UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

VERÔNICA LEMOS ALVES

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

Aracaju
2015

VERÔNICA LEMOS ALVES

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

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

ORIENTADORA: Profª Esp. Fernanda Silva Nascimento

Aracaju
2015

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

Nome do professor responsável pela disciplina: Profª Drª.Jane Cláudia Jardim Pedó
Supervisora Acadêmica: Profª Esp. Fernanda Silva Nascimento
Supervisora de Campo: Ana Paula Carregosa Reis Vianna
Carga horária: 200 horas

Disciplina: Estágio Supervisionado II

Nome do professor responsável pela disciplina: Profª Drª.Jane Cláudia Jardim Pedó
Supervisora Acadêmica: Profª Esp. Fernanda Silva Nascimento
Supervisora de Campo: Ana Paula Carregosa Reis Vianna
Carga horária: 200 horas

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome: 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) 32164800/ Fax: (79) 32164801

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por todo cuidado, por ser o responsável de providenciar as pessoas e as coisas na hora certa, obrigada Deus por sempre se fazer presente e por dar sinal disso, obrigada por sempre me fazer lembrar através das ocasiões do dia-a-dia que o Senhor era quem estava e ainda está no controle da minha vida, porque a sua palavra diz que a sua vontade é boa, perfeita e agradável, e durante esse estágio eu pude experimentar a sua bondade e a sua perfeição, obrigada por tudo, sem a sua soberana presença em minha vida nada disso teria acontecido, e mesmo que houvesse a possibilidade de acontecer, não aconteceria de tal forma, é certo que por vezes eu murmurei, mas eu sempre voltava atrás e pedia para que o Senhor sempre me fizesse lembrar que o Senhor não havia perdido o controle de nada e as lutas e dificuldades eram só para me tornar uma pessoa mais dependente do Teu amor e da Tua graça, e é dela que eu quero depender todos os dias!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....05

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I.....06

2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio.....06

2.2 Reconhecimento do espaço institucional.....09

2.3 Serviço Social na Instituição.....16

2.4 Diagnóstico.....18

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II.....21

3.1 Proposta de Intervenção Social.....21

3.2 Sistemática de Operacionalização.....22

3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada.....22

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....24

5 REFERÊNCIAS.....25

6 APÊNDICES.....26

7 ANEXOS.....40

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem por finalidade relatar as experiências do Estágio Supervisionado I e II, vivenciando na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), como disciplina pré-requisito para obter o grau de Bacharel em Serviço Social da Universidade Tiradentes.

O Estágio Supervisionado é um processo de aprendizado que marca a vida profissional, é a oportunidade de explorar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, através da vivência para exercer a futura profissão.

O objetivo do estágio é a preparação para uma boa formação, em que o acadêmico coloca em prática seu aprendizado para desenvolver suas competências e habilidades, o estágio é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio institucional tendo como objetivo a capacitação para exercer a profissão, segundo as Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social.

Através do estágio é que detectamos o quanto a teoria e a prática estão atreladas, isso se torna notório quando acompanhamos atendimentos feitos pela Assistente Social, informando, acompanhando e orientando os usuários sobre quais benefícios sociais são deles por direito.

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

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

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) está vinculada à política de saúde, portanto se faz necessária a realização de uma retrospectiva da conjuntura da saúde pública no Brasil.

Durante o século XIX ocorreram algumas mudanças econômicas, sociais, culturais e políticas no mundo que acarretaram alterações para a vida social, assim como essas mudanças, a saúde também sofreu alterações significativas. No Brasil, pensar em garantia de saúde da população também significou pensar em redemocratização.

A evolução das políticas de saúde teve início nas décadas de 60 e 70, Na década de 1960 a saúde caracterizou-se pela ênfase nas campanhas sanitárias e pela interiorização das ações para as áreas de endemias rurais e a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que substituíram as caixas de aposentadoria e pensão (CAPs), criadas em 1923. O modelo previdenciário teve orientação contencionista, ao contrário dos (CAPs).

A partir de 1970, com a recessão econômica, o desemprego, os movimentos sociais e com a denominada crise do WELFARE STATE, evidenciaram-se alterações nas políticas de saúde, com a necessidade de compressão das despesas, corte de gastos, participação popular e promoção à saúde, etc.

Bravo (2001) afirma que a política social no período de 1974 e 1979 teve como objetivo obter maior atividade no enfrentamento da questão social, a fim de canalizar as reivindicações e pressões populares, que não contaram com a participação ativa dos trabalhadores, estes exerceram pressões através do ressurgimento dos movimentos sociais. Com os embates constantes dos interesses empresariais e industriais, hegemônicos nas definições da política de saúde, tendo como um dos articuladores a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), que congregava os interesses do setor privado.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado de um movimento de Reforma Sanitária, que foi um momento de inúmeras mudanças e não apenas uma reforma setorial, na década de 80 a realidade social era de exclusão da população com relação aos direitos à saúde. No ano de 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que contou com a presença de técnicos da saúde, gestores e sociedade organizada, com o propósito de garantir a saúde de forma integral, finalizou-se com um relatório no qual constava a (re)definição da saúde como resultado das condições de alimentação, educação, habitação, trabalho, lazer, forma de organização de produção na sociedade e das desigualdades que existem nelas.

O movimento sanitário tinha princípios concretos: saúde como direito de todos, independente de contribuição. Com a Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, houve a organização e regulação das ações de saúde, e a lei Federal nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que trata do funcionamento da saúde e da participação popular, assim proposto na Conferência Nacional. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Também com a lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que em seu artigo 2º garante que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que o Estado deve suprir as condições indispensáveis a seu pleno exercício. Tais como a construção de modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, o controle e o sistema descentralizado e regionalizado com base municipal.

Com estas mudanças, o município passou a assumir e atuar conforme a confederação, tendo a agilidade para instigar as devidas transformações na área das políticas sociais, principalmente na saúde, enquanto política pública.

Portanto, o SUS foi criado para que toda a população tenha acesso a medicamentos ou tratamentos, ou seja, atendimento público prioritário, independente de classe ou etnia, na qual todos tenham acesso gratuito e igualitário. Sua implantação se deu gradativamente e como consequência da demanda, criou-se a Lei Orgânica da Saúde (LOS) em 1990, que dispõe para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, o funcionamento e os serviços.

A CLINESE atende pacientes portadores de Insuficiência renal crônica, por isso segue normas da Política Nacional de atenção ao portador de doença renal.Em resposta às várias

demandas ao Ministério da Saúde para a revisão do modelo de proteção ao serviços de terapia Renal Substitutiva (TRS) do Sistema Único de Saúde, institui-se um grupo de trabalho com o objetivo de realizar diagnóstico sobre a situação da doença renal no país, ampliando o escopo do problema, o Ministério da Saúde resolveu elaborar a Política de Atenção aos Portadores de Doenças Renais.

Tal decisão revela a disposição política do Ministério da saúde para mudar o modelo existente, que é baseado em procedimentos, centrado no Alto Custo, caracterizado na gestão pública pala falta de estratégias de integração entre os diversos níveis de atenção. Isto impõe a criação de um modelo de atenção e gestão em que os pacientes sejam abordados de forma integral e integrada, com medidas de curto, médio e longo prazo, buscando modificar, de forma positiva, o perfil epidemiológico da doença renal no Brasil.

O relatório da Organização Mundial de Saúde- (OMS) de 30 de Outubro de 2002, a respeito da saúde mundial, dá especial importância a medidas preventivas de saúde nos países de desenvolvimento, que estão sendo vitimas não só das doenças infecto-parasitárias, como também de crescente número de mortes por doenças crônicas não- infecciosas.

No Censo Brasileiro de diálise consta que, cerca de 30% de todo orçamento é gasto com procedimentos de alta complexidade, atendendo apenas 3% dos usuários do sistema. Por conseguinte, a alta complexidade é frequentemente responsabilizada pelos custos elevados da saúde. No entanto, ao se verificar o perfil dos pacientes que demandam tais procedimentos, nota-se que estes receberam pouca ou nenhuma atenção da rede básica ou da média complexidade, de forma a mudar a história natural da evolução dessas patologias. E essa forma “perversa” de inversão de oferta de serviços em saúde deve ser vista como uma fonte geradora de procedimentos de alta complexidade com alto grau de distorção, não como exaustão às propostas de produção e proteção à saúde. Utilizando a metáfora do “Iceberg”, a alta complexidade representa sua parte visível, enquanto a rede assistencial e as condições socioeconômicas do país, a parte submersa.

O delineamento dessa política de intervenção deverá considerar que a doença renal se traduz numa condição clínica que acarreta impacto epidemiológico negativo, além de produzir alto custo social. E, ainda, a magnitude do problema pode ser evidenciada pelas seguintes condições: prevalência elevada das patologias que levam à doença renal, possibilidade de

intervenção na história natural da doença renal por meio da melhoria da atenção à saúde em todos os seus níveis, gastos cada vez mais elevados com o tratamento das doenças renais, escassez de estudos mais aprofundados sobre a situação epidemiológica da doença renal em nosso país, bem como dos aspectos gerenciais, administrativos e econômicos dos serviços que envolvem o tratamento das patologias, tendo como conseqüência baixa capacidade gestora.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional:

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) oferece atendimento especializado e de boa qualidade, é uma instituição privada e com fins lucrativos e de proteção especial e de alta complexidade, que atende portadores de insuficiência renal crônica, credenciada a planos de saúde, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), presta serviços particulares e atende pacientes de Aracaju; do Estado de Sergipe como um todo e estende-se aos Estados vizinhos, como Alagoas e Bahia.

Começa-se a pensar na abertura da mesma em meados dos anos 90, quando o Estado de Sergipe passa por uma crise no setor de Nefrologia, por falta de equipamentos necessários e leitos para o tratamento dialítico, então os médicos Dr. Kleyton de Andrade Bastos e Manoel Pacheco Andrade Junior, na tentativa de amenizar a problemática, consolidaram uma parceria com o Hospital Cirurgia, firmada com o Ministério Público e com anuência da Secretaria de saúde para a construção do Centro de Nefrologia.

A construção do Centro deu-se no ano de 2000, em Junho do mesmo ano, realizando seus trabalhos em uma área improvisada do Hospital Cirurgia com a diálise peritoneal ambulatorial, no final deste mesmo ano concluiu com 30 pacientes.

A inauguração deu-se no dia 18 de maio de 2001, dois meses após a inauguração o número de pacientes aumentou, no mês de dezembro a clínica admitiu pacientes que iniciaram o tratamento no Hospital Universitário, que teve a sua unidade dialítica desativada em virtude de problemas com a vigilância sanitária. Com isso, totalizavam-se 100 pacientes, acrescidos aos 60 de diálise peritoneal. Atualmente, a Clínica possui 458 pacientes, 314 pacientes em hemodiálise e 144 pacientes em diálise peritoneal, informações adquiridas a partir do Dialsist (programa interno da clínica) em 08 de setembro de 2014

O principal objetivo da CLINESE é prestar serviço de atendimento na área de Nefrologia com ética e humanismo, visando a atender as expectativas dos acionistas, colaboradores e pacientes. A instituição compreende: responsabilidade, resolutividade, ética, cientificismo, disponibilidade, comprometimento, solidariedade, humanização, trabalho em equipe, multidisciplinaridade e orientação para resultados.

A CLINESE possui uma excelente estrutura física, instalações amplas e equipamentos de alta tecnologia, garantindo ao paciente comodidade e segurança em seu tratamento. O espaço físico está dividido da seguinte forma: na parte térrea, duas recepções, sendo que uma atende os pacientes do SUS, e a outra atende os convênios; uma copa, um consultório de Nutrição, uma sala dos médicos, um estar médico, um Departamento de Material de Limpeza (DML); dois sanitários, sendo um masculino e o outro feminino; quatro salas de hemodiálise; uma copa dos funcionários; um depósito de papelão e um depósito de resíduos infectantes.

No primeiro andar tem: um DML; uma sala de treinamento; dois sanitários, sendo um masculino e o outro feminino; uma sala de hemodiálise; uma recepção; uma sala de procedimentos; DPI, sala cinco; dois consultórios médicos; uma sala da Psicologia e uma sala do Serviço Social.

No segundo andar tem: CPD (Central de Procedimentos de Dados; dois almoxarifados; uma sala de DML; uma sala de diluição; uma sala de tratamento de água; direção; financeiro; coordenação de enfermagem; faturamento e RH; dois sanitários para funcionários, sendo um masculino e outro feminino; copa para preparação dos lanches para os pacientes e uma sala de manutenção.

Por fim, o terceiro andar, que tem: um estar para funcionários; um auditório; uma sala de tratamento de água; duas salas de DML e dois banheiros.

Com o propósito de manter um 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 do financeiro, dois do faturamento, duas telefonistas, três secretárias clínicas, uma auxiliar de rouparia, um motorista, dois vigias, duas

copeiras, doze profissionais de serviços gerais, um supervisor, um gerente operacional, dois estagiários técnicos em informática, dois no almoxarife, cinquenta e um técnicos de enfermagem, dezessete auxiliares de enfermagem, um técnico de segurança do trabalho, duas recepcionistas, dois técnicos de manutenção e uma coordenadora de suprimentos.

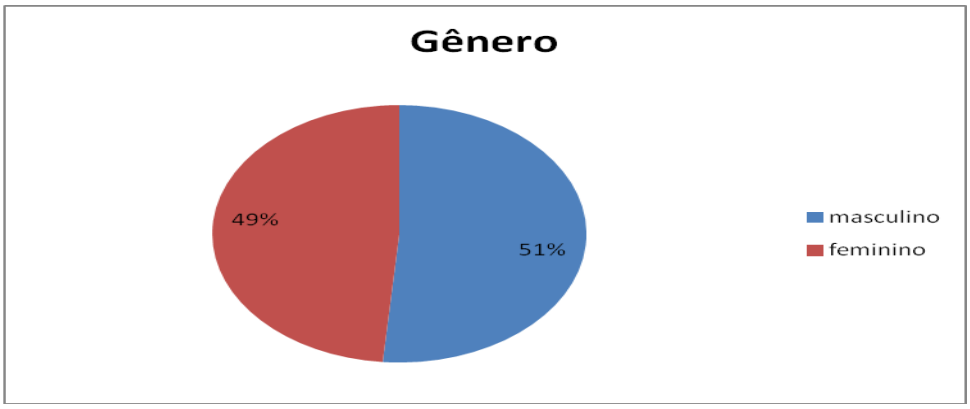
Já a equipe possui diferentes profissionais atuando de maneira conjunta, mantendo suas particularidades, com troca de informações dentro de áreas de interseção, o que permite a construção de novos saberes e é composta por: dez médicos nefrologistas, um médico cirurgião vascular, dez enfermeiros, uma nutricionista, dois psicólogos, duas assistentes sociais, uma enfermeira coordenadora da diálise peritoneal e uma gerente de enfermagem.

A Clínica presta atendimento nas áreas de Nefrologia Pediátrica e Nefrologia Clínica, voltadas ao tratamento de doenças renais e hipertensão arterial; tratamento dialítico ambulatorial e intra-hospitalar; implante de catéteres para hemodiálise e diálise peritoneal; biópsia óssea, renal e percutânea; nutrição aplicada à doença renal e nutrição intra-hospitalar e inter-consultas. Conta com uma equipe técnica que é responsável pelo suporte de Nefrologia ao Hospital Cirurgia e pelo atendimento emergencial no Hospital São Lucas.

Os projetos desenvolvidos pela Instituição são: Semana de Enfermagem, onde os enfermeiros promovem palestras, a parceria que a Clinica tem com o Grupo de Apoio ao Renal (GAREN), o GAREN é composto por pacientes da clínica que se dispuseram a ajudar o próximo e realizar bazares beneficentes para a compra de cestas básicas, também é realizado *O aniversariante do mês*, no qual a clinica doa uma torta e convida os aniversariantes do mês, possibilitando a elevação da auto-estima dos pacientes.

Por meio do diagnóstico institucional, foi possível entrevistar os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise do segundo turno, compreendendo o horário das 12h00min às 16h00min horas, nos dias de segunda, terça, quarta, quinta, sexta e sábado visando a coletar informações e analisar o perfil dos pacientes. Seguem os resultados nos gráficos:

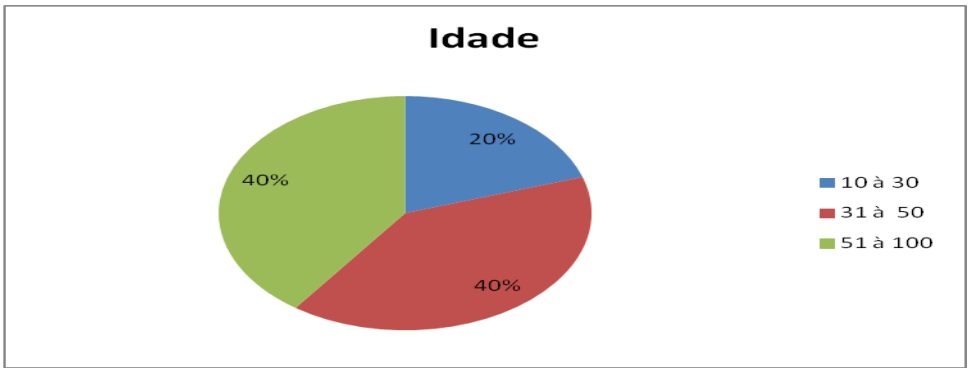
Gráfico 01: Distribuição do Sexo dos pacientes no setor de (HD);



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Em relação ao sexo dos pacientes atendidos na CLINESE, observa-se uma diferença no percentual entre os sexos, tendo predominância o sexo masculino com 59% e 41% do sexo feminino. Esta informação equipara-se aos dados coletados no Censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) no ano de 2013 em que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino.

Gráfico 02: faixa etária dos pacientes em tratamento;



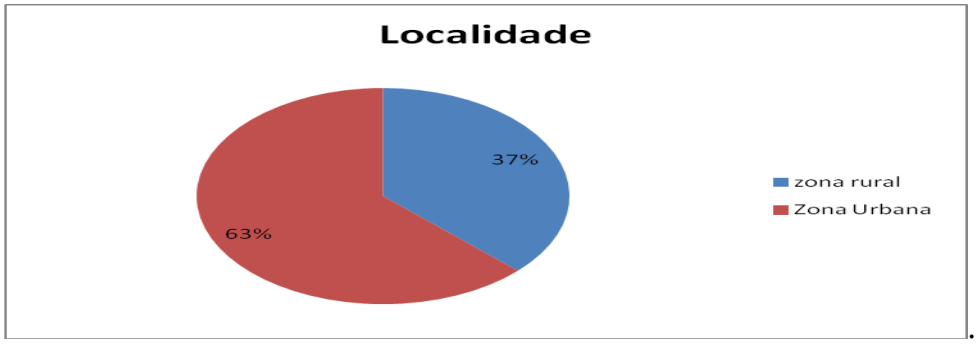
Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Quanto à faixa etária dos pacientes renais crônicos, nota-se que temos uma grande quantidade de pessoas acima dos 50 anos adquirentes da doença.

Segundo Alves et al., (2007), apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições

crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado a uma maior incapacidade funcional.

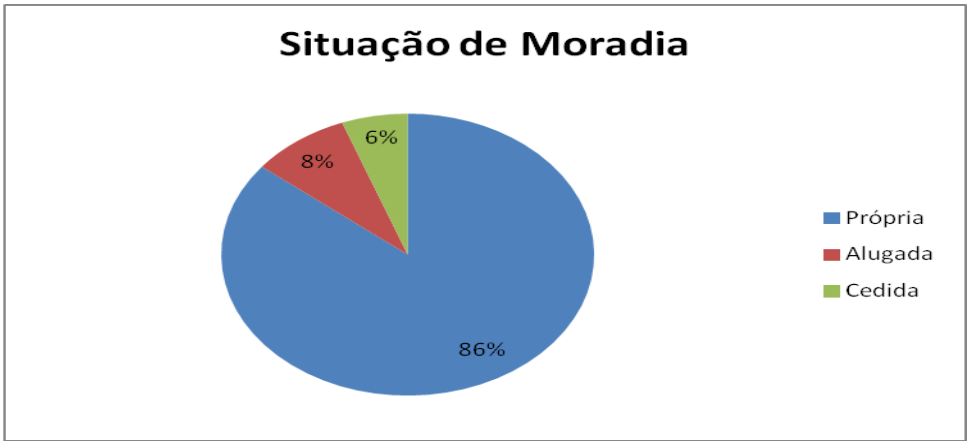
Gráfico 03: localidade da moradia dos pacientes entrevistados;



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Neste gráfico fica expresso que a maioria dos pacientes são da zona Urbana, não significando dizer que estejam na capital Sergipana, onde a CLINESE está localizada.

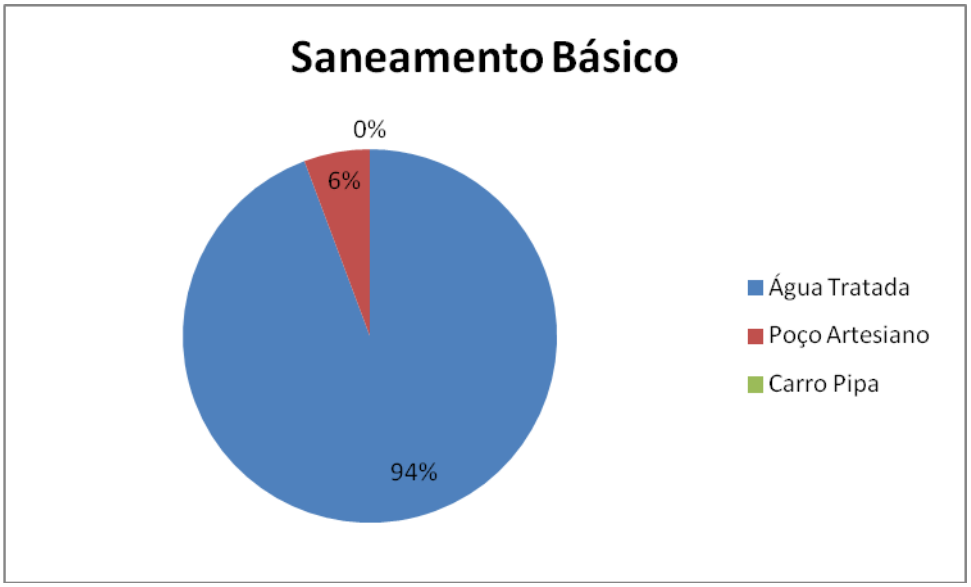
Gráfico 04: situação de moradia dos pacientes entrevistados;



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

De acordo com o gráfico acima, 86% dos pacientes renais possuem casa própria. Desta forma, é importante sinalizar que o portador de nefropatia em tratamento hemodialítico tenha um local adequado para morar, sem preocupar-se com despesas em aluguel, e assim, diminuir os riscos de agravo à sua saúde (BRASIL, 2004).

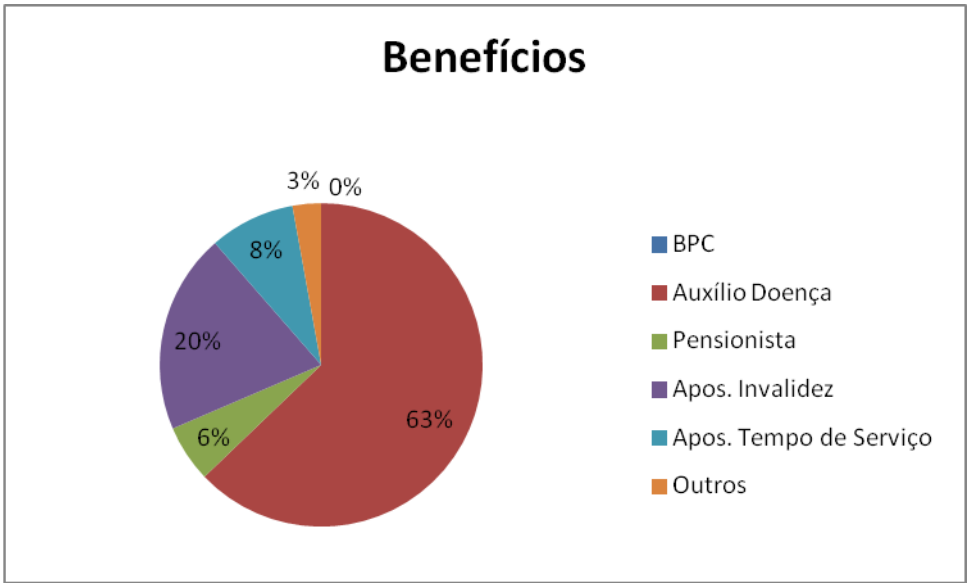
Gráfico 05: Saneamento básico das localidades habitadas pelos pacientes entrevistados;



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Todo cuidado é de grande importância para o tratamento de hemodiálise, então é necessária a presença da higiene e disponibilidade com qualidade e facilidade de acesso para os pacientes renais crônicos.

Gráfico 06: refere-se aos benefícios recebidos pelos pacientes entrevistados;

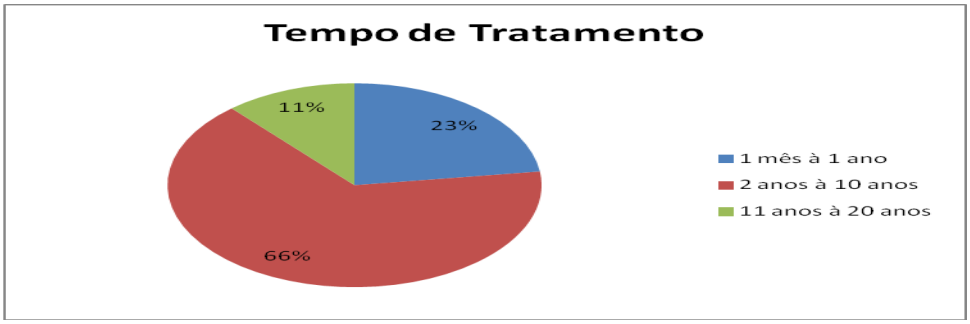


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

A maioria dos pacientes da CLINESE recebem o auxílio doença, que é um beneficio garantido a quem estava trabalhando ao adquirir a doença, dentre eles as demais opções exibidas no gráfico, contidos também como direito na Constituição Federal de 1988.

> Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Gráfico 07:. tempo de tratamento dos pacientes entrevistados;

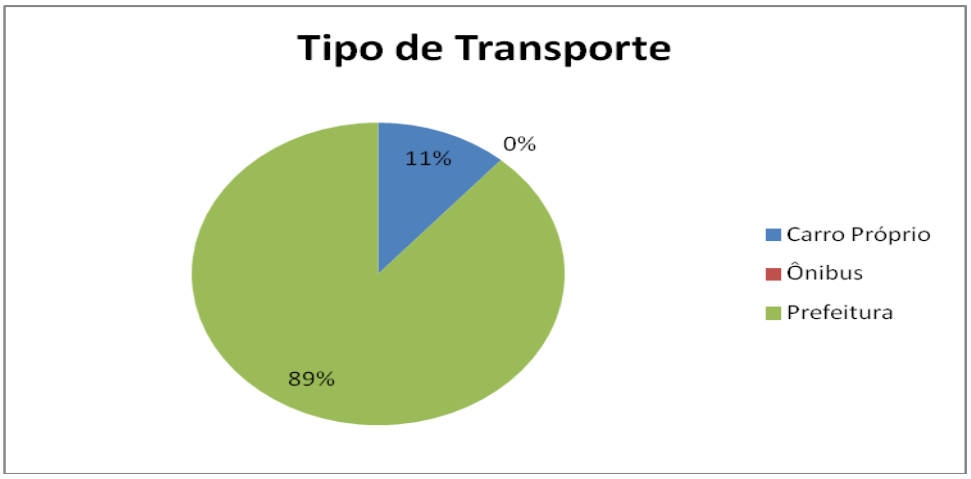


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Os pacientes atendidos na CLINESE possuem um período de tempo considerável, levando em conta a probabilidade de tempo de vida de um renal crônico.

Por fim, o gráfico 08 demonstra os meios de transporte utilizados pelos pacientes para realizar sessão de hemodiálise.

Gráfico 08: Tipo de transportes;



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Nota-se que a maioria dos pacientes, representando 89%, utilizam-se do transporte disponibilizado pela prefeitura, efetivando assim mais um dos seus direitos.

Esses pacientes se deslocam dos municípios de origem para a realização da hemodiálise, aumentando dessa forma, o tempo gasto no tratamento, uma vez que, além do período em que permanecem na clínica, eles passam parte do dia nas rodovias, sendo que muitos desses pacientes dependem também do transporte oferecido pela rede pública. Vale ressaltar que as despesas dos veículos públicos ficam por conta das prefeituras dos municípios, pois é um direito escrito na Constituição de 1988 e uma responsabilidade do Estado para com as pessoas vulneráveis. (BRASIL, 1988).

2.3 Serviço Social na Instituição:

O surgimento do Serviço Social deu-se em 2001 no mês de dezembro, tendo como objetivo principal colaborar com o tratamento renal e bom funcionamento da clínica, fornecendo informações e orientando os pacientes e familiares, possibilitando o melhor acesso possível aos direitos e deveres, o Serviço Social busca manter um bom relacionamento tanto com pacientes como com os familiares, mediando e orientando os mesmos.

O Serviço Social na CLINESE é composto por duas Assistentes Sociais, sendo que uma atua no turno da manhã e a outra no turno da tarde, realizando: Triagem Social, com o objetivo de intervir junto aos pacientes e familiares com problemas sociais, encaminhamento de pacientes às instituições que viabilizem a sua reabilitação e Orientação individual sobre as dificuldades no decorrer do tratamento; Viabilização de acordos e convênios junto ao poder público, proporcionar atividades recreativas e educativas; Fornecer laudos, declarações e pareceres de acordo com as intervenções de caso; Cooperar com a implementação de normas da instituição; realizar palestras e encontros para proporcionar relações favoráveis entre a comunidade e pacientes; Interação com a equipe de humanização do tratamento, Elaboração de cartilhas educativas; Realizações de pesquisa de acordo com a necessidade do Serviço Social.

O profissional de Serviço Social está pautado em suas competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, desenvolve várias outras atividades como: triagem e entrevista social, realização de capacitação dos familiares para a integração no tratamento, no caso de abandono do tratamento por parte da família e quando não existem mais meios de acesso, a Assistência Social aciona o ministério público para tomar providências imediatas, encaminha e entra em contato com o Instituto Nacional de Previdência Social (INSS); Organizações não Governamentais (ONGs); Programa de Saúde da família (PSF); Secretarias de Transporte do município e de Assistência Social, Encaminhamento para a aquisição do passe-livre, interestadual e intermunicipal, Orientação sobre os aspectos sociais e rotina; Encaminhamento dos pacientes para avaliação dos médicos, Psicólogos, Nutricionistas a depender das necessidades.

Nos casos de acompanhamento de caso, são utilizados os instrumentais como: depoimentos, entrevistas, visitas domiciliares e documentação. A partir dos levantamentos, a produção de pareceres sociais enviados via oficio para as secretarias dos municípios, os acompanhamentos de caso são feitos quando o tratamento inicia ou quando a família e/ou equipe profissional solicita.

No caso de desistência do tratamento, a família é acionada e o paciente ou seus responsáveis assinam o termo de desligamento, assumindo os riscos de passar mal e/ou chegar a óbito.

Os projetos que são desenvolvidos pelo Serviço Social na clínica são: cartilhas informativas, contendo informações sobre transplante renal, que auxilia a tirar as dúvidas dos pacientes; confraternização de Natal, tendo como objetivo principal reunir os pacientes, familiares, funcionários e o Grupo de apoio ao renal (GAREN), para comemorar o Natal, é realizado um bingo e são ofertados aos pacientes prêmios como cestas de Natal, utensílios para casa, entre outros brindes, bate-papo com o Serviço Social, que é realizado na sala do Serviço Social pelas estagiárias de Serviço Social sob a supervisão da Assistente Social, para discutir direitos e deveres dos pacientes; Festa Junina realizada durante o mês de Junho, com o intuito de preservar a cultura local e descontrair, neste evento acontece apresentação de quadrilhas, apresentação de grupos de sanfoneiros, como também uma mesa de comidas típicas, somente com alimentos autorizados pela Nutricionista; O TRANSPLANTE, trabalhos educativos realizados todo semestre com pacientes e familiares, por meio de palestras na sala

de espera da clínica, algumas vezes os palestrantes são pessoas de fora da clínica que vem exclusivamente para tirar dúvidas e passar informações necessárias.

2.4 Diagnóstico:

O diagnóstico social requer uma série de investigações e pesquisas sobre o bairro e localidades adjacentes onde a CLINESE situa-se. O bairro Cirurgia está localizado na região central de Aracaju, limitando-se ao Norte com o bairro Getúlio Vargas, a Leste com o Centro, a Oeste com o Siqueira Campos e ao Sul com o Pereira Lobo e o bairro Suiça.

O bairro adquiriu 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 (HUSE). A ocupação e a urbanização da região, que compreende os bairros Suiça e Cirurgia, remonta ao antigo Bela Vista e à história das duas localidades se confundem. O bairro foi ocupado já no final do século XIX por escravos alforriados e migrantes do interior, já que estes estavam proibidos de ocupar o Centro de Aracaju, projetado pelo engenheiro Sebastião José Basílio Pirro. Era uma região de difícil acesso devido às íngremes ladeiras.

A partir de 1920 iniciou-se a ocupação na parte mais alta das dunas, ocupadas por uma população de classe baixa, que não conseguia 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 uso capião. 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 da Caatinga, a atual Praça da Bandeira.

Atualmente o Bairro é cercado por residências que mantêm uma cultura carnavalesca, pois o mesmo é conhecido por manter o bloco “Rasgadinho”, criado em 1962 e considerado o bloco mais antigo e tradicional bloco carnavalesco. A região também é conhecida por conter hospital, revendedores de automóveis, clínicas médicas, farmácias, funerárias, estabelecimentos comerciais e a feira livre realizada aos sábados na rua Riachão.

Em meados de 1970, o prefeito João Alves Filho iniciou o desmonte de um grande morro para abrir a Avenida Desembargador Maynard, fazendo uma nova 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/km²; 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 esse número vem crescendo aceleradamente devido à imigração de pessoas de outros Estados e da área rural. Sergipe foi a metrópole que mais teve crescimento na ultima década.

De acordo com os dados da Prefeitura de Aracaju, a capital possui um clima Megatérmico- úmido e sub-úmido com moderada deficiência no verão, o período chuvoso corresponde aos meses de Março a Agosto, os solos são indiscriminados de mangues, podsol, areias quartoza marinha, podzólico vermelho amarelo, glay pouco unido, a vegetação campos limpos e sujos e vegetação hidrófilas (Campos de vázeas e manguezais). A região do bairro apresenta relevo colinoso, testemunhos de antifos campos dunares aterrados ou desmanchados.

Consoante aos 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 as terras mais baixas, cortadas pelo antigo riacho, que serviam de sangradouro para as partes dos esgotos dos bairros adjacentes. Os terrenos, especialmente os mais baixos, eram ocupados em épocas passadas por sítios e estábulos.

No que se refere à área de Educação, conforme os dados colhidos na SEPLAN, 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 clinicas particulares com as mais diversas especialidades.

Conforme os dados do IBGE 2010, o lixo é coletado de diferentes maneiras, na maioria dos casos 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 em terrenos baldios e rios. Os habitantes do bairro contam também com a coleta seletiva que tem como itinerário no bairro na segunda-feira às 7:00 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 corresponde a outros esgotamentos, um percentual de 14 domicílios. O abastecimento de água da comunidade: a grande maioria é abastecida por rede pública

A grande problemática encontrada na comunidade foi devido à falta de policiamento nas ruas desertas durante o período da noite, o público que sofre mais por conta dessa problemática são estudantes e trabalhadores que chegam muito tarde e param nos pontos de ônibus distantes de casa**.**

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

3.1 Proposta de Intervenção Social:

O presente projeto visa a encaminhar os pacientes da Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) à fila do transplante, a CLINESE tem como referência o Hospital do Rim em São Paulo, por ser o maior Centro transplantador do Brasil, todos os pacientes terão que assinar um termo aceitando ou não o transplante, aqueles pacientes que aceitarem começarão a ser encaminhados, e os que não aceitarem assinarão um termo de negação. É de relevante importância, pois o transplante renal é um dos tipos de tratamento para pessoas com insuficiência renal crônica, que consiste na realização de uma cirurgia, na qual um rim saudável de um doador (vivo ou cadáver) é colocado em uma pessoa com diagnóstico de doença renal crônica. O transplante consiste em colocar um terceiro rim, e é uma modalidade terapêutica e não curativa.

O grande problema que se enfrenta no nosso Estado é o fato de não haver um centro transplantador e as pessoas que desejam ser transplantadas têm que se deslocar até São Paulo, pois há o hospital de Referência Nacional.

Segundo dados da central de transplante, 650 pessoas aguardam por um transplante em Sergipe. Em todo país, cerca de 70 mil pessoas estão na fila de espera.

Neste sentido, percebeu-se que muitos pacientes até são indicados (não possuem restrição ou dificuldade para fazer o transplante), mas não conhecem e não têm a iniciativa de procurar o Serviço Social para se informar como é o processo para entrar na fila de espera do transplante renal. O projeto tem como público alvo os pacientes atendidos na CLINESE com doença renal crônica do segundo turno (12:00 às 16:30h) na modalidade terapêutica hemodiálise. O principal objetivo é facilitar o acesso ao transplante renal aos pacientes do 2º turno atendidos na CLINESE e possibilitar ao usuário o acesso a informações conduzidas pelo Serviço Social, com o intuito de melhorar o conhecimento relacionado ao transplante renal; Orientar os pacientes para a primeira consulta pré-transplante, quanto aos benefícios do TFD e sua relação para a facilitação no acesso ao transplante e possibilitar o agendamento da consulta pré-transplante, na garantia do atendimento médico para o procedimento. A nossa

meta consiste em atingir os pacientes do 2º turno em hemodiálise da Clinica de Nefrologia de Sergipe CLINESE, garantindo aos usuários o acesso à informação de forma coesa.

3.2 Sistemática de Operacionalização:

A execução do projeto ocorreu no dia 03 de junho de 2015, teve inicio às 14:00 com a abordagem individualizada, a princípio os pacientes foram informados de que se tratava o termo de consentimento e a partir dessa informação assinaram o termo, se negando ou autorizando, em sua maioria autorizaram a inscrição na fila do transplante, o segundo momento acontecerá nos próximos dias 08 e 09 de Junho, pois ocorreu um atraso no projeto, era necessária a lista do médico informando quem estava apto a fazer o transplante e, por conta da demanda, os médicos atrasaram na entrega dessa lista.

Os pacientes serão abordados em sala, na qual receberão as devidas orientações de forma individualizada para assinarem o termo, somente após a avaliação médica, nessa abordagem se o paciente desejar ser inscrito, como não há equipe de transplante em Sergipe, o paciente será encaminhado ao Hospital do Rim/ SP.

Após o paciente ter declarado que aceita, será informado que é necessário que se apresente ao Serviço Social e será entregue uma pasta que contém o formulário do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), ficha de Inscrição e os exames que são necessários para a pré-consulta.

3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada:

A experiência vivenciada foi de fundamental importância, pois de forma direta nos mostrou a realidade, fazendo junção da teoria com a prática, nesse momento a gente compreende bem o ditado popular que diz “só se aprende na prática” porque o conhecimento teórico é de fundamental importância, mas a prática nos faz entender melhor o que é o sistema, como ele funciona, nem sempre é como a gente quer, e então vêm os momentos de frustração, e para mim foi de muita inquietação, apesar de ter concluído o estágio supervisionado I e II em um lugar maravilhoso, que busca cumprir o seu papel de forma excelente, porém com limitações. O estágio possibilitou na estagiária o entendimento da luta por uma sociedade mais justa e igualitária. Em campo as principais atividades desenvolvidas

eram as visitas aos pacientes na sala de hemodiálise, as entrevistas sociais, os questionários aplicados com os pacientes, a participação nos projetos que o Serviço Social desenvolvem na clínica, como: aniversariante do mês, Natal da CLINESE e o São João, bem como as atividades desenvolvidas em sala de aula, que foram os diários de campo, relatórios a participação no seminário de estágio, na semana do Assistente Social entre outras coisas que fizeram do estágio um local de muito aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado proporcionou uma experiência ímpar e de grande relevância para a formação acadêmica, o contato direto com o usuário cria em nós uma vontade de lutar pelos direitos de forma que eles sejam garantidos e se efetivem na vida de cada um, conclui-se que o estágio favoreceu a qualificação técnica, emocional e principalmente social, permitindo a prática de trabalhar em equipe, respeitando as diferenças e visualizando os benefícios que este exercício possibilita. No tocante a política de saúde o que pude observar é que existe uma falha quanto a sua efetivação, pois em nosso Estado não existe um centro transplantador mesmo existindo varias pessoas que tem o desejo de fazer o transplante, tendo então que se deslocar para o Estado de São Paulo e correndo todos os riscos de perder o órgão, de perder a vez para serem transplantados, entre outros problemas que poderiam ser resolvidos se em nosso Estado tivesse um centro. A Universidade Tiradentes o meu muito obrigado, por nos dar todo apoio, ao disponibilizar de profissionais excelentes para nos supervisionar e nos orientar.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante. TSR; 2012. Disponível em: <http://www.abcdt.org.br>

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Relatório da VIII ConferênciaNacional de Saúde.** Brasília, 1986.

BRASIL. **Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social, Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS**, Lei 8.742/93, MPAS, Brasília, 1993.

Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes Sociais na área da saúde (versão Preliminar).** Brasília, 2009.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em 26/11/2014.

Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. **Censo brasileiro de diálise**, 2009. J. bras. nefrol. 2010; 32(4): 380-4.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE TIRADENTES

VERÔNICA LEMOS ALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ARACAJU/SE

2015

VERÔNICA LEMOS ALVES

TRANSPLANTE RENAL: QUALIDADE DE VIDA

Proposta apresentada à Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) para fins de apoio institucional de ações educativas e sociais junto à comunidade atendida na referida instituição, em Aracaju –SE, no ano de 2015.

Orientadora: Profª Esp. Fernanda Silva Nascimento

ARACAJU/SE

2015

1 APRESENTAÇÃO

O presente projeto visa a encaminhar os pacientes da Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) à fila do transplante. A CLINESE tem como referência o Hospital do Rim, em São Paulo, por ser o maior Centro transplantador do Brasil, não sendo obrigatória a ida do paciente para esse hospital específico, todos os pacientes indicados serão abordados e assinarão os termos de aceite e não aceite do transplante, aqueles que aceitarem começarão a ser encaminhados, e os que não aceitarem assinarão um termo de negação.

A clínica esta localizada na Av. Desembargador Maynard nº 174, Anexo I, Hospital Cirurgia, Bairro Cirurgia em Aracaju-SE. Trata-se de uma Instituição privada e com fins lucrativos que tem como objetivo oferecer à população um serviço humanizado e de qualidade, a maioria de seus pacientes são do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, atende também a convênios, designados em atender pacientes com doença de insuficiência renal crônica, oferecendo os serviços de Hemodiálise e consultas médicas.

O projeto ocorrerá nos dias 14,15,18 e 19 de Maio de 2015 na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), contará com a participação da Assistente Social e estagiária da unidade.

Através das entrevistas sociais, foram coletadas informações nas quais detectou-se a necessidade de abordar os pacientes para a assinatura do termo de consentimento declarado se aceita ou não a inscrição para o transplante renal.

2 JUSTIFICATIVA

O projeto “Transplante Renal: Qualidade de Vida” visa a facilitar o acesso ao transplante renal. O transplante renal é um dos tipos de tratamento destinado às pessoas com insuficiência renal crônica, que consiste na realização de uma cirurgia, na qual um rim saudável de um doador (vivo ou cadáver) é colocado em uma pessoa com diagnóstico de doença renal crônica. O transplante consiste em colocar um terceiro rim e é uma modalidade terapêutica e não curativa.O grande problema que se enfrenta no nosso Estado é o fato de não ter um centro transplantador, e as pessoas que desejam ser transplantadas têm que se deslocar até São Paulo, pois há o hospital de Referência Nacional.

Segundo dados disponíveis na Central de Transplante, 650 pessoas aguardam por um transplante em Sergipe. Em todo país cerca de 70 mil pessoas estão na fila de espera.

Neste sentido, percebeu-se que muitos pacientes até são indicados (não possuem restrição ou dificuldade para fazer o transplante) mas os mesmos não conhecem e não têm a iniciativa de procurar o Serviço Social na busca de informações, sobre o processo inicial na fila de espera para o Transplante Renal.

3 PÚBLICO ALVO

Pacientes atendidos na CLINESE com doença renal crônica do segundo turno e do terceiro turno (12:00 às 21:00) na modalidade terapêutica hemodiálise.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Facilitar o acesso ao transplante renal aos pacientes do 2º turno atendidos na CLINESE.

4.2 ESPECÍFICOS

- Possibilitar ao usuário o acesso a informações conduzidas pelo Serviço Social, com o intuito de melhorar o conhecimento relacionado ao transplante renal;
- Orientar os pacientes para a primeira consulta pré-transplante, quanto aos benefícios do TFD e sua relação para a facilitação ao acesso ao transplante;
- Possibilitar o agendamento da consulta pré-transplante, na garantia do atendimento médico para o procedimento.

5 METAS

Através do referido projeto, pretende-se atingir os pacientes do 2º turno em hemodiálise da Clínica de Nefrologia de Sergipe CLINESE, garantindo aos usuários o acesso à informação de forma coesa.

6 METODOLOGIA

Para a realização do presente projeto, será desenvolvida uma ação ministrada pela estagiária e ocorrerá durante os dias (14, 15, 18 e 19 de Maio de 2015) no horário das 13:00h às 18:00 para atender diferentes públicos, do 2º e 3º turno.

Os pacientes serão abordados em sala, na qual receberão as devidas orientações de forma individualizada para assinarem o termo, somente após a avaliação médica, nessa abordagem se o paciente desejar ser inscrito, como não há equipe de transplante em Sergipe, o paciente será encaminhado ao Hospital do Rim/ SP.

Após o paciente ter declarado que aceita, será informado de que é necessário que se apresente ao Serviço Social e será entregue uma pasta que contém o formulário do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), ficha de Inscrição e os exames que são necessários para a pré-consulta.

7 AVALIAÇÃO

A avaliação será feita após a realização do projeto, na contabilidade dos termos preenchidos do total de usuários abordados.

8 RECURSOS

8.1 HUMANOS:

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

8.2 MATERIAIS:

- Brindes
- Mesa
- Sala de Espera

9 ORÇAMENTO

ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR
Pasta classificadora	R$ 1,30	R$ 65,00
Adesivos	R$ 0,55	R$ 26,40
TOTAL	R$ 91,40	

10 CRONOGRAMA

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

REFERÊNCIAS

Disponível em: www.clinese.com.br Acesso em 23 de março de 2015

BRASIL, Ministério da saúde, **Legislação sobre Transplante no Brasil**/ Ministério da saúde, Brasilia, 2004

BRAVO, Maria Inês de Souza, **Saúde e Serviço Social**, São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

ANEXOS

CLINESE

CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE

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

Clinese
CLINICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE

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 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

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

SUS 20 ANOS

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: _____ Clearence: _____
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: _____

Clinese
CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE

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

_____

_____

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

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 _____ Espécie _____
(Nº do Benefício) (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

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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** _____ **CONVIVE SOB O MESMO TETO COM AS PESSOAS RELACIONADAS ABAIXO:**
INSTITUIÇÃO

ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS
REQUERENTE						
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.

_____, _____ de _____ de _____
LOCAL

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

NOME	**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 email:status.pretx@hrim.com.br

RGCT: _____

☐ Inscrição	☐ Re-inscrição	☐ Alteração	☐ Priorização

DADOS DO PACIENTE

Nome:			
CPF:		CNS:	
Data de Nascimento	Sexo: ☐ M ☐ F	COR: ☐B ☐N ☐ P ☐ A	
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Cidade:		UF:
Tel: ( )	Tel: ( )	Tel: ( )	Tel: ( )
Nome da Mãe:			
Unidade de Diálise:			
Médico responsável:			
Transplante DUPLO: ☐ SIM ☐NÂO	Transplante prévio:	☐ SIM ☐NÂO ☐ TXDV ☐TXDF	

DADOS COMPLEMENTARES

Tipo de Sangue: ☐A ☐B ☐AB ☐O	Sorologias: ☐HBsAg ☐Anti-HCV ☐Chagas ☐ HIV Outras:
Diagnóstico: ☐ Glomerulonefrites ☐ Nefrites Intersticiais ☐Diabetes ☐HAS Outras: _____ Data de inicio da diálise _____/_____/_____	
Nº transfusões: ☐ 0 ☐ 1-4 ☐ 5-9 ☐ ≥10	Data da Ultima _____/_____/_____
Nº Gestações: ____ Data da Ultima _____/_____/_____ Nº Abortos: _____ Data da Ultima _____/_____/_____	

PRIORIZAÇÃO

☐ Impossibilidade total de acesso para diálise

DADOS DA COLETA DA AMOSTRA BIOLÓGICA

Tubo EDTA	Data: ___/___/_____	Horário: ____ h____ mim
Tubo sem anticoagulante	Data: ___/___/_____	Horário: ____ h____ mim

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome:	CRM:
Assinatura:	Data _____/_____/_____

ANUÊNCIA DA EQUIPE DE TRANSPLANTE

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

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

Clinese
CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE SERGIPE

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO

NOME:_____

INFORMANTE:_____
IDADE:_____GÊNERO:_____RELIGIÃO:_____
ESTADO CIVIL:_____TEL:_____

PROFISSÃO:_____CONVÊNIO:_____
ENDEREÇO:_____
BAIRRO:_____CEP:_____
ESCOLARIDADE: [ ] ANALFABETO [ ] ALFABETIZADO [ ] FUNDAMENTAL COMPL:

[ ] FUNDAMENTAL INCOMPL [ ] MÉDIO COMPL: [ ]MÉDIO INCOMPL

[ ] SUPERIOR COMPL: [ ] SUPERIOR INCOMPL: [ ]OUTROS:_____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR
RESIDE COM: [ ] CONJUGÊ [ ] FILHOS [ ] SOZINHO(A) [ ] OUTROS_____

QUANTIDADE DE FILHOS:_____

Nome	Grau de parentesco	Idade	Ocupação	Estado civil	Contribuiç com a ren

RENDA MENSAL: _____

CARACTERISTICAS DO DOMICILIO

LOCALIDADE: [ ] RURAL [ ] URBANA

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

TIPO DE MORADIA: [ ] APTO [ ] CHÁCARA/FAZENDA [ ] CASA [ ] OUTRO:_____
TIPO DE CONSTRUÇÃO: [ ] ALVENARIA [ ] TAIPA [ ] TIJOLO [ ] BARRACO
[ ] OUTRO: _____
O PISO É DE: [ ] MADEIRA [ ] CIMENTO [ ] TERRA BATIDA [ ] REVESTIMENTO

SANEAMENTO BÁSICO
[ ] ÁGUA TRATADA [ ] CARRO PIPA [ ] POÇO ARTESIANO
[ ] FOSSA [ ] REDE DE ESGOTO [ ] CÉU ABERTO [ ] OUTRO_____
RUA CALÇADA: [ ] SIM [ ] NÃO

ILUMINAÇÃO: [ ] REDE ELETRICA [ ] VELA/CANDIEIRO [ ] GERADOR PROPRIO [ ] SOLAR
INTALAÇÕES SANITARIAS: [ ] 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 SURGIU E COMO PROCUROU ASSISTENCIA MÉDICA:_____
_____
_____

ENCAMINHAMENTOS:_____
_____
_____
_____

RESPONSÁVEL: _____

ANEXO IX

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

LAUDO DE AVALIAÇÃO
DEFICIÊNCIA FISICA E/OU VISUAL

Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____
Data:___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

Nome:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐	
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 24 de fevereiro 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 quantos sejam necessários)*
DEFICIÊNCIA FÍSICA* ☐ DEFICIÊNCIA VISUAL * ☐ *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, 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*	Descrição detalhada da deficiência:

_____ *Assinatura* Carimbo e registro do CRM	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	**Unidade Emissora do Laudo** Identificação: _____ CNPJ:_____ Nome e CPF do responsável:_____ _____ _____ Assinatura do responsável
Nome:_____ _____ Endereço:_____ _____	Nome:_____ _____ Endereço:_____ _____	

Aprovado pela IN SRF nº 607, de 2006.

ANEXO XIII

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Carimbo Padronizado CNPJ

DECLARAÇÃO

CREDENCIAMENTO JUNTO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO (DETRAN)

_____, inscrito(a) no CPF sob o nº_____, responsável pela clínica _____, 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....."

Aprovado pela IN SRF nº 607, de 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde

VERSO

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:**
OBRIGATÓRIA ASSINATURA DE DOIS PROFISSIONAIS SENDO UM MÉDICO COM ESPECIALIDADE NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA	
Carimbo e Registro Profissional	**Carimbo e Registro no CRM**

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: _____

MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

PASSE LIVRE

INTERESTADUAL - PESSOAS CARENTES, PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

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:	ÓRGÃO EMISSOR:	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 passeiros, 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 .....

ASSINATURA DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:	IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO:

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:	

DISTRIBUIÇÃO GRATUÍTA - Venda Proibida

Pacientes em acompanhamento pré transplante

1. IDADE
   ( ) 18 – 25 ANOS ( ) 26 – 35 ANOS ( ) 36 – 45 ANOS ( ) ACIMA DE 45 ANOS

2. ESCOLARIDADE
   ( ) ANALFABETO ( ) FUNDAMENTAL ( ) MEDIO ( ) SUPERIOR

3. RENDA FAMILIAR
   ( ) ATE 1 SALARIO ( ) 1 A 3 SALARIOS ( ) 4 A 6 SALARIOS ( ) MAIS DE 6 SALARIOS

4. FONTE DE RENDA
   ( ) APOSENTADORIA ( ) AUXILIO DOENÇA ( ) BPC ( ) AUTONOMO

5. CAPACIDADE LABORATIVA
   ( ) ATIVA ( ) INATIVA ( ) MODERADA

6. ADERÊNCIA AO TRATAMENTO
7. ( ) BOA ( ) REGULAR ( ) RUIM

8. MODALIDADES TERAPEUTICAS REALIZADAS
   ( ) DP ( ) HD

9. TEMPO DE PERMANÊNCIA EM DP OU HD
   ( ) MENOS DE 1 ANO ( ) 1 A 2 ANOS ( ) 3 A 5 ANOS ( ) ACIMA DE 5 ANOS

10. RETRANSPLANTE
    ( ) SIM ( ) NÃO

11. DOENÇAS ASSOCIADAS
    ( ) DIABETES ( ) HIPERTENSAO ( ) OUTRA _____

12. DOENÇA DE BASE
    ( ) NEFROPATIA DIABETICA ( ) GLOMEROPATIA (LUPUS)
    ( ) NEFROSCLEROSE HIPERTENSIVA ( ) UROPATIA OBSTRUTIVA ( ) OUTRO

13. TIPO DE DOADOR
    ( ) VIVO ( ) CADÁVER ( ) VIVO E CADAVER

14. MOTIVAÇÃO PARA O TRANSPLANTE

    _____

    _____

15. Como você vê sua vida hoje e como você avalia que será após o transplante?

_____

_____

_____

16. Quais as suas atividades de lazer?

_____

_____

17. Exerce alguma atividade laborativa? Qual?

_____

_____

18. O que você considera o maior empecilho na sua vida hoje? (Alguma atividade que desenvolve com maior dificuldade)

_____

_____

19. Se doador vivo: Quem é o seu doador e como foi decidido o processo de doação.

_____

_____

_____

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) Verônica Lemos Alves, acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

ARACAJU, 11 / junho / 2015

Rosana Batista Pereira

Rosana Batista Pereira
Graduada em Letras – Português-Francês)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O Reitor da ***UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE***, no uso de suas atribuições e tendo em vista que ***ROSANA BATISTA PEREIRA***, filha de ***Raimundo Pinheiro Pereira*** e de ***Maria Aparecida Batista Andrade***, nascida a ***30 de dezembro de 1986***, natural ***de Sergipe - Brasil***, portadora da carteira de identidade nº ***30481554-SSP/SE***, concluiu em ***03 de fevereiro de 2009*** o curso de ***LETRAS***, outorga-lhe o presente diploma de ***LICENCIADO EM PORTUGUÊS-FRANCÊS*** para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis do País.

Aracaju(Se), 11 de fevereiro de 2009.

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

REITOR

Rosana Batista Pereira

DIPLOMADO

Prof. Dr. Francisco Sandro Rodrigues Hollanda
Pró - Reitor de Graduação da UFS

Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho
Reitor

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

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob nº 00088
Livro 045 fls. 044 em 05/03/2009
Processo nº 01873109-24.
DIRED 05/03/2009
Rita M.ª Soares de Jesus
Chefe da DIRED/DAA
Diretor do DAA/PROGRAD