

UNIVERSIDADE TIRADENTES
SERVIÇO SOCIAL

SILVANIA MARIA DE SOUZA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

Aracaju

2016

SILVANIA MARIA DE SOUZA

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: Profª Esp. Fernanda Silva Nascimento

Aracaju
2016

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof^ª Dr^ª.Jane Cláudia Jardim Pedó

Supervisora Acadêmica: Prof^ª Esp. Fernanda Silva Nascimento

Supervisora de Campo: Aleksandra Fátima A. Santos

Carga horária: 200 horas

Disciplina: Estágio Supervisionado II

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof^ª Dr^ª.Jane Cláudia Jardim Pedó

Supervisora Acadêmica: Prof^ª Esp. Fernanda Silva Nascimento

Supervisora de Campo: Aleksandra Fátima A. Santos

Carga horária: 200 horas

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome completo: Clínica de Nefrologia de Sergipe

Horário de funcionamento: 07h às 22h

Endereço: Av. Desembargador Maynard, nº 174, anexo I, Hospital Cirurgia, Bairro: Cirurgia,
CEP. 49055-210 Aracaju-SE.

Telefone: (79) 3216-4800/ Fax: (79) 3216-4801

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Bom Deus por me permitir passar pela experiência acadêmica de forma a buscar os meus objetivos com coragem, força e determinação para exercer a profissão que escolhi com toda convicção.

À minha família por me apoiar nas minhas decisões e tendo a paciência tão necessária no processo de aprendizado.

Agradeço também de forma especial e particular aos meus amigos que me incentivaram a trilhar o caminho acadêmico para a realização dos meus sonhos.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente, contribuíram para que este estudo se realizasse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I.....	07
2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio.....	07
2.2 Reconhecimento do espaço institucional.....	11
2.3 Serviço Social na Instituição.....	14
2.4.Diagnóstico.....	18
3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II.....	21
3.1 Proposta de Intervenção Social.....	21
3.2 Sistemática de Operacionalização.....	22
3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	28

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por finalidade explicar as significativas experiências do Estágio Supervisionado I e II, realizada na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), como disciplina pré-requisito para colação de grau em Bacharel em Serviço Social da Universidade Tiradentes.

Vale salientar que o estágio faz parte das profissões e encontra-se respaldado na lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que normatiza os estágios supervisionados. Em seu artigo 1º traz a definição dessa atividade como o “[...] ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos”.

O estágio passou a ser atividade curricular obrigatória desde as Diretrizes Curriculares de 1996, logo o curso de Serviço Social propõem “[...] a capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa”, devendo ser dinamizada de acordo com a realidade social, a partir do contexto político-econômico-cultural das relações sociais.

O estágio, como espaço de aprendizagem profissional, significa o momento de apreensão da realidade profissional em seus aspectos difusos, tensos, contraditórios, os quais possam favorecer a relação na dimensão da prática profissional e na prática social dos sujeitos (OLIVEIRA, 2003, p. 50).

Nesse contexto, o Estágio Supervisionado tem como objetivo promover a eficácia na formação do acadêmico para que o mesmo desenvolva suas competências e habilidades no processo de aprendizado. Possui como requisito a entrada do aluno na Instituição escolhida para que o mesmo viva as experiências junto ao profissional de Serviço Social da Instituição, o chamado supervisor de campo. Profissional que o levará a trilhar um caminho de conhecimento dentro das normas impostas pelo espaço sócio-ocupacional que está inserido.

Isso o capacitará exercer futuramente a profissão desejada e que foi, gradativamente, sendo construída numa consciência dialética da profissão.

Sendo assim, o Estágio Supervisionado é um método que possibilita constante aprendizado no processo de formação profissional e marca a vida do estagiário, pois é através dessa metodologia de ensino que o formando passa pela experiência de utilização das técnicas e procedimentos cabíveis à categoria e que futuramente pode ser sua ferramenta de trabalho.

Convém destacar que o estágio deve ser considerado tão importante como os outros conteúdos curriculares do curso, vez que é por meio dessa experiência através do cotidiano profissional que o estudante desenvolve suas percepções, habilidades e capacidades para o futuro exercício profissional.

Constata-se que, no período do estágio, o estudante percebe que teoria e prática se completam, já que é através da observância da prática profissional do assistente social no meio em que está inserido, que o aluno pode notar de forma mais completa e precisa o que lhe foi transmitido em sala de aula, através das diversas disciplinas que compõe a grade curricular do curso de Serviço Social. Além de que são atribuições desse profissional do Serviço Social dentro dos mais variados espaços sócio-ocupacionais. “Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito.” (FREIRE, 1997).

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio

Primeiramente, para análise da política setorial da CLINESE, faz-se necessário registrar a conjuntura da saúde pública no Brasil.

Importante frisar que com a Revolução Industrial de 1930, a situação da saúde pública começa a mudar, pois não havia política de saúde para a população mais pobre. Ao tomar posse da Presidência da República, Getúlio Vargas cria o Ministério da Educação e da Saúde e o que antes eram as Caixas de Aposentadorias e Pensões que davam direito somente para os funcionários urbanos, são substituídos pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) que, com o governo Vargas passam a ser dirigidos por entidades sindicais e não mais por empresas como as antigas caixas. Suas atribuições são muito semelhantes as das Caixas, prevendo assistência médica.

Com a criação do ministério, foram tomadas medidas sanitárias como a criação de órgãos de combate a endemias e normativas para ações sanitárias. Dentre saúde e educação, o ministério acabou priorizando este último e a saúde continuou com investimentos irrisórios. (MOTA, 2009, p 18)

No início da ditadura militar dos anos de 1940 a 1964, foi discutido sobre a saúde pública brasileira, a qual foi baseada na unificação dos IAP's na perspectiva de tornar o sistema mais abrangente. Com isso, a Lei Orgânica da Previdência Social de 1960, unificava os IAP's em um regime único para todos os trabalhadores regidos pela CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas, o que excluía os trabalhadores rurais, empregados domésticos e funcionários públicos. Essa lei definia a contribuição dos trabalhadores e das empresas e também a efetivação da contribuição do erário público.

A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAP's em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores. (MOTA, 2009, p 18)

Sendo efetivada em 1967, pelos militares a unificação do IAP's e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), surge uma demanda muito maior do que era oferecido, obrigando o governo a pagar a rede privada com o intuito que prestasse os serviços à população. A situação foi ficando mais complexa ainda, obrigando a modificação da estrutura, criando então o Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social (INAMPS), em 1978, o que facilitou os repasses nessa mediação entre governo e iniciativa privada.

De 1969 a 1984, o número de leitos privados cresce, significativamente, cerca de 50%, de 74.543 em 1969 para 348.255 em 1984, que era pautado pelo pensamento da medicina curativa no modelo do regime militar. A medida de prevenção sanitária mais importante foi a criação da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM).

A ditadura significou, para totalidade da sociedade brasileira, a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país novo. Os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática. (MOTA, 2009, p 14)

No período de transição democrática, a saúde pública, finalmente passa a ter um olhar fiscalizador da sociedade. Em 1981, sob o poder dos militares nasce o CONASP (Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária) e com o fim da égide militar, sob a ótica e a participação da sociedade civil, nasce o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASEMS).

Com isso, a sociedade civil começou a ser mais ouvida, mas o sistema privado de saúde precisava se fortalecer, em razão de não mais ter o apoio e os subsídios da política do regime militar. Foi aí que surgiu o subsistema médico-suplementar, ou seja, começa a era dos convênios médicos com cinco modalidades diferentes de assistência médica: a) medicina de

grupo; b) cooperativas médicas; c) autogestão; d) seguro saúde; e e) plano de administração. A classe média adere rapidamente a esse modelo de assistência como resposta às falhas da Saúde Pública, crescendo assim em massa a quantidade de planos de saúde entre a população.

Ressalte-se que o fato marcante e fundamental para a discussão da saúde no Brasil ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março, em 1986, em Brasília, Distrito Federal. Tinha como tema central: I- A saúde como um direito inerente à personalidade e a cidadania; II- Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III- Financiamento setorial.

Numa articulação bem diversa das anteriores, a 8ª Conferência contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Essa Conferência representou, inegavelmente, um marco, dado que introduziu a sociedade no cenário da discussão da saúde.

Os debates saíram dos seus fóruns específicos (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e parlamentos. A questão da saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (MOTA, 2009, p 18)

Sendo assim, com todas essas mudanças, foi criado um novo sistema de saúde, mudando os parâmetros da saúde pública no Brasil, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), vigente até hoje em no Brasil. Ressalte-se que tem como principal objetivo a universalização do atendimento à saúde e garante a todos, sem distinção o direito a sua prestação de serviços na prevenção dos desequilíbrios na saúde.

A Constituição Federal de 1988 trouxe para o país significativas mudanças. Vale destacar o novo modelo de saúde que antes era apenas para os trabalhadores que contribuía com o INAMPS, agora passa a ser um atendimento com prestação de serviços universalizados, abrangendo a todos sem qualquer distinção, visto que todos têm o direito à

saúde. É também regida por outras duas leis: a Lei 8.142/90 e a 8.080/90. Esta lei traz em seu art. 2º como deve ser esse atendimento: “Art.2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Diz também que SUS contará, em cada esfera de governo Municipal, Estadual e Federa, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com duas instâncias colegiadas, a Conferência e o Conselho de saúde.

Necessário enfatizar que a Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos e conta com a participação de vários segmentos sociais. Propõe as diretrizes para a política de saúde e também avalia a sua situação. É um Conselho permanente e deliberativo, composto por usuários, representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais da saúde. Tem como incumbência fiscalizar a movimentação dos recursos através da formulação de estratégias e nos aspectos econômicos e financeiros, fazendo com que o controle social aconteça. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infra-estrutura que dê suporte ao seu funcionamento. Como se nota é por meio deste conselho que a comunidade através de seus representantes participa da gestão pública. Sobre os participantes do conselho, conforme a lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS:

O segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde tem que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço. (BRASIL, 2012)

Nota-se que essa lei regulariza a participação da sociedade na fiscalização do sistema, bem como a referida lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”

Vale lembrar que o Presidente da República na época, Fernando Collor, vetou alguns artigos da lei 8.080/90 referente à participação social e a transferência de recursos financeiros

entre os governos. Contudo, a forte pressão social, os vetos foram derrubados e, então, promulgou a Lei 8.142/90 complementando a lei já existente a 8.080/90. Essa nova lei é denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS) que dispõe para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, o funcionamento e os serviços.

Partindo dessa disposição preliminar da lei 8.080/90 e da Constituição Federal de 1988, é que a CLINESE enquadra-se ao prestar os serviços na área da saúde, em destaque a Nefrologia, buscando a sua participação no que a Carta Magna garante para todos os que dela necessitarem as condições básicas para a promoção do tratamento.

Cave observar que o principal objetivo da CLINESE é prestar serviço de atendimento na área de Nefrologia com ética e humanismo. Visa também atender as expectativas tanto dos acionistas, quanto dos colaboradores e pacientes, propondo através do compromisso, responsabilidade, resolutividade, ética, solidariedade, orientação para resultados, dentre outras. E para isso conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais capacitados para as diversas atribuições, dentre eles, uma profissional de Serviço Social. Este tema a responsabilidade de realizar todos os métodos de abordagem do paciente para que o mesmo possa ter o seu tratamento garantido com frequência e em segurança. Esse mesmo profissional atua também junto a viabilização de acordos e convênios junto ao Poder Público e ONG's para assegurar que o serviço prestado ao portador de doença renal crônica seja cada vez mais eficiente e eficaz.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), localizada anexo ao Hospital Cirurgia, Aracaju-Se, foi inaugurada em 18 de maio de 2001, 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. Tornou-se o centro mais moderno e com maior número de pacientes atendidos no tratamento das doenças crônicas renais do Estado, acolhendo, principalmente toda demanda vinda do Hospital Universitário, cuja unidade havia sido desativada em dezembro de 2000, e os demais pacientes.

Devido a uma grave crise que vivia o setor de nefrologia do Estado de Sergipe, em 1999 que surgiu a idéia da construção desse centro de nefrologia, CLINESE, em decorrência da falta de leitos e de equipamentos adequados ao tratamento dialítico. Nessa mesma época, foi firmado no Ministério Público Estadual, o compromisso entre os seus sócios fundadores representando o Hospital Cirurgia e a Secretaria de Estado da Saúde, de construir o centro de nefrologia capaz de reverter a situação do momento de crise em que o Estado vivia.

Considerando o sucesso de programa, após alguns anos, em 2005, a CLINESE já possuía mais de 300 pacientes incluídos no programa crônico realizando hemodiálise (HD) e em tratamento de diálise peritoneal (DP). No seguinte ano, 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 484 pacientes em programa, possuindo a maior e mais capacitada equipe técnica atuante, representando a principal referência em nefrologia do Estado de Sergipe.

A instituição objetiva oferecer serviços de nefrologia com ética e humanismo, buscando atender as expectativas dos acionistas, colaboradores e clientes, como também ampliar o referencial de maior e melhor empresa em nefrologia. Assim, garante a população o acesso aos serviços de qualidade por se tratar de pacientes com risco de vida e vulneráveis às

doenças renais crônicas. Ressalte-se que essa instituição atende além dos convênios, o SUS e particular.

Para atender essa demanda, conta com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da área de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares), 12 enfermeiros de nível superior, 2 assistentes sociais, 2 psicólogas, 1 nutricionista, 1 coordenadora administrativa e 1 diretora clínica

A clínica possui consultórios nas áreas de Nefrologia e Nefrologia pediátrica, voltados ao diagnóstico de tratamento de doenças renais e hipertensão arterial. Oferece tratamento dialítico ambulatorial e intra-hospitalar nas modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automatizada (DPA). Além disso, também oferta preparo clínico pré-operatório para o transplante renal, Implantes de cateteres para hemodiálise e diálise peritoneal; biópsia renal percutânea e biópsia óssea. No momento, não existe programa desenvolvido pela instituição.

Em relação ao perfil do usuário da clínica, com base nos dados obtidos no sistema eletrônico da clínica (DIALSIST), o qual consta o prontuário online do paciente referente aos dados sociais, econômicos e clínicos. O número de pacientes cadastrados em tratamento é de 484 pacientes assistidos pela clínica. Dentre esses a grande maioria são dos municípios com mais de 50 km de distância da capital sergipana. A grande maioria (350 pacientes) faz hemodiálise (HD), outra pequena parte (40 pacientes) faz a Diálise Peritoneal Manual (CAPD), em que consiste no fato do próprio paciente ou acompanhante em sua residência é quem faz. Enquanto outra parte (94 pacientes) faz a Diálise Peritoneal Automática (APD) que é realizada na residência do paciente, com a ajuda da máquina, após passarem por minuciosos treinamentos.

O usuário assistido pela clínica, primeiramente enquadra-se em todas as classes sociais e econômicas e a maior demanda corresponde às áreas com alto risco de vulnerabilidade

social, atendendo a todos os públicos: crianças, adolescentes, mulheres e homens. A faixa etária predominante é de 50 a 70 anos. A maioria dos pacientes atendidos é dos municípios circunvizinhos e não possuem plano de saúde, sendo cobertos pelo SUS. Quanto ao tipo de residência, a maioria informa não morar em área de risco, possuindo casa própria com saneamento básico. A fonte de renda é advinda de aposentadorias por tempo de contribuição, por invalidez, alguns recebem o auxílio doença e também o Benefício de Prestação Continuada (BPC), constituindo como renda mensal um salário mínimo, sendo que alguns pacientes só recebem a ajuda de custo do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

2.3 Serviço Social na Instituição

Inicialmente, convém ressaltar que o assistente social é regido pelo Código de Ética da profissão, bem como pela lei 8.662/93 que a regulamenta. Em seus princípios fundamentais, o Código de Ética do Serviço 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 o 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;”

Após essa explanação, o surgimento do Serviço Social na CLINESE se deu em dezembro de 2002, 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 na quantidade de pacientes. Objetivando assim, a colaborar na terapia, prestando informações

e esclarecimentos aos pacientes e familiares não somente voltado ao tratamento, como também acompanhar o paciente em seu biopsicossocial.

Cabe ao Serviço Social na CLINESE fazer a 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; encaminhar pacientes a instituições que colaborem com sua reabilitação; viabilizar acordos e convênios junto ao poder público e ONG's; desenvolver atividades em grupos; fornecer laudos, pareceres e declarações de acordo com o estudo, acompanhamento e intervenção de casos.

Acrescente-se é também é de competência do Serviço Social orientar sobre aspectos sociais e a rotina, encaminha para avaliações: médica, nutrição e psicologia, enfatizando sua importância; encaminhamento para a aquisição de passe livre intermunicipal e interestadual; orienta e encaminha o paciente para transplante que atualmente é realizado na cidade de São Paulo onde o paciente tem toda a assistência do SUS.

Além disso, ao iniciar o tratamento, a assistente social realiza entrevista e triagem social através da abordagem familiar, capacitando e convocando as famílias para se integrar ao tratamento através de contato familiar. Após, caso fique constatado o abandono por parte familiar, não tendo mais a quem recorrer, o Serviço Social entra em contato com o Ministério Público para tomar as devidas providências com o intuito que o assistido não fique descoberto, assim, para encaminhar para os órgãos competentes, tais como: Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Secretaria de transportes e de Assistência social do município de origem, dentre outros.

O assistente social também realiza visita domiciliar com a finalidade de verificar em que condições os pacientes que fazem a DP estão realizando o tratamento e se fazem como o orientado pela equipe médica e de enfermagem.

No caso de desligamento do tratamento por vontade própria do paciente, a assistente social convoca a família para saber o motivo real do afastamento e prestar o esclarecimento sobre as conseqüências disso. Entretanto, caso a família não compareça a esse chamado, esse profissional vai até a casa do paciente que após o levantamento dos dados, ele ou responsável deverá assinar um termo de desligamento do tratamento, que será anexado ao seu prontuário. À assistente social da CLINESE, também é sua atribuição, em casos de transferência do Centro dialítico, localizar o outro mais próximo do destino que o paciente deseja ir.

Continuando, no processo de observação do trabalho da assistente social da CLINESE, percebe-se sua eficiência no tocante as suas atribuições no espaço sócio-ocupacional em que se encontra, deliberando de forma justa e igualitária o atendimento a todos os usuários que se direcional ao Serviço Social em busca de seus direitos. Nota-se que essa profissional age com ética no desempenho de seus serviços, garantindo aos usuários da instituição a compreensão dos seus devidos direitos.

A mesma não se abstém de prestar os devidos esclarecimentos aos pacientes quanto ao tratamento que fazem e de desempenhar seu papel com prontidão e respeito ao usuário. Com isso, reporta-se ao Código de Ética da profissão, o qual expressa sobre as relações com os usuários: “Art.5º garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as assistentes sociais”.

Prosseguindo, os projetos realizados hoje na CLINESE são: 1) a distribuição de cartilha informativa, que contém orientações sobre os direitos dos pacientes portadores de

doença renal crônica; 2) “Você é especial” que consiste na comemoração dos aniversariantes do mês, valorizando cada paciente e elevando sua auto-estima; 3) Festa junina realizada durante o mês de junho, aproveita-se os festejos juninos para reunir e confraternizar os pacientes, familiares e funcionários; 4) Confraternização Natalina 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.

Ademais, une-se aos projetos supra, o 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 a supervisora acadêmica. Nele os estagiários desenvolvem atividades de observação, pesquisa e desenvolvimento do projeto de intervenção.

A clínica tem parceira com o 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 público, bem como outras clínicas de diálise em Aracaju-SE. Outra ação importante é a realização da feira de usados, além de outros eventos, ambos com a finalidade de angariar fundos para ajudar quem mais necessitar dentre os pacientes dialíticos.

2.4 Diagnóstico

Foi realizada a coleta de dados no Bairro Cirurgia, localizado na região central de Aracaju, restringindo-se ao norte com o bairro Getúlio Vargas, a leste com o Centro, a oeste com Siqueira Campos e ao sul com Pereira Lobo e bairro Suíça. Esse levantamento de dados foi necessário para a elaboração do Diagnóstico Social com a finalidade de melhor compreender a Instituição CLINESE, sendo realizado como atividade de Estágio Supervisionado I.

O bairro Cirurgia recebeu esse nome em homenagem ao maior Hospital Público de Sergipe na época, até meados de 1986 ao inaugurar o Hospital de Urgência de Sergipe. A sua ocupação e urbanização que envolve o bairro Cirurgia e Suíça, o qual reporta ao antigo Bela Vista, onde se confunde as histórias das duas localidades, projetado pelo Engenheiro Sebastião José Basílio Pirro. No final do século XX, esse bairro foi ocupado pelos escravos alforriados e migrantes do interior, os quais estavam impedidos de ocupar o Centro de Aracaju. Uma característica da época é que essa região era de difícil acesso, devido às grandes ladeiras.

A ocupação da parte alta das dunas aconteceu a partir do ano de 1920, pela classe baixa da população que não tinha condições financeiras para arcar com o custo de habitar no quadrado de Pirro. As residências eram feitas de palhas e taipas, construídas em terreno invadido, que posteriormente foi legalizado através do usucapião. Com a inauguração do Hospital Cirurgia, iniciou-se o melhoramento no bairro com a instalação de uma linha de bonde elétrico e a fonte da Caatinga com água potável, atual Praça da Bandeira.

O prefeito João Alves Filho, por volta do ano de 1970, iniciou as obras de saneamento básico para abrir a Avenida Desembargador Maynard, surgindo assim uma nova ligação entre o Centro e a Zona Oeste.

Neste momento, a cidade de Aracaju possui uma população de 571.149 habitantes, com densidade demográfica de 3.140.67 hab/km². No bairro está concentrado um quantitativo de 5.349 da população, sendo que 2.298 são homens e 3.051 são mulheres, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE).

Atualmente, o bairro Cirurgia, é rodeado por residências que mantêm, até o presente momento, a cultura carnavalesca com o mais antigo e tradicional bloco da sociedade Sergipana, o “Rasgadinho”, criado em 1962. Esse bairro é famoso por conter em sua redondeza a instalação de Hospital, de revendedoras de automóveis, clínicas médicas, funerárias, farmácias, estabelecimentos comerciais e feira livre realizada aos sábados na Rua Riachão. No tocante à saúde, o bairro contém o Hospital Cirurgia e inúmeras clínicas particulares nas diversas especialidades.

Ao percorrer o bairro foi constatado, quanto a área de educação, a existência de três escolas estaduais, um colégio e faculdade particular. Contudo, alguns moradores de maior poder aquisitivo, preferem matricular seus filhos em outras escolas de outros bairros.

Outro detalhe é com relação ao lixo, conforme os dados do IBGE 2010, é coletado de diversas maneiras, na maioria dos domicílios, cerca de 1.585, os serviços de limpeza acontecem, porém, existem domicílios, em pequena proporção que adotaram a prática de queimar ou jogar o lixo em terrenos baldios e rios. O bairro também conta com a coleta seletiva que acontece toda segunda-feira às 7h da manhã.

Outra característica é com relação à drenagem sanitária que geralmente é realizada através de rede de esgoto, em 1.451 domicílios via fossa séptica ou rudimentar, o qual abarca 121 domicílios, outra quantidade menor de residências tem outros tipos de esgotamento, no total de 14 domicílios. Quanto ao abastecimento de água da comunidade é feita pela rede pública.

Por fim, ao coletar os dados para a constituição desse diagnóstico, foi percebido também que, em se tratando da segurança da comunidade, a mesma continua a sofrer por sua escassez. A falta de policiamento no bairro ainda é uma problemática que afeta diretamente a população estudantil e trabalhadora que chegam tarde em seus lares, vez que dependem de transporte público. E não somente estes, os comerciantes da redondeza também reclamam dos constantes assaltos e o aumento da violência no local.

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

3.1 Proposta de Intervenção:

O presente relatório objetiva relatar sobre o Estágio Supervisionado II, o qual tem como carga horária o total de 200 horas, e que se concretizou na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), no período de 08 de fevereiro a 17 de junho de 2016, aprimorando os conhecimentos teórico-metodológicos. Na elaboração do Projeto de Intervenção, a princípio seria “Bate papo na sala de estar”, onde seria abordado sobre a modalidade de Diálise Peritoneal (DP) aos pacientes e acompanhantes.

Nesse contexto, o fato da escolha pelo tema proposto foi por ter observado a necessidade de maiores esclarecimentos quanto à modalidade de terapia renal substitutiva de diálise peritoneal o qual foi percebido resistências quanto à adesão ao tratamento, por parte dos pacientes e seus respectivos acompanhantes. Com isso, o projeto de intervenção tinha como pauta a sensibilização e o repasse de informações necessárias ao devido esclarecimento dos pacientes e acompanhantes quanto à terapia substitutiva de Diálise Peritoneal.

Contudo, não foi possível a viabilização do projeto de intervenção “Bate papo na sala de estar”, pois a clínica alegou que o Estado não está custeando novos egressos no tratamento de DP. Alega que há falta de verba para a aquisição de materiais necessários para que os pacientes realizem seu tratamento em casa. Com isso, houve a mudança de projeto, dentre outras questões observadas.

Sendo assim, o novo projeto é intitulado “O que faço aqui?”. Este aponta como uma das necessidades observadas na clínica, objetivando reafirmar aos pacientes e acompanhantes sobre o papel de cada profissional que compõe o quadro da equipe interdisciplinar da

CLINESE, pois muitos deles ainda se perdem no momento da procura pelo profissional que possa responder adequadamente aos seus reclames.

3.2. Sistema de Operacionalização

O projeto de intervenção foi realizado em três dias, na primeira etapa, aconteceu uma panfletagem convidando pacientes e acompanhantes para comparecerem no momento da apresentação deste projeto. A segunda etapa realizou-se no dia 02 de junho de 2016, aconteceu no térreo em uma das recepções da clínica e contou com a participação da enfermeira, nutricionista, psicóloga, assistente social e as estagiárias do Serviço Social. As profissionais apresentaram esclarecimentos quanto à função de cada uma delas na instituição. Em seguida, foi feita a discussão dos questionamentos acerca do conteúdo apresentado na fala de cada profissional, passado uma lista de presença e a avaliação do público alvo do evento, finalizando com a distribuição de um lanche.

Por fim, a terceira etapa aconteceu no dia 08 de Junho de 2016, foram apresentadas as mesmas atividades do segundo dia do projeto atendendo o outro público-alvo e feito uma avaliação aberta onde a maioria dos participantes expuseram sua satisfação na atividade proposta pelas estagiárias de Serviço Social e propuseram que, momentos de esclarecimentos como esses, acontecessem mais vezes e, para finalizar, houve a distribuição do lanche.

3.3 Análise e Síntese da Experiência Vivenciada

O momento do Estágio Supervisionado é um momento muito importante na construção do perfil profissional do aluno e para isto deve ser realizado de forma que venha a

acrescentar na formação do mesmo, com discussões direcionadas abrangendo de forma crítica acerca do estágio.

Configura-se em um processo coletivo de ensino-aprendizagem, no qual se realiza a observação, registro, análise e acompanhamento da atuação do(a) estagiário(a) no campo de estágio, bem como a avaliação do processo de aprendizagem discente, visando a construção de conhecimentos e competências para o exercício da profissão. Esta avaliação deve ser realizada continuamente, contemplando duas dimensões: a avaliação do processo de estágio e a avaliação do desempenho discente, assegurando a participação dos diferentes segmentos envolvidos (supervisores acadêmicos e de campo e estagiários(as)). (PNE, 2010, p. 15)

Sendo uma disciplina obrigatória do curso de Serviço Social, o Estágio Supervisionado II proporcionou à estagiária, a oportunidade de maior apreensão dos conteúdos transmitidos pelo corpo docente da Universidade, na prática. Pode-se perceber que teoria e prática jamais poderão se separar, pois uma depende da outra, sendo impossível o agir/acontecer sem o conhecimento necessário para a prática. A experiência do Estágio também viabilizou ter uma visão apurada sobre a realidade vivenciada no campo de estágio, observando com clareza os pontos positivos e negativos.

Nessa observação foi perceptível a necessidade de uma prática profissional mais propositiva, que ultrapasse as fronteiras da profissão, todavia, essa mesma prática profissional do Serviço Social, na instituição, como em qualquer outro espaço privado, encontra-se limitada devido à questões de ideologias capitalistas.

Seguindo o mesmo raciocínio, vale ressaltar o discurso de Iamamoto (2000) que trata justamente de como deve ser a ação do profissional de Serviço Social:

[...] é necessário romper com uma visão endógena, focalista, uma visão "de dentro" do Serviço Social, prisioneira em seus muros internos. Alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir as particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez. Extrapolar o Serviço Social para melhor apreendê-lo na história da sociedade da qual ele é parte e expressão. É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como precondição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação. (IAMAMOTO, 2000, p.20)

Sobre os desafios que o Assistente Social enfrenta no seu fazer profissional, a mesma autora afirma que:

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (Ibid., 2000 p.20)

Portanto, a experiência do estágio supervisionado trouxe ao conhecimento sobre realidade vivenciada pelo profissional de Serviço Social dentro de uma instituição que, mesmo limitado por normas e regras impostas pelo sistema ao qual está submetido, ele pode realizar seu trabalho de forma interventiva, transformadora e reinventando novas possibilidades para que sua atuação seja eficaz e não meramente executar atribuições.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passar pela experiência do Estágio Supervisionado I e II trouxe a forte compreensão da importância do estágio na formação acadêmica, pois possibilita o contato direto com o usuário, favorecendo através da observação a posterior qualificação técnica, emocional e, sobretudo o social para que futuramente se tenha as condições necessárias para o correto desempenho das atribuições onde quer que esteja inserida.

Foi perceptível também, com essa experiência que, concretamente, teoria e prática são indissociáveis, já que é no momento de observação das ações dos profissionais de Serviço Social, atuantes no mercado de trabalho, que são claramente justificadas pelos apontamentos que o corpo docente da Universidade Tiradentes fizeram nos cinco primeiros períodos do curso, vivenciados em sala de aula.

Viver essa experiência de estar no estágio foi de grande significado, visto que trouxe a percepção de que ao estagiar, o formando tem a convicção de sua escolha pelo referido curso, a referência de profissional que deve ser, além de possibilitar maior apreensão da importância da profissão que fundamenta sua ação em seu Projeto Ético Político. Também foi possível apreender algumas limitações que a profissional enfrenta em seu ambiente de trabalho, dando assim a percepção do que relatavam os professores no tocante as dificuldades que todos os dias os profissionais de Serviço Social enfrentam na prática.

Por fim, estagiar na Clínica Nefrológica de Sergipe (CLINESE), trouxe para a discente a clareza da importância que o profissional de Serviço Social tem dentro de uma instituição, a mediação que o mesmo faz para que os usuários possam usufruir dos seus direitos, sobretudo ao acesso à saúde, a ter um tratamento digno e eficaz que lhes são garantidos por lei. O assistente social empenha-se a dispensá-lo de forma justa e igualitária, sem nenhuma distinção

de pessoas, fazendo com que seus usuários tenham a segurança que necessitam no momento delicado que enfrentam da doença.

REFERÊNCIAS

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

_____. **PORTARIA Nº 1168/GM**, em 15 de junho de 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm>. Acesso em: 22 de mar. 2016.

_____. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf>. Acesso em: 23 de mar. 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: 23 de mar. 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 fev. 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional!** Marilda Villela Iamamoto. 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

RELATÓRIOS INSTITUCIONAIS. Disponível em: <www.clineze.com.br/>. Acesso em: 30 mar. 2016

APÊNDICES

APÊNDICE A: PROJETO DE INTERVENÇÃO

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JANAINA ALVES GOMES

SILVANIA MARIA DE SOUZA

O QUE FAÇO AQUI?

ARACAJU

2016

JANAINA ALVES GOMES
SILVANIA MARIA DE SOUZA

O QUE FAÇO AQUI?

Proposta apresentada à Clinese (Clínica de Nefrologia de Sergipe) para fins de apoio institucional de ações educativas e sociais junto à comunidade atendida na referida instituição, em Aracaju-SE, no ano de 2016.

Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

ARACAJU

2016

1 APRESENTAÇÃO

O projeto de intervenção “O que faço aqui?”, visa orientar os pacientes em tratamento dialítico e seus respectivos acompanhantes à nível de conhecimento sobre a função dos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar da Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), destacando principalmente as atribuições do assistente social na instituição.

A Clinese é um centro dialítico que acolhe pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica de diversas localidades do Estado de Sergipe que necessitam de tratamento. É regulamentada pelo Disk Diálise que é um órgão do Estado que encaminha os portadores de Nefropatia Crônica para os centros de diálise existentes em Aracaju, de acordo com as demandas apresentadas. Portanto, a Clinese só recebe os pacientes encaminhados pelo Disk Diálise dentro das vagas que são ofertadas.

Para ser admitido na clínica de nefrologia, primeiramente o paciente passa pelo Serviço Social que é responsável por entrevistá-lo e fazendo avaliação da demanda apresentada, orientando a cerca das informações necessárias para o bom andamento do tratamento. Cabe também ao profissional de Serviço Social no momento da entrevista, encaminhar o paciente ao serviço de transporte gratuito; orientações sobre os direitos previdenciários, benefícios assistenciais, processo de inscrição na fila de espera para transplante; providenciar relatório de transferência solicitando vaga no destino desejado, dentre outros.

O projeto de intervenção tem como objetivo promover orientação social quanto à compreensão por parte dos acompanhantes e pacientes sobre a função do Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Nutrição na unidade clínica. Nesse contexto, com base nas observações feitas no período de estágio supervisionado I e II na instituição, foi identificada a necessidade de maiores esclarecimentos quanto a função desta equipe na Clinese, pois

observou-se que muitos pacientes e acompanhantes se dirigiam ao setor de Serviço Social com demandas de outras competências.

2 JUSTIFICATIVA

A chamada interdisciplinaridade é a ideia de um grupo de profissionais que só se caracteriza como tal quando trabalha de modo cooperativo onde seus objetivos convergem para uma determinada situação havendo complementariedade. Isso não significa que não existirão conflitos, pois estes são inevitáveis e contribui para o crescimento da equipe. É fundamental a compreensão que qualquer profissão não se encontra separada de outras profissões e para que haja a interação entre as mesmas é necessário que cada profissional saiba definir suas atribuições para não haver desvio de funções havendo competência em seu campo de ação.

Segundo afirma Fazenda (1995), a interdisciplinaridade se define como um regime de co-propriedade de interação que viabilizará diálogo entre os atores envolvidos. Portanto, a abordagem do tema com a apresentação do projeto de intervenção “O que faço aqui?” com os pacientes e seus respectivos acompanhantes, trará a compreensão da função do serviço social e da equipe interdisciplinar na Clíneze. Pois muitas vezes os mesmos pacientes e acompanhantes não utilizam os serviços prestados por não saber definir a função de cada profissional que compõe a equipe.

Todavia, após conhecer e fazer um estudo da instituição no período do estágio supervisionado I e II foi observado durante o atendimento e acolhimento social demandas e dificuldades enfrentadas pelos pacientes atendidos na Clínica de Nefrologia de Sergipe (Clíneze) e seus cuidadores. Dentre estas demandas destaca-se a falta de conhecimento sobre as atribuições dos profissionais que integram a equipe interdisciplinar na instituição. Nesse contexto, muitas vezes chega ao Serviço Social demandas de outras competências.

Contudo, o Serviço Social na instituição atua como mediador no atendimento aos pacientes e familiares orientando-os quanto aos direitos e deveres dos mesmos e esclarecendo

sobre o resgate do auxílio-doença, aposentadorias, transporte gratuito, busca dos faltosos, processo de inscrição na fila de espera para transplante e providencia relatório de transferência solicitando vaga no destino desejado.

Com isso, a partir do momento em que toda a equipe interdisciplinar desempenha suas atribuições como devido, as informações chegam de forma clara e precisa ao paciente tornando-o bem orientado e conseqüentemente ocorre uma adesão maior ao tratamento. Segundo Daniel Godri, “Trabalhar em equipe não significa que todos tenham que fazer tudo mas sim ter a consciência do todo e do papel de cada um neste todo.”

3 PÚBLICO ALVO

Pacientes em tratamento dialítico na Clinese, no 2º turno no horário de 12:00h às 16:00h nos dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, terça-feira, quinta-feira e sábado e seus respectivos acompanhantes.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral:

Orientar pacientes e seus acompanhantes do 2º turno nos dias de segunda, quarta e sexta, terça, quinta e sábado, acerca dos serviços prestados na instituição através da equipe interdisciplinar.

4.2 Específicos:

- Esclarecer as atribuições dos profissionais que integram o quadro da equipe interdisciplinar.
- Convidar a equipe interdisciplinar para abordar no momento da apresentação do projeto a especificidade de sua ação.
- Proporcionar a interação paciente, acompanhante e a equipe interdisciplinar.
- Evidenciar a função do Assistente Social na instituição.

5 METAS

Abordar de forma explicativa cerca de 30% dos pacientes e seus cuidadores quanto às atribuições de cada profissional que integra o quadro de funcionários da Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE).

6 METODOLOGIA

No primeiro momento será realizada uma abordagem com os acompanhantes na sala de espera, no qual será aplicado um questionário para identificar as dificuldades enfrentadas com o tratamento, o grau de satisfação quanto aos serviços prestados pela a instituição.

Já no segundo momento será realizada uma reunião com os profissionais que compõe a equipe interdisciplinar, interrogando-os sobre suas respectivas funções dentro da instituição e propondo a participação dos mesmos na execução do projeto.

Por fim, no terceiro e último momento será apresentado o projeto ao público alvo, onde cada profissional, inclusive o Assistente Social, dará sua contribuição esclarecendo suas atribuições.

Para a realização do projeto “O que faço aqui”, será exibido um banner contendo as atribuições de cada profissional que se encontra envolvido no projeto, estes profissionais esclarecerão ao público alvo suas funções na Clínica.

7 AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada no final da apresentação do projeto onde, através de uma discussão aberta induzida por toda equipe envolvida no trabalho proposto, assim, os participantes que se propuserem falarão sobre o aproveitamento de forma qualitativa o tema abordado.

O projeto “O que faço aqui?”, tem como relevância o esclarecimento sobre as funções desempenhadas pelos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar da CLINESE, visando direcionar o paciente de acordo com a demanda existente ao profissional adequado que possa solucionar seus questionamentos.

8 RECURSOS

8.1 Humanos

- 01 Enfermeiro
- 02 Psicólogas
- 01 Nutricionista
- 01 Assistente Social
- 02 Estagiárias de Serviço Social

8.2 Materiais

- Sala de Espera
- Cadeiras
- Mesa
- Câmera Digital
- Banner
- Folders

9 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Bolo	04	11,00	44,00
Refrigerante	04	6,00	18,00
Banner	01	45,00	45,00
Total	_____	_____	R\$: 107,00

10 CRONOGRAMA

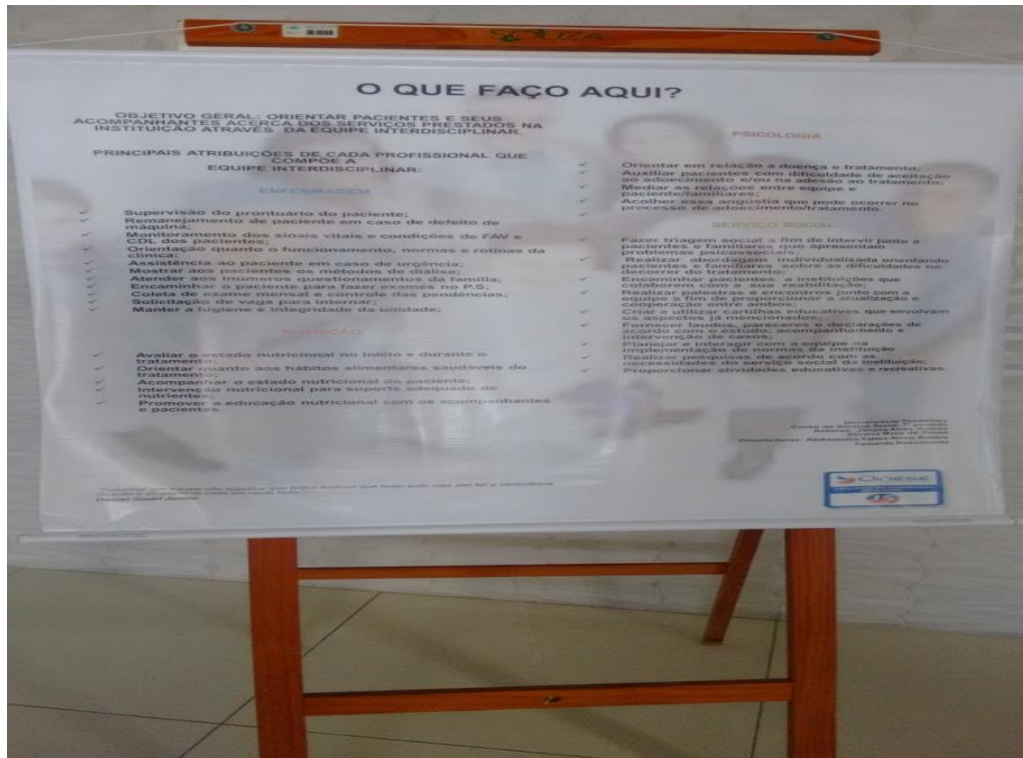
Etapas	Abril	Mai	Junho
Esboço do projeto	X		
Confecção do projeto		X	
Entrega do projeto		X	
Execução das ações			X
Avaliação			X

REFERÊNCIAS

O SERVIÇO SOCIAL E A INTERDISCIPLINARIDADE, disponível em:
<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v1/27.pdf>. Acesso em 02/05/2016

APÊNDICE B: REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Figura 01



Banner apresentado no Projeto de Intervenção

Figura 02



Estagiárias em execução do projeto

Figura 03



Equipe Interdisciplinar da instituição e estagiárias

Figura 04



Supervisoras de campo e acadêmica e estagiárias

Convite

O Serviço Social da CLINESE convida
a todos os pacientes e acompanhantes a participarem
das atividades do Projeto de Intervenção

“O QUE FAÇO AQUI?”



das estagiárias Janaina Alves e Silvania Souza que serão realizadas
nos dias 02 e 03 de Junho de 2016 e terá início a partir das 11 horas.

O Projeto tem como objetivo esclarecer a função
dos profissionais que compõe a equipe interdisciplinar da Clínica,
contando com a participação da Enfermagem, Nutrição,
Psicologia e Serviço Social.



APÊNDICE D: LISTA DE FREQUÊNCIA



LISTA DE PRESENCIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

"O QUE FAÇO AQUI"

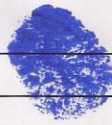
LOCAL: CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE

DATA: 02/06/2016 HORA: 11h

NOME

- 1 Gilvanilde Aguiar da Silva
- 2 Kaline Raquel Silva
- 3 Plaldies de Santana
- 4 Eche do Gama
- 5 Genaida SS do Lamas
- 6 Jose Messias da Silva
- 7 Yannis Carlos Lima
- 8 Maria Luzenilde de Jesus
- 9 Erico Santana Bello
- 10 Valdecir de Jesus
- 11 Dorci Costa Silva
- 12 Helen Justina Barros
- 13 Genival S.
- 14 Alim de Jesus Santos
- 15 Elias da Silva
- 16 
- 17 
- 18 Irene Marques Ferreira Silva
- 19 Maria Inez Matos de Santana
- 20 Valdelies de Santana
- 21 Maria Auxiliadora S. Silva
- 22 José Edson Nascimento da Silva

23



claudine santos

24

elisângela v. santos

25

26

27

28

29

30

ANEXOS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ILMO SR.
CHEFE DA AGÊNCIA DE _____

(Nome da APS)

REQUERIMENTO

Eu, _____

(Nome do segurado)

Beneficiário(s), residente e domiciliado(a) à _____

(Endereço do Segurado)

Benefício nº _____

(Nº do Benefício)

Espécie _____

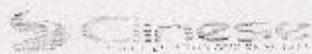
(Espécie)

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

N. Termos,
F. Deferimento

(Local e Data)

Assinatura



SERVICO SOCIAL

NOME: _____

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE

À Prefeitura de _____

Venho através desta solicitar o transporte para
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

**HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO**

Fundação Oswaldo Ramos

Ambulatório pré - transplante renal

FICHA PARA INSCRIÇÃO DE PACIENTEHome Page: www.hrim.com.bremail: status.prety@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

<input type="checkbox"/> Impossibilidade total de acesso para diálise

DADOS DA COLETA DA AMOSTRA BIOLÓGICA

Tubo EDTA	Data: ____/____/____	Horário: ____ h ____ min
Tubo sem anticoagulante	Data: ____/____/____	Horário: ____ h ____ min

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome:	CRM:
Assinatura:	Data: ____/____/____

ANUÊNCIA DA EQUIPE DE TRANSPLANTE

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

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



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

II. IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE

CNS :		NOME:	
DATA DO NASC:	SEXO:	RG:	
NOME DA MÃE :			
ENDEREÇO:		N°	
BAIRRO :	MUNICÍPIO:	CEP:	UF:
TELEFONES:			

ACOMPANHANTE

NOME:			
PARENTESCO:		RG:	
ENDEREÇO:		N°	
BAIRRO :	MUNICÍPIO:	CEP:	UF:

III. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH: PESO:

No caso de cardiologia

Diagnóstico relacionado ao procedimento solicitado	
Classe funcional e função ventricular	
Medicação em uso com dose	

IV. JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas:	
Condições que justificam a internação:	
Principais resultados e provas diagnósticas	

04. PROCEDIMENTO SOLICITADO (ORRIGATÓRIO)

CODIGO DO PROCEDIMENTO DA TABELA SUS: _____ CID: _____

05. JUSTIFICAR A NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE

06. ESPECIFICAR O TRANSPORTE RECOMENDÁVEL

07. OUTRAS ANOTAÇÕES QUE JULGUEM NECESSÁRIAS

ARACAJU _____ / _____ / _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE

08. PARECER DO MÉDICO REGULADOR DO TFD

ARACAJU _____ / _____ / _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR DO TFD



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, anteveendo esta situação, o médico Nefrologista propõe o tratamento dialítico que consiste na "limpeza da sujeira" acumulada no sangue, redução do inchaço, controle pressórico e hidroeletrolítico. Estes efeitos podem ou não ser alcançados, dependendo das condições do Paciente, sendo possível, 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.



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 dializadora (filtro) das toxinas acumuladas no Paciente. Para isto, é necessário o implante de 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 de 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 dializadora, 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.



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 30 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 frequência 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.cline-se.com.br



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 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.



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

DECLARAÇÃO

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

Aracaju, 09 de junho de 2016


ELISÂNGELA MARIA DE GOIS SILVA
Graduada em Letras – Português



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



O Rector da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, no uso de suas atribuições e tendo em vista que **ELISANGELA MARIA DE GOES SILVA**, filha de **Edvaldo Tavares da Silva** e de **Maria Augusta de Goes Silva**, nascida a **08 de Janeiro de 1974**, natural de **Alagoas - Brasil**, portadora da carteira de identidade nº **1106402-SSP/SE**, concluiu em **03 de maio de 2008** o curso de **LETRAS**, outorga-lhe o presente diploma de **LICENCIADO EM PORTUGUÊS** para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis do País.

Araçajui/Se, 11 de Junho de 2008.


PRO-REITOR DE GRADUAÇÃO


RECTOR

DIPLOMADO

Prof. Dr. Antônio Dionísio Sousa
Pró-Reitor de Graduação

Prof.ª Dr.ª Jussara Duarte Barbosa
Coordenadora Geral do Curso de Letras
em acordo da Faculdade

**CURSO DE LICENCIATURA EM
LETRAS**
Reconhecido pelos Decretos
n. 34.963 - D.O.U. 28/01/54 e
n. 39.039 - D.O.U. 19/05/56.

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob nº 20367
Livro 040 fls. 181 em 16/06/2008
Processo nº 87364/08-43
DIRED 16/06/2008
Diretor de Graduação
Chelo de 02/02/08

Diretor de DAA, PROFC-0