e a identificação de possíveis interações medicamentosas e como evita-las;
- ✓ Implementação de medidas não medicamentosas como coadjuvantes na terapia;
- ✓ Implementação de uma Farmácia Viva: seleção de plantas medicinais para cultivo e orientação sobre a correta estabilização do material vegetal;
- ✓ Apresentação em forma de palestra das propriedades das plantas medicinais, bem como de sua forma de preparo (infuso, decocto, entre outros);

- ✓ Oficina de sabonetes artesanais: Ensinar aos idosos e/ou cuidadores a produzirem sabonetes para consumo pelo próprio LEAN, utilizando os extratos obtidos da própria Farmácia Viva e outros componentes aditivos de fácil acesso;
- ✓ Orientação sobre higiene e manipulação de alimentos: ensinar aos responsáveis pela alimentação do LEAN os cuidados que envolvem a manipulação dos alimentos como: preparação e escolha correta dos agentes sanitizantes; higienização correta, conservação adequada e cuidados na manipulação dos alimentos, além dos cuidados pertinentes com os resíduos gerados após a manipulação dos alimentos, dentre outros.
- ✓ Outras atividades relacionadas ao projeto de extensão.

### 3. Pré-requisitos para inscrição:

- Ser aluno regularmente matriculado no Curso de Farmácia

### 4. Número de vagas:

Ações de extensão	Docentes envolvidos	Nº de vagas
Projeto Farmacêutico interdisciplinar para a educação e cuidado na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.	Prof. Lenilton Silva da Silveira Júnior Profa. Déborah M. N. de S. Fontoura Profa. Vanessa Almeida Otelo Profa. Juliana Fernandes de Carvalho Profa. Manuela B. Câmara Barbosa Profa. Wanessa Azevedo de Brito.	16

### 5. Período de inscrição:

- a) Período da inscrição: De **09/02/2018** até às 21h de **21/02/2018**, com a documentação entregue à secretária da Coordenação do Curso de Farmácia.
- b) Resultado final da seleção: **23/02/2018** nos murais, site e no AVA.

### 6. Documentação exigida:

- Ficha de inscrição preenchida e assinada (Anexo A)
- Histórico Escolar Atualizado;

Carta escrita respondendo às perguntas “Porque você quer participar deste projeto? e o que ele pode acrescentar a sua vida pessoal e profissional?”

**UNIFACEX**

**7. Critérios de Seleção:** Análise do histórico escolar e da carta.

**8. Certificação do Voluntário:** A certificação do aluno ocorrerá por carga horária da ação de extensão executada e não pelo Projeto.

**9. Atividades complementares:** De acordo com o Manual do aluno 2017/2018. Disponível em: <<http://unifacex.com.br/secretaria/manual-do-aluno/>>, caso obtenha Resultado positivo nos termos deste edital e seus anexos.

**10. Das disposições gerais:**

**a)** Decairá do direito de impugnar os termos deste edital, aquele que, tendo objeção, venha apontar, posteriormente ao julgamento, eventuais falhas ou imperfeições, hipóteses em que tal comunicação não terá efeito de recurso;

**b)** A qualquer tempo, o presente edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral do UNIFACEX, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

**c)** O aluno selecionado exercerá as atividades como voluntário assinando o Termo de Adesão à Atividade Voluntária (Anexo B)

**d)** Caso haja a implementação de atividades externas ao UNIFACEX, o voluntário deverá assinar o Termo de Compromisso (Anexo C)

**e)** O aluno assinará um Plano de Trabalho referente à participação no projeto de extensão (Anexo D)

**f)** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Coordenação de Farmácia do UNIFACEX, depois de ouvidas as orientações da Coordenação de Pesquisa e Extensão (CPE) e da Pró-Reitoria Acadêmica (PRORAC).

Natal (RN), 09 de fevereiro de 2018.

*Lenilton Silva da Silveira Júnior*

---

Lenilton Silva da Silveira Júnior  
Coordenador do Curso de Farmácia

**ANEXO A**

## **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VOLUNTÁRIO DE EXTENSÃO**

Inscrito (a):

E-mail:

Telefone/Cel:

Curso

Turno

Período

( ) Declaro estar ciente de todas as condições constantes no Edital da Coordenação de Farmácia nº 01/2018.

---

Assinatura do candidato (a)

ANEXO B

**TERMO DE ADESÃO À ATIVIDADE VOLUNTÁRIA**  
**(VOLUNTARIADO DO PROJETO DE EXTENSÃO XXXXXXXXXXXXXXXXX)**

Nome do voluntário:

Identidade:

Endereço:

Bairro: CEP:

Telefone: (84)

Tipo de atividades que o voluntário vai realizar:

Local das ações de extensão:

Nome: UNIFACEX – Centro Universitário

End.: Orlando Silva, 2897 - Capim Macio, Natal/RN CEP 59 080-020

CNPJ: 08.241.911/0001-12

Declaro que estou ciente e aceito os termos da Lei do Serviço Voluntário, nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

Natal (RN), xx de xxxx de 2017.

---

Nome (Voluntário)

---

Lenilton Silva da Silveira Júnior  
(Coordenador de Farmácia)

---

Lenilton Silva da Silveira Júnior  
(Responsável pelo Projeto de extensão)

Testemunhas:

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**ANEXO C**

**UNIFACEX**

5

**PROJETO DE EXTENSÃO: “Projeto Farmacêutico interdisciplinar para a educação e cuidado na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.”**

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO DE RISCO DO ESTUDANTE**

Eu, .....,  
matrícula ....., aluno do curso de .....,  
declaro estar ciente da existência de riscos inerentes à atividade externa a ser realizada no (DESCREVER O LOCAL EXTERNO) entre os dias XXXXXXXXXXXXXXXX de XXXX de 2014, motivo pelo qual concordo em seguir todas as orientações e informações transmitidas pelos professores referentes à prevenção e diminuição desses riscos, assumindo, por conseguinte, todas as consequências da desatenção às orientações e normas de segurança, podendo ser responsabilizado civil e penalmente pelos meus atos.

Declaro estar ciente dos deveres do aluno, abaixo relacionados:

- Apresentar-se devidamente vestido na saída e nos locais de atividades;
- Obedecer aos horários (chegada, permanência e saída) no UNIFACEX e em todos os locais;
- Comparecer ao embarque e as locais das atividades quinze minutos antes da hora marcada;
- Responsabilizar-se pela conservação do material usado durante as ações de extensão;
- Indenizar o UNIFACEX ou instituição visitada por qualquer dano causado aos instrumentos ou equipamentos, por conta do uso negligente;
- Tratar com educação e cordialidade todas as pessoas com quem mantiver contatos, inclusive os colegas de viagem;
- Obedecer rigorosamente às normas da instituição a ser visitada e evitar a dispersão no momento da visita;
- Levar o material de apoio solicitado pelos professores;
- Responsabilizar-se pela poltrona do ônibus que for destinada;
- Participar de todas as atividades até o seu término;
- Permanecer convenientemente trajado em todos os locais e atividades.

Declaro ainda estar ciente de que, caso necessite de eventual atendimento médico e/ou de primeiros socorros, estes dependem sempre das condições do local onde eu me encontrar.

Declaro também que informei ao responsável por esta atividade, com a antecedência devida, de minhas limitações físicas e psicológicas (moléstia, doença ou incapacidade física), que possam aumentar os riscos das atividades desenvolvidas, ou mesmo impedir de realizá-las.

Declaro ainda estar ciente das seguintes recomendações, passíveis de punição:

- É proibido fazer-se acompanhar de pessoas estranhas às atividades, inclusive de familiares;
- É expressamente proibido fumar e o uso de qualquer bebida alcoólica durante toda a viagem;
- Não será permitido qualquer tipo de avaria ou retirada de objetos dos locais visitados, salvo os de uso estritamente permitidos para fins de pesquisa;
- Nos locais de pernoite, após as 22h00min horas, é proibido qualquer barulho nos alojamentos, se for o caso;
- Não é permitida qualquer atitude atentatória à moral e aos bons costumes, devendo conduzir-se com dignidade nos respectivos ambientes;
- É proibido o porte ou consumo de qualquer tipo de droga ou bebida alcoólica, bem como o porte de armas, materiais inflamáveis, explosivos de qualquer natureza ou objeto que represente perigo para si e/ou para os demais participantes da atividade;
- Qualquer anormalidade detectada durante as atividades para implementação do Projeto de Extensão “Projeto Farmacêutico interdisciplinar para a educação e cuidado na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.”, deve ser comunicada imediatamente aos responsáveis pela atividade externa.

Em caso de desobediência às normas de atividades externas, estou ciente de que poderei ser desligado desta atividade imediatamente e ser responsabilizado de acordo com o Manual do Aluno do UNIFACEX.

\_\_\_\_\_/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

## ANEXO D

**PROJETO DE EXTENSÃO: “Projeto Farmacêutico interdisciplinar para a educação e cuidado na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.”**

### PLANO DE TRABALHO DE VOLUNTÁRIO DE EXTENSÃO

Voluntário:		Fone:	
CPF:	RG:	Curso:	
Título do Projeto:		Área de Conhecimento:	
Orientador:		Fone:	
Email voluntário:		Email professor:	
Resumo do projeto			
Lista de atividades			

CRONOGRAMA												
Atividades	Mês											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10ª	11º	12º
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

Termo de Compromisso do Aluno (deverá ser assinado somente após a seleção):		
Assumo o compromisso de dedicar-me as atividades de extensão acima previstas neste plano de trabalho.		
Local	Data	Assinatura