

UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

JANAINA ALVES GOMES

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

Aracaju
2016

JANAINA ALVES GOMES

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
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 Alves 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 Alves Santos
Carga horária: 200 horas

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome completo: Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE)
Horário de funcionamento: 07h00min às 22h00min
Endereço completo: Av. Desembargador Maynard, nº174, anexo I Hospital Cirurgia- Bairro:
Cirurgia, CEP. 49055-210 Aracaju - SE.
Fone: (79) 3216-4800/ Fax: (79) 3216-4801

“Momentos e Oportunidades são únicos, por isso
devemos aproveitá-los.”

“Janaina Alves”

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus pelo o dom da vida, por todas as bênçãos e oportunidades.

A minha mãe Maria Helena que é tudo da minha vida, obrigada por todo apoio, compreensão e força nos momentos difíceis. Te amo!

Ao meu namorado Bruno Lima por estar sempre ao meu lado, obrigada pelo seu companheirismo, dedicação e paciência, amo muito você!

Aos meus amigos e familiares, obrigada por existirem na minha vida.

E por fim quero agradecer a todos os professores que participaram dessa trajetória e que contribuíram para que eu chegasse até aqui, em especial as queridas Aleksandra Fátima minha supervisora de campo e Fernanda Silva supervisora acadêmica, obrigada por toda paciência, compreensão e aprendizado.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I.....	09
	2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio.....	09
	2.2 Reconhecimento do espaço institucional.....	13
	2.3 Serviço Social na Instituição.....	16
	2.4 Diagnóstico.....	18
3	RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II.....	20
	3.1 Proposta de Intervenção Social.....	20
	3.2 Sistemática de Operacionalização.....	21
	3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada.....	21
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5	REFERÊNCIAS.....	25
6	APÊNDICE.....	26
7	ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório é decorrente da experiência no Estágio Supervisionado I e II, e tem como objetivo descrever as experiências adquiridas no estágio, que foi realizado na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE). Esta que fica localizada na Avenida Desembargador Maynard, nº174, anexo à Fundação Beneficente Hospital Cirurgia (FBHC), com funcionamento de segunda a sábado das 07h00min às 22h00min 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.

A Clinese oferece aos portadores de doença renal crônica o tratamento dialítico, está inserida na rede particular de saúde e encontra-se vinculada à Política Nacional de Saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social. (Resolução nº15 de 13 de março de 2002).

Para BURIOLLA (2001), o estágio é concedido como um campo de treinamento em espaço de aprendizagem do fazer concreto do Serviço Social, onde um leque de situações, atividades e aprendizagem profissional se manifesta para o estagiário, tendo em vista a sua formação. O estágio é o lócus em que a identidade profissional do aluno é gerada, e construída, voltado para o desenvolvimento de uma vivência refletida e crítica, por isso deve ser planejada, gradativa e sistemática.

Dessa forma, o Estágio Supervisionado é de suma importância para a formação profissional, devendo proporcionar ao aluno discussões e esclarecimentos sobre a prática profissional.

Segundo IAMAMOTO (2007), o estágio é entendido como o “processo de qualificação e treinamento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político do aluno”. Deste modo, existem três segmentos nesta dinâmica que estão atrelados e dão existência a esse processo: o supervisor acadêmico, o supervisor de campo e o estagiário.

O estágio é uma etapa imprescindível na formação profissional, por proporcionar uma articulação teórica-prática, aproxima o aluno da realidade social, dos processos de trabalho do Serviço Social e dos enfrentamentos tecidos pela profissão na busca de respostas às expressões da questão social vivenciada nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Propiciando uma visão de totalidade da realidade em que a sociedade encontra-se. O mesmo contribui para que o aluno saiba fazer análise conjuntural, entendendo seus reflexos no dia a dia do campo de estágio. Ele é um processo de aprendizagem, de construção de conhecimento e de formação da identidade profissional. Esse processo contínuo e construído não somente pelo aluno, mas, pelo supervisor de campo acadêmico.

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

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

Durante a experiência de estágio supervisionado I observou-se diversas expressões da questão social. O principal objetivo do Serviço Social é responder as demandas dos usuários dos serviços prestados, garantindo acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e na legislação complementar. As expressões sociais no Brasil repercutem em diferentes áreas. Algumas situações como a desigualdade social, negligência familiar, alcoolismo e um grande índice de analfabetismo foram detectados no campo de estágio. Diante disso, é indispensável a atuação do Assistente Social nesta instituição, pois, a sua ação profissional é de grande relevância.

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (Clinese) está vinculada à política de saúde, desta forma é importante estudar a trajetória desse processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Foi somente no século XX no Brasil, mais efetivamente na década de 30 que ocorreu a intervenção estatal para dar assistência à saúde dos trabalhadores e a conquistas de alguns direitos sociais. A assistência médica no século XVIII era pautada na filantropia e na prática liberal. Algumas iniciativas como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas surgiram no século XIX por causa das transformações econômicas e política. A saúde, no final do século já surge como reivindicação no iniciante movimento operário. Iniciativas de organização neste setor surge no início do século XX e serão aprofundadas a partir de 30.

Na década de 1920 a saúde pública adquire novo relevo no discurso do poder, por todo país houve tentativas de extensão dos serviços relacionados a mesma. A reforma Carlos Chagas de 1923, por exemplo, tenta ampliar o atendimento da população. As questões de higiene e saúde do trabalhador foram colocadas no período de 1922 e assim foram tomadas medidas como a criação das caixas de aposentadoria e pensões (CAPS) conhecidas como lei Eloi Chaves de 1923, medida esta que se constituiu no embrião do esquema previdenciário brasileiro. Financiadas pela União, empresas empregadoras e empregadas as CAPs eram organizadas por empresas e só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. Dentre os benefícios garantidos pelas CAPs, estavam previstos: assistência médica curativa e

fornecimento de medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral; estes eram proporcionais às contribuições.

O processo de industrialização, a redefinição do papel do estado e o surgimento das políticas sociais, foram dadas como respostas às reivindicações dos trabalhadores ocorridas a partir da década de 30 na sociedade brasileira.

No período de 1945-1950 foi consolidada a Política de Saúde de 1930. Em 1948 com o surgimento do Plano Salte que envolvia as áreas de Saúde, transporte, alimentação e energia. E mesmo tendo sido tratada como uma questão prioritária a Saúde não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade.

Para a sociedade brasileira, a ditadura militar significou uma tendência de desenvolvimento socioeconômico e político, modelando assim um novo país. Por não ter sido resolvido os grandes problemas estruturais, eles tornaram-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática.

No período de 64/74 em face da “questão social”, para a sua intervenção o estado utilizou o binômio repressão-assistência, sendo ampliada burocraticamente e modernizada a política assistencial, com o objetivo de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade.

A Saúde na década de 1960 caracterizou-se pela ênfase nas campanhas sanitárias e pela interiorização das ações para as áreas de endemias rurais e a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que substituíram as caixas de aposentadorias e pensão (CAPS). Com a junção dos IAPs em 1966, a Unificação da Previdência Social atendeu à duas características principais que eram: o crescente papel de intervenção do Estado na sociedade e o afastamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores.

A sociedade brasileira nos anos 80 vivenciou um processo de democratização política e experimentou uma profunda e prolongada crise econômica.

Nessa década a saúde contou com a participação de novos sujeitos sociais, deixando de ser apenas interesse dos técnicos, assumindo uma dimensão política, estreitamente vinculada à democracia. Os profissionais da saúde, o movimento sanitário, os partidos políticos e os movimentos sociais destacam-se como os personagens que entraram em cena nesta conjuntura.

A universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento

efetivo e a democratização do poder local foram às principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, em março de 1986 ocorreu um fato marcante para a discussão da questão social no Brasil. O temário central versou sobre: I - A Saúde como direito inerente à personalidade e a cidadania; II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; III- Financiamento Setorial.

Tal conferência, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados, sendo esta uma articulação bem diversa das anteriores. Inegavelmente representou um marco, com a interação da sociedade no cenário da discussão da saúde. Os debates saíram dos seus fóruns específicos, e assim assumiram dimensão diferente com a participação das entidades representativas da população. A questão saúde ultrapassou a análise setorial e, além do Sistema Único propôs também a Reforma Sanitária.

No plano jurídico, o processo constituinte e a promulgação da constituição de 1988 representaram a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais no Brasil, frente à grave crise e índices de desigualdade social. Esta Constituição Federal procurou corrigir as injustiças sociais acumuladas secularmente, que não tinha capacidade de dar direitos a todos, pois, tinha a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Com relação à Saúde, a assembléia constituinte transformou-se numa arena política onde os interesses organizaram-se em dois blocos polares, sendo estes: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de hospitais (setor privado) e a Associação de Indústria Farmacêutica (multinacionais), e as forças promulgadas da Reforma Sanitária que eram representadas pela Plenária Nacional na Constituinte.

Após diversos acordos políticos e pressões populares com relação a saúde, o texto constitucional atendeu em grandes partes as reivindicações do movimento sanitaristas, prejudicando os interesses empresariais do setor hospitalar e não alterando a situação da indústria farmacêutica.

Segundo Teixeira (1989:50-53): A politização da questão social, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das Práticas Institucionais, foram os aspectos centrais da análise política de saúde na década de 1980.

Uma das primeiras metas a serem implementada com o objetivo de aprofundar o nível da consciência sanitária, alcançar visibilidade necessária para inclusão de suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias foi a politização da saúde. O acontecimento mais importante nesta direção ainda prevalece a 8ª Conferência.

Com toda a articulação e mobilização efetuada, a alteração da norma constitucional ocorreu no processo constituinte e teve como resultado um bom texto para a saúde que incorporou grande parte das reivindicações dos movimentos sanitários. Muitos autores e lideranças de entidades consideraram que nenhum outro setor teve o desempenho e uma proposta clara como a saúde.

Foi através de algumas medidas, como as que visavam o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e a administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado da reformulação administrativa no setor que a mudança do arcabouço e das práticas institucionais foram realizadas. A partir de 1988, que as forças progressistas comprometidas com a Reforma Sanitária passaram a perder espaços na coalizão governamental e, conseqüentemente, no interior dos aparelhos institucionais.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da lei orgânica da saúde (Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), dispõe sobre as condições de para a promoção, proteção e recuperação a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Em seu artigo primeiro a lei Federal nº 8.080 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 traz 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. (CONSELHO NACIONAL DE SAUDE, 1990).

Com isso, cabe ao Estado efetivar uma saúde de qualidade para todos, sem exclusão, como estar garantido em lei.

A lei nº8142, determina que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A primeira se reunirá a cada quatro anos com a representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação desta, e propor as diretrizes para a formulação da mesma, nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo o conselho de saúde e usuários, atuarem na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde na instância correspondente,

inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Segundo o jornal O GLOBO (2014), a política de Saúde no Brasil nos dias atuais, passa por um momento bastante conturbado, a má administração e o padrão degradado de negócios com a coisa pública têm gerado corrupção e também permitido a apropriação privada do orçamento público. Sendo assim, essa forma de administrar acaba privilegiando as elites econômicas e políticas, gerando desigualdade, isso causa o enfraquecimento do SUS e acaba reduzindo os direitos da sociedade.

A Clinese (Clinica de Nefrologia de Sergipe) é uma instituição privada, com fins lucrativos, de proteção especial e alta complexidade, que presta serviço de saúde, dispondo de atendimento qualificado e especializado aos Portadores de Doença Renal Crônica (IRC), conforme diz a PORTARIA nº 1168/GM em 15 de Junho de 2004. “Art 1º Instituir a Política Nacional de Atuação ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.”

O Art. 4º da Lei 8.080/90 ressalta que: “A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. Partindo dessa disposição preliminar da lei 8.080/90 da Constituição Federal é que a CLINESE enquadra-se ao prestar os serviços na área da saúde, na parte de Nefrologia, buscando a sua participação no que a carta magna garante para todos os que dela necessitarem das condições básicas para a promoção do tratamento.

As ações e serviços desenvolvidos pela Clinese estão regulamentados pelas seguintes leis: Lei Orgânica de Assistência Social (Lei Nº8742, de 7 de Dezembro de 1993); Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº154, de junho de 2004; portaria nº1168/Gm de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção aos Portadores de doença renal; Art.200 da Constituição Federal de 1988; o Código de Ética do assistente Social , aprovado em 15 de março de 1993.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), oferece atendimento em suas dependências nas áreas de nefrologia clínica, pediátrica, hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua e diálise peritoneal automática. A Clinese disponibiliza de atendimento qualificado e especializado aos portadores de insuficiência renal crônica. Credenciada aos planos de saúde e conveniada ao Sistema Único de saúde (SUS), com prestação de serviços

particulares, atende aos pacientes não somente do município de Aracaju e do estado de Sergipe, mas estende-se aos estados vizinhos como Alagoas e Bahia.

A Clinese foi idealizada no ano de 1999, período em que o Estado de Sergipe vivia uma grave crise no setor de nefrologia, com a falta de leitos e equipamentos adequados aos tratamentos dialíticos. Com o objetivo de reverter esta situação, os médicos nefrologistas Kleyton de Andrade Bastos e Manoel Pacheco Andrade Junior, consolidaram uma parceria com o hospital cirurgia, firmada no ministério público com anuência da secretaria de saúde, para construção de um centro de nefrologia.

No ano seguinte, precisamente no mês de maio, foi iniciada a construção do centro, e em julho desse mesmo ano, em uma área improvisada do hospital cirúrgico, iniciou-se o programa de diálise peritoneal ambulatorial, que ao final daquele ano já contava com 30 pacientes.

Em 18 de maio de 2001 a Clinese foi inaugurada, tornando-se o centro com maior número de pacientes em tratamentos dialíticos e o mais moderno do estado de Sergipe, atendendo toda aquela demanda reprimida e também aos pacientes do Hospital Universitário, de onde sua unidade dialítica havia sido desativada no final do mesmo ano.

No ano de 2005, a clínica já atendia pouco mais de 300 pacientes em programa crônico de diálise e 100 pacientes no programa de diálise peritoneal, o que motivou o convite para que a experiência de desmistificação da técnica fosse relatada em congressos nacionais da especialidade em nefrologia, o que resultou em grandes homenagens nas festividades alusivas aos 25 anos da diálise peritoneal no país.

Através do termo de compromisso firmado pelo gestor municipal e por solicitação deste, no ano seguinte, foi iniciada uma reforma para ampliação e modernização das instalações físicas da Clinese. Através reforma foi garantido por mais alguns anos o atendimento aos pacientes que viessem a ter necessidade de um atendimento nefrológico no Estado.

Atualmente a Clinese conta com mais de 450 pacientes em programa e tratamento dialítico, representando assim a principal referência em nefrologia no Estado de Sergipe.

Visando atender a expectativa dos acionistas, colaboradores e clientes, o objetivo da instituição é oferecer um serviço de nefrologia com qualidade, ética e humanismo, ampliando assim o referencial de maior e melhor centro de nefrologia do Estado, oferecendo um tratamento de qualidade aos pacientes vulneráveis à doenças renais crônicas, e acesso para a população que dela necessite.

A Clínica tem uma equipe de profissionais com as mais variadas atribuições e especificidades que trabalham de maneira independente, composta pelos seguintes profissionais: um profissional da administração, uma diretora administrativa, um auxiliar administrativo, um coordenador administrativo e financeiro, um profissional do financeiro, dois no faturamento, duas telefonistas, três secretarias clínicas, uma auxiliar de rouparia, um motorista, dois vigias, duas copeiras, doze profissionais de serviços gerais, um supervisor, um gerente operacional, dois estagiários técnicos de informática, dois do almoxarifado, cinquenta e um técnico de enfermagem, dezessete auxiliares de enfermagem, um técnico de segurança do trabalho, duas recepcionistas, dois técnicos de manutenção e uma coordenadora de suprimentos.

Atuando de maneira conjunta, para manter suas particularidades com troca de informações, possibilitando a construção de novos saberes, os dez enfermeiros, uma nutricionista, dois psicólogos, duas assistentes sociais, uma enfermeira coordenadora da diálise peritoneal e uma gerente de enfermagem, fazem parte de uma equipe multidisciplinar que trabalham para o bom funcionamento da clínica.

Assegurando aos pacientes comodidade e segurança em seu tratamento. A Clinese oferece uma estrutura física de qualidade, instalações amplas e equipamentos de tecnologias avançadas. O espaço físico está subdividido da seguinte maneira: no térreo há uma recepção, dois consultórios médicos, uma sala de enfermagem, uma sala de estar médica, uma sala de emergência, uma copa para pacientes e acompanhantes, dois banheiros, um expurgo, uma sala de nutrição, duas salas brancas de hemodiálise destinada aos pacientes com sorologia negativa, uma sala de hemodiálise amarela para pacientes com sorologia positiva e uma sala de departamento de material de limpeza (DML).

No primeiro andar, a clínica possui mais duas salas brancas de hemodiálise, uma recepção para as secretárias clínicas, uma sala da psicologia, outra de serviço social, dois consultórios médicos, uma sala para diálise peritoneal, dois banheiros, um lavabo no mesmo rol, sala de procedimentos, sala de treinamentos, uma sala de emergência e uma sala de espera. O segundo andar é composto por: setor administrativo, sala de administração e faturamento, sala do RH, dois almoxarifados, sala da central de procedimentos de dados (CPD), sala para telefonista, uma copa para preparação do lanche dos usuários, dois vestiários, uma sala de manutenção.

E finalmente o terceiro andar que é composto por: uma sala de estar para funcionários, um auditório, uma sala de tratamento de água, duas salas do departamento do material de limpeza (DML) e dois banheiros.

A Clinese oferece atendimento nas áreas de nefrologia clínica e pediátrica, voltadas para diagnósticos e tratamentos de doenças renais e hipertensão arterial, tratamento dialítico ambulatorial e intra-hospitalar nas modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automática (DPA), nutrição aplicada e doenças renais, nutrição intra-hospitalar e inter-consultas; implantes de cateteres para hemodiálise e diálise peritoneal, biopsia renal percutânea e biopsia óssea. Sua equipe técnica é responsável pelo suporte nos serviços de nefrologia no hospital cirurgia e pelo atendimento emergencial em hemodiálise no hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), no hospital do coração, e hospital primavera. No momento a clínica não possui nenhum programa.

Atualmente a instituição atende cerca de 400 pacientes com tratamentos, sendo a maioria do sexo masculino. Uma grande parte com idade acima de 40 anos, residente em Aracaju, a maioria do interior do estado e também nos estados vizinhos como Alagoas e Bahia.

2.3 Serviço Social na Instituição:

As atribuições do Assistente Social na saúde, bem como em outros espaços sócio-ocupacionais, são orientados e norteados por direitos e deveres constados no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. O objetivo do Serviço Social na Saúde, especificamente com os portadores de Insuficiência Renal Crônica é dar assistência integral aos pacientes e seus familiares, essa ação profissional é permeada pelo atendimento ao paciente, visando à garantia de uma melhor da qualidade de vida.

Essa prática se constitui no acolhimento do paciente com Insuficiência Renal Crônica e a família, frente ao contexto da situação da doença como processo social, no acompanhamento no sentido de enfrentar esse processo de mudança da realidade na qual se insere e na viabilidade de ampliação de seus direitos e efetivação da cidadania. Trabalhando de acordo com o Código de Ética Profissional.

O Serviço Social na Clinese surgiu em dezembro de 2001, com objetivo de colaborar na terapia, ofertando orientações e informações aos pacientes e seus acompanhantes. Tendo como finalidade: fazer triagem social, a fim de, intervir junto aos pacientes e familiares que apresentam problemas psicossociais, realizando abordagem individualizada e orientando os pacientes sobre as dificuldades que decorrem durante o processo de tratamento, facilitando o conhecimento dos aspectos clínicos que norteiam a problemática, encaminhando pacientes as

instituições que colaborem com a sua reabilitação, viabilizando acordos e convênios junto ao poder público e ONGs. Desenvolvendo desta forma atividades em grupos, favorecendo a aderência ao tratamento e a socialização de problemas comuns, realizando palestras e encontros junto com a equipe, a fim de proporcionar a atualização e cooperação entre ambos, proporcionando relações favoráveis entre pacientes e a comunidade através da socialização das informações sobre a patologia, criando e utilizando cartilhas educativas que envolvam os aspectos já mencionados, fornecendo laudos, pareceres e declarações de acordo com o estudo. Acompanhamento e intervenção de casos, planejando e interagindo com a equipe na implementação de normas da instituição, realizando pesquisas de acordo com as necessidades do serviço social da instituição; interagindo com a equipe em ações de humanização do tratamento, proporcionando atividades educativas e recreativas.

Deste modo, o Serviço Social têm uma relação proveitosa entre paciente, família e instituição, agindo de acordo com o Código da Ética Profissional que diz no Art. 19º que: “O assistente social em seu trabalho junto aos clientes, grupos e comunidades, devem ter o sentido de justiça, empregando o máximo de seus conhecimentos e o melhor de sua capacidade profissional, para a solução dos vários problemas sociais”.

Assim, este trabalha facilitando o conhecimento do seu público alvo, agindo como mediador e orientador dos mesmos, informando sobre o processo de transplante renal, resolvendo problemas que possam interferir no tratamento, acolhendo o paciente e seu acompanhante na instituição, ao iniciar o tratamento dialítico, esclarecendo suas dúvidas sobre a doença e apresentando as modalidades de tratamento, e por fim orientando-os sobre os seus devidos direitos. E dependendo do seu estágio e de sua acumulação com outras enfermidades, os portadores de doença renal crônica podem ter direito ao recebimento de alguns benefícios previdenciários, segundo as Leis 8.212/91, 8.231/91 e o Decreto 3.048/99. O portador de doença renal crônica tem direito, principalmente, aos benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, conforme sua situação de saúde.

Para complementar o tratamento daqueles que na maioria das vezes são pessoas que precisam de uma orientação especializada, tanto o paciente quanto o seu acompanhante, são desenvolvidos pelo serviço social na Instituição, alguns projetos. Dentre eles destacam-se: Transplante, trabalhos educativos realizados semestralmente com pacientes e familiares, através de palestras e reuniões com pequenos grupos na sala de espera; Cartilha informativa, contendo orientações sobre transplante renal, utilizada na anamnese do Serviço Social com os candidatos a doação e paciente, Jornalzinho, boletim informativo sobre transplante renal, produzido no semestre, com o apoio de toda equipe (paciente, assistente social, psicólogo,

nutricionista, médico e enfermeiro); Você é Especial, comemoração dos aniversários mensalmente com o objetivo de valorizar e elevar a autoestima dos pacientes e seus acompanhantes. Festa Junina, realizada durante o mês de junho, com o objetivo de aproveitar um evento da cultura local para reunir e confraternizar com os pacientes, familiares e funcionários; Confraternização Natalina, o evento tem como objetivo fazer uma união entre pacientes, familiares, funcionários e grupo de apoio ao paciente renal. Para comemoração dos festejos natalinos, conta com apresentação de coral, grupos musicais e bingo; Fórum sobre Transplante de Rins, com o intuito de reunir pacientes e responsáveis legais das diversas áreas relacionadas para discutir a conjuntura atual dos transplantes em Sergipe, avanços e perspectivas; Garen, apoio ao garen nas iniciativas de avaliação para fornecimento de cestas básicas. Eventos em prol da construção da casa de apoio (Feira de Usados e outros eventos).

2.4 Diagnóstico Social

Para construir o Diagnóstico Social precisou-se realizar uma coleta de dados do Bairro Cirurgia, aonde está situada a Clínea. O Bairro fica localizado na região central de Aracaju, limita-se ao norte com o bairro Getúlio Vargas, ao leste com o centro da cidade, a oeste com o bairro Siqueira Campos e ao sul com os bairros Pereira Lobo e Suíça.

O nome do bairro originou-se em homenagem ao hospital das Clínicas Dr. Augusto Leite, mais conhecido como Hospital de Cirurgia, um dos maiores hospitais públicos do Estado de Sergipe, até o ano de 1986, quando foi inaugurado o Hospital de Urgência de Sergipe conhecido atualmente com HUSE localizado na zona oeste de Aracaju. Já a Ocupação e Urbanização da região que compreende os bairros: Suíça e Cirurgia. Remontam ao antigo Bela Vista, assim a história das duas localidades se confundem. No final do século XIX o bairro foi ocupado por escravos alforriados e migrantes do interior, proibidos de ocupar o centro da cidade, era uma região de difícil acesso devido às íngremes ladeiras.

Em 1920 teve início à ocupação na parte alta das dunas que foram ocupadas por pessoas de classe baixa. As primeiras residências foram construídas de taipa e palha, em terrenos invadidos. No decorrer deste ano, a situação começou a melhorar com a inauguração do Hospital Cirurgia, uma linha de bonde elétrico e uma fonte de água potável, a fonte da caatinga, atual Praça da Bandeira. O Bairro Cirurgia nos dias de hoje mantém a sua cultura carnavalesca, conhecido por manter o bloco “Rasgadinho”, criado em 1962 e é considerado o mais antigo e tradicional bloco do carnaval Sergipano. Atualmente essa região é cercada por

residências, possui em suas mediações um grande comércio local, incluindo farmácias, funerárias, revendedores de automóveis, padaria, várias clínicas médicas particulares e a feira livre que acontece aos sábados na rua Riachão.

De acordo com pesquisas mais recentes, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) o bairro cirurgia possui uma população de 5.349 habitantes, das quais 2.298 são homens e 3.051 são mulheres. Existe cerca de 1.586 domicílios na comunidade, esse número vem crescendo devido a migração de pessoas de outros Estados e da área rural.

Segundo dados coletados na Secretaria de planejamento (SEPLAN), da prefeitura municipal de Aracaju, sobre o histórico do bairro, foi constatado que a origem do terreno fazia parte da planície fluviomarina formando um extenso cordão de dunas que chegavam à altura da rua Porto da Folha, localizada as terras mais baixas, cortadas pelo antigo riacho, que serviam de sangradouro para as partes dos esgotos dos bairros adjacentes. Os terrenos menos elevados eram ocupados em épocas passadas por sítios e estábulos.

No que se refere à Saúde e a Educação no Bairro Cirurgia, segundo a SEPLAN, a comunidade possui três escolas estaduais, entretanto aqueles moradores que possuem melhor condições financeiras preferem matricular seus filhos em escolas particulares em bairros vizinhos. O bairro também possui o hospital de Cirurgia e algumas clínicas particulares com diferentes especialidades médica.

Segundo moradores do bairro, o lixo é coletado, três vezes por semana, por uma empresa contratada. Eles afirmam também que ainda existem aqueles que tem o hábito de queimar ou jogar o lixo em terrenos baldios, esta coleta acontecem nas segundas-feiras a partir das 7h00min.

Já o esgotamento sanitário geralmente é feito através da rede de esgoto, em 1.451 domicílios, este acontece também via fossa séptica ou rudimentar, em 121 domicílios e um quantitativo menor correspondente a outros esgotamentos, um percentual de 14 domicílios. No que se refere ao abastecimento de água da comunidade, a grande maioria é abastecido por rede pública.

Diante do Diagnóstico Social realizado no bairro cirurgia, foi identificado alguns problemas sociais, dentre estes, o mais indicado por moradores e comerciantes da comunidade é a falta de segurança, eles afirmam que o índice de assaltos e violência é muito frequente e que a segurança pública deixa a desejar.

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

3.1 Proposta de Intervenção Social:

O Projeto de intervenção “O que faço aqui?” foi elaborado com o propósito de esclarecer a função de cada profissional que compõe a equipe interdisciplinar na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), com destaque nas atribuições do Serviço Social na instituição.

Através dos atendimentos e observações em campo, percebeu-se a falta de compreensão por parte dos usuários quanto a função dos profissionais que compõe a equipe interdisciplinar na instituição, sejam esses usuários jovens ou idosos, recém-admitidos na clínica ou até mesmo os veteranos. Esta falta de compreensão faz com que estes usuários cheguem ao Serviço Social com demandas que não competem ao setor, gerando um desconforto para os mesmos ao serem encaminhados ao setor competente. Essas situações também se repetem em outros setores segundo relatos de outros profissionais.

Diante disso, surge a necessidade de intervir e a oportunidade de realizar um projeto de intervenção que envolva a equipe interdisciplinar. Os profissionais do Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Nutrição foram convidados a participar do projeto, estes que fazem parte desta equipe na instituição e atuam concomitantemente com troca de informações, o que permite a construção de novas ideias. Neste sentido, com a participação destes profissionais, o referido projeto esclarecerá as dúvidas sobre as atribuições de cada setor.

Sendo assim, este projeto tem como objetivo geral orientar pacientes e seus acompanhantes, acerca dos serviços prestados na instituição, através da equipe interdisciplinar. Seus objetivos específicos são: esclarecer as atribuições dos profissionais que integram o quadro da equipe interdisciplinar; convidar a equipe para debater e abordar a especificidade de sua ação; proporcionar a interação entre pacientes, acompanhantes e evidenciar a função do Assistente Social na instituição.

Desta forma, os recursos disponíveis subdividem-se em: um Assistente Social; duas estagiárias de Serviço Social; uma Psicóloga; uma Nutricionista e uma Enfermeira. Já os recursos materiais utilizados são: banner; caneta; papel câmera digital; cadeira; mesa e data show.

O Referido Projeto de Intervenção é relevante para a instituição, pois tem como pretensão oportunizar o conhecimento dos seus usuários sobre a função de cada profissional

que integra a equipe interdisciplinar na clínica, socializando as informações e esclarecendo dúvidas existentes por parte dos usuários.

3.2 Sistemática de Operacionalização

O Projeto de intervenção “o que faço aqui?”, ocorreu nos dias 05 e 31 de maio e 02 e 08 junho de 2016. As ações foram desenvolvidas em três momentos, sendo abordadas com diferentes públicos, o primeiro referente aos pacientes e seus acompanhantes que fazem tratamento nos dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira e o segundo referente aos pacientes e acompanhantes de terça-feira, quinta-feira e sábado, ambos do 1º e 2º turno.

No primeiro momento do dia 05 de maio de 2016, foi realizada uma reunião com os profissionais que compõe a equipe interdisciplinar na instituição, aonde foi apresentada a proposta do projeto e feito o convite para que os mesmos participassem da ação.

Já no segundo momento que aconteceu no dia 31 de maio de 2016, realizou-se uma abordagem nas salas de hemodiálise e de estar, aonde foi lançado o convite aos pacientes e acompanhantes presentes por meio de panfletagem.

Por fim, no terceiro e último momento que aconteceu nos dias 02 e 08 de junho, colocou-se em prática o projeto para os diferentes públicos, onde a estagiária fez a abertura da apresentação, apresentando o projeto de intervenção, o seu objetivo e sua relevância, em seguida, os profissionais convidados abordaram sobre a sua respectiva função na instituição. Ao finalizar a apresentação fez-se uma avaliação aberta, onde os convidados interagiram com os profissionais podendo tirar as suas dúvidas.

A realização do projeto possibilitou uma maior interação entre os usuários presentes e a equipe interdisciplinar da CLINESE, permitindo o esclarecimento da função dos profissionais que compõe esta equipe, desta forma, esses usuário saberá se direcionar ao setor competente quando necessário.

3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada;

O Estágio Supervisionado é de fundamental importância para a formação profissional, ele é o conhecimento da realidade concreta, um momento de estudo, reflexão do fazer, do pensamento e da prática profissional, oportuniza o desenvolvimento da capacidade por parte do trabalho do profissional e proporciona a reflexão sobre a realidade social.

A vivência em campo possibilitou o conhecimento do trabalho prestado pelo Assistente Social na Clinese, a relação com os usuários e identificar a importância da equipe interdisciplinar para o tratamento do paciente. O estágio oportunizou conhecer o tratamento renal crônico e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes. Nos atendimentos sociais e nas observações feitas em campo foram identificadas diversas expressões da questão social.

Com isso, contemplando as dimensões Teórico-metodológico, Ético-político e Técnico-Operativo, no seu processo de trabalho o Assistente Social na Clinese desenvolve as seguintes atividades: entrevistas e triagem social através da abordagem familiar; capacita e convoca as famílias para integração ao tratamento, caso seja confirmado abandono por parte da família e esgotado todos os meios, o Assistente Social entra em contato com o Ministério Público; faz orientações sobre os aspectos sociais e a rotina; encaminhando os pacientes para avaliações dos médicos, nutricionista e psicólogo; além dos acompanhamentos para aquisição do passe-livre intermunicipal e interestadual e as declarações que são fornecidas conforme as necessidades dos usuários posteriores a avaliação do Serviço Social.

O encaminhamento deste destaca-se em acompanhar os casos, utilizando os seguintes instrumentos: entrevista, depoimento, visitas e documentações, após esse levantamento será produzido um parecer social enviado através de um ofício mediante requerimento da justiça ou das instituições de Assistência e Previdência Social; a realização de visitas domiciliares é feita de acordo com a necessidade e condições de acesso, caso não haja possibilidades é feito parcerias com gestão municipal. Os acompanhamentos são feitos quando se inicia o tratamento de acordo com a triagem social realizada para verificação das demandas, quando outro profissional da equipe solicita ou a pedido da família.

Já no Desligamento do Tratamento Dialítico, as atividades desenvolvidas são: a convocação da família e paciente para esclarecer as consequências do desligamento do tratamento e analisar os motivos que levaram ao desligamento, caso estes não comparecerem será realizada uma visita domiciliar pela Assistente Social da Clinese ou da equipe de saúde do município de origem do paciente. Tendo que o mesmo ou um responsável legal deverão assinar um termo de desligamento do tratamento dialítico.

Nesse contexto, é notória a importância do trabalho prestado pelo Assistente Social na Clínica uma vez que estes usuários muitas vezes, são pessoas que necessitam de acolhimento social e uma orientação especializada.

Quanto ao que foi desenvolvido pela estagiária sob a supervisão da Assistente Social, destaca-se a participação e auxílio no atendimento às atividades referentes ao trabalho do Assistente Social na instituição, como a realização de entrevista para admissão de novo

paciente na clínica; visitas diárias nas salas de hemodiálise para verificar a falta de paciente com objetivo de analisar o número de faltas mensais e os motivos para poder intervir; preenchimento do formulário do tratamento fora do domicílio (TFD), realização de ligações para pacientes ou responsáveis para saber o motivo da falta a consulta mensal, quando paciente em diálise peritoneal; realização de ligações para familiares para cobrar documentos de certidões de óbitos dos pacientes; entre outros serviços que são de competência do Serviço Social na Clínica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado contribui de forma direta para a formação profissional e capacita o estagiário a uma postura crítica e reflexiva. Dando-lhe oportunidades de entrar em contato com uma realidade concreta e ao mesmo tempo contraditória. O campo de estágio é um espaço de grande relevância que flui para a capacitação do aluno na intervenção social.

Sendo o Serviço Social uma profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo. O assistente social utiliza seus instrumentos de pesquisa para analisar e intervir nas diversas refrações da questão social.

Nesse sentido, o estágio supervisionado em Serviço Social possibilitou identificar algumas dessas expressões e a presenciar a ação do Assistente Social.

Buriolla (2001), afirma que: “o estágio é essencial à formação do acadêmico, enquanto este lhe proporcione momentos específicos de aprendizagem, uma reflexão sobre a ação profissional, uma visão crítica da dinâmica das relações existentes na instituição campo apoiados na supervisão como processo dinâmico e criativo, tendo em vista sempre possibilitar a elaboração de novos conhecimentos”.

Neste contexto, o estágio supervisionado é imprescindível para a formação profissional, uma vez que, proporciona ao discente conhecer a realidade social do campo e aprender a atuar profissionalmente ampliando oportunidades de construir sua identidade atuante.

Diante disso, o período de estágio possibilitou um conhecimento aprofundado da Política de Saúde e a atuação do Assistente Social nessa área, as observações feitas ao longo dos atendimentos contribuíram para o conhecimento dos direitos sociais do paciente renal. Contudo, conclui-se que o estágio supervisionado na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), teve grande relevância para o aprendizado da discente, já que lhe permitiu ter um conhecimento aprofundado do tratamento dialítico prestado pela instituição, conhecer os seus usuários, e os desafios enfrentados por estes, e a presenciar a prática do Assistente Social, para intervir nesses desafios.

REFERÊNCIAS

MOTA, Elizabete. **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4.ed: São Paulo: editora Cortez, 2009.

PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SÓCIAS NA SAÚDE. Disponível em: www.cfess.org.br/.../Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais. Acesso em novembro de 2015.

CLINESE. Disponível em: www.clineze.com.br. Acesso em Novembro de 2015.

A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL. Disponível em: www.cress-mg.org.br. Acesso em Dezembro de 2015.

BAIRRO CIRURGIA (ARACAJU). Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia>. Acesso em Dezembro de 2015.

A SOMA DA MÁ ADMINISTRAÇÃO COM A CORRUPÇÃO - JORNAL O GLOBO. Disponível em: www.oglobo.globo.com. Acesso em maio de 2016.

BORRIOLA, Marta Alice Feiten. **Supervisão em Serviço Social: O supervisor, sua relação e seus papéis**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado. Acesso em Maio de 2016.

TEIXEIRA FLEURY, Sônia. **Reflexões Teóricas sobre democracia e reforma sanitária**. In: **Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria**. Teixeira, S. F. (org) São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JANAINA ALVES GOMES

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ARACAJU

2016

JANAINA ALVES GOMES

“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.

Orientadora: 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 do Estado de Sergipe e dos estados vizinhos 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 recebe os pacientes e encaminha pelo Disk Diálise e conveniados, dentro das vagas ofertadas.

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

O projeto de intervenção tem como objetivo promover orientação 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, identificou-se a necessidade de maiores esclarecimentos quanto à função desta equipe na Clinese. No entanto, observou-se que vários 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 caracterizam como tal, quando trabalham de modo cooperativo com objetivos convergente 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 separado de outras profissões e para que haja a interação entre os mesmos será 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 Clinese. Muitas vezes os mesmos pacientes e acompanhantes não utilizam os serviços prestados por não saberem definir a função de cada profissional que compõe a equipe.

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

Contudo, o profissional desta área atua na instituição 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, transportes gratuitos, 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-os bem orientados 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 1º e 2º turno nos horários das 07h00min às 11h00min e das 12h00min às 16h00min, 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 1º e 2º turnos nos dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, terça-feira, quinta-feira 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 ao paciente, acompanhante e a equipe interdisciplinar;
- Evidenciar a função do Assistente Social na instituição.

5 METAS

Abordar de forma explícita cerca de 30% dos pacientes e seus acompanhantes quanto às atribuições que cada profissional integra a equipe interdisciplinar na Clínica Nefrologia de Sergipe (CLINESE).

6 METODOLOGIA

Para realização do projeto “O que faço aqui?”, será colocado em prática as ações desenvolvidas em três momentos, sendo executados em quatro dias 05 e 31 de maio de 2016 e 02 e 08 de junho do corrente ano, no horário de 11h00min às 12h00min para atender diferentes tipos de públicos, o primeiro referente aos pacientes de segunda, quarta e sexta-feira, e o segundo os de terça, quinta e sábado, do 1º e 2º turnos.

Inicialmente, será realizada uma reunião com os profissionais que compõe a equipe interdisciplinar da instituição, sendo estes, Enfermeira, Psicóloga, Nutricionista e Assistente Social, que serão interrogados sobre suas respectivas funções dentro da instituição, sendo proposta a participação dos mesmos na execução do projeto.

No segundo momento, ocorrerá uma abordagem com os pacientes nas salas de hemodiálise e com os acompanhantes na sala de espera, estes que serão convidados a participarem do projeto através de panfletagem.

Por fim, no terceiro e último momento que acontecerá nos dias 02 e 08 de junho, contemplará o público alvo com a apresentação das ideias propostas no projeto, dada a partir das 11h00min por uma estagiária. Em seguida, os profissionais convidados, inclusive o Assistente Social, darão sua parcela de contribuição esclarecendo as suas atribuições na instituição.

Para a realização do projeto “O que faço aqui”, será exibido um banner explicativo contendo as funções de cada profissional que se encontra envolvido no projeto.

7 AVALIAÇÃO

A avaliação ocorrerá no final da apresentação do projeto, através de uma discussão aberta induzida por toda equipe envolvida no trabalho proposto, dando abertura para os que se propuserem falar sobre o aproveitamento de forma qualitativa do tema abordado.

O projeto “O que faço aqui?”, terá como relevância o esclarecimento sobre as funções desempenhadas pelos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar da CLINESE, visando direcionar o paciente de acordo com as demandas existentes aos profissionais adequados que possam solucionar seus questionamentos.

8 RECURSOS

8.1 Humanos

- 01 Enfermeira
- 01 Psicóloga
- 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
Banner	1 Unidade	45,00	R\$ 45,00
Bolo	08 Unidades	11,00	R\$ 88,00
Refrigerante	04 Unidades	6,00	R\$ 24,00
Total	_____	_____	R\$: 157,00

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>. Acesso em 02/05/2016.

CLINESE, CLINICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE Disponível em:
www.clinese.com.br. Acesso em 03/05/2016.

APÊNDICE B: REGISTROS FOTOGRÁFICOS

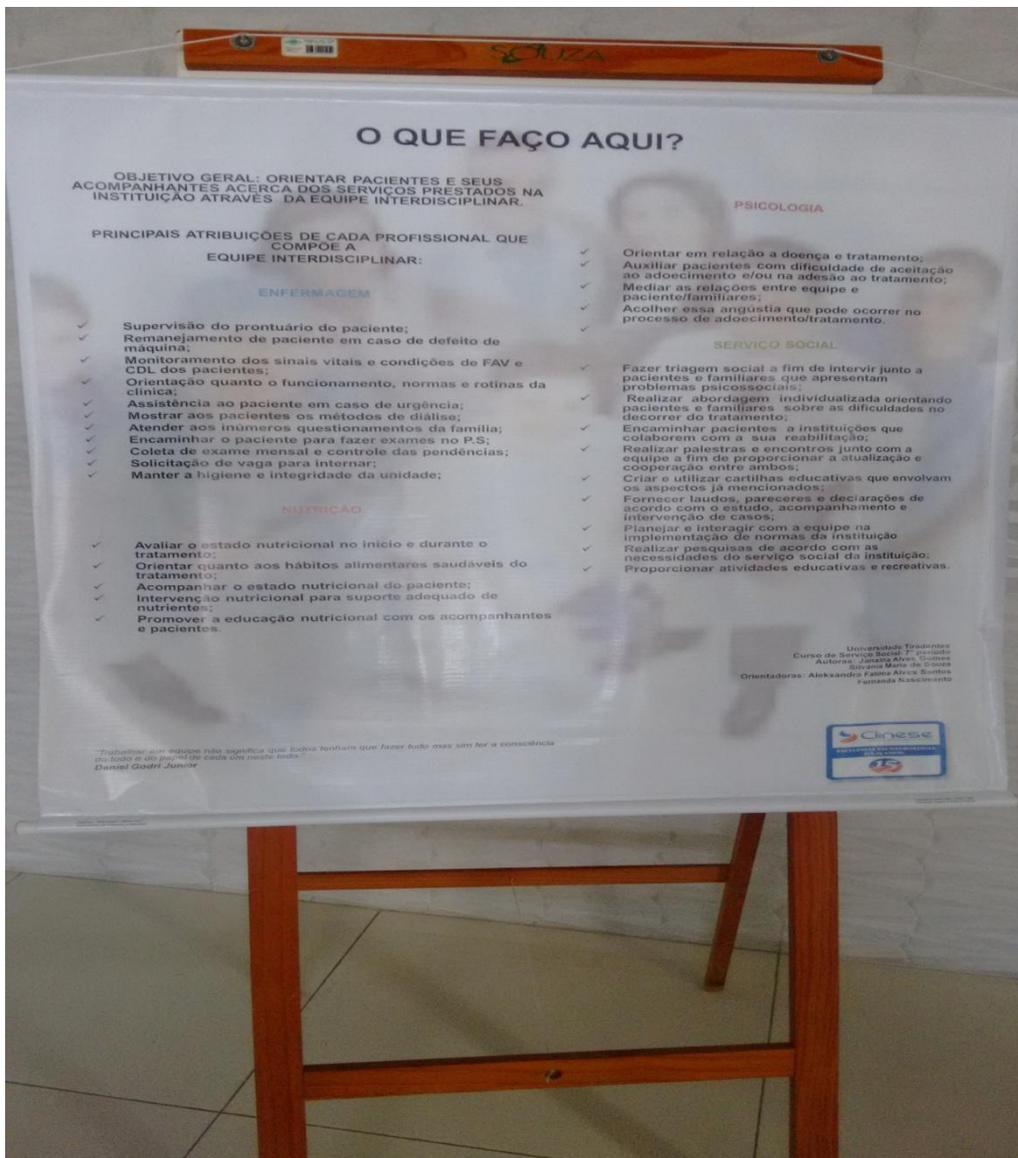


Figura 1: Banner explicativo para a apresentação do projeto.



Figura 2: Apresentação do Projeto de intervenção com as estagiárias.



Figura 3: Palestrante Viviana, chefe de enfermagem na Clinese.



Figura 4: Palestrante Camila, Nutricionista da Clinese.



Figura 5: Palestrante Rafaela, Psicóloga da Clinese.



Figura 6: Apresentação do Serviço Social na instituição, Palestrante Aleksandra, Assistente Social da Clinese.



Figura 7: Equipe interdisciplinar participantes do projeto e as 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 Gabrielle Aguiar da Silva
- 2 Helene Jaciel Silva
- 3 Valdies de Santana
- 4 Edi do Carmo
- 5 Denilde SS do Carmo
- 6 Jose Messias da Silva
- 7 Yamiss Carolina Lima
- 8 Maria Izabel de Jesus
- 9 Luiz Santana Filho
- 10 Valdecir de Jesus
- 11 Dora Costa Silva
- 12 Ylan Justina Lacerda
- 13 Genival S.
- 14 Aline de Jesus Silva
- 15 Elias da Silva
- 16 
- 17 
- 18 Trene Marques Ferreira Silva
- 19 Maria Luiza Matos de Santana
- 20 Valdies de Santana
- 21 Maria Auxiliadora S. Silva
- 22 Jose Edson Nascimento de Silva

23

24

25

26

27

28

29

30



eludiane santos
elisângela v. santos

ANEXOS



SERVIÇO 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 PACIENTE

Home Page: www.hrim.com.br

email: 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:		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 ___ 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

01. IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE

CNS :	NOME:		
DATA DO NASC:	SEXO:	RG:	
NOME DA MÃE :			
ENDEREÇO:	N°		
BAIRRO :	MUNICÍPIO:	CEP:	UF:
TEL. E FAXIN:			

ACOMPANHANTE

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

02. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TIPO SANGÜINEO/FATOR RH: PESO:

No caso de cardiologia

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

03. JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

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

04. PROCEDIMENTO SOLICITADO (OBRIGATÓRIO)

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

14. PARECER DO MÉDICO REGULADOR DO TFD

ARACAJU _____ / _____ / _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR DO TFD

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fiz a correção ortográfica e gramatical do RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II do (a) aluno (a) Janaína Alves Gomes, acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

ARACAJU, (20/06/2016)

Maria Luane Bezerra

NOME

(Graduada em Letras – Português, Respectiva Literatura)



CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI

Recredenciado pela PORTARIA Nº 499, de 12 de junho de 2013 (DOU 13/06/2013).



O Pró-Reitor do CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI - UNIASSELVI, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Graduação Plena em

Letras

na data de 6 de agosto de 2013, confere o título de Licenciada em Letras a

Maria Ivone Bezerra

de nacionalidade *brasileira*, natural do Estado de Alagoas, RG número 2492078-9/SE, nascida a 6 de agosto de 1992, outorgando-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Elisabeth P. Taffner

Prof. MSc. Elisabeth Penzilan Taffner
Coordenadora do Curso

Indaial, 6 de agosto de 2013.

Maria Ivone Bezerra

Maria Ivone Bezerra
Diplomada

Hermínio Kloch

Prof. Hermínio Kloch
Pro-Reitor Operacional de Ensino de Graduação

Graduação Plena em Letras

Reconhecido para fins de expedição de Diplomas pelo Art. 63 da Portaria Normativa/MEC nº 40, publicada em 13/12/2007.

Colaão de Grau realizada em 6 de agosto de 2013.

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI

Gerência Acadêmica

Seção de Registro de Diplomas

DIPLOMA registrado sob o nº 57
livro A-325 folhas nº 57.

Inicial, 6 de agosto de 2013.

Cléidi Lange Velthuis

Cléidi Lange Velthuis

Seção de Registro de Diplomas

Região Norte Regional

Este diploma foi expedido em virtude da homologação do curso de graduação em Letras, modalidade licenciatura em Letras, pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Leonardo da Vinci, em 13/12/2007, sob o nº 40, publicado em 13/12/2007.

[Assinatura]
Diretor de Registro de Diplomas

[Assinatura]
Diretor de Registro de Diplomas

[Assinatura]
Diretor de Registro de Diplomas