

UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

NAIARA SANTANA DE JESUS

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO  
SUPERVISIONADO I E II

Aracaju  
2015

NAIARA SANTANA DE JESUS

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<sup>a</sup> Esp. Fernanda Silva Nascimento

Aracaju  
2015

## **IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA**

### **Disciplina: Estágio Supervisionado I**

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>.Jane Cláudia Jardim Pedó

Supervisora Acadêmica: Prof<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>.Jane Cláudia Jardim Pedó

Supervisora Acadêmica: Prof<sup>ª</sup> 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, nº 174, anexo I Hospital Cirurgia- Bairro:

Cirurgia, CEP. 49055-210 Aracaju- SE

Fone: (79) 3216-4800/ Fax: (79) 32164801

## AGRADECIMENTOS

... Ah meu Deus!

Eu sei, eu sei que a vida deveria ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita

É bonita, é bonita e é bonita.

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado à chance de ser aquilo que escolhi, por ter me concebido a sabedoria, força e coragem para seguir em frente.

Aos meus pais, Zé Roberto e Madalena por terem acreditado em mim, por terem me apoiado e por muitas vezes terem se sacrificado para me dar tudo que precisei.

Agradeço também a minha irmã Maira por tudo, e toda a minha família por estar sempre ao meu lado todo esse tempo, pela força, apoio e confiança.

Às minhas amigas e amigos, companheiros e companheiras que sempre mim apoiaram, aos que tiveram passagem rápida em minha vida, aos que permanecem até hoje, me incentivando, pelo companheirismo de todas as horas, pelas brigas, pela compreensão, enfim, por tudo. Obrigada, pois vocês também contribuíram de forma direta ou indireta para essa conquista, o meu muito obrigado.

Aqui presto também o meu agradecimento especial à Professora Fernanda Nascimento, que foi mais do que uma orientadora, por se mostrar disponível para me ajudar a seguir em frente. Obrigada por todas as ideias e todos os conselhos.

A minha supervisora de campo, Aleksandra Fátima Alves Santos, gostaria de agradecer todo o apoio e toda a disponibilidade prestada durante a realização do Estágio.

... Eu apenas queria dizer a todo mundo que me gosta.

Que hoje eu me gosto muito mais, por que me entendo muito mais também...

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
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.....	09
	2.3 Serviço Social na Instituição.....	17
	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.....	22
5	REFERÊNCIAS.....	23
6	APÊNDICE.....	24
7	ANEXOS.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

O presente relatório consiste no resultado da experiência do Estágio Supervisionado I e II que foi realizado na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE). Tendo como objetivo aprimorar os aprendizados teóricos em prática, não apenas para conhecer a prática, e sim para desenvolver suas habilidades, tendo com isso uma preparação para formação profissional.

Seguindo as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social (Resolução nº 15 de 13 de março de 2002), [...] “o estágio supervisionado é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio institucional, com o objetivo de capacitar para a profissão, com a supervisão sistemática. [...]” Supervisão essa, feita em conjunto com o supervisor de ensino, e pelo profissional de campo, com base no plano de estágio elaborado pelas unidades de ensino e organizações que oferecem estágio.

O estágio supervisionado em Serviço Social caracteriza-se pela diversidade de paradigmas relacionados aos seus conceitos, teoria, métodos de investigação e intervenção da realidade social.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2009), a inserção do Serviço Social deve ser apreendida dentro dos reais limites em que se encontra a prática profissional, e não como mecanismo dos setores que o legitima com estratégia do controle social e difusão da ideologia dominante.

É possível ver o quanto a teoria e a prática estão atreladas no atendimento profissional aos usuários, colocando o estagiário em contato com a realidade profissional em que o aluno irá desempenhar um papel estratégico no processo de formação. E assim, objetivando-se aprofundar os conhecimentos obtidos a partir de sua inserção efetiva no campo do estágio.

## 2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

### 2.1 As Expressões da Questão Social e a Política Objeto de Estágio:

A política em que é referendada à Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) é a Política voltada para a Saúde, desta forma, para um melhor entendimento acerca desta temática, este trabalho parte de uma breve contextualização histórica até a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

É preciso ressaltar que no final do século XIX, o Brasil não tinha nenhum planejamento de ação na esfera da saúde. Somente nos anos entre 1945 a 1950 criou-se o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), isto durante a Segunda Guerra Mundial. Já no início do século XX foram criados os serviços de saúde pública a nível nacional, nesta época, adotou o modelo das campanhas sanitárias devido à ineficiência e a burocratização dos serviços previdenciários de atenção médica, iniciando assim, na década de 1960 o Movimento de Reforma Sanitária.

No entanto, somente a partir da Nova Constituição de 1988 que a saúde passa a ser considerada como um direito do cidadão e um dever do Estado.

No ano de 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como tema "Democracia e Saúde", e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implementação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (BRASIL, 1986). Um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social e irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos, assim como, o exercício da cidadania. E por último, a 8ª Conferência Nacional de Saúde no seu relatório final, lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990).

A respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) pode se proferir que foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde. Através das lutas de classes realizadas no país que só puderam ser efetivadas a partir de um estado democrático com alguns avanços significativos que ocorreram articulados ao movimento popular, no momento favorável devido à abertura política no processo de redemocratização, aliados as manifestações e mobilizações nas reivindicações de direitos políticos sociais.

No ano de 1990 é promulgado a Lei Orgânica (LOS). A lei de nº 8.080 que foi criada com o firme propósito de alterar a desigualdade na assistência à saúde, universalizando o acesso ao atendimento, tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

Neste direcionamento, pode-se dizer que o SUS constitui o sistema público estruturado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados a órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta. A iniciativa privada participa do SUS, com sua intervenção de prestadores de serviços de saúde. É um sistema federativo, com participação colaborativa dos governos federais, estaduais e municipais, mas mantido o princípio do comando único em cada instância federativa. Os princípios desta política são: Universalidade de acesso; Integridade da assistência; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa; Regionalização; Hierarquia; Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de atenção. Portanto, o SUS deve ofertar a todos os cidadãos, à gratuidade de seus serviços independentes de raça, sexo ou classe social.

Em 1992 governo passou por crise provocada pelo retrocesso na política e administração pública, havendo nessa época uma participação da sociedade em denúncias e críticas, em demandas de mudanças e avanços, incluindo aí a área da saúde, o Movimento Sanitário reivindicou e pressionou pela realização da IX Conferência Nacional de Saúde, a qual veio ser realizada no período de 9 a 14 de Agosto de 1992 tendo como tema central “Saúde: a Municipalização é o caminho”.

Nessa conjuntura, o Assistente Social tem um papel fundamental que é o de mediador entre a demanda e o caráter excludente e seletivo dos serviços, colocando-se entre a instituição e a população, viabilizando o acesso aos benefícios através dos plantões, triagens, seleção, encaminhamentos e orientações.

BRAVO (2007) em função das ideias neoliberais que se propagavam pelo mundo, os anos 1990 foram marcados pela disputa do projeto privatista que passou a exigir dos Assistentes Sociais entre outras coisas, que se fizesse uma seleção socioeconômica dos usuários e uma ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde. Já o projeto da reforma sanitária apresentou como demandas aos assistentes sociais, a busca pela democratização do acesso aos dispositivos de saúde, atendimento humanizado e acesso democrático as informações, proporcionando e estimulando a participação cidadã.

Nessa perspectiva, compete ao serviço social articular ações que defendam o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitando estratégias para reforçar e criar experiências de serviços que atestem o direito social à saúde.

## 2.2 Reconhecimento do Espaço Institucional:



O Estágio Supervisionado I foi realizado na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), localizada na Av. Desembargador Maynard, nº 174, anexo I Hospital Cirurgia- Bairro Cirurgia, Aracaju- SE. Sendo o horário de funcionamento de segunda a sábado das 07h00min às 22h00min, no período de 15 de Outubro a 08 de Dezembro de 2014, com uma carga horária de 200 horas. Com o acompanhamento de uma Supervisora de Campo, Aleksandra Fátima Alves Santos e da Supervisora de Ensino, Fernanda Silva Nascimento.

A clínica é uma instituição privada, com fins lucrativos, de proteção especial e alta complexidade, oferece atendimento qualificado e especializado aos portadores de insuficiência renal crônica. É credenciada aos planos de saúde, também mantém convênio com Sistema Único de Saúde (SUS) e com prestação de serviços particulares, atendendo pacientes do estado de Sergipe, e estados vizinhos.

A CLINESE foi inaugurada em 18 de maio de 2001 e iniciada o programa de diálise peritoneal ambulatorial, rapidamente se tornou o centro mais moderno e com maior número de pacientes em tratamento dialético no Estado. Em julho do mesmo ano, foi iniciado o programa de hemodiálise.

É uma instituição que envolve alta tecnologia e alto custo proporcionando a população o acesso aos serviços qualificados, em virtude de tratar de pacientes em risco de vida e de vulnerabilidade, com problemas de insuficiência renal crônica, atendendo assim uma grande demanda, pelos convênios do Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe (IPES). A clínica também oferece atendimento nas áreas de Nefrologia Clínica, Nefrologia Pediátrica, voltados ao diagnóstico e tratamento de doenças renais e hipertensão arterial, tratamento dialético ambulatorial e intra-hospitalar nas modalidades hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automática (DPA), nutrição aplicada a doenças renais, nutrição intra- hospitalar e inter- consultas, implantes de cateteres para hemodiálise e diálise peritoneal, biopsia renal percutânea e biopsia óssea.

Para o bom funcionamento, a clínica possui uma equipe multidisciplinar de profissionais com as mais variadas atribuições e especificidades que trabalham de maneira independente e sem áreas de interseção composta por um profissional da administração, uma diretora administrativa, um auxiliar administrativo, um coordenador administrativo e financeiro, um profissional financeiro, dois no faturamento, duas telefonista, dois vigias, duas copeiras, doze profissionais de serviços gerais, um supervisor, um gerente operacional, dois estagiários de técnica em informática, dois no almoxarife, técnicos de enfermagem, dezessete auxiliares de

enfermagem, um técnico de segurança do trabalho, duas recepcionistas, dois técnicos de manutenção e uma coordenadora de suprimentos.

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

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

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

É importante ressaltar que, as ações e serviços ofertados 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) nº 154 de junho de 2004 e a portaria nº 1168/GM de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção aos portadores de doença renal, bem como o art. 200 da Constituição Federal de 1988, considerando também a lei 8.080/90 e o Código de ética do assistente social, aprovado em 15 de março de 1993.

De acordo com a portaria nº 2.577/GM de 27 de outubro de 2006, em seu anexo III, tem direito ao medicamento gratuito o paciente que possui doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado.

Essas leis e portarias possibilitam um bom funcionamento institucional e prevê os mínimos sociais, ou seja, os direitos que os pacientes possuem como: educação, saúde, assistência e assim garantindo um atendimento humanizado para as necessidades básicas do paciente.

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

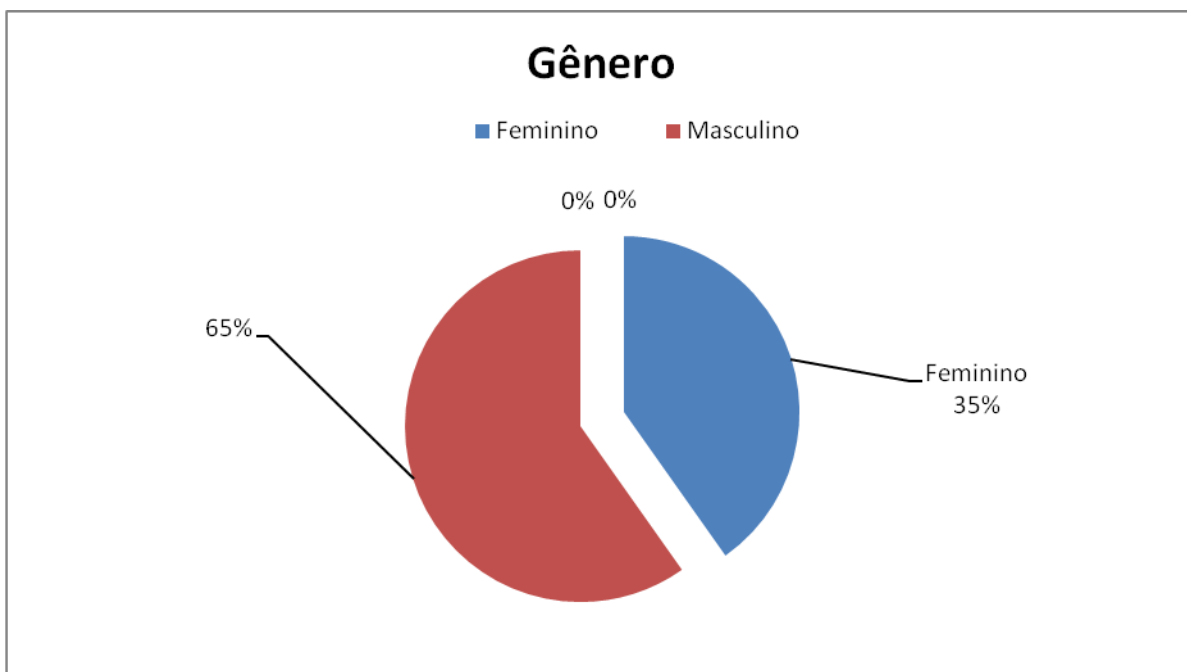
Já a diálise peritoneal, funciona de maneira diferente, através de uma pequena cirurgia abdominal, com anestesia local, onde se implanta um cateter, no qual permite que a solução de diálise entre e saia da cavidade peritoneal. O cateter é permanente e indolor e por meio dele, uma solução de diálise é infundida e permanece por um determinado tempo na cavidade peritoneal, sendo drenada em seguida. Existem duas modalidades de diálise peritoneal, ambas realizadas diariamente pelo próprio paciente ou familiar na sua residência, após o devido treinamento na CLINESE, e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), realizada de forma manual, e a diálise peritoneal automática (DPA), realizada normalmente à noite, utilizando uma pequena máquina cicladora.

Sobre indicação do transplante de rim para pacientes com insuficiência renal são realizados os mais variados exames e avaliações solicitadas, e só após todos os procedimentos adequados é que poderá ou não haver a liberação para o transplante. Também existe um ambulatório destinado para transplante com doador vivo que além de oferecer o tratamento dialético, intervencionista e preventivo o processo a realização do transplante, tem a missão de proporcionar ao usuário atendimento integral nas áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

A assistência aos pacientes é uma área de contato de muitas especialidades, a troca de conhecimento facilita a atuação de cada elemento do grupo, é estabelecido um intercâmbio profissional nas interfaces do saber, ou seja, na interseção dos conhecimentos de uma e de outras áreas. Assim, cada profissional desempenha suas funções específicas dentro de um planejamento conjunto de equipe com corresponsabilidade no processo de decisão.

O perfil do usuário atendido varia muito, os gráficos a seguir mostram: gênero, faixa etária, estado civil, fonte de renda e habitação.

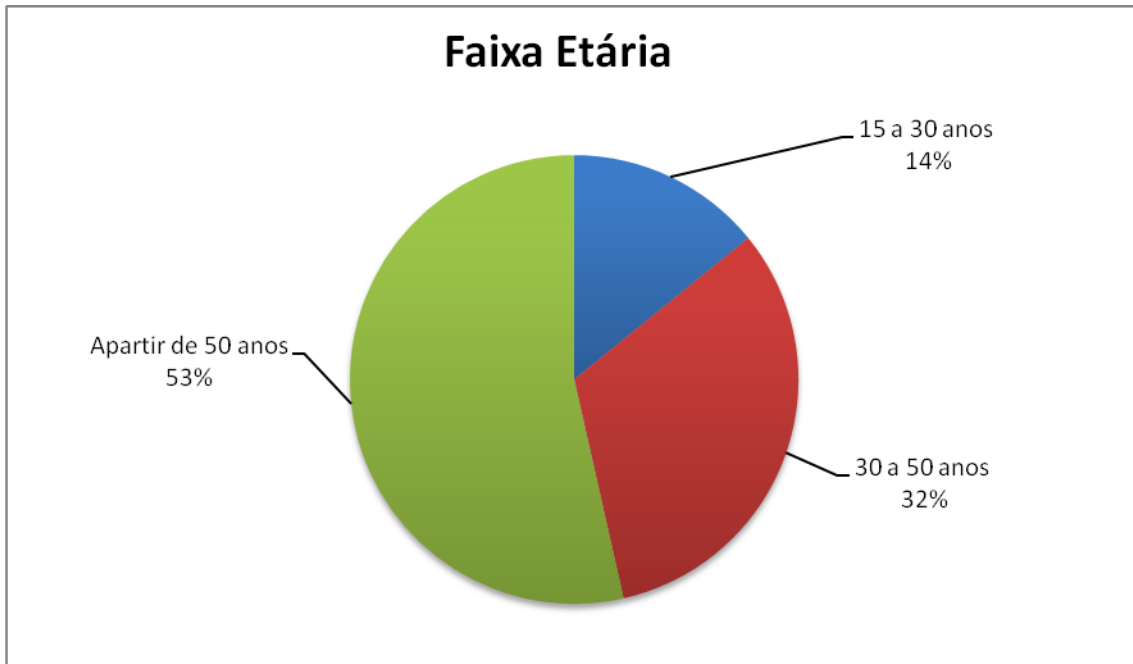
Gráfico: 01



Fonte: Dados disponibilizados na Instituição.

O gráfico mostra que na instituição há uma maior predominância de atendimento aos pacientes do sexo masculino, com 64% na modalidade, sobre os pacientes feminino 35%. Isso ocorre pelo fato de as mulheres sempre estarem se consultando e fazendo exames de rotina que possam detectar algo, para que haja uma prevenção, já os homens, por mais que estejam doentes, se reprimem a irem ao médico, isso acaba dificultando o diagnóstico que possa prevenir tal doença, ocasionando a predominância no sexo masculino.

Gráfico: 02

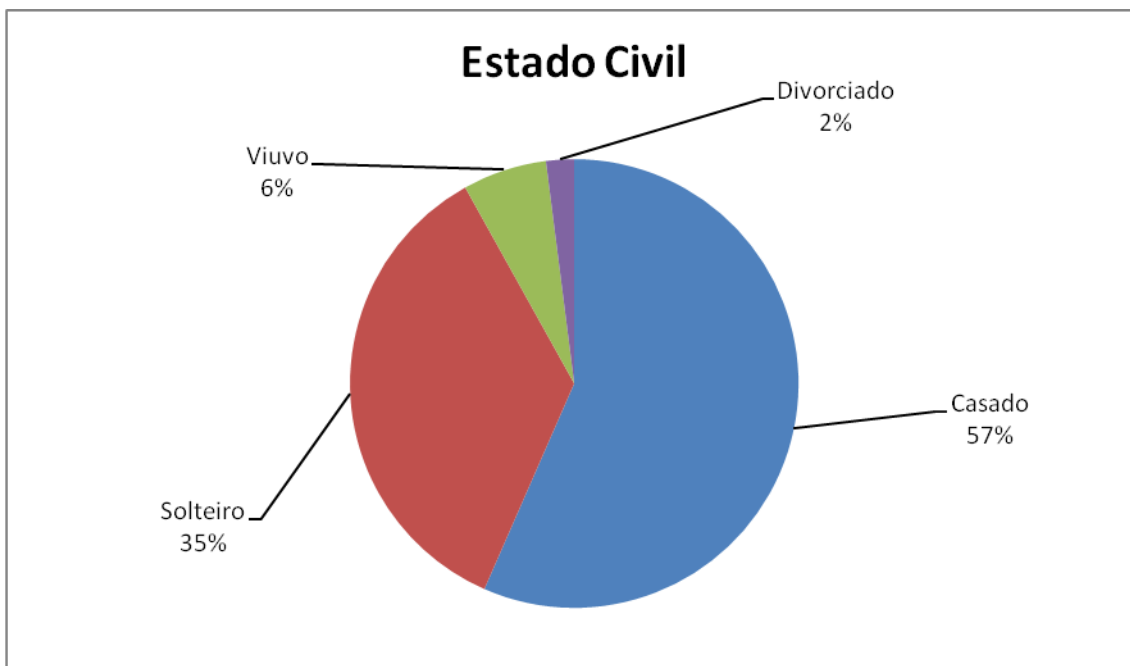


Fonte: Dados disponibilizados na Instituição.

Como se pode observar no gráfico exposto, a faixa etária predominante são os pacientes com idade a partir de 50 anos, sendo 53% acima do percentual dos pacientes com idade inferior.

Segundo a Comissão Regional de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina, os pacientes acima de 50 anos têm maior probabilidade de desenvolver doença renal por já terem passados por diversas fases da vida e por já possuírem algumas doenças como hipertensão, diabetes e complicações cardíacas, sendo que essas doenças desencadeiam problemas renais. É bom lembrar que a doença renal não atinge só pessoas acima de 50 anos, mas também pessoas ativas para o trabalho, ou seja, vale ressaltar que os jovens com menos idade também desenvolve a doença.

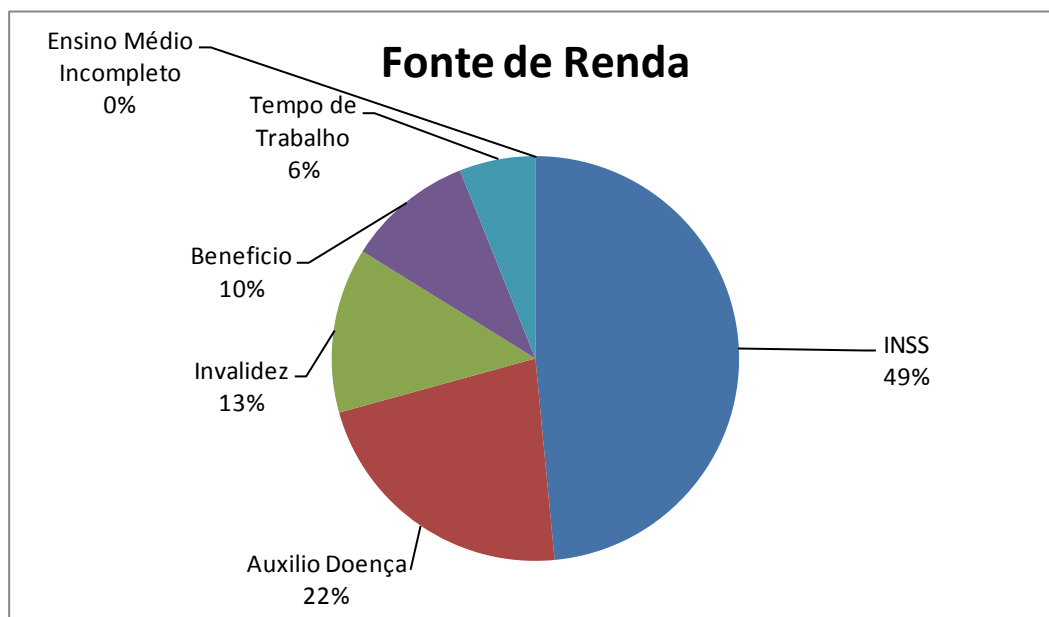
Gráfico: 03



Fonte: Dados disponibilizados na Instituição.

Os números mostram no gráfico que a maioria dos pacientes se declara casados, com 57%, mostra-se ainda com 35% de pacientes solteiros, viúvos 6%, e divorciados são 2%. Análise desse gráfico mostra que a maioria dos pacientes é casada.

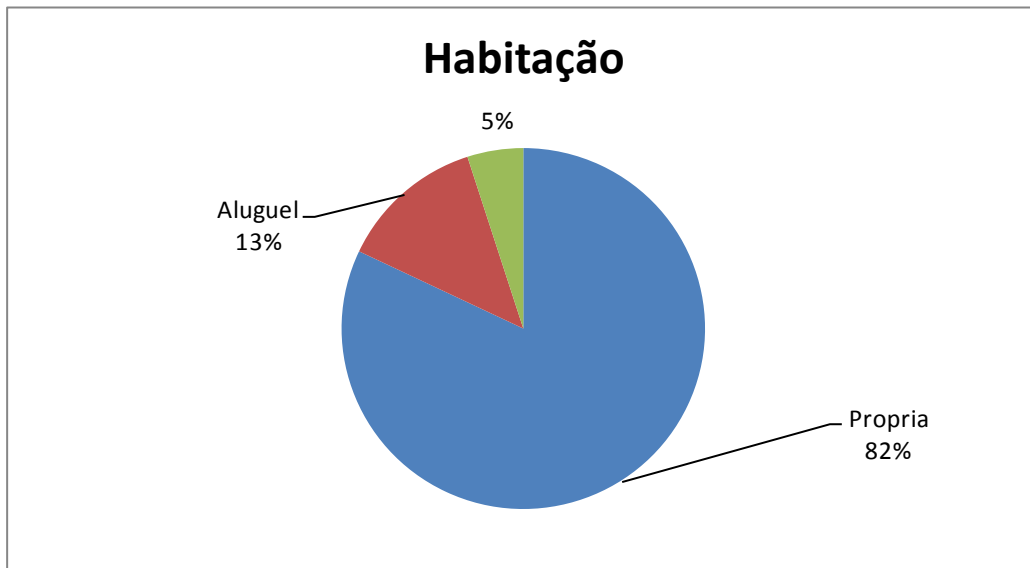
Gráfico: 04



Fonte: Dados disponibilizados na Instituição.

O gráfico mostra que a fonte de renda entre as pessoas da casa, vem da aposentadoria 49% ou por auxílio doença 17% do próprio usuário, em seguida a aposentadoria por invalidez com 12%, seguido do benefício de prestação continuada (BPC) 10%, e 6% por tempo de trabalho.

Gráfico: 05



A maioria dos usuários possui casa própria 82%, em segundo lugar os que moram de aluguel 13%, aparece seguido dos usuários que moram em residência que foram cedidas ou moram de favor 5%. Os dados mostram também, uma situação habitacional favorável para a maioria das famílias com o percentual de 82% das casas próprias.

Diante das entrevistas feitas com os usuários, foi possível identificar a principal fragilidade apresentada pelos pacientes de hemodiálise e seus acompanhantes, que repercute acerca das dúvidas a respeito do possível ou não Transplante Renal. Sendo as dúvidas mais frequentes: Quem pode fazer transplante renal? A fila de espera para o doador cadáver é muito grande? Quais são os procedimentos e tratamentos pré- e pós- transplante? E quais os riscos e benefícios de um transplante?

Diante das fragilidades acima mencionadas, foi possível obter subsídios para a elaboração do projeto de intervenção, que é de fundamental importância para a formação acadêmica. Detectando a necessidade de realizar um projeto voltado para os pacientes e acompanhantes, acerca do transplante renal, sobre os agravos e riscos durante o tratamento.



### 2.3. Serviço Social na Instituição:

O primeiro contato do paciente com a clínica se dá através do serviço social, realizando admissão e as primeiras orientações sobre seus direitos sociais. Logo em seguida, o paciente é encaminhado para avaliação médica, momento em que é decidida a modalidade terapêutica mais adequada ao seu quadro clínico e estilo de vida.

Em dezembro de 2001, o serviço social surgiu, com o objetivo de colaborar na terapia, dando orientações e informações aos pacientes e familiares, possibilitando melhorar seu tratamento com a terapia dialética e assim, contribuindo com mudanças tanto na vida dos pacientes como na vida das famílias e conseqüentemente, da instituição. Facilitando o conhecimento destes, perante o proceder do tratamento, agindo como mediador e orientador na medida em que informa sobre o processo de transplante renal, realiza visitas institucionais e domiciliares.

O serviço social na CLINESE é composto por duas assistentes sociais, uma lotada no turno da manhã, e outra no turno da tarde, realizando triagem social; encaminhando pacientes às instituições que colaboram com a reabilitação; proporcionam relações entre pacientes e a comunidade através de informações; fornecem laudos, pareceres e declarações de acordo com o estudo; planejam e realizam a intervenção com a equipe na implementação de normas da instituição. Além da realização das pesquisas estarem de acordo com as necessidades do serviço social. É bom Ressaltar que a atuação profissional na Clínica, baseia-se nas seguintes dimensões: teórica- metodológica, ético- político e técnico- operativo.

Os projetos desenvolvidos com o apoio do Serviço Social, com pacientes e familiares na referida instituição são: comemoração dos aniversários mensalmente, elevando a autoestima dos pacientes e seus acompanhantes, festa junina, realizada no mês de junho com o objetivo de comemorar a tradição cultural do nosso estado, a confraternização natalina, com o objetivo de reunir pacientes, familiares, funcionários e grupos de apoio, conta com apresentação de coral, grupos musicais e bingo nas salas de tratamento.

Diante do que foi exposto, é possível observar que as demandas são correspondentes as necessidades dos usuários, que na maioria das vezes, são pessoas que precisam de uma orientação especializada, e para complementar o tratamento são implantados programas e projetos nas atividades dos pacientes e acompanhantes. Embora, por mais que esses projetos sejam elaborados e operacionalizados, em alguns casos não conseguem chegar a um resultado positivo, devido alguns transtornos no decorrer do tratamento como a real situação de alguns

usuários que não seguem a medicação prescrita, a dieta, e não fazem o tratamento regularmente. Dessa forma, tornam-se fragilizados cada vez mais e não aceitam o tratamento.

#### 2.4. Diagnóstico:

Para elaboração do Diagnóstico Social, visando compreender melhor a CLINESE foi realizada no Estágio Supervisionado I, uma coleta de dados no bairro Cirurgia que fica localizado na região central de Aracaju, limitando-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.

Este bairro recebeu o nome de Cirurgia em homenagem ao maior Hospital Público de Sergipe da época, até meados de 1986, quando inaugurou o Hospital de Urgência de Sergipe. A ocupação e a urbanização da região que compreende os bairros Suíça e Cirurgia remota ao antigo Bela Vista onde a história das duas localidades se confunde. O bairro foi ocupado já no final do século XX por escravos alforriados e migrantes do interior, já que estes estavam proibidos de ocupar o Centro de Aracaju, projetado pelo Engenheiro Sebastião Jose Basílio Pirro. É bom ressaltar que era uma região de difícil acesso devido às grandes ladeiras.

A partir de 1920 iniciou-se a ocupação na parte mais alta das dunas que foram ocupadas por uma população de classe baixa, que não conseguiam arcar com os altos custos de residir no quadrado de Pirro. As primeiras residências eram construídas de palha e taipa em terrenos invadidos e que posteriormente foram legalizados por usucapião. Os melhoramentos começaram a chegar quando foram inaugurados o Hospital Cirurgia, uma linha de bonde elétrico e uma urna de fonte de água potável, “a fonte Caatinga” hoje, a atual Praça da Bandeira. Atualmente o bairro é cercado por residências e mantém uma cultura carnavalesca devido a preservação do bloco “Rasgadinho”, criado em 1962 e considerado o mais antigo e tradicional bloco carnavalesco. A região também é conhecida por conter hospital, revendedores de automóveis, clínicas médica, farmácias, funerárias, estabelecimentos comerciais e a feira livre realizada aos sábados na Rua Riachão.

Em meados de 1970 iniciou-se o desmonte de um grande morro para abrir a Avenida Desembargador Maynard, fazendo ligação entre o Centro e a Zona Oeste. Na mesma época foram executadas importantes obras de saneamento básico e grande parte das ruas foram calçadas com paralelepípedos.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), Aracaju possui uma população de 571.149 habitantes, com uma densidade demográfica de 3.140.67 hab/km;

sendo que, destes, um quantitativo 5.349 estão concentrados no bairro Cirurgia, dos quais 2.298 são homens e 3.051 são mulheres. Na comunidade existem 1.586 domicílios e esses números vem crescendo aceleradamente devido à imigração de pessoas de outros estados e da área rural, Sergipe foi a metrópole que mais cresceu na última década.

Segundo a prefeitura de Aracaju, a capital possui um clima megatérmico úmido e sub-úmido com moderada deficiência no verão, o período de chuva correspondem aos meses de março e agosto, os solos são indiscriminados de mangues, podsol, areias quartzosa marinha, podzólico vermelho amarelo, clay pouco unido, a vegetação campos limpos e sujos e vegetação hidrófilas (Campos de várzea e manguezais). A região do bairro apresenta relevo colinoso, testemunhos de ártifos campos dunares aterrados ou desmanchados.

De acordo com os dados coletados na Secretaria de Planejamento (SEPLAN), da prefeitura municipal de Aracaju em relação ao histórico do bairro, constatou-se que a origem do seu terreno fazia parte da planície fluviomarinha formando um extenso cordão de dunas que chegavam à altura da Rua Porto da Folha para oeste estavam às terras mais baixas cortadas pelo antigo riacho que serviam de sangradouro para as partes dos esgotos dos barros adjacentes. Os terrenos, especialmente os mais baixos, eram ocupados em épocas passadas por sítios e estábulos.

Na área de Educação, de acordo com os dados colhidos na SLEPLAN, a comunidade possui três escolas estaduais, entretanto, moradores com melhores condições financeiras preferem matricular seus filhos em outros bairros vizinhos. Em relação à saúde, o bairro possui o hospital cirurgia e várias clínicas particulares com as mais diversas especialidades.

Segundo os dados do IBGE 2010, o lixo é coletado de diferentes maneiras, na maioria das vezes, os serviços de limpeza acontecem em 1.585 domicílios, entretanto, ainda existe uma pequena parcela de domicílios que possui a prática de queimar ou jogar o lixo nos terrenos baldios e rios. Os habitantes do bairro contam também com a coleta seletiva que tem com o itinerário no bairro na segunda feira às 07h00 h.

O esgotamento sanitário acontece geralmente através de rede de esgoto, equivalendo a 1.451 domicílios, o esgotamento também acontece via fossa séptica ou rudimentar, o qual trata-se de 121 domicílios e um quantitativo menor que correspondem a outros esgotamentos um percentual de 14 domicílios. O abastecimento de água da comunidade, na grande maioria é abastecido por rede pública.

### 3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

#### 3.1. Proposta de Intervenção:

O presente relatório tem como objetivo descrever o Estágio Supervisionado II, na Clínica de Nefrologia de Sergipe, no período de 24 de fevereiro a 03 de junho de 2015, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos teórico-metodológicos, com carga horária total de 200 horas, tendo como base a elaboração e execução do Projeto de Intervenção “Transplante Renal”.

Durante esse período deu-se continuidade às atividades, visando orientar e acompanhar juntos aos usuários, atendendo esta demanda sempre que solicitado por eles e seus acompanhantes.

Atualmente, as dificuldades encontradas pelos pacientes e seus familiares são diversas, que vão desde a falta de informações acerca do Transplante Renal, e suas limitações, o que os impedem que eles procurem informações a respeito do tratamento.

Devido a esses e diversas outras questões abordadas foi que surgiu o interesse em intervir para um melhor entendimento sobre o assunto no campo de estágio, tendo o apoio de outros profissionais da unidade, assim como da supervisora de campo. Sendo assim, foi pensado em desenvolver o projeto intitulado, Transplante Renal, visando levar maiores esclarecimentos sobre as instituições que orientam, levando informações acerca do Transplante Renal. O Projeto tem como finalidade disseminar informações, possibilitando aos usuários e seus acompanhantes uma melhor compreensão sobre a temática.

Desta forma, se faz necessário enfatizar que a proposta em pauta, visa à sensibilização, e o repasse de informações bem como o esclarecimento dos pacientes e familiares quanto ao Transplante Renal.

#### 3.2. Sistemática de Operacionalização:

O projeto foi realizado em dois dias para atender diferentes tipos de público. O primeiro momento ocorreu na sala de espera do 1º andar que teve a participação do médico da clínica o qual apresentou esclarecimentos sobre os procedimentos necessários para realização do transplante renal, com a participação da assistente social e da estagiária de serviço social da instituição. Em seguida, foi feita a discussão dos questionamentos acerca do conteúdo

abordado na palestra, e distribuição de cartilhas informativas a respeito do transplante renal, finalizando as atividades com um lanche.

Já no segundo momento, realizado nos dias 02, 03 e 04 de maio de 2015, foi feita a abordagem aos pacientes indicados para o transplante renal. Durante a execução, foi possível perceber que a relevância do transplante para os pacientes e seus familiares é um estado de muita perspectiva.

### 3.3. Análise e Síntese da Experiência Vivenciada:

A experiência de estágio supervisionado em Serviço Social tem se revelado importante para o processo de formação profissional, como também para instituição, na medida em que promove a interface entre troca de saberes pautada em teoria e realidade acerca dos assuntos aqui abordados.

O Estágio Supervisionado II é uma disciplina obrigatória no Curso de Serviço Social, que busca proporcionar oportunidades à acadêmica para relacionar a teoria e prática. Visto que, este estágio proporcionou a estagiária a oportunidade de observar, analisando os aspectos positivos e negativos neste processo.

Essas experiências propiciaram o primeiro contato com o campo de atuação do Assistente Social. Durante esse período deu-se continuidade às atividades realizadas no semestre anterior, visando orientar e acompanhar os usuários, atendendo as demandas sempre que solicitado por eles e seus acompanhantes. Dentre as diversas atividades desenvolvidas, a estagiária teve a oportunidade e elaborar o Estudo da Instituição; A trajetória da Política de Saúde; A realização do diagnóstico social e por fim no estágio II, a elaboração e execução do projeto de intervenção já mencionado anteriormente.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Estágio Supervisionado foi de grande importância para formação acadêmica, sendo desenvolvido de acordo com as normas.

No estágio supervisionado I, foi possível identificar as principais contribuições que o estágio supervisionado possibilitou como qualificar a formação profissional. Contribuindo de forma positiva para a construção da identidade profissional da estagiária.

A acadêmica teve a oportunidade de conhecer a realidade institucional, através do estudo da instituição, bem como da política setorial que a rege, sendo diagnosticada a problemática existente na instituição, e também necessária para a proposta de Intervenção.

Já o Estágio Supervisionado II, voltou-se para a elaboração do Projeto de Intervenção, com o intuito de desenvolver ações educativas e informativas contemplando o planejamento das práticas executadas, proporcionando assim, uma relação direta com os pacientes e seus acompanhantes, a qual ressaltou nas atividades aplicadas a participação e a interação dos participantes acerca da temática, contribuindo para a formação profissional e acadêmica.

Sendo alcançado o objetivo esperado e considerado satisfatório, percebendo a devida importância do Estágio na atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.** Disponível em: <http://www.sbn.org.br/> Acesso em: 22 de Abril de 2015.

BARROS, E. et al. (Cols). **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento.** 2. Ed. Porto Alegre:

Artmed, 1999 a. p. 423 - 440 **TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino serviço.** Rio de Janeiro: CDCV/NUTES, 2004.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n. 5, p. 670 – 676, set./out. 1996.

MARTINS, M. R.I; CESARINO, C.B **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodálico.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p. 670 – 676, set.-out. 2005. NIU, S.F.;LI,I,C.Quality of life patients having renal replacement therapy. J. Adv. Nurs., Taiwan, v. 51, n.1, p.15 – 21, jul.2005

TEXEIRA 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.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de informação epidemiológica.** Estatísticas de Mortalidade – Brasil 1987. Brasília, 1992.

# APÊNDICES



UNIVERSIDADE TIRADENTES

NAIARA SANTANA DE JESUS

TRANSPLANTE RENAL

NAIARA SANTANA DE JESUS

ARACAJU/SE

2015

NAIARA SANTANA DE JESUS

## TRANSPLANTE RENAL

Proposta apresentado à 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 2015.

Prof<sup>ª</sup> Esp. Fernanda Silva Nascimento

ARACAJU

2015

# 1 APRESENTAÇÃO

O projeto de intervenção, Transplante Renal tem como objetivo orientar os pacientes renais crônicos e seus acompanhantes atendidos na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE). O mesmo diz respeito à vivência do Estágio Supervisionado pela estudante de Serviço Social da Universidade Tiradentes (UNIT), o projeto será executado na referida instituição, designado em atender pacientes com doença de insuficiência renal crônica (IRC), oferecendo os serviços de diálise, hemodiálise e consultas médicas. A clínica está localizada na AV. Desembargador Maynard nº 174, Anexo I, Hospital Cirurgia, Bairro Cirurgia em Aracaju-SE.

A clínica oferece atendimento para pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica. Trata-se de uma instituição de natureza privada e com fins lucrativos, cujo objetivo é oferecer a população um serviço humanizado e de qualidade, a maioria de seus pacientes são do Sistema Único de Saúde (SUS).

O devido projeto será executado nos dias 26 e 27 de maio do corrente ano. Tendo como principais ações: cartilha informando o sobre o transplante renal.

Desta forma, o projeto propõe informar os pacientes e seus acompanhantes por meio de encontros socioeducativos, a troca de conhecimentos com os pacientes e seus acompanhantes sobre o processo do transplante renal.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Durante a vivência no estágio supervisionado surgiu à necessidade de divulgar informações claras e objetivas sobre os procedimentos necessários para a realização do transplante renal.

O projeto Transplante Renal é relevante a partir do momento que possibilitará a ampliação de informação, orientação e esclarecimento a respeito do conhecimento do Transplante Renal aos pacientes renais crônicos e seus acompanhantes da CLINESE, buscando trazer contribuição para os pacientes renais crônicos, no sentido de ampliar seus conhecimentos sobre o processo do Transplante Renal. Aos pacientes de insuficiência renal, são destinados 03 opções de modalidade terapêuticos sendo eles a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal.

Neste sentido, o transplante renal é uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de doença crônica avançada. Um rim saudável de uma pessoa viva ou cadáver é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica avançada.

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente. Entendimento e compreensão do que é um transplante, e sua importância, cuidados necessários e resultados no pós-cirúrgico, proporcionando à oportunidade de retorno as atividades cotidianas como trabalho e atividades sociais, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente.

Diante das experiências vivenciadas durante o estágio, pôde-se observar que o transplante renal é uma modalidade que permite ao paciente ser capaz de voltar a ter uma dieta normal e a beber líquidos normalmente, o mesmo poderá exercer atividades normais como trabalhar, estudar, viajar e praticar exercícios.

Incentivar os pacientes renais crônicos e seus acompanhantes quanto a compreensão da importância do transplante renal.

### **3 PÚBLICO ALVO**

O projeto de intervenção, será direcionado aos pacientes homens e mulheres de diferente faixa etária, atendidos no primeiro turno das 07:00h às 11:00h, em tratamento de hemodiálise e seus acompanhantes, atendidos na CLINESE.

## **4 METODOLOGIA**

A metodologia a ser adotada para o desenvolvimento do projeto será uma palestra a respeito do transplante renal e distribuição de cartilhas educativas.

O projeto será realizado em dois dias para atender diferentes tipos de público. No primeiro momento, ocorrerá na sala de espera do 1º andar que contará com participação do médico da clínica, que esclarecerá sobre os procedimentos necessários para realização do transplante renal e haverá também a participação da assistente social e da estagiária de serviço social da instituição. Em seguida, haverá espaço para que os participantes façam os devidos questionamentos acerca do conteúdo abordado na palestra, será confeccionando e entregue aos pacientes cartilhas informativas a respeito do transplante renal, finalizando as atividades com um lanche.

## **5 OBJETIVOS**

5.1 Geral: Esclarecer aos pacientes renais crônicos e seus acompanhantes sobre o processo do Transplante Renal.

5.2 Específicos:

- Orientar os pacientes quanto os procedimentos necessários para realização do transplante renal;
- Divulgar o procedimento para realização do transplante e o processo de inscrição na fila.
- Proporcionar aos pacientes e seus acompanhantes como é feito o transplante renal.

## **6 METAS**

Com este projeto, pretende-se alcançar a participação significativa dos usuários, levando informações e orientações aos pacientes e acompanhantes sobre o processo do transplante renal.

Diante disso, o projeto de intervenção tem como propósito esclarecer e informar ao paciente e seus acompanhantes sobre o processo de transplante renal, atingindo 100% de participação do público.



## **8 AVALIAÇÃO**

A avaliação e o monitoramento das ações ocorrerão durante a execução do projeto, através da participação da Supervisora de campo, e interação de todos os participantes, podendo ser observados a eficácia e eficiência das ações desenvolvidas.

## **9 RECURSOS**

Humanos:

- 01 Assistente Social (Supervisora)
- 01 Estagiária de Serviço Social
- 01 Médico Nefrologista

Materiais:

- Cadeiras
- Cartilhas
- Computador
- Data show
- Mesas
- Sala de espera

## 10 ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR
Cartilhas	100	1,00	100,00
Sanduíches	100	2,50	250,00
Bolo	4	8	32,00

## 11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPAS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Esboço do Projeto	X			
Confeção do Projeto	X			
Entrega do Projeto		X		
Execução das Ações			X	
Avaliação			X	X

## **REFERÊNCIAS**

Disponível em: [www.clinese.com.br](http://www.clinese.com.br)

OLIVA, Maria Herlinda Borges. “O estágio na formação profissional”. Ver Serviço Social & Sociedade (São Paulo).

## EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

### TRANSPLANTE RENAL





# ANEXOS







**SERVIÇO SOCIAL**

NOME: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE**

À Prefeitura de \_\_\_\_\_

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

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

Atenciosamente,

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

### RECEPTOR

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, portador do R.G: \_\_\_\_\_,  
**autorizo** a Clinese – Clínica de Nefrologia de Sergipe a me  
inscrever na lista única para transplante renal com doador cadáver,  
sob responsabilidade da Central de Notificação, Captação e  
Distribuição de Órgãos do Estado de São Paulo.

Aracaju, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Candidato a receptor de rim de doador cadáver



GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
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:

Nº

BAIRRO :

MUNICÍPIO:

CEP:

UF:

TELEFONES:

#### ACOMPANHANTE

NOME:

PARENTESCO:

RG:

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO :

MUNICÍPIO:

CEP:

UF:

### 02. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TIPO SANGUINEO/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:

**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**



CSRMGSP  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coord. de Integração e Regulação do Sistema  
CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL  
DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - DIÁLISE



## SOLICITAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – DIÁLISE

### DADOS DA UNIDADE SOLICITANTE

Hospital:	_____	UF:	_____	Cidade:	_____
Telefone:	_____	Fax:	_____	Natureza:	_____
Tipo de Solicitação:	_____	Período (se trânsito):	_____	Data da Solicitação:	_____

### DADOS DO PACIENTE

Nome do paciente:	_____				
Nome da mãe:	_____				
Raça/cor:	_____	Nasc.:	_____	Sexo:	_____
CPF:	_____	Cartão SUS:	_____	_____	
End.:	_____	Nº:	_____	CEP:	_____
Bairro:	_____	Cidade:	_____	Estado:	_____
Responsável (familiar):	_____				
End. de referência em São Paulo:	_____				
Bairro:	_____	Cidade:	_____	Tel.:	_____

### RESUMO CLÍNICO

Diagnóstico de Base:	_____	CID 10:	_____						
Tratamento Conservador (local):	_____	Tempo:	_____						
Tratamento Dialítico (local):	_____	Acesso:	_____						
Tempo em diálise:	_____	Última diálise:	_____	Data:	_____				
Transplante anterior:	_____	Se sim, há quanto tempo:	_____						
Modalidade Solicitada:	_____	Se internado, está em condições de alta hospitalar:	_____						
MUDANÇA DE TRATAMENTO:	_____	Anterior:	_____	Solicitado:	_____				
Justificativa:	_____								
Patologias Associadas:	_____								
Sangramentos:	_____	Condições hemodinâmicas:	_____	PA:	_____				
Medicações:	_____								
Uréia:	_____	Creatinina:	_____	Potássio:	_____	Glicemia:	_____	Clearance:	_____
Sorologias:	HBV: _____	(HBsAg _____	Anti HBs _____	Anti HBc _____)	HIV:	_____	HCV:	_____	
Observações:	_____								
Médico Responsável:	_____	CRM:	_____						

### CONCLUSÃO (uso exclusivo da Central de Regulação)

Solicitação:	_____	Data da resolução:	_____	Código:	_____
Se cancelada, motivo:	_____				
Autorização para Unidade de Diálise:	_____				
Funcionário da Central:	_____	CRM:	_____		



**TERMO DE DESLIGAMENTO DO TRATAMENTO  
DIALÍTICO**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, requeiro o desligamento do  
tratamento dialítico, afirmando que de livre e espontânea  
vontade tomei a referida decisão, estando ciente dos riscos  
que tal atitude poderá trazer a minha saúde.

Aracaju, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ILMO SR.  
CHEFE DA AGÊNCIA DE \_\_\_\_\_

(Nome da APS)

### REQUERIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_

(Nome do segurado)

brasileiro(a), residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_

(Endereço do Segurado)

Benefício nº \_\_\_\_\_

(Nº do Benefício)

Espécie \_\_\_\_\_

(Espécie)

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

N. Termos,  
P. Deferimento

\_\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura





DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR DO IDOSO E DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

NOME DO REQUERENTE		CPF
ENDEREÇO		CIDADE
ESTADO	CEP	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
		ÓRGÃO EXPEDIDOR

Declaro para fins de requerimento do Benefício Assistencial devido ao idoso e ao deficiente (Lei nº 8.742/93), que o requerente acima qualificado:

VIVE SOZINHO  VIVE INTERNADO NA \_\_\_\_\_ INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_ CONVIVE SOB O MESMO TETO COM AS PESSOAS RELACIONADAS ABAIXO:

ORDEM REQUERENTE	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Pelo presente declaro ainda serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, Artigos 171 e 299.

LOCAL \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

RG (Identidade) \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_



HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO  
Fundação Oswaldo Ramos  
Ambulatório pré – transplante renal  
**FICHA PARA INSCRIÇÃO DE PACIENTE**

Home Page: [www.hrim.com.br](http://www.hrim.com.br)

email: [status.pretx@hrim.com.br](mailto:status.pretx@hrim.com.br)

RGCT:

<input type="checkbox"/> Inscrição	<input type="checkbox"/> Re-inscrição	<input type="checkbox"/> Alteração	<input type="checkbox"/> 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 ____ mim
Tubo sem anticoagulante	Data: ____/____/____	Horário: ____ h ____ mim

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**

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

**ANUÊNCIA DA EQUIPE DE TRANSPLANTE**

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

Ciência do paciente / responsável: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

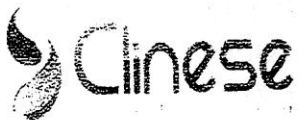
### RECEPTOR

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, portador do R.G: \_\_\_\_\_,  
**não autorizo** a Clinese – Clínica de Nefrologia de Sergipe a me  
inscrever na lista única para transplante renal com doador cadáver,  
sob responsabilidade da Central de Notificação, Captação e  
Distribuição de Órgãos do Estado de São Paulo.

Aracaju, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Candidato a receptor de rim de doador cadáver



CLINESE - CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SER  
SERVIÇO SOCIAL  
FICHA DE ACOLHIMENTO SOCIAL

**IDENTIFICAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_  
INFORMANTE: \_\_\_\_\_  
IDADE: \_\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ CONVÊNIO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE: [ ] ANALFABETO [ ] ALFABETIZADO [ ] FUNDAMENTAL COMPL:  
[ ] FUNDAMENTAL INCOMPL [ ] MÉDIO COMPL: [ ] MÉDIO INCOMPL  
[ ] SUPERIOR COMPL: [ ] SUPERIOR INCOMPL: [ ] OUTROS: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

RESIDE COM: [ ] CONJUGÊ [ ] FILHOS [ ] SOZINHO(A) [ ] OUTROS \_\_\_\_\_

QUANTIDADE DE FILHOS: \_\_\_\_\_

Nome	Grau de parentesco	Idade	Ocupação	Estado civil	Co

RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DO DOMICILIO**

LOCALIDADE: [ ] RURAL [ ] URBANA

SITUAÇÃO: [ ] PRÓPRIA [ ] ALUGADA [ ] CEDIDA [ ] FINANCIADA

TIPO DE MORADIA: [ ] APTO [ ] CHÁCARA/FAZENDA [ ] CASA [ ] OUTRO: \_\_\_\_\_

TIPO DE CONSTRUÇÃO: [ ] ALVENARIA [ ] TAIPA [ ] TIJOLO [ ] BARRACO

[ ] OUTRO: \_\_\_\_\_

O PISO É DE: [ ] MADEIRA [ ] CIMENTO [ ] TERRA BATIDA [ ] REVESTIMENTO

**SANEAMENTO BÁSICO**

[ ] ÁGUA TRATADA [ ] CARRO PIPA [ ] POÇO ARTESIANO

[ ] CÉLULA DE ESCOTO [ ] CÉLULA ABERTO [ ] OUTRO

ILUMINAÇÃO: [ ] REDE ELETRICA [ ] VELA/CANDIEIRO [ ] GERADOR PRÓPRIO [ ] SOLAR  
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS: [ ] DENTRO DE CASA [ ] FORA DE CASA [ ] NÃO POSSUI  
DESTINO DO LIXO: [ ] COLETADO [ ] ENTERRADO [ ] QUEIMADO [ ] CÉU ABERTO  
[ ] OUTRO: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO ECONÔMICA:**

ATIVIDADE OCUPACIONAL: [ ] BRAÇAL [ ] DIARISTA [ ] AGRICULTOR [ ] DO LAR  
[ ] COMERCIANTE [ ] FUN. PÚBLICO [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO  
OUTRO: \_\_\_\_\_

RECEBE BENEFÍCIO: [ ] BPC [ ] AUXÍLIO DOENÇA [ ] PENSIONISTA [ ] APOSENTADORIA POR  
INVALIDEZ [ ] APOSENTADORIA POR TEMPO [ ] OUTRO \_\_\_\_\_

**ASPECTOS DA SAÚDE**

POSSUI PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA: [ ] SIM [ ] NÃO

QUAL TIPO: \_\_\_\_\_

TABAGISTA: [ ] SIM [ ] NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

ELITISTA: [ ] SIM [ ] NÃO. DEIXOU HÁ QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA: [ ] SIM [ ] NÃO. QUAL: \_\_\_\_\_

NECESSITA DE APOIO PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS: [ ] SIM [ ] NÃO

**ASPECTOS DO TRATAMENTO**

ALGUMA DEFICIÊNCIA/DIFICULDADE/INCAPACIDADE?

[ ] NÃO [ ] SIM QUAL: [ ] FÍSICA \_\_\_\_\_

[ ] MENTAL [ ] INTELECTUAL

ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS? [ ] SIM [ ] NÃO

ANTECEDENTES CARDÍACOS? [ ] SIM [ ] NÃO

DOENÇA BÁSICA: [ ] DIABETES [ ] HIPERTENSÃO OUTRO: \_\_\_\_\_

TIPO DO TRATAMENTO: [ ] CAPD [ ] DPI [ ] HD

FEZ TRATAMENTO EM OUTRO CENTRO: [ ] SIM [ ] NÃO QUAL: \_\_\_\_\_

TEMPO DE TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE**

[ ] CARRO PRÓPRIO [ ] ÔNIBUS [ ] PREFEITURA

**DOENÇA**

TEMPO QUE SURTIU E COMO PROCUROU ASSISTÊNCIA  
MÉDICA: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTOS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_



## INSTRUÇÕES DO ANEXO IX

### NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFÍCIO PREVISTO NA LEI Nº 8.989, DE 24 /02/1995.

#### DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL (1)

*(Definições de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e CID-10)*

#### DEFINIÇÕES

**I – deficiência física** – É considerada pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

**II – deficiência visual** – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

---

(1) Observação: A deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente deficiência.

ANEXO IX



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

**LAUDO DE AVALIAÇÃO  
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL**

Serviço Médico/Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES**

Nome: _____		
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº	Orgão Emissor:	UF:
Mãe: _____		
Pai: _____		
Responsável (Representante legal): _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____		
Cidade	CEP:	UF:
Fone:	Email:	

**Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da lei nº 8.989, de 2 de setembro de 1995 e alterações posteriores, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:**

TIPO DE DEFICIÊNCIA	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CID-10: (Preencher com tantos códigos quanto sejam necessários)
DEFICIÊNCIA FÍSICA* <input type="checkbox"/>	Descrição detalhada da deficiência:
DEFICIÊNCIA VISUAL* <input type="checkbox"/>	
*OBSERVAR AS INSTRUÇÕES DESTE ANEXO.	
OBS: É CONSIDERADA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA AQUELA QUE APRESENTA ALTERAÇÃO COMPLETA OU PARCIAL DE UM OU MAIS SEGMENTOS DO CORPO HUMANO, ACARRTANDO O COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO FÍSICA, APRESENTANDO-SE SOB A FORMA DE PARAPLEGIA, PARAPARESIA, MONOPLÉGIA, MONOPARESIA, TETRAPLEGIA, TETRAPARESIA, TRIPLEGIA, TRIPARESIA, HEMIPLEGIA, HEMIPARESIA, AMPUTAÇÃO OU AUSÊNCIA DE MEMBRO, PARALISIA CEREBRAL, MEMBROS COM DEFORMIDADE CONGÊNITA OU ADQUIRIDA, EXCETO AS DEFORMIDADES ESTÉTICAS E AS QUE NÃO PRODUZAM DIFICULDADES PARA O DESEMPENHO DE FUNÇÕES	

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM
Nome: _____ Endereço: _____

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM
Nome: _____ Endereço: _____

<b>Unidade Em Laudo</b>
Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do resp



ANEXO XIII



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Carimbo Padronizado CNPJ

**DECLARAÇÃO**

**CRENCIAMENTO JUNTO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO (DETRAN)**

nº \_\_\_\_\_, responsável inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, inscrita pela clínica nº \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_

**DECLARA**, sob as penas da lei, que este serviço médico está credenciado junto ao Departamento de Trânsito (DETRAN).

O(A) declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.

\_\_\_\_\_  
LOCAL/DATA)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**Dispõe o art. 299 do Código Penal:**

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.....”



**CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL**

Lei nº 8.899, de 29/06/94 e Decreto nº 3.691, de 19/12/00.

**RELATÓRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

Requerente: \_\_\_\_\_

Local do Exame: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apresentamos para a finalidade de concessão de gratuidade nos serviços de transporte interestadual coletivo de passageiros, relatório médico e histórico da deficiência e da incapacidade permanente do requerente acima qualificado.

***Observação:***

***O RELATÓRIO DEVERÁ CARACTERIZAR A INCAPACIDADE PERMANENTE LEVANDO EM CONTA AS DEFINIÇÕES E INFORMAR O HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA.***

**Relatório Médico e Histórico da Deficiência**

Assinatura:

Assinatura:

# MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

PASSE LIVRE

INTERESTADUAL - PESSOAS  
CARENTES, COM DEFICIÊNCIA.

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE  
PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOA CARENTE COM DEFICIÊNCIA  
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.

## DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS E COMPOSIÇÃO FAMILIAR (informar as pessoas que residem na mesma casa)

Nº	Nome	Documento de identidade e Órgão Emissor com UF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Renda Mensal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
15					
		Total dos rendimentos da família			

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Requerente ou Responsável: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE  
PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOA CARENTE PORTADORA DE DEFICIÊNCIA  
Lei 8.899, de 29/06/1994. - Decreto 3.691, de 19/12/2000.**

NOME DO BENEFICIÁRIO:			SEXO:
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº:	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
OUTRO DOCUMENTO - TIPO:	Nº DO DOCUMENTO	SÉRIE:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C.P.F. Nº:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE:	
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:

**Anexar cópia do documento de identidade indicado.**

Senhor Secretário,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, e do Decreto 3.691/2000, para fins de insenção tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos serviços de transportes rodoviário, ferroviário e aquaviário. Para tanto declaro:

- A) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores: R\$ .....
- B) Número de pessoas da Família, moradores na residência, inclusive menores: .....

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data .....

IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:

**SE NÃO ALFABETIZADO OU INCAPAZ - INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS**

NOME DA 1ª TESTEMUNHA:	Nº DE IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA:	Nº DE IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA:	







UNIVERSIDADE TIRADENTES  
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1274, de 26/08/94  
Conforme Parecer C.F.E. Nº 735/94

### HISTÓRICO ESCOLAR

BRASILEIRO - PORTUGUES

PORTARIA CONJUNTA Nº 608, de 28/06/2007. Pub. DOU nº 124, de 29.06.07, Secl, p21

Portaria MEC nº 651, de 16/03/2004, pub. DOU nº 52 de 17/03/2004, Sec 1, pag. 29

MATRÍCULA <b>2057008449</b>	NOME <b>Maria da Paixão Santos</b>
FILIAÇÃO <b>José Manoel dos Santos</b> <b>Maria Madalena de Jesus</b>	ENADE <b>Dispensado do ENADE pelo MEC nos termos do art. 5º da Lei nº 10861/2004</b>
NASCIMENTO <b>31/03/1961</b>	NACIONALIDADE <b>Brasileira</b>

### DISCIPLINAS CURSADAS

PERÍODO	CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITOS	CARGA HOR.	NR FALTAS	MÉDIA	SIT. FINAL	CARGA HORÁRIA ACUMULADA
20/08/2005 a 18/02/2006	H200686	Introdução à Educação a Distância	2	036	-	8,50	AP	036
20/08/2005 a 18/02/2006	H200422	Linguística	4	072	-	9,25	AP	108
20/08/2005 a 18/02/2006	H200414	Teoria Literária I	4	072	3	7,75	AP	180
18/03/2006 a 30/08/2006	H200473	Gramática Histórica	4	072	-	8,50	AP	252
18/03/2006 a 30/08/2006	H200457	Linguística II	4	072	-	9,50	AP	324
18/03/2006 a 30/08/2006	S200015	Psicologia da Educação	4	072	-	8,75	AP	396
18/03/2006 a 30/08/2006	H200465	Teoria Literária II	4	072	-	6,50	AP	468
14/10/2006 a 31/03/2007	H200546	Estágio Supervisionado do Ensino I	5	090	2	8,25	AP	558
14/10/2006 a 31/03/2007	H200511	Pesquisa e Literatura Brasileira I	4	072	1	8,75	AP	630
28/04/2007 a 06/10/2007	H201682	Crítica Literária *	4	072	-	9,50	AP	702
28/04/2007 a 06/10/2007	H200570	Estágio Supervisionado do Ensino II	9	162	-	10,00	AP	864
28/04/2007 a 06/10/2007	H200554	Língua Portuguesa II	4	072	-	9,75	AP	936
28/04/2007 a 06/10/2007	H200562	Pesquisa e Literatura Brasileira II	8	144	-	9,25	AP	1080
10/11/2007 a 05/04/2008	H200619	Estágio Supervisionado do Ensino III	9	162	1	10,00	AP	1242
10/11/2007 a 05/04/2008	H200600	História Econômica e Política Regional	4	072	1	8,50	AP	1314
10/11/2007 a 05/04/2008	H200627	Língua Portuguesa III	4	072	2	9,00	AP	1386
10/11/2007 a 05/04/2008	H200635	Literatura Portuguesa	4	072	1	8,00	AP	1458
10/11/2007 a 05/04/2008	H200643	Pesquisa e Literatura Brasileira III	4	072	1	7,00	AP	1530
10/05/2008 a 04/10/2008	H202182	FILOLOGIA ROMÂNICA *	4	072	1	9,50	AP	1602
10/05/2008 a 04/10/2008	H200660	Língua Portuguesa IV	4	072	1	8,00	AP	1674
10/05/2008 a 04/10/2008	H202174	LITERATURA INFANTE JUVENIL *	4	072	1	9,00	AP	1746
10/05/2008 a 04/10/2008	H200678	Literatura Portuguesa II	4	072	-	8,50	AP	1818
10/05/2008 a 04/10/2008	H200651	TCC	7	126	1	10,00	AP	1944
-	H200597	Didática	4	072	-	8,30	AP	2016
-	H200597	Educação e Diversidade	2	036	-	8,50	AP	2052
-	H200430	História e Filosofia da Educação	4	072	-	7,50	AP	2124
-	H200503	Língua Portuguesa I	4	072	-	7,95	AP	2196
-	H200406	Metodologia Científica	4	072	-	7,30	AP	2268
-	H200589	Novas Tecnologias Aplicadas ao Ensino	4	072	-	8,50	AP	2340
-	S200023	Organização do Trabalho Pedagógico	4	072	-	9,30	AP	2412
-	H200490	Pesquisa I	2	036	-	8,80	AP	2448
-	H200538	Pesquisa II	2	036	-	7,80	AP	2484
-	H200449	Produção de Texto	6	108	-	7,90	AP	2592
-	H200481	Sociologia da Educação	2	036	-	7,80	AP	2628
-	-	Atividades Independentes	12	216	-	-	-	2844

CARGA HORÁRIA CURSADA : 2844

COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO: 8,73

PATRICIA MACEDO QUEIROZ BRAZ  
CHEFE DO SETOR DE REGISTRO

28 de janeiro de 2009

PROF. ARLEIDE BARRETO SILVA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

\* DISCIPLINA OPTATIVA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Maria da Paixão Santos fiz a correção ortográfica e gramatical do RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II da aluna Naira Santana de Jesus, acadêmica do curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

Aracaju, 12 de junho de 2015



NOME

Titulação: Graduada em Letras-Português