

UNIVERSIDADE TIRADENTES
SERVIÇO SOCIAL

GLECYA FARIAS CRUZ DOS SANTOS

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

Aracaju/SE
2015

GLECYA FARIAS CRUZ DOS SANTOS

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

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

ORIENTADORA: Prof^ª Esp. Fernanda Silva Nascimento

Aracaju/SE
2015

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

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

Disciplina: Estágio Supervisionado II

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof^ª Dr^ª. Jane Cláudia Jardim Pedó
Supervisora Acadêmica: Prof^ª Esp. Fernanda Silva Nascimento
Supervisora de Campo: Ana Paula Carregosa Reis Vianna
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) 3216-4801

“Não devemos permitir que ninguém saia da nossa presença sem se sentir melhor e mais feliz.”

“Madre Tereza de Calcutá”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por tudo que fizeste na minha vida, sem ti senhor eu não sou nada.

A meu noivo Phillippe por estar sempre ao meu lado me apoiando, me incentivando, sem você não chegaria onde estou hoje. Te amo Mozão!

Aos meus pais Jorge e Sara (meu painho e minha mainha), essa vitória é nossa, amo vocês. Meus irmãos Gleicy, Luiz e Jesus Davi obrigada por fazerem parte da minha vida.

A minha supervisora de campo Ana Paula e a acadêmica Fernanda, pela paciência e compreensão e a todos que me apoiaram diretamente e indiretamente na conclusão do meu trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I.....	08
	2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio.....	08
	2.2 Reconhecimento do espaço institucional.....	11
	2.3 Serviço Social na Instituição.....	23
	2.4 Diagnóstico.....	25
3	RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II.....	27
	3.1 Proposta de Intervenção Social.....	27
	3.2 Sistemática de Operacionalização.....	29
	3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada.....	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
5	REFERÊNCIAS.....	33
6	APÊNDICE.....	35
7	ANEXOS.....	65

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho intitulado Relatório Final do Estágio Supervisionado I e II, tem como objetivo relatar as experiências do estágio supervisionado na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE). A clínica fica localizada na Avenida Desembargador Maynard, nº 174, anexa à Fundação Beneficente Hospital Cirurgia (FBHC), com funcionamento de segunda a sábado das 07:00h às 22:00h e número de contato: (79) 3216-4800. O estágio teve supervisão de campo da Assistente social Ana Paula Carregosa Reis Vianna e na supervisão acadêmica a professora Fernanda Silva Nascimento, com carga horária de 400 horas.

A instituição é responsável por oferecer aos portadores de doença renal crônica o tratamento dialítico, está inserida na rede particular de saúde e encontra-se vinculada à Política Nacional de Saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares do curso Serviço Social (Resolução nº 15 de 13 de março de 2002).

[...] estágio supervisionado é uma atividade obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio institucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional de campo, com base em planos de estágio elaborados em conjunto pelas unidades de ensino e organizações que oferecem estagio. (Resolução CFESS, nº 533)

No estágio supervisionado I, a primeira etapa realizada foi conhecer a instituição, seu histórico, objetivo, a estrutura organizacional, serviços prestados, programas desenvolvidos, a origem e atuação do Assistente Social. Após o estudo, foi realizada a análise da Política Setorial, em seguida foi elaborado o diagnóstico social onde se encontra o campo de estágio, a identificação do perfil do usuário da instituição e por último a elaboração do esboço do projeto de intervenção no Estágio II.

Portanto, nota-se que é de extrema importância o processo de estágio supervisionado, unindo sempre a teoria e a prática de maneira a possibilitar um melhor aprendizado para a vida acadêmica. Burriola (2001) diz que estágio é campo de tratamento, espaço de aprendizagem do fazer concreto do serviço social.

Sendo assim, relatando a experiência do estágio supervisionado I, seguindo o Código de Ética do Assistente Social, a política setorial, o perfil do usuário, diagnóstico institucional e social com objetivo de identificar as fragilidades e as demandas da instituição. Já no estágio II inicia-se a elaboração e a implementação do projeto de intervenção Transplante Renal: Compartilhando Informações, onde foram realizadas palestras com médico especialista na área e com a estagiária de Serviço Social sobre o processo de inscrição na lista de transplante. Diante do que foi vivenciado é possível perceber o quanto a teoria e a prática estão atreladas, através das observações e experiências em campo.

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

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

A CLINESE está vinculada à política de saúde, sendo desta forma importante estudar a trajetória da política de Saúde no Brasil e o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o Estágio observaram-se as diversas expressões da Questão Social. O Serviço Social tem como principal objetivo responder às demandas dos usuários dos serviços prestados, garantindo acesso aos direitos segurados na Constituição Federal de 1988 e na Legislação Complementar. No Brasil, as expressões da questão social repercutem em diferentes áreas. O déficit nas Políticas Públicas na área de saúde é incontestável, no campo de estágio observam-se algumas situações como desigualdade social, negligência familiar, alcoolismo, analfabetismo, descaso com o transporte social. Portanto, apontamos a importância da ação do profissional do Serviço Social nesta área.

Neste sentido, este trabalho vem tratar como a assistência à saúde era ofertada antes da Constituição Federal de 1988, o processo de reforma sanitária no Brasil, o que mudou após a promulgação da CF de 1988 e as leis referente a este tema.

Ao final do século XIX e o início do século XX, a preocupação com a saúde não se traduzia necessariamente pela questão do direito social ou da dignidade humana, mas sim aos interesses econômicos da burguesia em manter o trabalhador em boas condições de saúde para a produção.

Em 1920 houve tentativas de extensão dos serviços relacionados à saúde pública por todo o país como, por exemplo, a reforma Carlos Chagas em 1923, que tenta ampliar o atendimento à saúde. Neste período, foram tomadas algumas medidas que iniciaram o esquema previdenciário brasileiro, destacando a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) conhecidas como a lei Elói Chaves. Dentre os benefícios garantidos pelas CAPs, estavam previstos: assistência médica curativa e fornecimento de medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral; estes eram proporcionais às contribuições.

A Política de Saúde de 1930 foi consolidada no período de 1945-1950. Com o surgimento do Plano Salte em 1948, que envolvia as áreas de Saúde, Alimentação, Transporte

e Energia; a Saúde foi tratada como questão prioritária, porém mesmo assim não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral.

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). A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel de intervenção do Estado na sociedade e o afastamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores.

A partir da década de 1970, com a recessão econômica, o desemprego, os movimentos sociais e com a denominada crise do Welfare State, evidenciaram-se as alterações na política de saúde, com a necessidade de compreensão das despesas, racionalização dos gastos, participação popular, promoção da saúde, dentre outras.

Na década de 80, o Brasil vivenciou um processo de democratização e experimentou uma profunda crise econômica. Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada no mês de Março na cidade de Brasília, com o tema: A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e o Financiamento setorial, e esta introduziu a sociedade no cenário de discussão da saúde pública. Desta forma, a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial propondo não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (FLEURY, 1997, p.32).

Em 1990 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), finalmente estendendo o direito à saúde a todos os brasileiros, incluindo em suas regras a universalidade do serviço médico, sua integralidade, sua equidade, a participação da comunidade (controle social), sua

descentralização e sua regionalização. Ainda em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde (LOS) que detalha o funcionamento do Sistema.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A lei Federal n.º 8.080 em seu artigo primeiro regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. A lei traz em seu artigo segundo que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1990).

Já a lei n.º 8142, determina que o Sistema Único de saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde, já o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional:

A Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE), está localizada na Avenida Desembargador Maynard, nº 174, anexa à Fundação Beneficente Hospital Cirurgia (FBHC), com funcionamento de segunda a sábado das 07:00h às 22:00h e número de contato: (79) 3216-4800. Atualmente, atende 455 pacientes, sendo 310 na modalidade de hemodiálise (HD) e 145 na modalidade diálise peritoneal (DP), ressaltando que esses números sofrem constantes alterações devido à entrada de novos pacientes para realizarem o tratamento dialítico e o óbito de outros. (Fonte: Dialsist em 07 de outubro de 2014)

A CLINESE teve sua idealização a partir da grave crise que ocorria no setor de nefrologia do Estado de Sergipe, em 1999 em decorrência da falta de leitos e de equipamentos necessários ao tratamento dialítico. Este cenário fez com que os médicos nefrologistas, Kleyton de Andrade Bastos e Manoel Pacheco Andrade Júnior, firmassem no Ministério Público Estadual uma parceria entre o Hospital Cirurgia e a Secretaria de Estado da Saúde no intuito de reverter esta situação.

No primeiro semestre do ano 2000, iniciou-se a construção do Centro de Nefrologia, logo em seguida, em uma área improvisada do Hospital Cirurgia, começou o programa diálise peritoneal ambulatorial, que ao final deste ano já contava com 30 pacientes.

Em 18 de maio de 2001, foi inaugurada a atual dependência da clínica onde se deu início ao programa de hemodiálise, tornando-se o Centro mais moderno do Estado e duplicando o número de atendimentos a pacientes em tratamento dialítico. No mesmo ano a clínica absorveu toda a demanda de pacientes do Hospital Universitário.

No ano de 2005, a CLINESE já atendia mais de 300 pacientes em programa crônico de diálise e o seu programa de diálise peritoneal já contava com mais de 100 pacientes. Em 2006, através de um termo firmado com o gestor municipal, a clínica iniciou uma reforma para ampliar e modernizar suas instalações.

A clínica é uma instituição privada, com fins lucrativos, que presta serviço de saúde de alta complexidade e dispõe de um atendimento qualificado e especializado aos portadores de doença renal crônica (IRC). Tem como missão oferecer serviços de Nefrologia com Ética, profissionalismo e humanismo, visando atender as expectativas dos acionistas, colaboradores e clientes e amplificar o referencial de maior e melhor empresa em nefrologia no cenário de

atuação. A CLINESE tem por finalidade atender os pacientes portadores de doença crônica (IRC), visando ao bem-estar e à excelência nos serviços prestados.

A clínica disponibiliza de uma equipe multidisciplinar de profissionais com as mais diversas atribuições e especificidades que desenvolvem suas ações de maneira independente. A equipe é 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, um auxiliar de rouparia, um motorista, dois vigias, duas coqueiras, um gerente operacional, dois técnicos em informática, dois no almoxarife, cinquenta e um técnicos de enfermagem, dezessete auxiliares de enfermagem, um técnico de segurança do trabalho, duas recepcionistas, três técnicos de manutenção e um coordenador de suprimentos.

A equipe interdisciplinar detém diferentes profissionais que atuam concomitantemente com troca de informações, o que permite a construção de novas ideias. A equipe 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 interdisciplinaridade é um instrumento poderoso que permite intervir na realidade social, sobretudo porque diferentes campos do conhecimento se articulam, tendo o mesmo objeto de investigação: fenômenos da realidade. (BARROS E SUGUIHIRO, 2003, p.8).

A CLINESE dispõe de uma boa estrutura física, 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, uma sala amarela de hemodiálise, 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 Processamento 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.

A CLINESE desenvolve diversas ações e serviços que estão regulamentados pelas seguintes leis: Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8742, de 7 de Dezembro de 1993); Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154, de junho de 2004; Portaria nº 1168/Gm de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção aos portadores de doença renal; Art. 200 da Constituição Federal de 1988; O Código de Ética do Assistente Social, aprovado em 15 de março de 1993.

Estas leis são essenciais para o funcionamento das clínicas de diálise. Também existe um protocolo na clínica que facilita o deslocamento dos pacientes para o Estado de São Paulo para realizarem consulta pré-transplante, já que em Sergipe os transplantes foram suspensos por conta da ausência de equipes cadastradas no Sistema Nacional de Transplante e pela falta de estrutura oferecida pelo Estado.

De acordo com a Portaria nº 2.577, em seu anexo I da constituição do componente de medicamentos de dispensação excepcional, tem direito ao medicamento gratuito o paciente que possuir 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.

Ao chegar na clínica, o primeiro contato do paciente se dá no Serviço Social, no qual são realizadas a admissão e as primeiras orientações sobre seus direitos sociais e o funcionamento da diálise. Em seguida, o paciente é direcionado para a enfermagem, onde o mesmo decide a modalidade terapêutica, hemodiálise ou diálise peritoneal, mais adequada ao seu estado clínico e estilo de vida. Se a opção for diálise peritoneal o cateter será colocado através da parede abdominal para o interior da cavidade peritoneal através de uma pequena intervenção cirúrgica. Se for hemodiálise, será necessária a colocação de um cateter venoso (temporário) e posteriormente a confecção de uma fístula, este é um procedimento realizado mais comumente nas veias dos braços, para facilitar a diálise, criando uma região de entrada. Em seguida, o paciente é direcionado para o nutricionista que colhe todos os dados clínicos, dietéticos e antropométricos por meio de protocolos pré-estabelecidos e faz as devidas orientações referentes ao tratamento dietoterápico inicial, enfatizando a importância deste para o bem-estar do paciente. Após esta avaliação, o paciente passa por procedimentos psicológicos com o objetivo de avaliar o grau de comprometimento emocional gerado pela doença e pelo tratamento, disponibilizando condições para que o paciente possa seguir sua rotina.

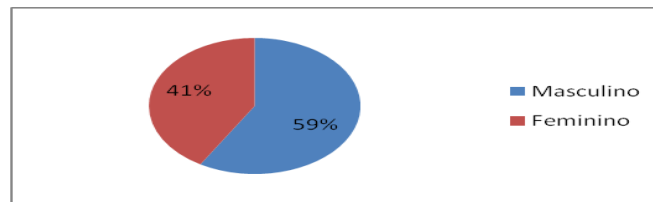
Depois de realizadas as avaliações dos profissionais, os pacientes darão início aos tratamentos terapêuticos. A hemodiálise será realizada três vezes por semana, em sessões que durarão em média quatro horas na clínica; A diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) poderá ser feita na própria casa do paciente, ou ainda no local de trabalho, já que o processo é feito pelo próprio paciente ou familiar, e a diálise peritoneal automática (APD) realizada também na casa do paciente, mas ao invés das trocas serem efetuadas ao longo do dia, estas são realizadas à noite, enquanto o paciente está dormindo, de forma automática, com o auxílio de uma máquina conhecida como cicladora.

A clínica desenvolve diversos programas, entre estes se destacam a parceria com o Grupo de Apoio ao Renal (GAREN) onde são realizadas avaliações para o fornecimento de cesta básica a pacientes de baixa renda, o bazar do GAREN e outros eventos em prol da construção da casa de apoio e A Semana de Enfermagem.

Através do reconhecimento Institucional, foi possível entrevistar os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise do terceiro turno, compreendendo o horário das 17h às 21 horas, nos dias de segunda, quarta e sexta, terça, quinta e sábado, visando a coletar informações e analisar o perfil dos pacientes.

Os resultados dos gráficos abaixo correspondem à análise do questionário realizado com os pacientes em tratamento dialítico da CLINESE, com o objetivo de tomar conhecimento do perfil dos pacientes e das problemáticas enfrentadas pelos mesmos, tendo também por finalidade a coleta de subsídios para elaboração do projeto de intervenção do estágio supervisionado II na referida instituição.

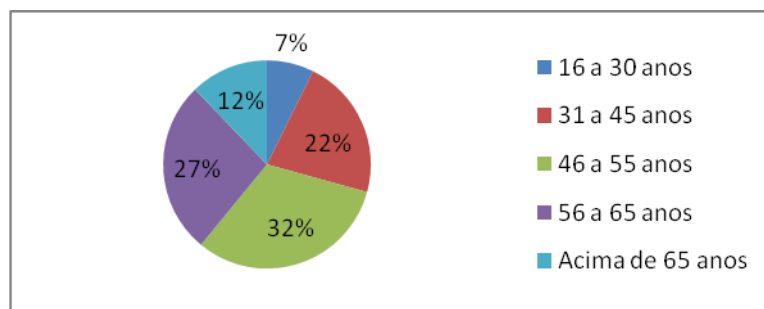
Gráfico 01: Distribuição do Sexo dos pacientes no setor de (HD).



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. No gráfico 2 podemos identificar a faixa etária dos pacientes em tratamento.

Gráfico 02: Distribuição da faixa etária dos pacientes no setor de (HD).



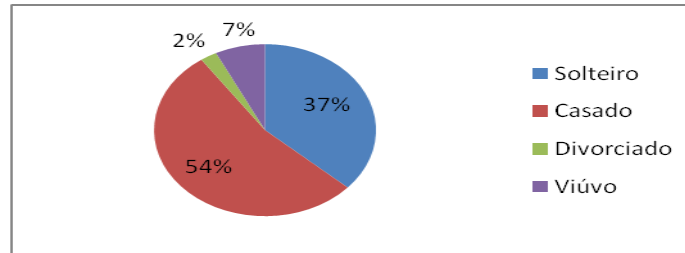
Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Quanto à faixa etária, 32% dos pacientes tinham entre 46 e 55 anos de idade, 27% tinham entre 56 e 65 anos de idade, 22% entre 31 e 45 anos de idade, 12% acima de 65 anos e por fim 7% entre 16 e 30 anos de idade.

Algumas literaturas afirmam que os nefropatas crônicos estudados compreendiam a faixa etária de 36 a 55 anos (MARTINS, CESARINO, 2005) e 50 a 69 anos (REIS,

GLASHAN, 2011). A idade avançada é um fator que influencia fortemente a mortalidade, porém não deve impedir a indicação do tratamento. Souza, Cintra e Gallani (2005) colocam também que os idosos em tratamento dialítico geralmente apresentam maior comprometimento funcional, o que remete à necessidade de assistência em suas atividades de vida etária. Já o gráfico 3 demonstra o estado civil dos entrevistados.

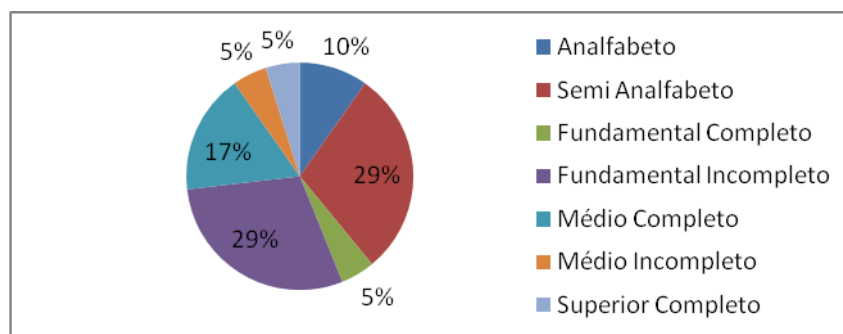
Gráfico 03: Distribuição do estado civil dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Em relação ao estado civil dos pacientes foi notado que sua grande maioria é casada (54%), solteiros (37%), Viúvos (7%) e Divorciados (2%). Esses resultados vão de encontro com a literatura, apontando que, entre os renais crônicos submetidos à hemodiálise há maior número de casados (MARTINS, FRANÇA, KUMURA, 1996; MARTINS, CESARINO, 2005; YANG et al, 2005). No gráfico 4 está o demonstrativo do nível de escolaridade dos pacientes.

Gráfico 04: Distribuição do nível de escolaridade dos pacientes no setor de (HD).

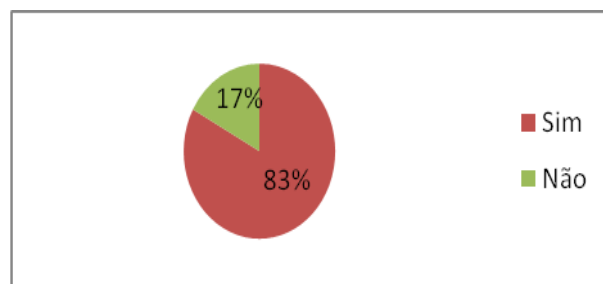


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

O gráfico acima mostra que 29% possuem ensino fundamental incompleto, 29% são semianalfabetos, 17% possuem médio completo, 10% são analfabetos, 5% possuem médio completo e 5% possuem superior completo.

Observa-se uma baixa escolaridade entre os pacientes entrevistados. Em consonância a esses achados, estudos também verificaram que a maioria das pessoas em tratamento hemodialítico possuía o 1º grau incompleto (MARTINS; FRANÇA; KIMURA; 1996; SUAPE; BROCA; 2009). Ainda segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013 constatou que 8,7% da população acima de 15 anos ainda é formada por analfabetos e semianalfabetos correspondendo aproximadamente a 13,2 milhões de pessoas. O gráfico 5 relata a distribuição de pacientes que têm filhos.

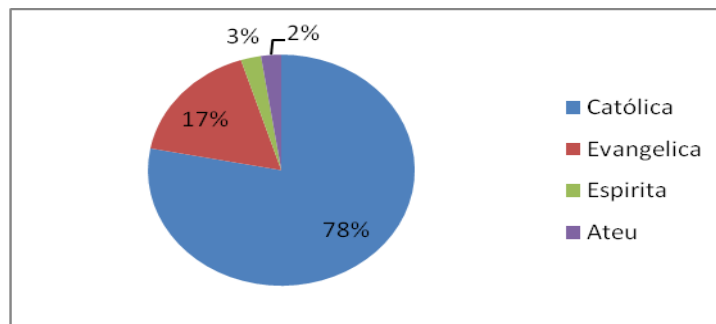
Gráfico 05: Distribuição de pacientes no setor de (HD) que possuem filhos.



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Neste gráfico é possível perceber que a maioria dos pacientes entrevistados possui filhos ,83% e apenas 17% afirmaram não possuir filhos. No gráfico 6 será identificada a religião dos pacientes entrevistados.

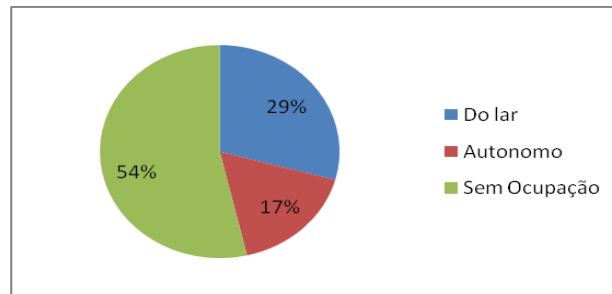
Gráfico 06: Distribuição da religião dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Percebe-se que a religião predominante é a católica com 78%, seguida da evangélica com 17%, espírita 3% e ateu 2%. O censo do IBGE em 2010 mostra que no Brasil a religião católica ainda é predominante, mas a religião evangélica vem crescendo a cada ano. O gráfico 7 refere-se às atividades ocupacionais do paciente.

Gráfico 07: Distribuição das atividades ocupacionais dos pacientes no setor de (HD)

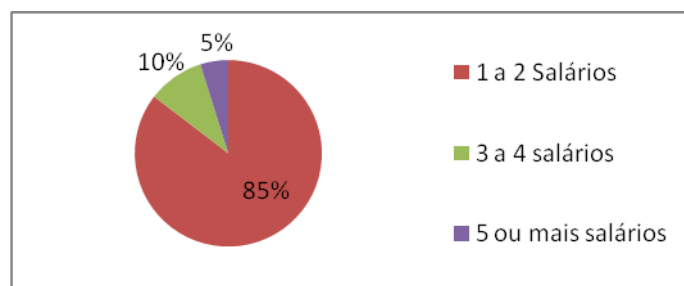


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição

De acordo com as atividades ocupacionais dos pacientes renais submetidos à hemodiálise na clínica estudada, 54% dos entrevistados encontram-se inativos no mercado de trabalho, 29% realizam atividades do lar e 17% se declaram autônomos. Cabe mencionar que essa é uma realidade encontrada entre os pacientes de IRC e em tratamento hemodialítico, sendo que na maioria dos casos, no desenvolvimento da doença alguns pacientes atribuem ao diagnóstico a incapacidade de continuar com a vida produtiva.

Diante do exposto acima, fica evidente que o desemprego entre portadores de IRC em programa de terapia renal substitutiva à hemodiálise é o tratamento em que a proporção de pacientes trabalhando é bem menor do que a proporção dos que estariam aptos para o trabalho (SILVA et. al., 1995). No gráfico 8 será demonstrada a renda familiar do paciente.

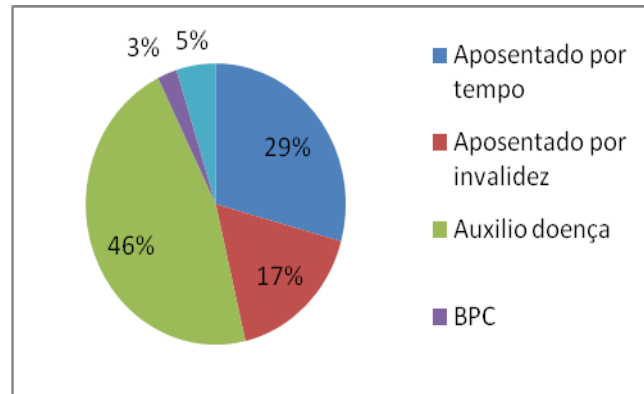
Gráfico 08: Distribuição da renda mensal familiar dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Em relação à renda familiar mensal constatou-se que 85% dos pacientes possuem baixo índice socioeconômico com renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos. Esta análise afirma os estudos recentes realizados no Brasil que comprovam o baixo padrão financeiro entre os pacientes renais crônicos ZAMBONATO, THOMÉ, GONÇALVES (2008). No gráfico 9 estão estabelecidas as fontes de renda dos pacientes.

Gráfico 09: Distribuição da renda dos pacientes no setor de (HD).



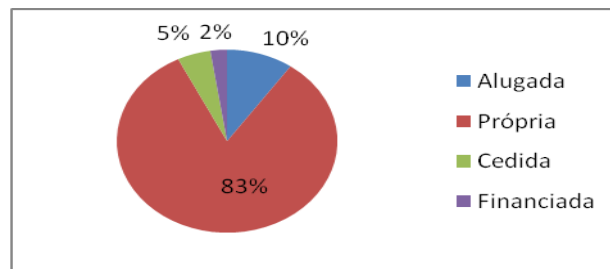
Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Em relação à fonte de renda dos pacientes, a maioria não tem um trabalho remunerado, o único rendimento familiar corresponde a um salário mínimo procedente do auxílio doença 46%, 29% aposentadoria por tempo, 17% por invalidez, 3% referente ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), 5% outros. Os portadores de doenças renais crônicas têm direito a benefícios concedidos pela Previdência Social, como: Auxílio-doença, Aposentadoria por invalidez, BPC, entre outros. De acordo com Constituição Federal de 1988.

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

A relação entre o trabalho, a fonte de renda e a saúde há anos é motivo de preocupação, a saúde é a condição principal para o desenvolvimento humano e por alguns motivos fica comprometida em algumas situações patológicas, como é o caso do paciente diagnosticado com a doença renal crônica. O gráfico 10 refere se ao tipo de moradia.

Gráfico 10: Distribuição da moradia dos pacientes no setor de (HD).

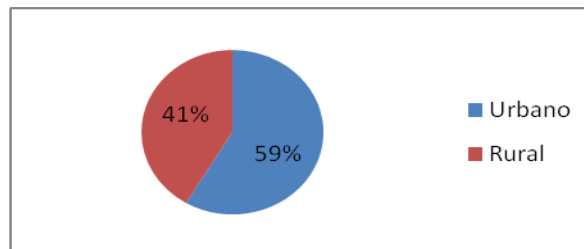


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Com referência ao tipo de moradia dos portadores de IRC estudados, pode-se observar que 83% têm casa própria e apenas 10% moram de aluguel, 5% têm moradia cedida e 2% financiada.

Dessa forma é importante que o portador de nefropatia em tratamento hemodialítico tenha um local adequado para morar, sem preocupar-se com despesas como aluguel, e assim, diminuir os riscos de agravo à sua saúde (BRASIL, 2004). Já no gráfico 11 está estabelecida a localização dos pacientes.

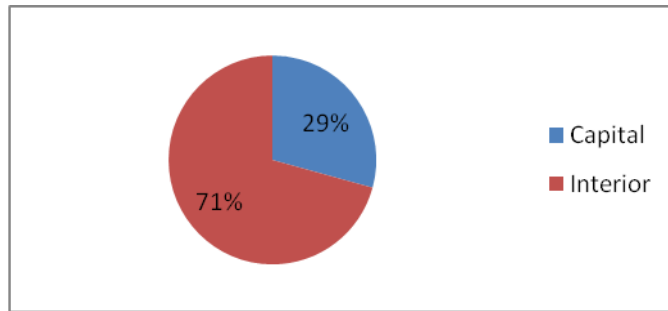
Gráfico 11: Distribuição da localização dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Nota-se que a maioria dos pacientes são provenientes da zona urbana, 59% e 41% na zona rural. Esse dado reflete a realidade do país no qual, cada vez mais a população urbana vem crescendo, talvez pelas oportunidades de crescimento que o mesmo oferece. No gráfico 12 estão presentes os dados relacionados à localidade da moradia dos pacientes entrevistados.

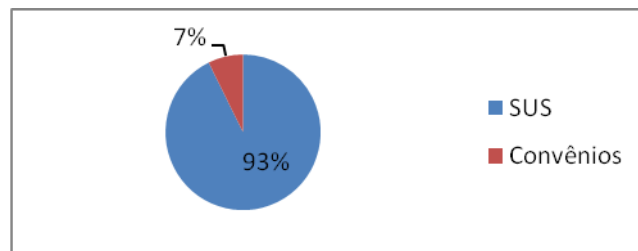
Gráfico 12: Distribuição da localidade da moradia dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Na análise do gráfico constatou-se que boa parte dos pacientes reside no interior (71%), percebe-se assim que a maioria dos pacientes atendidos pela Clínica de nefrologia do Estado de Sergipe (CLINESE) tem seu domicílio localizado no interior do Estado. No gráfico 13 serão analisados os tipos de convênios que os pacientes possuem.

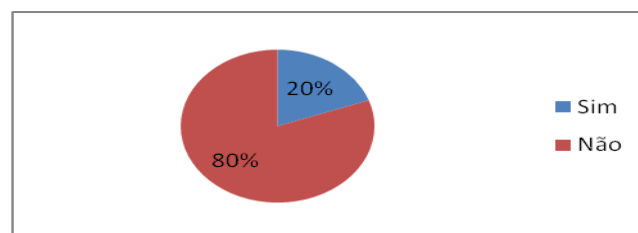
Gráfico 13: Distribuição dos convênios dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

A maioria dos pacientes entrevistados na CLINESE é atendida pelo SUS (93%) e apenas 7% possui planos de saúde. O SUS possui convênio com hospitais públicos, privados e universitários, garantindo o acesso à saúde ao cidadão. No gráfico 14 foi possível observar os pacientes que praticam atividade física.

Gráfico 14: Distribuição das atividades físicas dos pacientes no setor de (HD).

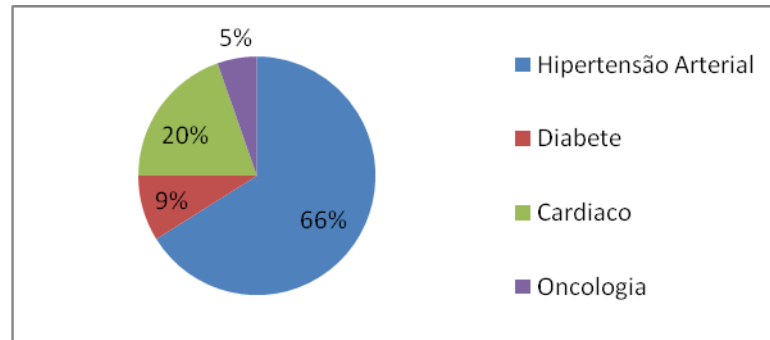


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Na análise do gráfico percebeu-se que 80% dos entrevistados não praticam atividades físicas e apenas 20% responderam sim. Segundo a sociedade brasileira de nefrologia,

exercícios físicos são importantes para a recuperação da sua força física, porém, a orientação médica sobre o programa de exercícios mais recomendado para cada paciente é essencial, entretanto, se a atividade física ou de trabalho requer muita força, possivelmente você terá que se adaptar a esta nova realidade de vida e seguir as orientações de seu médico. O gráfico 15 demonstrará as outras patologias dos pacientes.

Gráfico 15: Distribuição de outras patologias dos pacientes no setor de (HD).

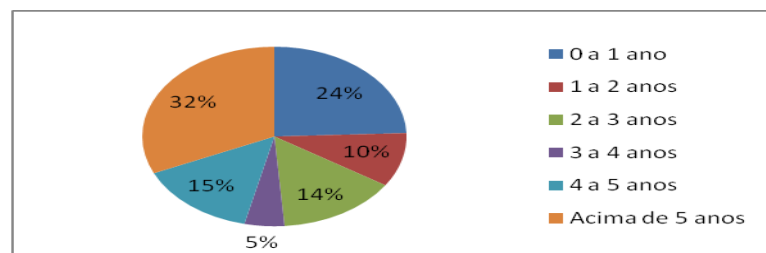


Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Quanto à presença de outras patologias, 66% dos pacientes estudados informaram ter hipertensão arterial, 20% relatam ter problemas cardíacos, 9% diabete e 5% acompanhados pelo setor de Oncologia.

Segundo Yan et. al. (2005), a IRC é uma doença associada a muitas condições adversas das comorbidades influenciam muitos aspectos da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Dados da literatura indicam que portador de hipertensão arterial, de diabetes ou história familiar para a doença crônica tem maior probabilidade de desenvolver insuficiência renal crônica (ROMÃO JÚNIOR, 2004). Já no gráfico 16 está estabelecida a porcentagem referente ao tempo de hemodiálise.

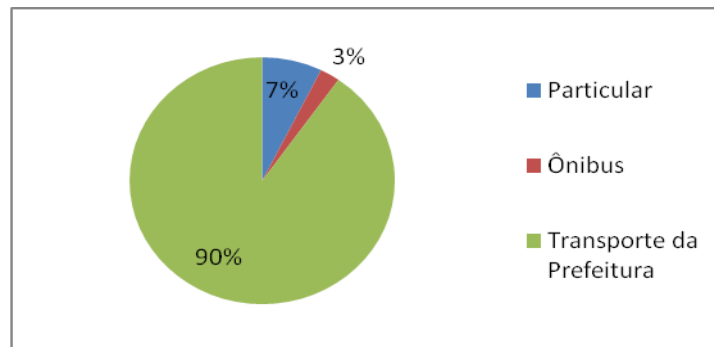
Gráfico 16: Período de tempo que faz hemodiálise dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Quanto ao tempo de tratamento hemodialítico dos pacientes estudados, houve predominância com 32% renais crônicos acima de 5 anos, seguido de 24% de 0 a 1 ano, 15% de 4 a 5 anos, 14% de 2 a 3 anos, 10% de 1 a 2 anos e 5% de 3 a 4 anos. Os pacientes atendidos na CLINESE possuem um período de tempo considerável. Por fim, no gráfico 17 serão demonstrados os meios de transporte utilizados pelos pacientes para realizarem sessão de hemodiálise.

Gráfico 17: Período de tempo que faz hemodiálise dos pacientes no setor de (HD).



Fonte: Banco de dados disponibilizados na Instituição.

Em sua grande maioria os entrevistados disseram se locomover com ajuda do transporte oferecido pela prefeitura (90%), 7% disseram ir até a clínica com transporte particular e apenas 3% utilizam ônibus.

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 Serviço Social surgiu na CLINESE em dezembro do ano de 2001, com o intuito de cooperar na terapia, com orientações e informações aos pacientes e familiares. O Assistente Social dispõe de uma relação favorável entre paciente, família e instituição, facilitando o conhecimento destes e agindo como mediador e orientador dos mesmos, informando sobre o processo de transplante renal, realizando visitas institucionais e domiciliares. De acordo com

o Código de Ética do Assistente Social, em seu artigo 5º é “dever do Assistente Social nas suas relações com os usuários democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;” Possibilitando assim sua inclusão na instituição.

O quadro do Serviço Social da instituição está composto por duas assistentes sociais, uma atuando no período da manhã e a outra no período da tarde, sendo atribuições destas: Realizar entrevistas sociais no intuito de intervir junto aos pacientes e familiares que apresentam problemas psicossociais; Fazer atendimentos individuais informando os pacientes e familiares sobre as problemáticas encontradas no decorrer do tratamento; Aprimorar o reconhecimento dos aspectos clínicos; Direcionar os pacientes às instituições que auxiliem com a sua recuperação; Manter relações favoráveis entre os pacientes e a comunidade por meio da divulgação das informações sobre a patologia; Criar e utilizar cartilhas educativas que englobem os aspectos ditos anteriormente; Disponibilizar relatórios e declarações de acordo com o estudo de cada caso; Planejar e intervir com a equipe na confecção de normas da instituição; Desenvolver pesquisas de acordo com as necessidades do serviço social; Interagir com a equipe em ações de humanização do tratamento; Propiciar projetos educativos e recreativos; Garantir os direitos sociais dos usuários.

Dentre os projetos realizados na instituição, destacam-se os desenvolvidos pelo setor de serviço social da CLINESE: O Transplante, neste são os trabalhos educativos realizados semestralmente com pacientes e familiares, através das palestras e reuniões com pequenos grupos na sala de espera; A Cartilha Informativa: Com orientações sobre transplante renal, utilizada na entrevista realizada pelo profissional do Serviço Social com os candidatos a doação do paciente; Cartilha dos Direitos: Com orientações sobre os direitos dos portadores de doença crônica renal; Fôrró Ariando a Fístula: Realizado durante o mês de junho com o intuito de aproveitar a cultural local; Natal da CLINESE: O evento tem como objetivo reunir pacientes, familiares, funcionários e grupos de apoio ao paciente renal para comemorar os festejos natalinos. O evento é composto por apresentação de coral, grupos musicais e bingo nas salas de diálise; Fórum sobre transplante de rim: Com o objetivo de reunir pacientes e responsáveis legais das diversas áreas relacionadas para discutir sobre o transplante em Sergipe, avanços e perspectivas; Você é especial: Onde se comemoram os aniversariantes do mês.

2.4 Diagnóstico

Para elaboração do Diagnóstico Social, fez-se necessária uma coleta de dados do Bairro Cirurgia, onde a CLINESE está situada e em suas imediações. 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 Siqueira Campos e ao sul com Pereira Lobo e o bairro Suíça.

O bairro recebeu este nome 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 remontam ao antigo Bela Vista e a história das duas localidades se confunde. O bairro teve sua ocupação no final do século XIX por escravos alforriados e migrantes do interior, 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 alta das dunas que foram ocupadas por pessoas de classe baixa, que não conseguiam arcar com os altos custos da área central. As primeiras residências eram construídas de palha e taipa, em terrenos invadidos e que posteriormente foram legalizados por usucapião. A situação melhorou com a inauguração do 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 e mantém 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 farmácias, funerárias, hospital, revendedores de automóveis, clínicas médicas, estabelecimentos comerciais e a feira livre realizada aos sábados na rua Riachão.

Em meados de 1970, o prefeito João Alves Filho iniciou a construção da 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 de 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 última década.

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 fluvio-marinha 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 da 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 clínicas 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 abastecido por rede pública.

A partir do diagnóstico realizado, identificou-se que alguns problemas ainda continuam na região, dentre eles a questão da segurança, em que cada vez mais vem ocorrendo assaltos, assustando desta forma os moradores do bairro em destaque.

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

3.1 Proposta de Intervenção Social:

O projeto “Transplante Renal: Compartilhando Informações” foi elaborado com o intuito de informar e esclarecer o processo de transplante renal aos pacientes da CLINESE. Para o tratamento da doença, o paciente tem três opções de modalidades terapêuticas, sendo elas: a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal.

Nos atendimentos e observações em campo percebeu-se que a maioria dos pacientes tem dúvidas em relação ao transplante renal. Neste sentido será realizado um projeto esclarecendo suas dúvidas, com a participação de profissionais especializados no assunto.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, comparando a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante de rim, de uma forma geral, os pacientes que se submetem ao transplante renal têm uma maior sobrevida ao longo dos anos. Porém, a indicação da melhor estratégia de tratamento depende de vários fatores, como: idade do paciente, causa da doença renal crônica, outras doenças que o paciente apresente, fatores econômico-sociais, etc. Então a melhor opção deve ser individualizada para cada paciente.

Na vivência do estágio foi possível observar que o transplante renal é uma modalidade que permite ao paciente ser capaz de voltar a ter uma dieta normal sem restrição hídrica, normalmente poderá exercer atividades como trabalhar, estudar, viajar e praticar exercícios.

Já as orientações sobre o processo de inscrição na lista do transplante na CLINESE, o Assistente Social realiza entrevista admissional e orienta o acompanhante sobre a modalidade de transplante. O médico, durante a primeira consulta mensal, avalia as condições clínicas do paciente e no campo específico do dialista indica ou contra indica o paciente para o transplante. As contra indicações deverão ser informadas ao paciente ou ao seu responsável, caso o paciente seja indicado, o Serviço Social abordará o paciente ou responsável sobre o processo de transplante, se o paciente desejar ser inscrito, como não há equipe de transplante em Sergipe, o paciente será encaminhado ao Hospital do Rim-SP, o mesmo assina um termo de consentimento declarando que aceita a inscrição, caso não aceite ser inscrito, assina um termo de consentimento declarando que não aceita ser inscrito.

Por isso, é tão importante o conhecimento e esclarecimento aos pacientes renais crônicos em relação ao transplante considerando-se a mais completa alternativa de substituição da função renal, tendo como principal vantagem a melhoria na sua rotina.

O projeto tem o intuito de obter um resultado favorável e melhorar o acesso às informações acerca do tratamento proposto, ressaltando que nem todos estão aptos a realizá-lo, após o médico nefrologista avaliar o paciente e considerar exames de sangue, de urina e de imagem.

Identifica-se que, apesar dos pacientes reconhecerem a modalidade de transplante renal, os mesmos ainda apresentam dúvidas e necessitam de informações mais detalhadas a respeito do assunto. Sendo essa a implicação que motivou a elaboração de um projeto de intervenção relacionado a esse tema. Este trabalho tem como objetivo geral informar os pacientes renais crônicos atendidos na CLINESE as indicações e contra indicações e o processo de inscrição na fila do transplante renal. Ainda como objetivo específico destacou-se a orientação dos pacientes quanto aos procedimentos necessários para realização do transplante renal e também o esclarecimento do processo de inscrição na fila de transplante em São Paulo.

Para o projeto ser executado será preciso utilizar alguns recursos, dentre eles os humanos, onde será necessária a participação da assistente social, uma estagiária de serviço social e um médico nefrologista. Os recursos materiais contarão com o uso de brindes, cadeiras, cartilhas, computador, data show, mesas, sala de espera.

Após a execução da ação é esperado que o evento possua um bom quantitativo de pessoas e que os participantes sejam esclarecidos quanto ao tema proposto, sanando suas dúvidas, aumentando o conhecimento sobre o transplante renal.

A elaboração do projeto de intervenção teve seu início no mês de março e decorreu até o mês de abril, onde foi apresentado o projeto à supervisora de campo e acadêmica. No mês de maio será realizada a execução do projeto e, por fim, no mês de junho de 2015 a avaliação das ações.

3.2 Sistemática de Operacionalização

O projeto de intervenção Transplante Renal: Compartilhando Informações ocorreu nos dias 25, 26, 27 e 28 de maio de 2015. As ações foram desenvolvidas em dois momentos, abordados diferentes públicos, o primeiro referente aos pacientes da segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira e o segundo referente aos pacientes da terça-feira, quinta-feira e sábado, do terceiro turno.

No primeiro momento da intervenção, nos dias 25 e 26 de Maio de 2015, a partir das 16:00h, a estagiária iniciou o trabalho com uma breve apresentação referente ao projeto de intervenção, em seguida destacou o processo de inscrição na lista do transplante contando com a participação da Assistente Social. Após a palestra ocorreu o sorteio de brindes.

No segundo momento da intervenção, nos dias 27 e 28 de maio de 2015, a partir das 16:00h, deu-se início a palestra com o Médico convidado, Dr^o Manoel Pacheco de Andrade Junior, que discorreu sobre os procedimentos necessários para realização do transplante renal, após as palestras foram distribuídas cartilhas informativas. É importante ressaltar que no dia 28 de maio de 2015 o médico convidado teve uma intercorrência e não pôde comparecer, adiando assim para o dia 02 de junho de 2015, no mesmo horário e local, a sua palestra.

Essa dinâmica foi adotada com o intuito de atrair e esclarecer aos pacientes em relação ao transplante renal, assim permitindo que estes obtenham um maior conhecimento sobre o tema abordado. Esta ação foi escolhida tendo em vista atender o maior número de pessoas que freqüentam a CLINESE, informando e esclarecendo suas dúvidas.

A realização do projeto possibilitou uma maior interação entre os pacientes e colaboradores da CLINESE, permitindo esclarecer as dúvidas dos pacientes em relação ao tema abordado.

3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada.

No processo de trabalho do Assistente Social na CLINESE, o profissional contempla as 03 dimensões, são elas Teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas e desenvolve as seguintes atividades: Entrevistas e triagem social através da abordagem familiar; Capacita e convoca as famílias para integração ao tratamento através do contato

com as famílias. Confirmado o abandono por parte da família e esgotados todos os meios, o assistente social entra em contato com o ministério público; Encaminhamentos para diversos órgãos; Orienta sobre os aspectos sociais e a rotina; Encaminha os pacientes para avaliações dos médicos, nutricionistas e psicólogo evidenciando a sua importância; Além dos encaminhamentos para aquisição do passe-livre intermunicipal e interestadual e as declarações que são fornecidas conforme necessidade, de acordo com relato do usuário e posterior avaliação do Serviço Social.

Quanto ao acompanhamento de caso destacam-se: Acompanhar os casos utilizando os seguintes instrumentos: entrevistas, depoimentos, visitas e documentações. A partir desse levantamento será produzido um parecer social enviado através de um ofício mediante requerimento da justiça ou das instituições de Assistência e Previdência Social; Realiza visitas domiciliares conforme a necessidade e condições de acesso, caso não haja possibilidades faz-se parcerias com a gestão municipal. Os acompanhamentos são feitos quando se inicia o tratamento, de acordo com a triagem social realizada para verificação da demanda, quando outro profissional da equipe solicita ou a pedido da família.

Em relação ao Desligamento do Tratamento Dialítico, as atividades desenvolvidas são: a convocação da família e paciente para esclarecer as consequências do desligamento do tratamento e averiguar os motivos do mesmo, caso não compareçam será realizada a visita domiciliar pela assistente social da CLINESE ou da equipe de saúde do município de origem. Vale ressaltar que o paciente e/ou o responsável deverão assinar o termo de desligamento do tratamento dialítico.

Diante do que foi visto, as demandas são correspondentes às necessidades dos usuários que, na maioria das vezes, são pessoas que precisam de uma orientação especializada, sendo assim, mostrando a importância do Serviço Social na CLINESE. Na referida clínica, a estagiária desenvolveu algumas atividades sob a supervisão da Assistente Social, dentre as quais destacam-se o auxílio e participação no atendimento às atividades referentes ao trabalho do Assistente Social, bem como desenvolver a prática do serviço, como a realização de entrevistas para a elaboração do diagnóstico social do paciente, analisando possíveis mudanças de Hemodiálise para Diálise Peritoneal, encaminhamentos, solicitação de transporte tanto para o paciente quanto para o acompanhante, contato direto com o Disk Diálise, transferências de pacientes para outros centros de Diálise. Compete ao Assistente Social toda a tramitação para garantir que o paciente não fique sem dialisar, além de

esclarecer sobre os direitos e deveres dos pacientes, como: Tratamento Fora de Domicilio (TFD), benefício que o paciente recebe quando se desloca para o centro de Diálise, Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio doença, passe livre e aposentadoria por invalidez, etc.

Na instituição de ensino Universidade Tiradentes a aluna desenvolveu algumas atividades sob a supervisão acadêmica, como por exemplo, a elaboração de relatórios, diário de campo, este é um instrumento no qual a estagiária relata suas atividades desenvolvidas no campo, participação das orientações individuais e gerais, finalizando com a apresentação oral no seminário de estágio, momento em que a estagiária teve a oportunidade de relatar toda sua vivência no campo do estágio. O Serviço Social está sempre em busca da garantia dos direitos, orientando os indivíduos e grupos, auxiliando na identificação de recursos e proporcionando o acesso aos direitos sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado I e II proporcionou uma vivência inesquecível, onde se faz necessário relacionar a teoria com a prática, que são indissociáveis, respeitando o Código de Ética que rege a profissão. Mostrando o controle sobre o exercício profissional. Ao término do estágio, ficou a certeza da importância de conhecer a realidade da prática profissional do assistente social

Esta experiência, proporcionada pelo estágio, amplia o significado da constituição de um profissional que complementa a formação acadêmica e confere subsídios para uma atuação efetivamente democrática e transformadora. Ficou claro o exercício profissional do Assistente Social, a importância de atentar para as necessidades dos usuários, acompanhando as mudanças e preservando sua dignidade.

Durante o estágio, a discente teve a oportunidade de se aprofundar quanto ao conhecimento da política de Saúde, bem como sobre a atuação do Assistente Social nesta área.

REFERÊNCIAS

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

BARROS, Mari Nilza Ferrari; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tieko. **A interdisciplinaridade como instrumento de inclusão social: desvelando realidades violentas.** Revista Virtual Textos e Contextos, PUCRS, Porto Alegre, nº 2, 2003.

BARROS, E. et al. (Cols). **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999a. 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. Fundação Nacional da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Coordenação de informação epidemiológica. Estatísticas de Mortalidade – Brasil 1987.** Brasília, 1992.

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

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.

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

CLINESE. Disponível em: <http://www.clineze.com.br> Acesso em: 26/11/2014

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

LOPES, Cinthia Fonseca; CRUZ, Erivânia Bernadino; **Vade Mecum do Serviço Social,** 4º edição, 2013.

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 hemodialítico.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p. 670 – 676, set.-out. 2005. NIU, S.F.;LLI,C.Quality of life patients having renal replacement therapy. J. Adv. Nurs., Taiwan, v. 51, n.1, p.15 – 21, jul.2005.

REIS, M. G.; GLASHAN, R.Q. **Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida.** Rev. Latino – Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.51 – 57, maio 2011

RESOLUÇÃO – RDC nº 154 de 15/06/12, **Estabelece o regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de Diálise.** Disponível em: <http://sonerj.org.br/wp-content/uploads/2013/10/rdc-154.pdf>. Acesso em: 26/11/2014.

ROMÃO, J.E.Jr., **Doença Renal Crônica: Definição Epidemiologia e Classificação.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, V.26, n.1, p. 1-3, Agosto 2004.

SAUPE, R.; BROCA, G.S. **Indicadores de qualidade de vida como tendência atual de cuidado a pessoas em hemodiálise.** Revista Texto e Contexto em enfermagem, Florianópolis, v. 13, n.1, p. 100 – 106, jan.\mar.2009.

SILVA, L. F. et al. **Doença crônica: o enfrentamento pela família.** Acta Paulista Enfermagem, São Paulo, v. 15, n.1, p. 40 – 47, jan.1995.

SOUZA, F. F.; CINTRA, F. A.; GALLANI, M.C.B.J. **Qualidade de vida e severidade da doença em idosos renais crônicos.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.58, n.5, p. 540 – 544, set.\out. 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.

YANG, S.C. et al. **Quality of life and its determinants of hemodialysis patients in Taiwan measured with WHOQOL – bref (TW).** Am. J. Kidney Dis., Taiwan, v.46, n.4, p. 635 – 641, oct. 2005.

ZAMBONATO TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. **Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região nordeste do Rio Grande do Sul,** J Bras Nefrol [Internet], 2008.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE TIRADENTES
GLECYA FARIAS CRUZ DOS SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ARACAJU
2015

GLECYA FARIAS CRUZ DOS SANTOS

“TRANSPLANTE RENAL: COMPARTILHANDO
INFORMAÇÕES”

Proposta apresentada 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.

Orientadora: Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

ARACAJU
2015

1 APRESENTAÇÃO

O projeto de intervenção “Transplante Renal: Compartilhando Informações” tem como objetivo orientar os pacientes renais crônicos atendidos na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) sobre uma das opções de tratamento para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada, o Transplante Renal. O mesmo é resultado da vivência do Estágio Supervisionado da estudante de Serviço Social da Universidade Tiradentes (UNIT), na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE).

A clínica está localizada na AV. Desembargador Maynard nº 174, Anexo I, Hospital Cirurgia, Bairro Cirurgia em Aracaju-SE. Trata-se de uma instituição de natureza privada e com fins lucrativos onde seu objetivo é oferecer a população um serviço humanizado e de qualidade. A maioria de seus pacientes são do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo também atendimento a convênios, designando em atender pacientes com doença de insuficiência renal crônica (IRC), oferecendo os serviços de diálise, hemodiálise e consultas médicas.

O projeto será realizado nos dias 25, 26, 27 e 28 de Maio de 2015 na Clínica de Nefrologia de Sergipe (CLINESE) e contará com a participação de um médico nefrologista, assistente social e estagiária. Ressalta-se que os mesmos são profissionais da instituição.

Neste sentido, através das entrevistas sociais, foi possível coletar informações dos pacientes e assim perceber a necessidade de maiores orientações e esclarecimentos dos pacientes em relação ao transplante renal e o processo de inscrição na lista do transplante. Durante a vivência no estágio supervisionado II, surgiu a necessidade de divulgar informações claras e objetivas sobre os procedimentos necessários para o transplante renal.

2 JUSTIFICATIVA

O projeto “Transplante Renal: Compartilhando Informações” foi elaborado com intuito de informar e esclarecer a respeito do transplante renal aos pacientes da CLINESE. Para o tratamento da doença, o paciente tem três opções de modalidades terapêuticas sendo eles: a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal.

Nos atendimentos e observações em campo, percebeu-se que a maioria dos pacientes tem dúvidas em relação ao transplante renal. Neste sentido será realizado um projeto esclarecendo suas dúvidas, com a participação de profissionais especializados no assunto.

Segundo pesquisa realizada no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia, comparando a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante de rim, de uma forma geral, os pacientes que se submetem ao transplante renal têm uma maior sobrevida ao longo dos anos. Porém, a indicação da melhor estratégia de tratamento depende de vários fatores, como: idade do paciente, causa da doença renal crônica, outras doenças que o paciente apresenta fatores econômico-sociais, etc. Então, a melhor opção deve ser individualizada para cada paciente.

Na vivência do estágio foi possível observar que o transplante renal é uma modalidade que permite ao paciente ser capaz de voltar a ter uma dieta normal sem restrição hídrica, normalmente poderá exercer atividades como trabalhar, estudar, viajar e praticar exercícios.

Em relação as orientações sobre o processo de inscrição na lista do transplante na CLINESE o Assistente Social realiza entrevista admissional e orienta o acompanhante sobre a modalidade de transplante. O médico durante a primeira consulta mensal, avalia as condições clínicas do paciente e no campo específico do dialista, indica ou contra indica o paciente para o transplante. As contra indicações deverão ser informadas ao paciente ou ao seu responsável, caso o paciente seja indicado, o Serviço Social abordará o paciente ou responsável sobre o processo de transplante, ou se o paciente desejar ser inscrito, como não há equipe de transplante em Sergipe, o paciente será encaminhado ao Hospital do Rim em São Paulo, o mesmo assina um termo de consentimento declarando que aceita a inscrição, se o mesmo não aceite ser inscrito, esse assina um termo de consentimento declarando que não aceita ser escrito.

Por isso, é tão importante o repasse de conhecimento e esclarecimentos aos pacientes renais crônicos em relação ao transplante, considerando-se a mais completa alternativa de substituição da função renal, tendo como principal vantagem a melhoria na sua rotina.

O projeto tem o intuito de obter um resultado favorável e melhorar o acesso as informações a cerca do tratamento proposto, ressaltando que nem todos estão aptos a realizá-lo, após o médico nefrologista avaliar o paciente e considerar exames de sangue, de urina e de imagem.

Identificou-se que apesar de reconhecerem a modalidade de transplante renal, existe ainda dúvidas e que necessitam de informações mais detalhadas a respeito do assunto, sendo essa a implicação que motivou a elaboração de um projeto de intervenção relacionado a esse tema.

3 PÚBLICO ALVO

Pacientes atendidos na CLINESE em programa de terapia renal substitutiva, com ênfase aos pacientes do terceiro turno (17h às 21h) na modalidade terapêutica hemodiálise.

4 OBJETIVOS

4.1 - Geral:

- Informar os pacientes renais crônicos atendidos na CLINESE, as indicações e contra indicações e o processo de inscrição na fila transplante renal.

4.2 - Específicos:

- Orientar os pacientes quanto os procedimentos necessários para realização do transplante renal
- Esclarecer o processo de inscrição na fila de transplante em São Paulo.

5 METAS

Através do referido projeto pretende-se atingir 80% dos pacientes em hemodiálise atendidos no 3º turno, levando informações e orientações no que diz respeito ao transplante renal.

6 METODOLOGIA

Para realização do referido projeto, serão realizadas ações desenvolvidas em dois momentos, sendo executado em quatro dias 25, 26, 27 e 28 de maio no horário das 16:00h às 17:00h para atender diferentes tipos de público, o primeiro referente aos pacientes da segunda, quarta e sexta e o segundo os da terça, quinta e sábado, do terceiro turno.

Inicialmente, será entregue o convite individual para os pacientes e exposição de cartazes na recepção da clínica, informando o tema, horários e os dias da execução, as atividades serão desenvolvidas na sala de espera do 1º andar e contará com participação de um médico nefrologista que esclarecerá sobre os procedimentos necessários para realização do transplante renal (indicações e contra indicações) e haverá também, a participação da assistente social e da estagiária de serviço social que orientará o processo de inscrição na fila do transplante.

No primeiro momento da intervenção, nos dias 25 e 26 de Maio de 2015 a partir das 16:00h a estagiária fará uma breve apresentação referente ao projeto de intervenção, em seguida a mesma falará sobre o processo de inscrição na lista do transplante contando com a participação da Assistente Social. Após as palestras, haverá sorteio de brindes.

No segundo momento da intervenção nos dias 27 e 28 de maio de 2015, a partir das 16:00h, a palestra com o Doutor Manoel Pacheco Andrade Junior, especialista no assunto que discorrerá sobre os procedimentos necessários para realização do transplante renal, após a palestra serão entregues lanches e cartilhas informativas.

7 AVALIAÇÃO

A avaliação e o monitoramento das ações ocorrerá durante a execução do projeto, através da participação e interação dos participantes, podendo ser observado o nível de satisfação e o interesse dos mesmos nas ações realizadas, sendo realizada a utilização do seguinte instrumento, como lista de presença e observação.

8 RECURSOS

8.1 Humanos

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

8.2 Materiais

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

9 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Cartaz	2 Unidades	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Cartilha	100 Unidades	R\$ 1,00	R\$ 100,00
Convite	150 Convites	R\$: 0,20	R\$ 30,00
Brindes	4 Unidades	R\$ 10,00	R\$ 40,00
Refrigerante	4 Unidades	R\$ 5,00	R\$ 20,00
Bolo	4 Unidades	R\$ 11,00	R\$ 44,00
Lanche	80 unidades	R\$ 0,55	R\$ 44,00
Total	-----	-----	R\$ 288,00

10 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MESES			
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X		
Apresentação do Projeto		X		
Formação do grupo		X		
Execução do Projeto			X	
Avaliação				X

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/> Acesso em: 24 de fevereiro de 2015.

CLINESE. Disponível em: <http://www.clinese.com.br> Acesso em: 15 de março de 2015.

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

APÊNDICE B: REGISTROS FOTOGRÁFICOS



Figura 1: Apresentação do projeto de intervenção com a estagiária.



Figura 2: Apresentação da estagiária sobre o processo de inscrição na lista de Transplante.



Figura 3: Palestrante Drº Manoel Pacheco, médico nefrologista.



Figura 4: Supervisora de campo e as estagiárias



Figura 5: Cartilhas Informativas e o lanche

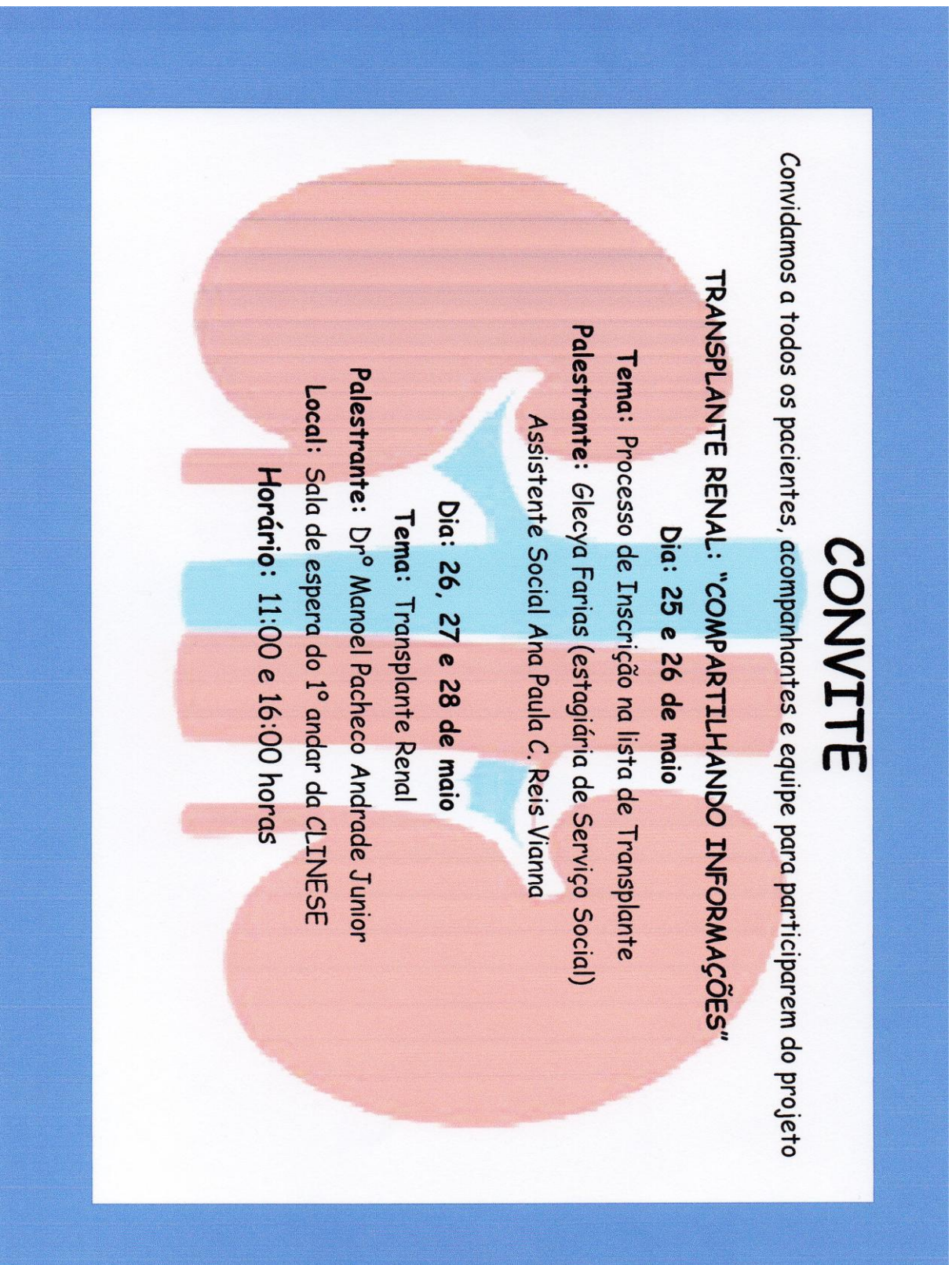


Figura 1: Cartaz sobre o projeto de intervenção

APÊNDICE D: CONVITE INDIVIDUAL

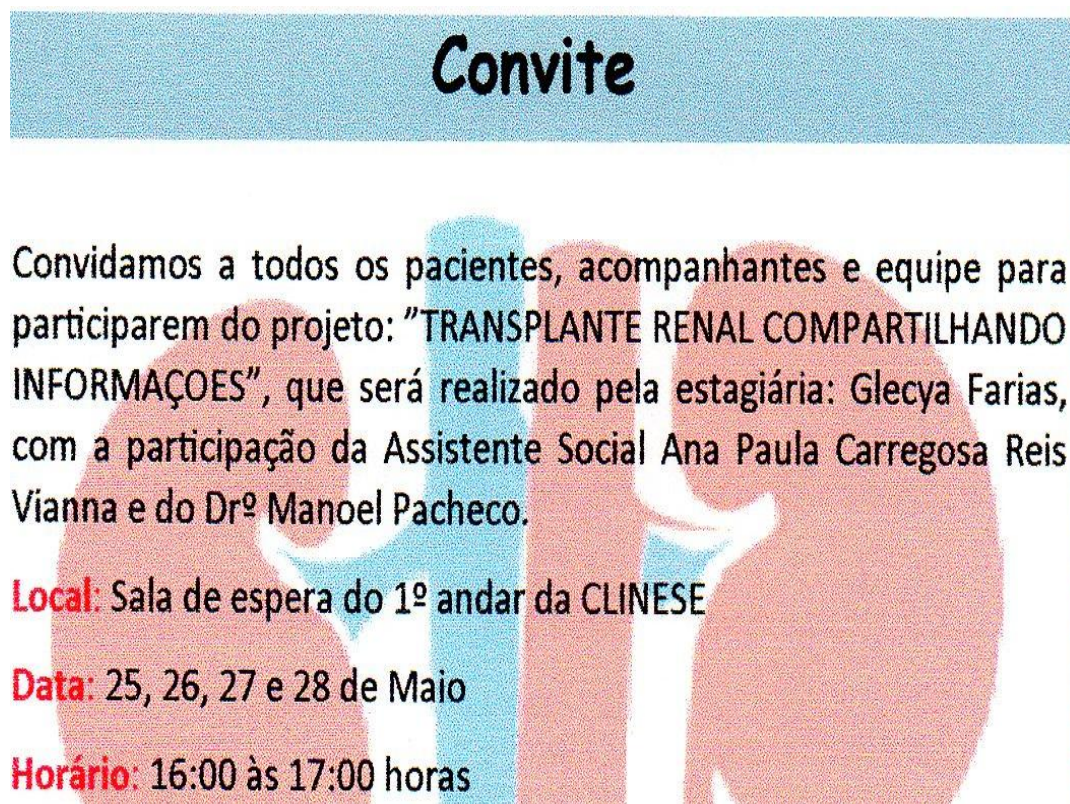


Figura 1: Convite do projeto de Intervenção

APÊNDICE E: CARTILHA INFORMATIVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

TRANSPLANTE RENAL: COMPARTILHANDO
INFORMAÇÕES

ESTAGIÁRIAS DE SERVIÇO SOCIAL:

Gleicy Farias C. dos Santos

Naiara Santana de Jesus

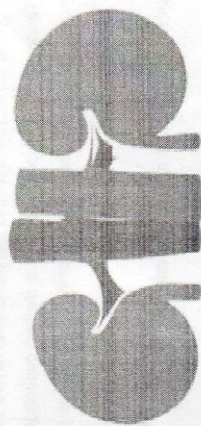
ORIENTADORAS:

Aleksandra Fátima A. Santos (Campo)

Ana Paula C. Reis Vianna (Campo)

Fernanda Silva Nascimento (Pedagógica)

TRANSPLANTE RENAL!



ESCLARECENDO SUAS
DUVIDAS!

 Clinese
UNIVERSIDADE TIARANTINS

 Unit
UNIVERSIDADE TIARANTINS

1. O que é transplante renal?

É uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada.

No transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de doença renal crônica avançada. Através de uma cirurgia, esse rim é implantado no paciente e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas.

Seus próprios rins permanecem onde eles estão, a menos que estejam causando infecção ou hipertensão.

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente.

2. Quem necessita se submeter a esse tratamento?

O transplante renal está indicado para pacientes que apresentam doença renal crônica avançada. A indicação do transplante de rim é feita após o médico nefrologista avaliar o paciente e considerar exames de sangue, de urina e de imagem.

3. Quais as contra indicações para o transplante renal?

As contra indicações são impostas pelas condições de saúde do paciente, como em qualquer outra cirurgia. Portadores de enfermidades hepáticas, cardiovasculares ou infecciosas que não se encontrem controladas e pacientes gravemente desnutridos são contra indicações formais para esta operação. Pacientes com distúrbios psiquiátricos, abuso de álcool ou drogas, ou problemas graves na estrutura familiar, podem comprometer o uso correto dos medicamentos e controles médicos e laboratoriais no pós-transplante.

Condomínio Solar dos Afonso - Rua Afonso Celso, 1043, tel. (011) 5574-7855
(011) 5084-8522

Residencial Pantanal - Rua Afonso Celso, 402, tel. (011) 5549-7787/(011) 5574
7813

Fórmula 1 - Avenida Vergueiro, 1571, metrô paraíso, tel. (011) 5085-5699

Sena Madureira Hotel - Rua Sena Madureira, 435, tel. (011) 5575-5903

Vouga - Rua Santa Cruz, 958, tel. (011) 5539-1879

20. Pensões

Rua Profº Ascendino Reis, 99 - Silvío - Casa de Família, tel. (011) 5575-5239.

Rua Borges Lagoa, 1325 - Alice Helena (no mínimo 2 meses), tel. (011) 2063
3957.

Rua Loegrenn, 1564 - Dona Maria de Melo (aluga quarto), tel. (011) 5083-2964.

Rua Taguá, 169, tel. (011) 3207-3106

Rua 11 de Julho, 509, tel. (011) 5083-5541

1. O que é transplante renal?

É uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada.

No transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de doença renal crônica avançada. Através de uma cirurgia, esse rim é implantado no paciente e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas.

Seus próprios rins permanecem onde eles estão, a menos que estejam causando infecção ou hipertensão.

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente.

2. Quem necessita se submeter a esse tratamento?

O transplante renal está indicado para pacientes que apresentam doença renal crônica avançada. A indicação do transplante de rim é feita após o médico nefrologista avaliar o paciente e considerar exames de sangue, de urina e de imagem.

3. Quais as contra indicações para o transplante renal?

As contra indicações são impostas pelas condições de saúde do paciente, como em qualquer outra cirurgia. Portadores de enfermidades hepáticas, cardiovasculares ou infecciosas que não se encontrem controladas e pacientes gravemente desnutridos são contra indicações formais para esta operação. Pacientes com distúrbios psiquiátricos, abuso de álcool ou drogas, ou problemas graves na estrutura familiar, podem comprometer o uso correto dos medicamentos e controles médicos e laboratoriais no pós-transplante.

Condomínio Solar dos Afonso - Rua Afonso Celso, 1043, tel. (011) 5574-7855
(011) 5084-8522

Residencial Pantanal - Rua Afonso Celso, 402, tel. (011) 5549-7787/(011) 5574
7813

Fórmula 1 - Avenida Vergueiro, 1571, metrô paraíso, tel. (011) 5085-5699

Sena Madureira Hotel - Rua Sena Madureira, 435, tel. (011) 5575-5903

Vouga - Rua Santa Cruz, 958, tel. (011) 5539-1879

20. Pensões

Rua Profº Ascendino Reis, 99 - Silvío - Casa de Família, tel. (011) 5575-5239.

Rua Borges Lagoa, 1325 - Alice Helena (no mínimo 2 meses), tel. (011) 2063
3957.

Rua Loegrenn, 1564 - Dona Maria de Melo (aluga quarto), tel. (011) 5083-2964.

Rua Taguá, 169, tel. (011) 3207-3106

Rua 11 de Julho, 509, tel. (011) 5083-5541

O transplante oferece aos portadores de doença crônica a possibilidade de terem uma melhor qualidade de vida, exercer suas atividades normalmente. No entanto, exigirá que você tome alguns cuidados para preservar o seu novo órgão.

16. Quais as vantagens de um transplante?

A pessoa submetida ao transplante fica exposta a alguns riscos. A princípio existe o risco inerente a qualquer cirurgia, apesar de todos os cuidados existe um stress cirúrgico. Você deverá tomar alguns medicamentos todos os dias de sua nova vida, chamados imunossuppressores que são necessários para que seu organismo aceite seu novo órgão. Deixar de tomar esses medicamentos pode causar rejeição e perda do novo órgão. Os medicamentos imunossuppressores deixam seu organismo a contras infecções e/ou diabetes e/ou hipertensão arterial. Se você apresentar alguma predisposição para ter algum tipo de câncer, pode ser que a doença surja com o uso das drogas de imunossupressão. Após a realização do transplante o paciente terá que ter a disponibilidade para permanecer 3 meses no centro transplantador e assim retornar a sua cidade de origem.

17. Pode receber visitas após o transplante?

Nos primeiros meses você deverá restringir os visitantes, permanecendo no quarto mais isolado. Poderá comunicar-se através do telefone, orientamos aos visitantes, acompanhantes para usar máscaras e lavar as mãos, seguindo as recomendações de serviço de controle de infecções hospitalares.

18. Pode fumar e/ou ingerir bebidas alcoólicas?

Depois de feito o transplante, fica proibido fumar e ingerir bebidas alcoólicas.

19. Hotéis e Pensões próximas ao Hospital do Rim e Hipertensão com valores mais acessíveis (custeadas pelo usuário)

Hotéis

Park's - Avenida 11 de junho, 814, tel. (011) 5549-6987/(011) 5908-1492

Flat Waldorf - Rua dr.º Diego de Faria, 671, tel. (011) 5574-6800

Não necessariamente. Se o paciente com doença renal crônica estiver em tratamento conservador desde o começo de sua doença, é possível programar o momento que será necessário realizar um transplante de rim, ou seja, na fase avançada de sua doença. Porém, para isso, é necessário ter um doador vivo.

Como a doença renal crônica é silenciosa, muitas vezes os pacientes só descobrem a doença em fases avançadas, quando não há tempo para programar o tratamento que ele desejaria realizar. É por isso que a maioria das pessoas que apresentam doença renal crônica avançada começa primeiro por hemodialise ou diálise peritoneal. E depois, se inscrevem na lista de transplante de rim ou recebem um rim de um doador vivo.

5. É necessário continuar indo ao médico após o transplante de rim?

Sim. Após o transplante de rim, o paciente ficará tomando remédios chamados de imunossuppressores, que diminuem a chance de rejeição do órgão que ele recebeu. Os pacientes transplantados devem usar medicações durante todo o tempo que for transplantado. O abandono da medicação pode ter sérias consequências como a perda do rim transplantado e outras complicações.

Esses remédios reduzem a imunidade do paciente para evitar a rejeição do rim, mas, apresentam, como todos os remédios, efeitos colaterais. Entre os efeitos colaterais mais comuns destacam-se a predisposição a infecções virais e bacterianas, principalmente no primeiro ano após o transplante de rim.

6. Quem pode ser doador de rim?

Existem dois tipos de doadores: os doadores vivos (parentes ou não) e os doadores falecidos.

No caso de doadores falecidos os rins são retirados após se estabelecer o diagnóstico de morte encefálica e após a permissão dos familiares. O diagnóstico de morte encefálica segue padrões rigorosos definidos pelo Conselho Federal de Medicina.

Vários exames são realizados para se certificar que o doador apresenta rins com bom funcionamento e que não possui nenhuma doença que possa ser transmitida ao receptor. O sangue do doador será cruzado com o dos receptores, e receberá o rim aquele paciente que for mais compatível (menor risco de rejeição) com o órgão que está disponível.

APÊNDICE F: LISTA DE FREQUÊNCIA

Projeto de Intervenção

“Transplante Renal: Compartilhando Informações”

Lista de Presença 25/05/2015

1. Marli Dias de Jesus
2. Rafael Teixeira
3. Miriam Alves do-Silva
4. Rafaela Karoline G. Pereira
5. Fernanda Silva Nascimento
6. Jane Lucia A. A. Lima
7. Marcelo de Sousa
8. Christiane Este
9. M^a de Lourdes Souza Costa
10. Antonio Jacquin Filho
11. Thiana Cleopatra Silveira Silva
12. Rita de Cassia Almeida
13. Alvanete Jesus Santana
14. Glória da Luz
15. Antonio Batista do Nascimento
16. SPRAT Rigbi
17. Terênica Ramos Alves
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____

Projeto de Intervenção

"Transplante Renal: Compartilhando Informações"

Lista de Presença 26/05/2015

1. Josef Santos de Santana
2. Jose Antenor Santos Silva
3. Ediziane Silveira Melo
4. Valdireni Andreoli Leal
5. Armando Pires
6. [assinatura]
7. [assinatura]
8. Jana Loucinia Santos
9. Jacyntho Filho do Arf
10. Vikson de Góes Aguiar
11. Anderson Luiz Lima
12. Phillipe Cardoso Silva
13. Herivaldo Soares
14. Elbarly Vasconcellos Serra
15. Terônio Gomes Alves
16. Maria Rita Vieira Santos
17. Marcos Santos do Sacramento
18. Luperco Righi
19. [assinatura]
20. José Lima d.S. Filho
21. Edenia
22. Guilherme

23. *Carbas affectos da Santos*
24. *Yauton Dia*
25. *Joal das Santos*
26. *Tranicos de puer Profiz*
27. *Reber Poreno Sa E*
28. _____
29. _____
30. _____
31. _____
32. _____
33. _____
34. _____
35. _____
36. _____
37. _____
38. _____
39. _____
40. _____

Projeto de Intervenção

"Transplante Renal: Compartilhando Informações"


Lista de Presença 27/05/2015

1. Maximilde Santos Soares
2. Gilberto de Jesus
3. Evoldo Ferreira Nunes
4. Márcio Prestina Vilela de Silva
5. J. M. Velma de S. Feitosa
6. Luperio Righi
7. Demétrius Santos de Aguiar
8. Maria de Fátima da S. Conselho
9. JORGE Righi
10. Jacson C. Santos
11. Antônio de Jesus
12. Roselina Alves.
13. José Marcos Vilela de Silva
14. Antônio Roberto de Nascimento
15. Regiane de Jesus Santos
16. Acácio de Jesus Oliveira
17. Alécio Silva Sousa
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____

Projeto de Intervenção

“Transplante Renal: Compartilhando Informações”

Lista de Presença 28/05/2015

1. Terônica Bernas Pires
2. DRAHA Righi
3. MCarracello
4. Cracy A. Sebastião
5. R. Cleber Louw
6. Estelita Gomes de Silva
7. Josefa Santa de Santana
8. Jose Lusa de Santana Filho
9. Edivânia Santos de Santana
10. Valionora B. de Lima
11. José Antonio Santos Vieira
12. José de A. M.
13. Ana Seucia Santos
14. Maria Sts dos Sacramento
15. Maria Rita Vieira Santos
16. 
- 17.
18. Marizete Gomes da Costa
19. José Antonio Cardozo
20. Alessandra Souza Sales
21. Izabela Rodrigues Reis
22. Francisco de Assis Batista

- 23. José Dênis dos Santos
- 24. Roselindê Pinheiro dos Santos
- 25. Gaitton Pires
- 26. João Oliveira D. do
- 27. Manoel de Jesus P. M.
- 28. Bruno Batista L. Aguiar
- 29. _____
- 30. _____
- 31. _____
- 32. _____
- 33. _____
- 34. _____
- 35. _____
- 36. _____
- 37. _____
- 38. _____
- 39. _____
- 40. _____

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

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:

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



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 _____ 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:

<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 SERGIPE
SERVIÇO SOCIAL
FICHA DE ACOLHIMENTO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

INFORMANTE: _____

IDADE: _____ GÊNERO: _____ RELIGIÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____ TEL: _____

PROFISSÃO: _____ CONVÊNIO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

ESCOLARIDADE: ANALFABETO ALFABETIZADO FUNDAMENTAL COMPL:

FUNDAMENTAL INCOMPL MÉDIO COMPL: MÉDIO INCOMPL

SUPERIOR COMPL: SUPERIOR INCOMPL: OUTROS: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

RESIDE COM: CONJUGÊ FILHOS SOZINHO(A) OUTROS _____

QUANTIDADE DE FILHOS: _____

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

RENDA MENSAL: _____

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

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
INSTALAÇÕES 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 SURTIU E COMO PROCUROU ASSISTENCIA
MÉDICA: _____

ENCAMINHAMENTOS: _____

RESPONSÁVEL: _____

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	Órgão 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 assinada:

TIPO DE DEFICIÊNCIA	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)
DEFICIÊNCIA FÍSICA* <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL* <input type="checkbox"/> *OBSERVAR AS INSTRUÇÕES DESTES ANEXOS. <small>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</small>	Descrição detalhada da deficiência: _____ _____ _____

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

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

Unidade Emissora do Laudo
Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável

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.....”

Aprovado pela IN SRF nº 607, de 2006.

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: _____

**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 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:	

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

ATÉ 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.

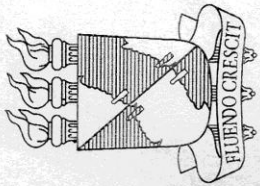
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fiz a correção ortográfica e gramatical do RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II da aluna Glecyá Farias Cruz dos Santos acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.

ARACAJU, 05 DE JUNHO DE 2015



Rosana Batista dos Santos
Graduada em Letras Português/Francês



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

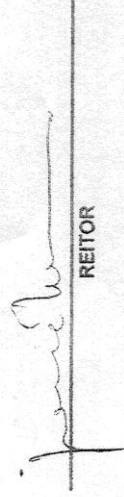
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



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 **30461554-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.


FRANCISCO DE ASSIS BATISTA ALMEIDA
PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO


ROSANA BATISTA PEREIRA
REITOR


ROSANA BATISTA PEREIRA
DIPLOMADO

Prof. Dr. Francisco Sarrão Rodrigues Fiolantina
Pró - Reitor de Graduação da UFS

Prof. Dr. José Modesto dos Passos Subitinho
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 fis. 044 em 05/03/2009

Processo nº 01873109-24

DIREC 05/03/2009

Rosa Maria Sampaio de Jesus

Chefe de DIREC/DAA



Diretor do DAA/PROGRAD