

UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

HORTENCIA MELO SANTOS

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

ARACAJU

2017

HORTENCIA MELO SANTOS

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

Relatório apresentado à Universidade Tiradentes, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social

ORIENTADORA: Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento.

ARACAJU

2017

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

Nome do professor responsável pela disciplina: Tatiana Ferreira Santos

Supervisora Acadêmica: Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

Supervisora de Campo: Aleksandra Fátima Alves

Carga horária: 200 horas

Disciplina: Estágio Supervisionado II

Nome do professor responsável pela disciplina: Tatiana Ferreira Santos

Supervisora Acadêmica: Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

Supervisora de Campo: Aleksandra Fátima Alves

Carga horária: 200 horas

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome completo: Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE)

Horário de funcionamento: 7h00min às 22h00min

Endereço completo: Av. Desembargador Maynard, n^a 174, anexo I Hospital Cirurgia – Bairro: Cirurgia, CEP. 49055-210 Aracaju – SE.

Fone: (79) 3216-4800/ Fax: (79) 3216-48

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela minha vida, por ter me dado a chance de ser aquilo que escolhi, por ter confiado a mim o dom de educar, pelas maravilhas que tem concedido em minha vida e pela força que precisei quando pensei em desistir. Aos meus pais Adamercedes Santana Melo Santos e Adalto dos Santos, por terem acreditado em mim, por terem me apoiado e por muitas vezes terem se sacrificado para me dar tudo o que precisei, incentivando-me, apoiando-me, ajudando-me e fazendo com que eu chegasse até aqui.

Ao Carlos César, meu esposo, que com sua presença tem compartilhado bons momentos ao meu lado, ajudando-me a acreditar que era capaz e acima de tudo acreditando em meu potencial. Não esquecendo também de agradecer as minhas amigas e companheiras de classe Lôyane, Nalldyr e Kimberlly por terem me ajudado nas horas difíceis e por me incentivarem quando pensei em desistir. Por fim, agradeço a minha supervisora acadêmica Fernanda Silva Nascimento, pela paciência e ensinamentos. A supervisora de campo Aleksandra Fatima Alves pelo companheirismo, dedicação, compreensão, paciência e pelo conhecimento adquirido.

Enfim, obrigada a todos que me ajudaram a chegar até aqui!

AMO VOCÊS...

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO | |
| | 2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio..... | 07 |
| | 2.2 Reconhecimento do espaço institucional..... | 10 |
| | 2.3 Serviço Social na Instituição..... | 16 |
| | 2.4 Diagnóstico..... | 19 |
| 3 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOCIAL | |
| | 3.1 Abrangência do projeto..... | 21 |
| | 3.2 Resumo..... | 21 |
| | 3.3 Participantes..... | 22 |
| | 3.4 Justificativa..... | 22 |
| | 3.5 Objetivos..... | 23 |
| | 3.5.1 Objetivo Geral..... | 23 |
| | 3.5.2 Objetivos Específicos..... | 23 |
| | 3.6 Metodologia..... | 23 |
| | 3.7 Equipe de Trabalho..... | 23 |
| | 3.8 Divulgação do Projeto..... | 24 |
| | 3.9 Interação do Projeto com outras Políticas Públicas..... | 24 |
| | 3.10 Orçamento..... | 24 |
| | 3.11 Avaliação..... | 24 |
| 4 | SISTEMÁTICA DE OPERACIONALIZAÇÃO | 25 |
| 5 | ANÁLISE DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA | 26 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| 7 | REFERÊNCIAS | 28 |
| 8 | APÊNDICES | 29 |
| 9 | ANEXOS | 35 |

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades exercidas pelo autor durante toda a sua trajetória no estágio supervisionado I e II, que teve início dia 01 de setembro de 2016, cumprindo a carga horária de 200 horas e encerrando dia 06 de dezembro de 2016. O estágio II iniciou em 07 de fevereiro de 2017, cumprindo a carga horária de 200 horas e teve fim dia 01 de junho de 2017.

A segunda etapa foi realizada na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), que se localiza na Avenida Desembargador Maynard, nº 174, anexo à Fundação Beneficente Hospital Cirurgia (FBHC), funcionando de segunda a sábado das 7h as 22h, com o número de contato (79) 3216-4800. O estágio teve como supervisora de campo a assistente social Aleksandra Fátima Alves Santos e na supervisão acadêmica a professora Fernanda Silva Nascimento, com carga horária de 400 horas.

Cunha (2006) comenta que o Estágio Supervisionado é muito importante para a aquisição da prática profissional, pois durante esse período o aluno pode colocar em prática todo conhecimento teórico que adquiriu durante a graduação. Além disso, o aluno aprende a resolver problemas e passa a entender a grande importância que tem o educador na formação pessoal e profissional de seus alunos.

Com isso, o estágio torna-se um dos momentos mais importantes para a formação profissional e é nesse momento que o futuro da carreira escolhida tem oportunidade de entrar em contato direto com a realidade da profissão em que será inserido. Buriolla (2001) comenta que a importância do professor, supervisor de campo e supervisor acadêmico é ímpar, pois a figura deles contribuirá para “direcionar” um novo profissional, que na maioria das vezes será influenciado pelos mesmos.

Devido a isso, espera-se que esses profissionais tenham uma postura ética e compromissada com os indivíduos, ajudando-os no desenvolvimento, buscando a emancipação dos mesmos e o resgate de suas cidadanias enquanto sujeitos, rompendo com aquela visão do assistente social burocrático e assistencialista. Esse é um momento importante na construção do perfil profissional do aluno e para isso deve ser realizado de forma que venha a acrescentar na sua formação, com discussões direcionadas e com criticidade acerca do estágio.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

2.1- As expressões da Questão Social e a Política enquanto objeto de estágio

Iniciando a análise da política setorial da CLINESE, é importante destacar a trajetória da política de saúde pública no Brasil e o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). No século XVIII não havia assistência médica pública, os atendimentos eram realizados filantropicamente em hospitais particulares e muitos deles eram mantidos pela igreja. No século XIX ocorreram algumas transformações econômicas e políticas, surgiram algumas iniciativas no âmbito da saúde pública como campanhas e vigilância do exercício profissional.

Braga (1986, p. 41-42) apud Bravo (2008, p.90) afirma que: a saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.

Foi daí que no final do século, com o movimento operário ainda em crescimento, houve reivindicações na área da saúde. Em 1920, Carlos Chagas assume o lugar de Oswaldo Cruz, ocorrendo uma tentativa de extensão dos serviços relacionados à saúde pública em todo o país.

Em 1923, através da Lei Eloy Chaves, houve a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Em um contexto de rápido processo de industrialização e acelerada urbanização, a lei vem apenas conferir estatuto legal às iniciativas já existentes de organização dos trabalhadores por fábricas, visando garantir pensão em caso de algum acidente ou afastamento do trabalho por doença, garantindo uma futura aposentadoria. Com as “caixas”, surgem as primeiras discussões sobre a necessidade de atender à demanda dos trabalhadores. Nascem nesse momento complexas relações entre os setores público e privado que persistirão no futuro sistema único de saúde.

No ano de 1932 ocorreu a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) no Estado Novo de Getúlio Vargas. Os institutos podem ser vistos como resposta, por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileiras. Acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio de serviços próprios, mas principalmente por meio da compra de serviços do setor privado.

Em 1965 teve início a Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que resultou da unificação dos IAPs no contexto do regime autoritário de 1964, vencendo as resistências da tal unificação por parte das categorias profissionais, que tinham institutos mais ricos. O INPS consolida o componente assistencial com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial do hospital, o cêntrico, curativista e médico-centrado, que teria uma forte presença no futuro SUS.

Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica. No final da década de 1970 e no início da década de 80, surgiu o Movimento pela Reforma Sanitarista, que buscou encontrar respostas para o dilema da política de saúde nacional. A Reforma Sanitária Brasileira foi proposta num momento de intensas mudanças e sempre pretendeu ser mais do que uma reforma setorial.

No período de 1982 foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema. Visava à integração das instituições públicas da saúde, mantidas pelas diferentes esferas de governo em rede regionalizada e hierarquizada.

Já no ano de 1986 foi realizada com intensa participação social a VIII Conferência Nacional de Saúde, deu-se logo após o fim da ditadura militar iniciada em 1964 e consagrou uma concepção ampliada de saúde, tendo como seu princípio o direito universal e dever do Estado. Esses princípios seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988 e dessa forma a questão da Saúde avançou a análise setorial, propondo não somente o Sistema Único, mas a reforma Sanitária.

Em 1987 foram criados Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), que tinham como principais diretrizes a universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde, a integralidade dos cuidados assistenciais, a descentralização das ações de saúde e a implementação de distritos sanitários. Trata-se de um momento marcante, pois pela primeira vez o Governo Federal começou a repassar recursos para que os estados e municípios ampliassem suas redes de serviços, renunciando a municipalização que viria com o SUS. Podemos localizar no SUDS os antecedentes mais imediatos da criação do SUS.

Em 1988 foi aprovada a “Constituição Cidadã”, que estabelece a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” e apresenta na sua Seção II como pontos básicos: “as necessidades individuais e coletivas” consideradas de interesse público, o atendimento como um dever do Estado, e a assistência médico-sanitária integral, que passa a ter caráter

universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços (devendo ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e gestão descentralizada.

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”(FLEURY, 1197, P.32)

Em relação à citação apresentada acima, fica claro que é de responsabilidade do estado repassar e promover a saúde como direito de todos, foi daí que em 1990 surgiu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, onde “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”.

A primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, organização, direção, gestão e competência de cada nível (federal estadual e municipal), a participação complementar do sistema privado, recursos humanos; financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento.

A lei Federal nº 8.080 em seu artigo primeiro regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. A lei em seu artigo segundo que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
(BRASIL, 1990)

Com isso, compete ao Estado firmar uma saúde de qualidade para todos, como está garantindo na lei. Logo em seguida, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe de uma participação da comunidade na gestão do SUS, partindo da consciência do cidadão ir em busca de um direito já efetivado por lei (o direito aos serviços de saúde), reivindicando através dos seus conselhos, transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Esse Sistema Único de Saúde tem como importante princípio a universalização do acesso às ações e serviços de saúde, sendo direito de todos os cidadãos sem privilégios ou barreiras e atendidos conforme suas necessidades, de forma resolutiva, nos limites e possibilidades do sistema. O SUS deve funcionar de forma regionalizada e hierarquizada. Os gestores devem levar em consideração as características de seu território para definir as ações prioritárias para cada realidade local.

O princípio de equidade do SUS corresponde, portanto, a oferecer mais a quem mais precisa, de forma a dar condições para que todos tenham a mesma possibilidade; é a descentralização, com direção única do sistema uma estratégia para minimizar as desigualdades regionais. Outro princípio é o da integralidade, que atualmente é foco de debates, sendo atribuído a ele alguns sentidos, como o da atenção integral, ou seja, o acesso deve ser garantido desde às ações de promoção até as de recuperação da saúde, das ações coletivas ou individuais.

Tudo isso incorpora o conceito ampliado de saúde, envolvendo o sujeito e suas relações com o ambiente e na formulação de políticas, compreendendo a atenção a grupos específicos. Nesse sentido, a CLINESE tem como principal objetivo prestar serviços de atendimento na área de Nefrologia, por ser uma instituição privada, com fins lucrativos, de proteção especial e alta complexidade e que presta serviços na área da saúde, dispondo de atendimento qualificado e especializado aos Portadores de Doença Renal Crônica (IRC).

A portaria nº 1168/GM de 15 de junho de 2004 em seu art. 3º é clara: Definir que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, de que trata o artigo 1º desta Portaria deve ter atenção básica e realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e das doenças do rim que possam ser realizadas neste nível.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), localizada em anexo ao Hospital Cirurgia, Aracaju/SE foi inaugurada em 18 de maio de 2001, tornando-se tão logo o centro mais moderno e com maior número de pacientes atendidos no tratamento das doenças crônicas renais do estado, acolhendo toda demanda vinda do Hospital Universitário, cuja unidade havia sido desativada em dezembro do presente ano.

A clínica está localizada no antigo prédio, que abrigou por muitos anos as atividades teóricas dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), ambiente em que os sócios fundadores Kleyton de Andrade Bastos e Manoel Pacheco de Andrade Júnior fizeram sua formação acadêmica na área de medicina. Foi devido a uma grave crise que vivia o setor de nefrologia do estado de Sergipe em 1999, com ausência de

leitos e de equipamentos adequados ao tratamento dialítico, que se deu a ideia da construção de um centro de nefrologia (CLINESE).

Nessa mesma época foi firmado no Ministério Público Estadual o compromisso entre os seus sócios fundadores Dr. Kleyton e Dr. Pacheco, Hospital Cirurgia e Secretaria de Estado da saúde, de construir o centro de nefrologia capaz de reverter a crise em que o Estado vivia. Em 2005, a CLINESE já possuía mais de 300 pacientes com problema crônico realizando hemodiálise (HD) e em tratamento de diálise peritoneal (DP), tendo esse último alcançado sucesso.

Já em 2006, através do compromisso firmado entre as partes com o gestor municipal, a CLINESE iniciou sua reforma para ampliação e modernização de suas instalações físicas para ofertar um melhor atendimento. Atualmente, a clínica conta com 470 pacientes no programa, possuindo a maior e mais capacitada equipe técnica atuante e representando a principal referência em nefrologia do estado de Sergipe.

Sendo assim, a instituição objetiva oferecer serviços que estão regulamentados pela Resolução da Diretora Colegiada (RDC) nº 154 de junho de 2004 e a portaria nº 1168/GM de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção aos portadores de doença renal, bem como o art. 200 da Constituição Federal de 1988, considerando também a Lei 8.080/90 e o Código de Ética do Assistente Social, aprovado em 15 de março de 1993.

De acordo com a portaria nº 2.5777/GM de 27 de outubro de 2006, em anexo III, tem direito ao medicamento gratuito o paciente que possui doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado. Essas leis possibilitam um bom funcionamento institucional e prevê os mínimos sociais, ou seja, os direitos que os pacientes possuem como: educação, saúde, assistência, garantindo assim um atendimento humanizado para as necessidades básicas do paciente.

Dentre esses serviços, a clínica oferece também a hemodiálise, um tratamento dialético realizado três vezes por semana com sessões de 3 a 4 horas em média, com auxílio de uma máquina de hemodiálise chamada “rim artificial”, e de um filtro ou membrana semipermeável artificial chamada de capilar, promovendo assim a retirada das substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo.

Outro serviço ofertado é a diálise peritoneal, que funciona de maneira diferente: através de uma pequena cirurgia abdominal, com anestesia local, é implantado um cateter que permite a solução de diálise entrar e sair da cavidade peritoneal. O cateter é permanente e indolor e é por meio dele que uma solução de diálise é infundida e permanece por um

determinado tempo na cavidade peritoneal, sendo drenada em seguida. Existem duas modalidades de diálise peritoneal, ambas realizadas diariamente pelo próprio paciente ou familiar na sua residência após o devido treinamento na CLINESE: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) que é realizada de forma manual, e a diálise peritoneal automática (DPA), realizada normalmente à noite, utilizando uma pequena máquina cicladora.

Para um bom funcionamento a clínica possui uma equipe interdisciplinar de profissionais com as mais variadas atribuições e especificidades, que trabalham de maneira independente e composta por um profissional da administração, uma diretora administrativa, um auxiliar administrativo, um coordenador administrativo e financeiro, um profissional financeiro, dois no faturamento, duas telefonistas, dois vigias, duas copeiras, doze profissionais de serviços gerais, um supervisor, um gerente operacional, três funcionários no almoxarifado - sendo uma farmacêutica, onze enfermeiros, oitenta e três técnicos de enfermagem, um técnico de segurança do trabalho, duas recepcionistas, dois técnicos de manutenção, uma coordenadora de suprimentos, duas psicólogas, uma assistente social, uma nutricionista, nove médicos e uma nefropediatra.

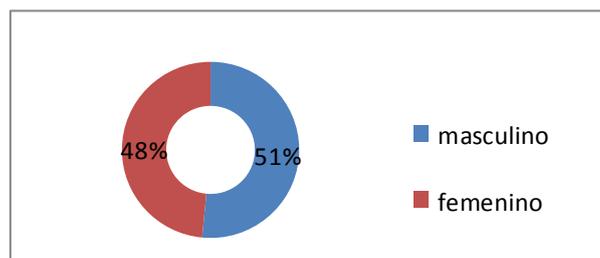
A CLINESE dispõe de uma boa estrutura física, de instalações amplas e equipamentos de alta tecnologia, assegurando ao paciente maior comodidade e segurança em seu tratamento terapêutico. O espaço físico está dividido da seguinte maneira: no térreo há duas recepções, sendo uma para atendimento realizado por convênios e a outra para atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma sala de enfermagem, um consultório de nutrição, uma sala de estar médico, uma sala de emergência, uma copa para pacientes e acompanhantes, uma copa para funcionários, 6 banheiros sendo dois masculinos, dois femininos e dois utilizados por ambos os sexos, um expurgo, três salas brancas de hemodiálise (para pacientes com sorologia negativa), uma sala amarela de hemodiálise (para pacientes com sorologia positiva para hepatite B), uma sala de departamento de material de limpeza (DML), depósitos de papelão e depósitos de resíduos infectantes.

No primeiro andar, a clínica possui uma sala branca de hemodiálise, um consultório de psicologia, uma sala de serviço social, dois consultórios médicos, uma sala para diálise peritoneal intermitente (DPI), uma sala de procedimentos, uma sala de treinamento, dois banheiros, um masculino e outro feminino, uma recepção, uma sala de departamento de material de limpeza (DML), a central de oxigênio e uma futura sala branca para tratamento de hemodiálise.

No segundo andar encontramos um setor administrativo, uma sala de administração e faturamento, dois almoxarifados, uma sala central de procedimento de dados (CPD), uma sala para telefonista, uma copa para preparação do lanche dos usuários, dois vestiários, uma sala de manutenção, uma sala de diluição, uma sala de departamento de material de limpeza (DML), uma sala de tratamento de água, a direção e a coordenação de enfermagem. E finalmente o terceiro andar, que é composto por uma sala de estar para funcionários, um auditório, uma sala do departamento de material de limpeza (DML) e dois banheiros, um masculino e outro feminino.

Em relação ao perfil do usuário, os resultados dos gráficos abaixo foram obtidos no sistema eletrônico da clínica (DIALSIST), onde se encontra o prontuário online do paciente referente aos dados sociais, econômicos e clínicos.

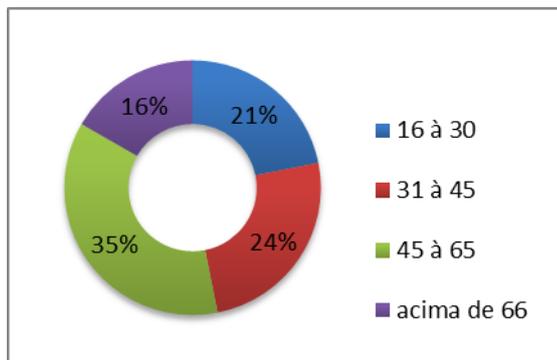
Gráfico 01: SEXO



(Fonte: Dados disponibilizados na Instituição, 2016)

Quanto ao sexo dos pacientes atendidos na CLINESE, constatou-se uma pequena diferença no percentual entre os sexos, tendo domínio o sexo masculino com 51% contra 41 % do sexo feminino.

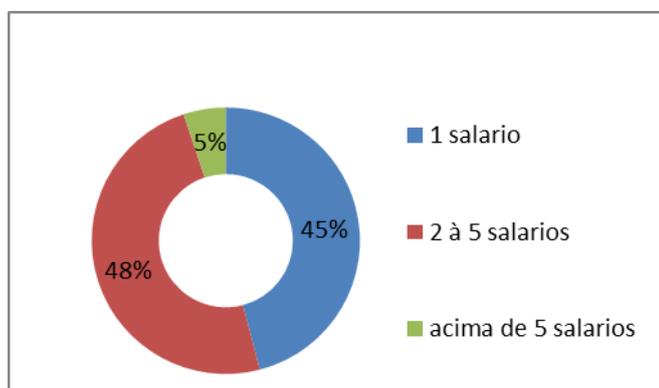
Gráfico 02: FAIXA ETÁRIA



(Fonte: Dados disponibilizados na Instituição, 2016)

O gráfico apresentado acima informa que 21% dos pacientes tem idade entre 16 e 30 anos, 24% tem entre 31 e 45, 35% entre 45 e 65, e 16% acima de 66 anos.

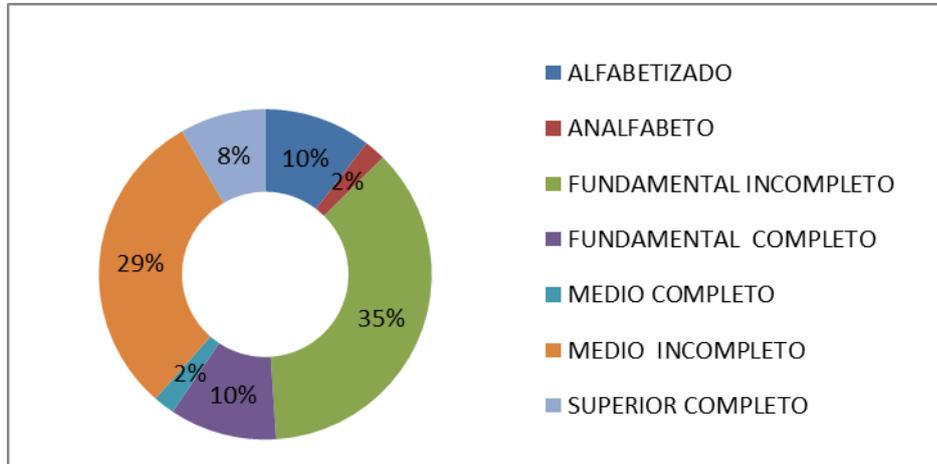
GRÁFICO 03: RENDA



(Fonte: Dados disponibilizados na Instituição, 2016)

Em relação à renda familiar, o gráfico acima mostra que 45% dos pacientes recebem o equivalente a 1 salário mínimo por mês, 48% dos pacientes cerca de 2 a 5, e 5% dos pacientes possuem mais de 5 salários mínimos por mês.

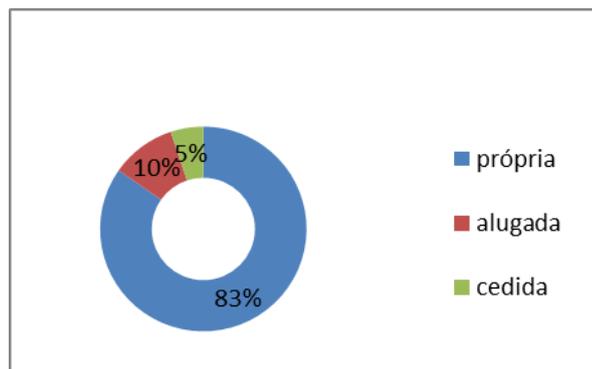
Gráfico 04: ESCOLARIDADE



(Fonte: Dados disponibilizados na Instituição 2016)

Em relação ao nível de escolaridade, o gráfico informa que 10% dos pacientes são alfabetizados, 2% são analfabetos, 35% possuem ensino fundamental incompleto, 10% o fundamental completo, 2% o médio completo, 29% médio incompleto e 8% possuem ensino superior completo.

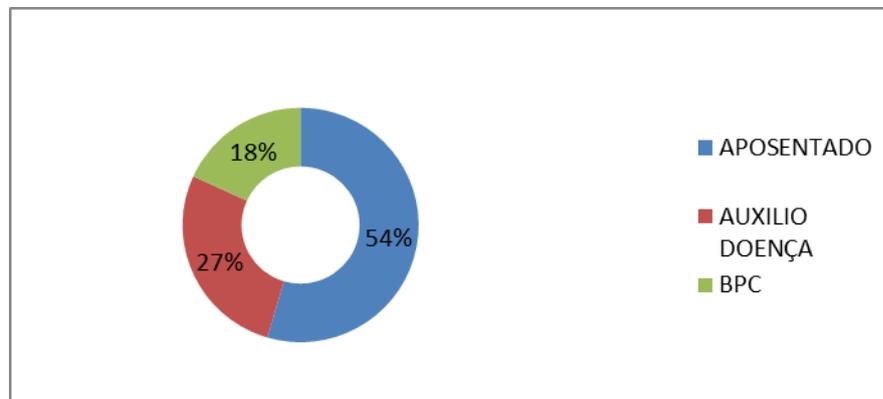
Gráfico 05: MORADIA



(Fonte: dados disponibilizados na Instituição, 2016)

Nesse gráfico foi possível perceber que o maior número de pacientes com 83% possuem casa própria, já 10% declararam possuir casa alugada e apenas 5% dos pacientes possuem casa cedida.

Gráfico 06: SITUAÇÃO OCUPACIONAL ATUAL



(Fonte: dados disponibilizados na Instituição, 2016)

Observa-se no gráfico anterior que a maioria dos pacientes não exerce uma função remunerada, seu único rendimento familiar equivale a 1 salário mínimo, 54% provindos da aposentadoria, 27% através do auxílio doença e 18% do Benefício de Prestação Continuada (BPC). O portador de doença renal crônica tem direito a benefícios concedidos pela Previdência Social: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, BPC, entre outros.

2.3 Serviço Social na Instituição

São atribuições do assistente social na CLINESE: realizar triagem social a fim de intervir junto a pacientes e familiares que apresentam problemas psicossociais, realizar abordagem individualizada orientando pacientes e familiares sobre as dificuldades no decorrer do tratamento, facilitar o conhecimento dos aspectos clínicos que norteiam a problemática, como adequação de horário de pacientes em HD e instruir o paciente acerca da aderência ao tratamento, encaminhar pacientes às instituições que colaborem com sua reabilitação, etc.

É também função do assistente social viabilizar acordos e convênios junto ao poder público e ONG's, como encaminhar à unidade básica de saúde, solicitar regularização de transporte, desenvolver atividades em grupos, fornecer laudos, pareceres e declarações de acordo com o estudo, acompanhamento e intervenção de casos. Quando os usuários iniciam o tratamento, a assistente social realiza a entrevista e a triagem social através da abordagem

com familiares, capacitando e convocando as famílias para se integrarem ao tratamento através de contato familiar.

Caso fique constatado o abandono por parte da família e não tendo mais a quem recorrer, o serviço social entra em contato com o Ministério Público para iniciar as devidas providências, não deixando o assistido descoberto, e encaminhando para os órgãos competentes: Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Secretaria de Transportes e de Assistência Social do município de origem...

Cabe também ao assistente social orientar sobre os aspectos sociais e a rotina diária, encaminhar os pacientes para avaliações de médicos, nutricionistas e psicólogos, para a aquisição de passe livre intermunicipal e interestadual, e para o transplante, que atualmente é realizado na cidade de São Paulo, onde o paciente tem toda a assistência do SUS. O assistente social também realiza visitas domiciliares para verificar se as condições dos pacientes que realizam a DP estão de acordo com o orientado pela equipe médica e de enfermagem.

No caso de desligamento do tratamento por vontade do paciente, a assistente social convoca a família para saber o motivo real do afastamento e para prestar o esclarecimento sobre as consequências da decisão; caso a família não compareça, o assistente social vai até a casa dos familiares. Após o levantamento dos dados, o paciente ou responsável deverá assinar um termo de desligamento do tratamento, que por fim, será anexado no prontuário do paciente.

A assistente social da CLINESE é responsável em casos de transferência do centro dialítico, por localizar o centro mais próximo do destino que o paciente deseja ir. Em sua prática, o assistente é regido pelo art.5º do Código de Ética da profissão, bem como pela Lei 8.662/93 que a regulamenta. Em seus princípios fundamentais, o art.5 do Código de Ética do Assistente Social ressalta: “V. Posicionamento em favor da equipe e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”.

Destaca ainda os deveres do assistente social em suas relações com os usuários e a sua atuação no art. 5º item c: “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários”. Durante o estágio, observou-se que a assistente social desempenha seu papel com atenção e respeito ao usuário, não rejeitando prestar os devidos esclarecimentos aos pacientes quanto ao tratamento que fazem.

Com isso, reporto-me ao Código de Ética da profissão, em seu art. 5º, onde são apresentadas as relações com os usuários: “garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardando os princípios desse código”. O surgimento do Serviço Social na CLINESE deu-se em dezembro de 2001, a fim de agregar à equipe médica e de enfermagem, que vinham tendo dificuldades em socializar as iniciativas e os problemas que foram surgindo com o aumento da quantidade de pacientes.

Teve-se também como objetivo colaborar na terapia, prestar informações e esclarecimentos aos pacientes e familiares, não pensando somente no tratamento em si, mas também no acompanhamento do paciente em seu biopsicossocial. A atuação do profissional de serviço social na CLINESE está pautada no que dispõe o Código de Ética da profissão, art 5º item h: “esclarecer aos (às) usuários (as), ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e amplitude de sua atuação profissional”.

Atualmente, os projetos realizados pela CLINESE são a distribuição de cartilha informativa “Você é especial”, contendo orientações sobre os direitos dos pacientes portadores de doença renal crônica e com comemoração dos aniversariantes do mês, valorizando cada paciente e elevando sua autoestima; a festa junina realizada durante o mês de junho aproveitando-se para reunir e confraternizar os pacientes, familiares e funcionários, e a confraternização natalina, contando com a participação de grupos musicais, realização de bingo e um bate-papo na sala de espera com os estagiários sob supervisão do serviço social.

Vale frisar que no presente momento não há programas desenvolvidos na instituição, existe um projeto de estágio em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e com a Universidade Tiradentes (UNIT), sob supervisão do serviço social da clínica e da supervisora acadêmica, onde os estagiários desenvolvem atividades de observação, pesquisa e desenvolvimento do projeto de intervenção.

A clínica é parceira de outras clínicas de diálise em Aracaju/SE, como também do Grupo de Apoio ao Renal (GAREN), que tem como principal serviço a distribuição de cestas básicas, medicamentos, suplemento alimentar e fraldas para os pacientes renais crônicos que são desamparados do poder. É realizada na frente da CLINESE uma feira de usados e promoção de outros eventos para agregar fundos a fim de colaborar com os mais necessitados dentre os pacientes dialíticos.

2.4 Diagnóstico

Para a realização do diagnóstico social foi feita uma coleta de dados do bairro Cirurgia (onde se encontra a CLINESE) localizado na região central de Aracaju, dividindo-se ao norte com o bairro Getúlio Vargas, ao leste com o Centro, ao oeste com o Siqueira Campos e ao sul com o Pereira Lobo e o bairro Suíça. O bairro Cirurgia obteve esse nome em homenagem ao maior hospital público de Sergipe da época, até meados de 1986, local onde foi inaugurado o Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE).

A região que abrange o bairro Suíça e o Cirurgia (que remonta ao antigo Bela Vista), antigamente de difícil acesso devido às ladeiras, foi projetada pelo Engenheiro Sebastião José Basílio Pirro. O último teve posse pelos escravos alforriados e imigrantes no final do século XX, os quais foram proibidos de ocupar o centro de Aracaju. A partir de 1920 houve a ocupação na parte alta das dunas por pessoas de classe baixa, sem condições financeiras de arcar com os custos da área central.

As primeiras residências eram construídas de palhas e taipas feitas em terrenos invadidos, que posteriormente foram legalizadas por ocupação. Logo após a inauguração do Hospital Cirurgia, a situação melhorou com uma linha de bonde elétrico e a urna de fonte da Caatinga, a atual Praça da Bandeira. Já em 1970, o prefeito João Alves Filho deu início às obras de saneamento básico para abrir a Avenida Desembargador Maynard, foi daí que surgiu uma nova ligação entre o Centro e a Zona Oeste.

Atualmente, a cidade de Aracaju conta com uma população de 571.149 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), tendo uma densidade demográfica de 3.140.67 hab/km²; no bairro Cirurgia se concentra uma quantidade de 5.349 pessoas, sendo que 2.298 são homens e 3.051 são mulheres. Nos dias de hoje, o bairro Cirurgia é cercado por residências, possuindo ainda a cultura carnavalesca com o mais antigo e tradicional bloco da sociedade sergipana, conhecido como o “Rasgadinho”, originado em 1962.

O bairro é afamado por conter em sua redondeza a instalação de hospital, inúmeras clínicas médicas de diversas especialidades, funerárias, farmácias, revendedoras de automóveis, estabelecimentos comerciais e feiras livres, realizadas aos sábados na rua Riachão. Quanto à área de educação há três escolas estaduais, um colégio e uma faculdade particular. Porém, alguns moradores de maior poder aquisitivo preferem matricular seus filhos em escolas de outros bairros.

De acordo com os dados do IBGE de 2010, o lixo do bairro é coletado de diversas maneiras e na maior parte acontecem a domicílio, no entanto, existem pessoas que adquiriram a prática de queimar ou descartar o lixo em terrenos baldios e rios. A população do bairro conta também com a coleta seletiva, que é realizada nas segundas-feiras no horário das 7 h. No que se refere à área de esgotamento sanitário, normalmente é realizada por meio de rede de esgoto; em 1.451 domicílios ocorre via fossa séptica ou rudimentar, que engloba 121 domicílios. Regiões menores com residências possuem outros tipos de esgotamento, formando um total de 14 domicílios. O abastecimento de água da comunidade é feita pela rede pública.

Ao final da coleta de dados para realização do diagnóstico, foi observado alguns problemas em relação à segurança da comunidade e à falta de policiamento na área; com isso, gera-se uma série de problemas que afligem a população que precisa se deslocar tarde de sua residência. Inclusive os comerciantes do bairro reclamam dos frequentes assaltos e o crescimento da violência na área.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOCIAL

3.1 Abrangência

O projeto de intervenção “Importância do Transplante Renal” tem como objetivo apresentar para os pacientes renais crônicos e seus acompanhantes atendidos na CLINESE a relevância do transplante renal. Nesse contexto, com base nas observações feitas no período de estágio supervisionado I e II, foi possível identificar a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o tema.

A clínica está localizada na Av. Desembargador Maynard, nº 174, anexo I-Hospital Cirurgia, Bairro Cirurgia em Aracaju/SE. A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) é um centro dialítico que acolhe pacientes portadores de insuficiência renal crônica de diversas localidades de Sergipe que necessitam de tratamento. É uma instituição de natureza privada e com fins lucrativos, onde seu objetivo é oferecer à população um serviço humanizado e de qualidade.

3.2 Resumo

O presente resumo trata-se de uma experiência vivenciada durante o estágio supervisionado I e II pela estagiária de serviço social, onde será desenvolvido um projeto chamado “Importância do Transplante Renal”, com o objetivo de apresentar o processo de transplante renal para os pacientes renais crônicos que fazem algum tipo de terapia substitutiva na CLINESE e seus familiares que aguardam o término da mesma.

Portanto, serão desenvolvidas duas ações: na primeira, a estagiária fará uma breve apresentação do projeto e logo em seguida falará sobre a importância do transplante renal, contando com a participação da assistente social que irá explicar o tema abordado; na segunda ação será uma palestra do coordenador da Central de Transplante Benito Fernandez que discorrerá sobre a importância de ser um doador de órgãos.

O projeto orientará os pacientes em relação aos documentos necessários para a fila na Central de Transplante, também instruirá acerca da adesão ao tratamento e aconselhará os pacientes a estarem sempre com os exames e consultas atualizados. O intuito é obter resultado favorável e melhorar o acesso às informações do tratamento proposto.

Palavras-Chave: Intervenção, transplante renal, hemodiálise.

3.3 Participantes

Participaram do projeto de intervenção idosos a partir de 60 anos, adultos a partir de 30 e jovens a partir de 19 anos.

3.4 Justificativa

O projeto “Importância do Transplante” é de suma relevância, pois irá esclarecer e orientar os pacientes renais crônicos e os acompanhantes atendidos na CLINESE sobre os procedimentos e encaminhamentos para a realização do transplante renal. Observando os atendimentos no campo de estágio, identificou-se que alguns pacientes recém-admitidos tinham algumas dúvidas em relação ao transplante renal. Portanto, será desenvolvido esse projeto para esclarecer dúvidas, contando com a participação de profissionais na área de Nefrologia.

Segundo pesquisa realizada no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia, relacionando a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante do rim, os pacientes que se submetem ao transplante renal tem uma maior qualidade de vida, aumentando sua sobrevivência ao longo dos anos. Com isso, a indicação do tratamento depende de alguns fatores, como a causa da doença, idade do paciente, a causa da doença renal crônica e outras enfermidades que o paciente poderá apresentar.

Com relação aos procedimentos e encaminhamentos sobre o processo de inscrição na lista de transplante na CLINESE, o assistente social implementa uma entrevista admissional e orienta o paciente e o acompanhante sobre a modalidade do transplante. O médico nefrologista durante a primeira consulta mensal analisa as condições clínicas do paciente e, no campo específico da diálise, recomenda ou não o paciente para o transplante. As contra- indicações só podem ser informadas ao paciente ou ao seu responsável; se o primeiro for indicado, o serviço social realiza uma abordagem sobre o procedimento do transplante e se o paciente pretende ser inscrito.

Não possuindo equipe de transplante, o paciente em Sergipe será encaminhado ao Hospital do Rim em São Paulo, o mesmo assina um termo de consentimento declarando se aceita a inscrição. Diante disso, é importante repassar para os pacientes a importância do transplante renal e considerar que é uma melhor opção para maior qualidade de vida.

3.5 Objetivos

3.5.1 Objetivo Geral

Apresentar o processo do transplante renal para os pacientes renais crônicos que fazem algum tipo de terapia substitutiva na CLINESE e seus familiares que aguardam o término da terapia.

3.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Orientar os pacientes acerca dos documentos necessários para fila na Central de transplante;
- ✓ Sensibilizar os pacientes a estarem sempre com os exames e consultas atualizados;
- ✓ Orientar os pacientes acerca da adesão ao tratamento.

3.6 Metodologia

Para o desenvolvimento do presente projeto, foram desenvolvidas ações em dois momentos, sendo realizados nos dias 03 e 04 de maio, no horário das 11h as 12h, podendo atender ao público-alvo: o primeiro relacionado aos pacientes e acompanhantes da terça, quinta e sábado, e o segundo os da segunda, quarta e sexta, do primeiro e segundo turno.

Iniciando as ações, será entregue o convite para os pacientes e acompanhantes e será exposto um banner na recepção da clínica, informando o tema, os horários e os dias da realização. As atividades serão desenvolvidas na recepção da sala de espera de convênios no térreo, e contará com a participação do coordenador da central de transplante de Sergipe que apresentará a importância de ser um doador de órgãos. Haverá também a participação da assistente social e da estagiária de serviço social que irá instruir sobre a importância do transplante renal.

3.7 Equipe De Trabalho

A equipe de trabalho foi composta pela estagiária e coordenadora do projeto Hortencia Melo Santos, tendo como palestrante e supervisora do programa Aleksandra Fatima Alves, contamos também com o palestrante Benito Fernandez.

3.8 Divulgação do Projeto

O projeto foi divulgado através de convites, informando data, local e horário da execução do projeto.

3.9 Interação do Projeto com outras Políticas Públicas

Não houve interação com políticas públicas.

3.10 Orçamento

Os recursos financeiros foram utilizados para a compra de brindes proventos da própria estagiária no total de R\$ 60,00 reais. Os materiais físicos como data show, mesas e cadeiras foram disponibilizados pela própria instituição.

3.11 Avaliação

Para desenvolver a avaliação do projeto de intervenção, foi indicador quantitativo, através da lista de presença, que está disponível no apêndice.

4 SISTEMÁTICA DE OPERALIZAÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado nos dias 03 e 04 de maio de 2017, sendo desenvolvido em três momentos; inicialmente foram entregues os convites para os pacientes que fazem o tratamento nos dias de segunda, quarta e sextas do 1º e 2º turno, e para os pacientes dos dias de terça, quinta e sábado do 1º e 2º turno.

No primeiro momento de intervenção realizado no dia 03, a estagiária iniciou o trabalho apresentando o projeto, logo em seguida falou sobre a importância do transplante renal, contando com a participação da assistente social. Participou também o coordenador da Central de Transplante de Sergipe Benito Fernandez, que falou sobre a importância de se tornar um doador de órgãos. Ao final da palestra teve a entrega de brindes.

Já o segundo momento de intervenção ocorreu no dia 04 de maio de 2017, as 11h: a estagiária fez uma breve apresentação do projeto, logo em seguida o coordenador da Central de transplante de Sergipe Benito Fernandez destacou a importância de ser um doador de órgãos, em seguida a estagiária falou sobre a importância do transplante renal, que contou com a participação da assistente social. Ao final da palestra também teve entrega de brindes.

5 ANÁLISE E SÍNTESE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

O estágio é um momento de grande importância, é uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional do aluno, visando à implementação do desempenho profissional do aluno-docente por meio da experiência e vivência das práticas educativas em campo. Com isso, foi concedida à estagiária algumas práticas de atribuições do serviço social, tais como: observação aos atendimentos sociais, visita às salas de diálise observando as faltas das demandas, realização da entrevista social e orientação acerca do transplante, proporcionando ao aluno uma aproximação à realidade na qual irá atuar.

A prática supervisionada é uma disciplina obrigatória do curso de Serviço Social, proporcionando uma maior absorção dos conteúdos conduzidos pelo corpo docente da Universidade. Observa-se que a teoria e a prática não se separam, pois uma completa a outra

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado proporcionou uma experiência de grande relevância para a formação acadêmica, dando a oportunidade de entrar em contato com a realidade.

Contribuiu

significativamente na vida acadêmica analisar uma prática voltada para a realidade de cada usuário; assim também, como o perfil que se deve estabelecer ao atuar na profissão, respeitando e cumprindo o Código de Ética que rege a mesma.

Os estágios I e II proporcionaram momentos de aprendizado expressivo para a atuação profissional no futuro, ao possibilitar constantes descobertas e capacidades, assim como dificuldades e limitações. Esse resultado só foi possível com as orientações e trocas de experiências com os supervisores, incluindo os demais profissionais.

REFERÊNCIAS

PORTARIA Nº 1168/GM, em 15 de junho de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm>. Acesso em: 29 de set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2016.

INDRIUNAS, Luís. **História da saúde pública no Brasil**. Disponível em: <<http://pessoas.hsw.uol.com.br/historia-da-saude.htm>>. Acesso em; 22 de set. 2016.

BRASIL. Lei 8.142/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>._ Acesso em: 25 de fev. 2016.

RELATÓRIOS INSTITUCIONAIS. Disponível em: <www.clinese.com.br/>. Acesso em: 06 out. 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A: REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS AÇÕES

Apresentação do projeto



Fonte: (registro da autora, 2017)

Momento da entrega de panfletos



Fonte: (registro da autora, 2017)

Momento da palestra



Fonte: (registro da autora, 2017)

Apêndice B: listas de Presença

| LISTA DE PRESENÇA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| "IMPORTÂNCIA DO TRANSPLANTE RENAL" | |
| LOCAL: CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE (CLINESE) | |
| DATA: 04/05/2017 HORAS: 11h00min H | |
| NOME | |
| 1 | Maria Bonf da Santos |
| 2 | Ana Carla dos Santos Melo |
| 3 | Leindaura da Silva Santos |
| 4 | Maria Lucia dos Santos |
| 5 | Mario da gloria de souze |
| 6 | Edina Berto dos Santos |
| 7 | Paulo Pires Santos |
| 8 | Ana Lúcia Furtado Santana |
| 9 | Shir Katome S. Santos |
| 10 | Parizete de Lita - Santos |
| 11 | Valdemir nomeiro dos Santos |
| 12 | Maria Aparecida S. Silva |
| 13 | Ediméia Fereira Santos Marcondes |
| 14 | Des. Maria Souza, Sudo |
| 15 | Maria Saporito Nunes de Andrade |
| 16 | George de Jesus |
| 17 | José Leônidas de Santana Filho |
| 18 | Marcia Regina de Jesus |
| 19 | Marcela Heráclio Pereira da Silva |
| 20 | Cristiane de Melo Batista |
| 21 | Naíria de Maria Silva |
| 22 | Daiane Santos Oliveira |
| 23 | José de Jesus Reis |
| 24 | Maria Sílvia |
| 25 | Mário Haverstein de Santo |
| 26 | Waldemar de Santana |
| 27 | Roberto Louiza Matos de Santana |

LISTA DE PRESENÇA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

"IMPORTÂNCIA DO TRANSPLANTE RENAL"

LOCAL: CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE (CLINESE)

DATA: 04/05/2017 HORAS: 11h00min H

NOME

- 1 Maria Bonf. dos Santos
- 2 Ana Carla dos S. Melo.
- 3 Lindaura da Silva Dantas
- 4 Maria Lucia dos Santos
- 5 Maria da Glória de Souse
- 6 Elina Binho dos Santos
- 7 Paulo Pior. Santos
- 8 Ana Lucia Furtosa Santana
- 9 Elis Katomel S. Santos
- 10 Rosineide Luff - Santos
- 11 Valdemir Bommeiro dos Santos
- 12 Maria Aparecida S. Silva
- 13 Ediméia Ferreira Santos Marcondes
- 14 Less. Maria Souza Santos
- 15 Maria Severina Soares de Andrade
- 16 Jorge de Jesus
- 17 José Leão de Santana Filho
- 18 Maria Regina de Jesus
- 19 Marcela Heráclio Pereira da Silva
- 20 Cristiane de Melo Batista
- 21 Maria Maria Silva
- 22 Daiane Santos Oliveira
- 23 José de Jesus Reis
- 24 Maria Sílvia
- 25 Maria Heráclio de Santos
- 26 Valdeci de Santana
- 27 João Louiza Matos de Santana

- 28 Marisa Honorina dos Santos
29 Rita Valéria Santos Reis
30 Izilda dos Anjos Silva
31 Maria Izabel Santos
32 Elaine dos Santos
33 Romilda Suli Mota
34 Ely Maria Barba Santos Reis
35 Ana Gleide dos Santos da Piedade
36 Maria Rosa dos Santos
37 Regina Amarel França
38
39
40

Apêndice C: Convite

CONVITE

O Serviço Social da CLINESE convida a todos os pacientes e acompanhantes a participarem do Projeto de Intervenção “Importância do Transplante Renal”, da estagiária Hortencia Melo Santos, o qual tem objetivo de esclarecer sobre o Transplante de Rim e a importância de ser doador de órgãos.

DATA: 03 e 04 de Maio de 2017

HORÁRIO: 11h00min às 12h00min

LOCAL: Recepção de convênio

PARTICIPANTES: Hortencia Melo Santos (Estagiária do Serviço Social Clínesse)

Aleksandra Fátima (Assistente Social Clínesse)

Benito Fernandez (Coordenador da Central de Transplante de Sergipe)

Obs.: Sortearemos brindes.

ANEXOS



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Arbi-Ackel

Hélio Beltrão

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____ RG nº _____
CPF nº _____, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que
resido _____

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Aracaju, ____ de ____ de _____

Assinatura do Declarante

Atesto a veracidade das informações contidas neste documento.

Assinatura e carimbo



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ILMO SR.
CHEFE DA AGÊNCIA DE _____

(Nome da APS)

REQUERIMENTO

Eu, _____

(Nome do segurado)

brasileiro(a), residente e domiciliado(a) à _____

(Endereço do Segurado)

Benefício nº _____

(Nº do Benefício)

Espécie _____

(Espécie)

venho mui respeitosamente solicitar, que seja acrescido os 25% (vinte e cinco por cento) do Artigo 45 da Lei Nº 8.213/91.

N. Termos,
P. Deferimento

(Local e Data)

Assinatura



CLINESE – CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE
SERVIÇO SOCIAL
FICHA DE ACOLHIMENTO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

INFORMANTE: _____

IDADE: _____ GÊNERO: _____ RELIGIÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____ TEL: _____

PROFISSÃO: _____ CONVÊNIO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

ESCOLARIDADE: ANALFABETO ALFABETIZADO FUNDAMENTAL COMPL:

FUNDAMENTAL INCOMPL MÉDIO COMPL: MÉDIO INCOMPL

SUPERIOR COMPL: SUPERIOR INCOMPL: OUTROS: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

RESIDE COM: CONJUGÊ FILHOS SOZINHO(A) OUTROS _____

QUANTIDADE DE FILHOS: _____

| Nome | Grau de parentesco | Idade | Ocupação | Estado civil | Contribuição com a renda |
|------|--------------------|-------|----------|--------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RENDA MENSAL: _____

CARACTERÍSTICAS DO DOMICILIO

LOCALIDADE: RURAL URBANA

SITUAÇÃO: PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA FINANCIADA

TIPO DE MORADIA: APTO CHÁCARA/FAZENDA CASA OUTRO: _____

TIPO DE CONSTRUÇÃO: ALVENARIA TAIPA TIJOLO BARRACO

OUTRO: _____

O PISO É DE: MADEIRA CIMENTO TERRA BATIDA REVESTIMENTO

SANEAMENTO BÁSICO

ÁGUA TRATADA CARRO PIPA POÇO ARTESIANO

FOSSA REDE DE ESGOTO CÉU ABERTO OUTRO _____

RUA CALÇADA: SIM NÃO

ILUMINAÇÃO: REDE ELÉTRICA VELA/CANDIEIRO GERADOR PRÓPRIO SOLAR
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS: DENTRO DE CASA FORA DE CASA NÃO POSSUI
DESTINO DO LIXO: COLETADO ENTERRADO QUEIMADO CÉU ABERTO
 OUTRO: _____

AVALIAÇÃO ECONÔMICA:

ATIVIDADE OCUPACIONAL: BRAÇAL DIARISTA AGRICULTOR DO LAR
 COMERCIANTE FUN. PÚBLICO AUTÔNOMO DESEMPREGADO
OUTRO: _____

RECEBE BENEFÍCIO: BPC AUXÍLIO DOENÇA PENSIONISTA APOSENTADORIA POR
INVALIDEZ APOSENTADORIA POR TEMPO OUTRO: _____

ASPECTOS DA SAÚDE

POSSUI PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA: SIM NÃO

QUAL TIPO: _____

TABAGISTA: SIM NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: _____

ETILISTA: SIM NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: _____

PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA: SIM NÃO. QUAL: _____

NECESSITA DE APOIO PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS: SIM NÃO

ASPECTOS DO TRATAMENTO

ALGUMA DEFICIÊNCIA/DIFICULDADE/INCAPACIDADE?:

NÃO SIM QUAL: FÍSICA _____

MENTAL INTELECTUAL

ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS? SIM NÃO

ANTECEDENTES CARDÍACOS? SIM NÃO

DOENÇA BÁSICA: DIABETES HIPERTENSÃO OUTRO: _____

TIPO DO TRATAMENTO: CAPD DPI HD

FEZ TRATAMENTO EM OUTRO CENTRO: SIM NÃO QUAL: _____

TEMPO DE TRATAMENTO: _____

TRANSPORTE

CARRO PRÓPRIO ÔNIBUS PREFEITURA

DOENÇA

TEMPO QUE SURTIU E COMO PROCUROU ASSISTÊNCIA
MÉDICA: _____

ENCAMINHAMENTOS: _____

RESPONSÁVEL: _____

Elaboração: 01/05/2014

Versão: 18/01/2016



Declaro ter recebido todas as informações deste Termo, que foi lido por mim ou para mim, estando claro que compreendi completamente o seu conteúdo.

Aracaju (SE), _____ de _____ de _____.

Paciente: _____

(Paciente ou Responsável Legal/ acompanhante)

Neste Termo certifico que o (a) Paciente foi completamente informado, em termos claros e compreensíveis, acerca da natureza da DIÁLISE e das alternativas existentes, assim como das consequências do procedimento, além dos riscos inerentes ou associados ao tratamento dialítico; e (b) que foi dada a autorização para a execução do tratamento dialítico em destaque.

Aracaju (SE), _____ de _____ de _____.

Assistente Social () / Enfermeiro () / Médico () / Secretária Clínica ()

As testemunhas abaixo assinadas presenciaram e participaram de toda a discussão relatada neste Termo.

Testemunha

Testemunha

Av. Desembargador Maynard, 174
Anexo I - Cirurgia - CEP: 49.055-210 - Aracaju-SE
Fone: (79) 3216-4800 - Fax: (79) 3216-4801
www.clinese.com.br



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DE SISTEMAS
CENTRAL DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO

01. IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE

| | | |
|------------------------|------------|-----|
| NOME: | | |
| DATA DO NASC: | PROFISSÃO: | RG: |
| CARTÃO NACIONAL DO SUS | | |
| ENDEREÇO: | | |

ACOMPANHANTE

| | | |
|------------|-----|--|
| NOME: | | |
| PARENTESCO | RG: | |
| ENDEREÇO: | | |

02. HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

| |
|--|
| |
|--|

03. EXAME FÍSICO

| |
|--|
| |
|--|

04. DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

| |
|--|
| |
|--|

05. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (ANEXAR CÓPIAS)

| | |
|--|--------|
| | CID.10 |
|--|--------|

06. TRATAMENTO REALIZADO

| |
|--|
| |
|--|

07. TRATAMENTO INDICADO

| |
|--|
| |
|--|

08. DURAÇÃO PROVÁVEL DO TRATAMENTO

| |
|--|
| |
|--|

09. JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO EM NOSSO ESTADO

| |
|--|
| |
|--|

10. JUSTIFICAR NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO URGENTE

| |
|--|
| |
|--|

11. JUSTIFICAR A NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE

12. ESPECIFICAR O TRANSPORTE RECOMENDÁVEL

13. OUTRAS ANOTAÇÕES QUE JULGUEM NECESSÁRIAS

ARACAJU ____ / ____ / ____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE

14. PARECER DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

ARACAJU ____ / ____ / ____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE



SERVIÇO SOCIAL

NOME: _____

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE

À Prefeitura de _____

Venho através desta solicitar o transporte para consulta mensal do(s) paciente(s) acima descrito(s), no dia ____ de _____ às _____ horas.

Por não termos disponibilidade de outro horário e sendo este (s) procedimento (s) de caráter obrigatório agradecemos antecipadamente a sua compreensão.

Atenciosamente,

Aracaju, ____ de _____ de 20



TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – AUTORIZAÇÃO

A insuficiência renal crônica dialítica ocorre quando menos que 10% de ambos os rins funcionam em não diabéticos e 15% em diabéticos. Nesta ocasião, ocorre uma série de alterações clínicas (inchaço, pressão alta, fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia, falta de ar, etc.) e laboratoriais (anemia, aumento do potássio, elevação da uréia e da creatinina

na, queda do cálcio, etc.) que eventualmente, se não tratadas, podem levar ao edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, coma e, até mesmo, à morte. Por isso, antevendo esta situação, o médico Nefrologista propõe o tratamento dialítico que consiste na “limpeza da sujeira” acumulada no sangue, redução do inchaço, controle pressórico e hidroeletrólítico. Estes efeitos podem ou não ser alcançados, dependendo das condições do Paciente, sendo passível, ainda, de apresentar eventos adversos variados, inclusive a morte.

Atualmente dispomos de três modalidades dialíticas:

I. HEMODIÁLISE

II. CAPD – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (manual)

III. DPA – Diálise Peritoneal Automatizada (com máquina)

I. HEMODIÁLISE:

Utiliza-se um acesso vascular (fístula, cateter simples ou de longa permanência) de onde sai o “sangue sujo”, que passa através de um filtro (capilar) para ser “limpo” e, posteriormente, retornar ao Paciente. Esse processo ocorre 03 (três) vezes por semana com duração de 03 horas a 04 horas e 30 minutos, dependendo da avaliação do médico. As máquinas de hemodiálise utilizadas em nosso serviço são adequadas e proporcionam os meios para o monitoramento de diversos parâmetros como: fluxo de sangue, temperatura, escape de ar, fuga de sangue, controle de ultrafiltração, entre outros. A água utilizada no tratamento, cerca de 140 litros por sessão, é tratada e monitorizada periodicamente.

O acesso vascular ideal é fístula arterio-venosa, que é confeccionada pelo cirurgião vascular com anestesia local, na maioria das vezes, e leva em torno de 4 a 8 semanas para amadurecer. Neste procedimento é realizada uma sutura (ligadura vascular de uma veia com uma artéria). Quando não for possível esperar o tempo ideal para a utilização da fístula, é realizado o implante de um cateter central também com anestesia local.

Av. Desembargador Maynard, 174
Anexo I - Cirurgia - CEP: 49.055-210 - Aracaju-SE
Fone: (79) 3216-4800 - Fax: (79) 3216-4801
www.clinese.com.br



A sessão de hemodiálise é, usualmente, indolor, durante a qual o Paciente pode dormir, ler, ver televisão, etc. Ocasionalmente poderá haver alterações como, por exemplo: náuseas, diminuição ou aumento de pressão, hipoglicemia, câimbras, sangramentos, arritmias, infecções (com febre e/ou calafrios), embolia, óbito, entre outras.

A ocorrência destas alterações, chamadas de intercorrências, dependerá das condições clínicas prévias do Paciente, doenças associadas, uso de medicações, excesso de ganho de peso interdialítico, entre outras, as quais serão observadas e acompanhadas pela equipe médica responsável.

II. CAPD:

Utiliza o peritônio (membrana que reveste a parte interna do abdômen) como membrana dialisadora (filtro) das toxinas acumuladas no Paciente. Para isto, é necessário o implante cateter peritoneal no abdômen, sob anestesia local.

Para sua realização, pelo menos, 02 familiares são treinados pela equipe de enfermagem para a realização das "trocas", que são feitas de 4 a 5 vezes por dia. As "trocas" consistem na infusão de cerca de 2 a 3 litros de soro (solução de diálise) na cavidade abdominal, e drenagem do líquido "sujo". Esse procedimento feito no domicílio fica sob a responsabilidade do Paciente e/ou seus familiares. O Paciente deve comparecer ao serviço de diálise mensalmente para avaliação médica e de enfermagem.

Ocorrências ocasionalmente previstas são, entre outras: aumento da glicose e triglicérides, ganho de peso, alterações hidroeletrólíticas, infecções na saída do cateter, peritonite (infecção na membrana do peritônio), hérnia, derrame pleural, óbito, entre outras, as quais serão observadas e acompanhadas pela equipe médica responsável.

III. DPA:

Assim como o CAPD, utiliza o peritônio como membrana dialisadora, porém as "trocas" são realizadas durante a noite por uma cicladora (máquina própria para este fim, que faz a infusão e a drenagem do líquido automaticamente). Esse procedimento feito no domicílio fica sob a responsabilidade do Paciente e/ou seus familiares. As intercorrências são as mesmas do CAPD, podendo ocorrer outras não descritas.

Nas três modalidades serão realizados vários exames todos os meses para controle adequado do Paciente em diálise.

Prestadas essas informações, a CLINESE solicita do Paciente, de seu Representante Legal ou acompanhante, adiante qualificado (s), em razão do diagnóstico de **Doença Renal Crônica Estágio V**, o CONSENTIMENTO para a execução do procedimento de Terapia Renal Substitutiva numa das modalidades dialíticas acima explicadas.

Av. DeSEMBARGADOR Maynard, 174
Anexo I - Cirurgia - CEP.: 49.055-210 - Aracaju-SE
Fone: (79) 3216-4800 - Fax: (79) 3216-4801
www.clinese.com.br

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – AUTORIZAÇÃO

A insuficiência renal crônica dialítica ocorre quando menos que 10% de ambos os rins funcionam em não diabéticos e 15% em diabéticos. Nesta ocasião, ocorre uma série de alterações clínicas (inchaço, pressão alta, fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia, falta de ar, etc.) e laboratoriais (anemia, aumento do potássio, elevação da uréia e da creatinina

na, queda do cálcio, etc.) que eventualmente, se não tratadas, podem levar ao edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, coma e, até mesmo, à morte. Por isso, antevendo esta situação, o médico Nefrologista propõe o tratamento dialítico que consiste na “limpeza da sujeira” acumulada no sangue, redução do inchaço, controle pressórico e hidroeletrólítico. Estes efeitos podem ou não ser alcançados, dependendo das condições do Paciente, sendo passível, ainda, de apresentar eventos adversos variados, inclusive a morte.

Atualmente dispomos de três modalidades dialíticas:

I. HEMODIÁLISE

II. CAPD – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (manual)

III. DPA – Diálise Peritoneal Automatizada (com máquina)

I. HEMODIÁLISE:

Utiliza-se um acesso vascular (fístula, cateter simples ou de longa permanência) de onde sai o “sangue sujo”, que passa através de um filtro (capilar) para ser “limpo” e, posteriormente, retornar ao Paciente. Esse processo ocorre 03 (três) vezes por semana com duração de 03 horas a 04 horas e 30 minutos, dependendo da avaliação do médico. As máquinas de hemodiálise utilizadas em nosso serviço são adequadas e proporcionam os meios para o monitoramento de diversos parâmetros como: fluxo de sangue, temperatura, escape de ar, fuga de sangue, controle de ultrafiltração, entre outros. A água utilizada no tratamento, cerca de 140 litros por sessão, é tratada e monitorizada periodicamente.

O acesso vascular ideal é fístula arterio-venosa, que é confeccionada pelo cirurgião vascular com anestesia local, na maioria das vezes, e leva em torno de 4 a 8 semanas para amadurecer. Neste procedimento é realizada uma sutura (ligadura vascular de uma veia com uma artéria). Quando não for possível esperar o tempo ideal para a utilização da fístula, é realizado o implante de um cateter central também com anestesia local.



Pacientes com sessão de hemodiálise com duração superior a quatro horas serão chamados para serem pesados e ligados primeiro, mas somente quando a sala estiver pronta e liberada para admissão. Deverá informar ao médico e ao enfermeiro a respeito de cirurgias ou procedimentos odontológicos agendados, para o necessário ajuste da heparina na hemodiálise.

A solicitação de cópia de prontuário deverá ser feita por escrito e, se possível, com firma reconhecida.

Em caso de emergência, procurar o pronto-socorro mais próximo para atendimento.

Prestados os esclarecimentos solicitados e não havendo dúvidas, estando consciente(s) de todas as informações fornecidas e acima resumidas, bem como da finalidade do tratamento dialítico e das possíveis intercorrências, o PACIENTE, seu Representante Legal ou acompanhante abaixo assinado conscientemente manifesta, expressa e assina este CONSENTIMENTO INFORMADO – AUTORIZAÇÃO, perante

_____, autorizando, sem restrições, a execução do tratamento proposto:

Hemodiálise CAPD DPA

Fica autorizada a execução das medidas necessárias, preparatórias e de controle, coleta de material para a realização dos exames recomendados ao tratamento do Paciente, inclusive, conforme o caso, o procedimento de confecção da fístula arterio-venosa pelo cirurgião vascular com anestesia local, ou o implante, também com anestesia local, de um cateter de diálise peritoneal.



Foi esclarecido, ainda, que há a possibilidade de alteração de modalidade dialítica no curso do citado tratamento, o que será avaliado, discutido e deliberado de comum acordo entre o Paciente e o Nefrologista.

O Paciente, seu Representante Legal ou acompanhante está(ão) consciente(s) de que existe sempre o risco de que outros eventos adversos possam ocorrer, conexos ou não, às complicações acima relacionadas e alertadas, ficando claro, ainda, que dentre os riscos envolvidos no(s) procedimento(s) proposto(s) está a própria morte.

É compreendido, ainda, que os eventos adversos pertinentes ao(s) procedimento(s) proposto(s) decorrem do risco natural do tratamento e da situação do Paciente, ficando claro que não decorrem de inadequado exercício profissional.

Tendo em vista as informações acima, o Paciente, seu Responsável Legal ou acompanhante reconhece(m), expressamente, que a CLINESE está colocando à disposição do Paciente um método para seu tratamento que pode, inclusive, não oferecer resultados satisfatórios para a sua patologia, inexistindo a garantia de cura e/ou ausência de complicações.

O horário de abertura da CLINESE é às 06 horas e 50 minutos. Em virtude disso, somente a partir desse horário será permitida a entrada dos Pacientes e acompanhantes na clínica. O fechamento será após a liberação do último paciente, ao final do terceiro turno.

Quando da necessidade de internação para os procedimentos necessários para o tratamento dialítico, observar o horário de chegada à clínica indicado, lembrando-se que deverá permanecer internado ao menos por 24h no Hospital Cirurgia.

O Paciente, Representante Legal ou acompanhante deverá cumprir a freqüência e a duração do tratamento, prescritas pelo médico Nefrologista, concordando que haja alteração posterior a depender do quadro clínico ou dos exames laboratoriais.

Pacientes e acompanhantes não deverão entrar nas dependências da clínica portando arma branca ou de fogo. Também não será possível solicitar alimentos de fora da clínica após o início do tratamento dialítico, nem acompanhar os Pacientes durante os procedimentos, exceto no caso de crianças ou de Pacientes com indicação médica registrada em prontuário.

Em observação aos preceitos do SUS, convênio da maioria dos pacientes em hemodiálise na CLINESE, é preciso garantir atendimento aos pacientes do interior, que serão alocados no primeiro e segundo turnos para poderem utilizar o transporte oferecido por seus municípios. Os pacientes da região da Grande Aracaju em hemodiálise serão alocados preferencialmente no terceiro turno.

O paciente em programa de hemodiálise poderá ser encaminhado a outra máquina ou a outra sala, diversa da escala habitual, a depender da necessidade da clínica.

Av. Desembargador Maynard, 174
Anexo I - Cirurgia - CEP.: 49.055-210 - Aracaju-SE
Fone: (79) 3216-4800 - Fax: (79) 3216-4801
www.clinese.com.br

**HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO**

Fundação Oswaldo Ramos

Ambulatório pré – transplante renal

FICHA PARA INSCRIÇÃO DE PACIENTEHome Page: www.hrim.com.bremail: status.pre@hrim.com.br**RGCT:** Inscrição Re-inscrição Alteração Priorização**DADOS DO PACIENTE**

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Nome: | | | |
| CPF: | CNS: | | |
| Data de Nascimento | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A | |
| Endereço: | | Bairro: | |
| CEP: | Cidade: | UF: | |
| Tel: () | Tel: () | Tel: () | Tel: () |
| Nome da Mãe: | | | |
| Unidade de Diálise: | | | |
| Médico responsável: | | | |
| Transplante DUPLO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | Transplante prévio: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TXDV <input type="checkbox"/> TXDF | |

DADOS COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Sangue: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O | Sorologias: <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> Chagas <input type="checkbox"/> HIV |
| Outras: | |
| Diagnóstico: <input type="checkbox"/> Glomerulonefrites <input type="checkbox"/> Nefrites Intersticiais <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HAS | |
| Outras: _____ Data de início da diálise ____/____/____ | |
| Nº transfusões: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-9 <input type="checkbox"/> ≥10 | Data da Última ____/____/____ |
| Nº Gestações: ____ Data da Última ____/____/____ | |
| Nº Abortos: ____ Data da Última ____/____/____ | |

PRIORIZAÇÃO Impossibilidade total de acesso para diálise**DADOS DA COLETA DA AMOSTRA BIOLÓGICA**

| | | |
|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| Tubo EDTA | Data: ____/____/____ | Horário: ____ h ____ mim |
| Tubo sem anticoagulante | Data: ____/____/____ | Horário: ____ h ____ mim |

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

| | |
|-------------|---------------------|
| Nome: | CRM: |
| Assinatura: | Data ____/____/____ |

ANUÊNCIA DA EQUIPE DE TRANSPLANTE

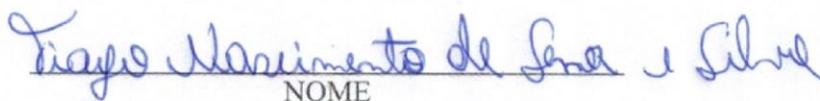
| | |
|------------------|---------------------|
| Chefe da Equipe: | CRM: |
| Assinatura: | Data ____/____/____ |

Ciência do paciente / responsável: _____ Data ____/____/____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fiz a correção ortográfica e gramatical do RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II da aluna HORTENCIA MELO SANTOS, acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

Aracaju, 08 de junho de 2017



NOME

Graduado em Letras – Português



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O Reitor da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, no uso de suas atribuições e tendo em vista que **TIAGO NASCIMENTO DE SENA E SILVA**

filho(a) de **Evaldo de Sena e Silva** e de **Helima Maria Nascimento de Sena e Silva** nascido(a) a **20** de **maio** de **1978** natural de **Sergipe - Brasil** portador(a) da carteira de identidade nº **3.012.146-9 - SSP/SE** dia **04** de **novembro** de **2006** o curso de **LETRAS** outorga-lhe o presente diploma de **LICENCIADO EM PORTUGUÊS** possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis do país.

Aracaju, **29** de **novembro** de **2006**

PRO-REITOR DE GRADUAÇÃO

REITOR

DIPLOMADO

